



Fachtagung

Gesundheit im Alter: Herausforderungen und Strategien in der Gesundheitsförderung

10. Februar 2011, Düsseldorf

Abstracts

in der Reihenfolge des Programms

Gesundheit und Alter in Nordrhein-Westfalen: Schwerpunkte der Landesgesundheitspolitik

Barbara Steffens

Die Frage nach „Gesundheit im Alter“ wird in den kommenden Jahren nicht nur für die älter werdenden Bürgerinnen und Bürger selbst, sondern für die gesamte Gesellschaft, für das gesamte Sozialsystem in Deutschland, von zentraler Bedeutung sein. Denn wir müssen vor dem Hintergrund des demographischen Wandels die Frage klären, wie das heutige Versorgungssystem den Anforderungen einer älter werdenden Generation gerecht werden kann.

Höheres Alter ist nicht automatisch gleichzusetzen mit Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit. Denn auch die behinderungs- bzw. krankheitsfreie Lebenserwartung und damit der Anteil der Gesunden unter den älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung wird tendenziell zunehmen. NRW stellt sich diesen Herausforderungen und bereitet sich auf die Folgen des demographischen Wandels vor. Das Gesundheitsministerium hat daher mit der Landesgesundheitskonferenz schon in den Jahren 2007 und 2008 konkrete Umsetzungsschritte beschlossen, die die Versorgung älterer Menschen in Zukunft verbessern werden:

In

- der Gesundheitsförderung und Prävention
- der ambulanten und stationären Versorgung
- der Palliativmedizin
- der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe
- im öffentlichen Gesundheitsdienst und
- auch in der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.

Dabei ist der Landesregierung ganz wichtig, dass die gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen nicht eingeschränkt werden darf: Nicht aus Gründen des Alters, nicht wegen der Art der Erkrankung und auch insbesondere nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus.

Unsere Gesundheitspolitik will den Menschen mehr in den Mittelpunkt stellen. Wir dürfen nicht länger und einseitig von „Fällen“, „Strukturen“ und „Systemen“ her denken, sondern immer wieder die Frage stellen, was jeder gesunde Mensch braucht, um gesund zu bleiben und jeder einzelne kranke Mensch für eine gute medizinische Versorgung benötigt. Systeme, die sich von den Bedürfnissen der Patienten entfernt haben, sind nicht effektiv und verursachen viele Folgewirkungen, die ungewollt und „unterm Strich“ teurer sind.

Gesund und aktiv älter werden

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Das Thema Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen gewinnt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung immer mehr an Bedeutung.

Entsprechende Strategien der Gesundheitsförderung müssen sich mit den herrschenden Altersbildern auseinandersetzen und zu einem positiveren Blick auf das Alter und die älteren Menschen beitragen. Erfolgreiche Programme und Maßnahmen setzen an den Lebenswelten und am Alltag der Menschen an, berücksichtigen die Ressourcen und Stärken. Hierfür ist es notwendig, die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort sehr sorgfältig zu analysieren, Transparenz über die bestehenden Angebote herzustellen und die Bedarfe und Interessen der Zielgruppen zu klären.

Zur Verbesserung der Angebotssituation ist es wichtig, die Zusammenarbeit der relevanten Akteure vor Ort zu stärken. Ein Austausch ist erforderlich, Angebote müssen abgesprochen und vernetzt, geeignete Zugangswege und passende Angebotsformen identifiziert werden. Erfolg versprechend ist eine zielgerichtete Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Sektoren.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) führt derzeit, gemeinsam mit den Akteuren in den Ländern, Regionalkonferenzen „gesund und aktiv älter werden“ in allen Bundesländern durch. Zur Unterstützung der Akteure, die die anspruchsvolle praktische Arbeit leisten, entwickelt die BZgA Arbeitshilfen und Materialien für die Praxis. Neu herausgegeben wurde die Arbeitshilfe „gesund und aktiv älter werden“ im Rahmen der Reihe „Aktiv werden für die Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“. Begleitend entwickelt die BZgA ein Gesundheitsinformationsportal als Wissens- und Kommunikationsplattform zum Themenbereich Alter und Gesundheit. Bereit gestellt werden aktuelle Daten, fachlich geprüfte Gesundheitsinformationen, relevante Adressen, Tipps, Anregungen und Arbeitshilfen.

Prävention und Gesundheitsförderung im Alter – Möglichkeiten und Anforderungen

Prof. Dr. Ulla Walter

Die Relevanz von Gesundheitsförderung und Prävention für ein gesundes Altern ist unbestritten. Die Ausschöpfung der vorliegenden Potenziale wird, insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme älterer und langlebiger Menschen sowie der Verbreitung chronischer Krankheiten, seit Jahren angemahnt. Inzwischen liegen zahlreiche Studien vor, die die Wirksamkeit präventiver und gesundheitsfördernder Interventionen auch im Alter unterstreichen. Ziele der Prävention und Gesundheitsförderung im Alter sind die Vermeidung, Verzögerung bzw. Verringerung von gesundheitlichen Belastungen, Funktionseinschränkungen, Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit und damit der Erhalt einer längstmöglichen Unabhängigkeit, Selbstständigkeit und aktiven Lebensgestaltung.

Zahlreiche Langzeitstudien weisen auf die hohe Relevanz des mittleren Lebensalters für ein gesundes Altern hin. Personen, die in dieser Zeit keine oder nur sehr wenig ausgeprägte Risikofaktoren aufweisen, haben eine hohe Wahrscheinlichkeit, hochaltrig zu werden. Zudem treten gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter bei ihnen weniger und deutlich verzögert auf als bei Personen mit vermehrten Risiken. Geringe körperliche Aktivität und ein höherer BMI sind mit einem erhöhten Risiko für länger währende Beschwerden vor dem Tod assoziiert, unabhängig von Alter, Geschlecht und Todesursache.

Auch wenn die gesundheitliche Lebenssituation im Alter zum Teil Ergebnis früherer Entscheidungen und Unterlassungen ist, kann die Gesundheit im Alter selbst noch gezielt unterstützt und gefördert werden. Berücksichtigt werden sollten dabei alle Dimensionen, d. h. die körperliche, die psychische und die soziale Gesundheit. Neuere Untersuchungen zeigen, dass diese sich wechselseitig bedingen.

Wesentlich für den Erhalt der körperlichen und kognitiven Funktionsfähigkeit ist Bewegung. Zahlreiche Studien zeigen, dass über ein gezieltes Training der Muskelaufbau und die Bewegungskoordination gefördert, Stürze und schwerwiegende Verletzungen selbst bei Hochbetagten reduziert werden können. (Ausdauer-)Training unterstützt die effektive und flexiblere Nutzung kognitiver Ressourcen und wirkt Depressionen entgegen.

Die Ausübung körperlicher Aktivität kann neben zielgruppenorientierten Bewegungsangeboten wesentlich über eine bewegungsfreundliche und -anregende Lebenswelt, Möglichkeiten zur Bewegung in räumlicher Nähe, ein ausgebautes öffentliches Verkehrsnetz, verkehrssichere Gemeinden und eine bewegungsanimierende Architektur unterstützt werden.

Ein hohes Ausmaß an kognitiver Aktivität im Lebenslauf wirkt sich positiv auf die Gedächtnisfunktionen im Alter aus. Zahlreiche Studien zeigen, dass zum Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Bewältigung neuer Situationen die Nutzung kognitiver Strategien gezielt gefördert und mit körperlicher Aktivität gekoppelt werden sollte.

Wesentlich für den Erhalt der psychischen und körperlichen Gesundheit im Alter ist die Integration in ein soziales Netzwerk. Mangelnde soziale Unterstützung stellt im Alter insbesondere bei sozial Benachteiligten eine wesentliche Barriere für körperliche Aktivität und die Inanspruchnahme präventiver Versorgungsangebote dar.

Mögliche Maßnahmen zur Prävention sozialer Isolation und Einsamkeit können individuell, gruppen-, einrichtungs- oder gemeindebezogen sein, jeweils mit dem Ziel der Beratung, der Förderung sozialer Verantwortung und des Aufbaus von Netzwerken. Effektiv sind vor allem gruppenbezogene Interventionen, die neben Informationen gezielte Unterstützungsaktivitäten anbieten. Soziale Partizipation und ihre Förderung gehen mit verbesserten Kompensations- und Bewältigungsmöglichkeiten einher und wirken sich positiv auf die kognitive Aktivität aus. Vor dem Hintergrund der Erhöhung der Lebensarbeitszeit werden inzwischen die Notwendigkeit der Förderung der Gesundheit älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und ein gezieltes Alters-Management in Unternehmen vermehrt als notwendig erachtet.

Altersbilder beeinflussen den Umgang mit Beeinträchtigungen und Krankheiten und können die Ausschöpfung präventiver Potenziale fördern oder behindern. So bewegen sich ältere Erwachsene mit negativer Sicht auf das eigene Älterwerden unabhängig vom Gesundheitszustand deutlich weniger als Personen mit einem positiven Altersbild. Zum anderen beeinflussen Altersbilder seitens der Professionellen (und Angehörigen) die Wahrnehmung und Bewertung älterer Menschen und ihrer gesundheitlichen Belastungen, aber auch ihrer Ressourcen und Kompetenzen und bestimmen den Umgang mit ihnen sowie die Nutzung vorhandener Potenziale mit.

Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen

Katharina Lis

Da Gesundheitsförderung für ältere Menschen zunehmend an Bedeutung gewinnt, wurden im Rahmen des bereits abgeschlossenen EU-Projektes „HealthPROelderly“ 16 Leitlinien zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen und Handlungsempfehlungen zur Umsetzung dieser Leitlinien entwickelt. An dem vom 1. Public Health Programme und vom Fonds „Gesundes Österreich“ geförderten Projekt waren Universitäten und Forschungsinstitute aus insgesamt elf EU-Ländern beteiligt. Unterstützt wurden sie von Partnern auf nationaler und EU-Ebene. Die Projektkoordination oblag dem Österreichischen Roten Kreuz, die wissenschaftliche Begleitung übernahm das römische Institut EMMERE. Um das Ziel – die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien mit Empfehlungen für potenzielle Akteure auf EU-, nationaler und lokaler Ebene – zu erreichen, wurden verschiedene Untersuchungsschritte durchgeführt (u.a. Auswertung themenspezifischer Literatur, Entwicklung eines Glossars und Kriterienkatalogs, Identifikation und Evaluation von Best-Practice-Beispielen, Rückkopplung der Evaluierungsergebnisse mit Expert/innen). Die Leitlinien und Handlungsempfehlungen richten sich dabei gleichermaßen an Politiker/innen, Praktiker/innen, ältere Menschen selbst und andere relevante Entscheidungsträger. In dem Vortrag werden die Leitlinie vorgestellt, die insbesondere für die Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen auf kommunaler Ebene von Bedeutung sind.

Älter werden im Kreis Heinsberg

Dr. Karl-Heinz Feldhoff

Hintergrund

Die demographische Entwicklung im Kreis Heinsberg erfordert ein zielgerichtetes Handeln aller Verantwortlichen, um auch in Zukunft eine ausgezeichnete Lebensqualität für die alternde Bevölkerung im Kreis vorzuhalten.

Zielstellung und Zielgruppe

Zielstellung des Projektes ist die Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg auszubauen, Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements zu aktivieren und auszubauen sowie die soziale und gesundheitliche Versorgung zu sichern.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Sowohl die Gesundheitskonferenz des Kreises Heinsberg als auch die Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg haben in konzertierten Aktionen die Befassung dieses Themas in den letzten Jahren vorangebracht. Es wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz gebildet, die alle Aktivitäten steuert und koordiniert. Vorausgegangen war eine Analyse von Basisdaten durch ein beauftragtes Büro. Darauf aufbauend hat sich die quantitative Pflegeplanung entwickelt, deren Ergebnisse in den jeweiligen Pflegekonferenzen vorgestellt worden sind. Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung wurde parallel dazu ein umfangreiches Zielepaket verabschiedet und in die Praxis umgesetzt. Dabei stehen Maßnahmen der Bewegungsförderung, der Unterstützung pflegender Angehöriger und Gesundheitsfördermaßnahmen für die Beschäftigten der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Vordergrund. Ergänzend wurde ein flächendeckendes Angebot für Ernährungsangebote für die älteren Menschen in Wohnortnähe organisiert und damit die ortsnahe Versorgung mit mindestens einer Warmmahlzeit täglich sichergestellt. Durch die Verzahnung mit allen Institutionen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg über Gesundheits- und Pflegekonferenz ist es gelungen, im Rahmen des laufenden Projektes wichtige Impulse für die Zukunftsgestaltung des Kreises Heinsberg zu geben. Im Hinblick auf die Bewegungsförderung konnte das Projekt der Ärztekammer Nordrhein „Sicher und mobil“ in allen stationären Pflegeeinrichtungen etabliert werden. Im ambulanten Bereich erfolgen in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden umfangreiche Angebote zur Bewegungsförderung. Durch die Verbindung mit der Gesundheitswirtschaft ist gewährleistet, dass die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung langfristig für den Kreis gesichert sind. Im weiteren Verlauf des Projektes werden nunmehr die Strukturen der zukünftigen Demenzversorgung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich weiter entwickelt. Dabei spielen die Abläufe der stationären Behandlung von Akutpatienten in den Krankenhäusern ebenso eine wichtige Rolle wie die Evaluierung der derzeitigen ambulanten Demenzstrukturen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Witten.

Projekträger und Kooperationspartner

Kreis Heinsberg, Gesundheits- und Pflegekonferenz mit u. a. den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Apothekerschaft des Kreises, Kranken- und Pflegekassen, Kreispolizeibehörde, Verkehrsbetriebe, Kreissportbund, Selbsthilfegruppen und Senioreninitiativen aller kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Ergebnisse

- in Krankenhäusern und Altenheimen stehen warme Mittagsmahlzeiten für Außenstehende flächendeckend im Angebot
- Bildungsträger halten Ernährungskurse für Senioren und pflegende Angehörige vor
- in allen stationären Pflegeeinrichtungen erfolgen Angebote zur Sturzprävention, im ambulanten Bereich erfolgen präventive Angebote zum Kraft- und Balancetraining über den Kreissportbund

- an 5 Orten sind Seniorentanzgruppen entstanden
- flächendeckend wurden Besuchsdienste einschließlich kleinen Handwerkerdiensten über die Senioreninitiativen organisiert
- Fahrdienstangebote zu Veranstaltungen werden über die Senioreninitiativen bekannt gemacht
- in 5 Gemeinden wurden regelmäßige Erzählcafés eingeführt
- in 2010 wurde eine wissenschaftlich begleitete Befragung in 6 von 10 Gemeinden zur Frage der zukünftigen wohnquartiersbezogenen Versorgung und Struktur durchgeführt

Schlussfolgerungen

Durch die quartiersbezogenen Sichtweisen im Projekt ist sichergestellt, dass auch zukünftig unter Partizipation der Senioren und der Politik gesundheitsfördernde Strukturen und Maßnahmen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung mit einer zu organisierenden ausreichenden ärztlichen Versorgung gewährleistet werden kann.

Gesundheit im Alter in Köln

Dr. Anne Bunte

Mit der Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft und der gestiegenen Lebenserwartung haben Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention in der zweiten Lebenshälfte eine wesentliche Bedeutung gewonnen.

Eine dringende Aufgabe des Gesundheitssystems muss es sein, älteren Menschen möglichst lange ihre Mobilität zu sichern, damit sie ein selbständiges Leben führen können und nicht frühzeitig auf fremde Hilfe und Pflege angewiesen sind.

Wir alle werden älter und wünschen uns ein langes und gesundes Leben. Gesund zu sein, ist allerdings keine Selbstverständlichkeit. Nicht nur die Medizin, sondern auch jede(r) Einzelne kann seine Gesundheit selbst auf vielfältige Weise fördern und erhalten.

Hier setzt das Konzept des Gesundheitsamtes der Stadt Köln an. Dabei ist der Leitgedanke eine erfolgreiche Gesundheitsförderung, die konkrete Maßnahmen anbietet, die an den spezifischen Problemen von Seniorinnen und Senioren ansetzen. Es werden speziell auf die Zielgruppe zugeschnittene Angebote erarbeitet, die die Menschen einbeziehen und beteiligen und bewusst an vorhandene Strukturen anknüpfen – somit auch dem Gedanken der Nachhaltigkeit Rechnung tragen. Das Konzept setzt auf die örtliche Nähe, auf die im Stadtteil vertrauten Personen und den dort angesiedelten Organisationen und (Selbst-)Hilfeeinrichtungen. Es setzt Impulse – zum Beispiel durch verschiedene Projekte wie die Stadtteilrundgänge „Ein Rundgang mit Tiefgang“, das Angebot für Kölnerinnen und Kölner ab 65 „gesund und mobil – fit für 100“ in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule. Das Konzept will zur Nachahmung anregen und es zielt auf die Übertragung der Angebote in die Kölner Stadtteile.

Konzept für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung

Dr. Jens Bucksch & Dr. Thomas Claßen

Es mehren sich internationale Befunde, wonach die Schaffung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Umwelt wesentlich zu einer nachhaltigen Kommunalentwicklung beitragen kann. Das Wissen um konkrete Strategien zur Veränderung räumlich-struktureller Faktoren in der Kommune bleibt jedoch für die kommunal tätigen Akteure relativ unbekannt und verhindert ein effektives verhältnisorientiertes Handeln (Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung). Im Rahmen eines durch NRW In-Form geförderten Projekts hat die Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften im Auftrag des Zentrums für Bewegungsförderung NRW im LIGA.NRW, ein Transferkonzept zur bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung erarbeitet. Die Referenten werden die Eckpunkte dieses Transferkonzeptes vorstellen.

Einleitend wird auf die theoretische Basis (sozial-ökologischer Ansatz) sowie die konkreten evidenzbasierten Ansatzpunkte für eine bewegungs- und gesundheitsförderliche Kommunalentwicklung eingegangen (z.B. Erreichbarkeit und Zugang zu Grünflächen und Sportanlagen, ästhetische Aspekte im Wohnumfeld, Elemente der Flächennutzung). Durch diesen weitreichenden Ansatz wird deutlich, dass nicht nur das Gesundheitsressort allein sondern ebenso Ressorts wie z.B. die Stadt- und Verkehrsplanung einbezogen werden müssen. Kommunalen Gesundheitskonferenzen kann allerdings eine zentrale Steuerungsaufgabe zukommen. Dasselbe gilt für den Nutzen einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune. Der Mehrwert (Co-Benefit) geht ebenfalls weit über gesundheitliche Aspekte hinaus und betrifft u.a. ökologische Aspekte wie z.B. Luft- und Naturraumqualität oder den ökonomisch messbaren Image-Gewinn für eine Kommune.

Im Kern des Vortrags werden idealtypische Planungsschritte und Prozessabläufe beschrieben und mit Beispielen veranschaulicht, die eine Umsetzung der Evidenz in Maßnahmen der bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommunalentwicklung ermöglichen können. Folgende Planungsschritte werden in der Literatur (Edwards, P. & Tsouros, A. (2008). *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe) hierbei als wegweisend angesehen und von den Referenten ausgeführt: Sensibilisierung, Etablierung einer Steuerungsgruppe, Leitbildentwicklung, Bedarfsanalyse, Handlungsziel-/Strategieentwicklung. Prüfung des Finanzierungskonzeptes, Konkrete Umsetzung von Maßnahmen, Evaluation, Streuung der Ergebnisse.

NRW in Form: Gesunde Ernährung und mehr Bewegung

Helmut Breitkopf

Kooperation hat einen Mehrwert für die Beteiligten. Dies gilt für alle Politikbereiche. Angesichts der Vielfalt der Zuständigkeiten und der geringen Durchlässigkeit der Systeme ist Kooperation sowohl innerhalb des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen aber auch mit anderen Sektoren, z.B. der Jugendhilfe, ohne Alternative.

Wichtige Grundlagen und Voraussetzungen für gelingende Kooperation sind durch die Landesgesundheitskonferenz und die kommunalen Gesundheitskonferenz bereits gelegt. Diese Ansätze bedürfen aber der Stärkung und Weiterentwicklung. Gänzlich am Anfang stehen die Bemühungen zur intersektoralen Zusammenarbeit. Dabei richtet sich die Forderung nach einer umfassenderen Zusammenarbeit und Verringerung der Schnittstellen an alle Partner im Gesundheitswesen und natürlich auch an die Landesregierung selbst.

Mit der Interministeriellen Arbeitsgruppe "NRW in FORM" (IMAG) haben sechs Ressorts der Landesregierung damit einen Anfang gemacht. Die IMAG hat sich zum Ziel gesetzt, durch abgestimmte und gemeinsame Aktivitäten dazu beizutragen, das Bewusstsein für gesunde Ernährung und mehr Bewegung in der Bevölkerung zu fördern. In dem Workshop werden Konzept und bisherige Aktivitäten der IMAG näher vorgestellt. Es soll diskutiert werden, welche Möglichkeiten und Interessen von kommunaler Seite bestehen, die Ziele der IMAG aufzugreifen. Ferner wird thematisiert, welche Möglichkeiten zur Unterstützung von Seiten der IMAG für Erfolg versprechende kommunale Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der gesunden Ernährung und Bewegung vorhanden sind.

Gemeinsam für mehr Bewegung im Alltag: Der Beitrag des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen

Gunnar Geuter

Regelmäßige Bewegung und körperliche Aktivität sind gesundheitsfördernd und integraler Bestandteil eines gesunden Lebensstils. Dennoch nutzen viele Menschen das gesundheitsförderliche Potenzial von Bewegung noch zu selten.

Deshalb wurde im September 2009 im Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen als zentrale Fachstelle eingerichtet. Das Zentrum für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen wird durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen sowie das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen von IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung – gefördert.

Ziel des Zentrums ist es, einen Beitrag zur Bewegungsförderung im Lebensalltag von Menschen zu leisten. Regelmäßige gesundheitsförderliche Bewegung und körperliche Aktivität sollen als Teil eines gesunden Lebensstils gestärkt und verbessert werden. Das Zentrum arbeitet dabei vornehmlich auf der Ebene der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie der Akteurinnen und Akteure der Bewegungsförderung in Nordrhein-Westfalen und unterstützt diese bei Ihrer Arbeit vor Ort. Zentrale Aufgaben des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen sind:

- Die Entwicklung, Aufbereitung und Weitergabe qualitätsgesicherter Informationen zur Bewegungsförderung
- Die Initiierung und Unterstützung von Vernetzungsaktivitäten bestehender Angebote und Akteure
- Die Identifikation, Analyse und Kommunikation evidenzbasierter Interventionen und gelungener Praxisbeispiele zur Bewegungsförderung
- Die Förderung der Qualität und Qualitätsentwicklung in der Bewegungsförderung
- Die Förderung und Weiterentwicklung bewegungsförderlicher Strukturen

Auf der Homepage des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen finden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Akteurinnen und Akteure der Bewegungsförderung unter anderem zahlreiche qualitätsgesicherte Fachinformationen, Praxishilfen und -materialien. Diese sind kostenfrei nutzbar und können abgerufen werden unter: www.zfb.nrw.de

Armut und Gesundheit im Alter

Dr. Antje Richter-Kornweitz

Im Jahr 2008 lag die Armutsquote in der Gesamtbevölkerung Europas bei 17%. Nach den Angaben der europäischen Union hatten im selben Jahr 19% der Über-65-jährigen in der EU weniger als 60% des Nettoäquivalenzeinkommens zur Verfügung und lebten somit unterhalb der Armutsschwelle. In Deutschland lag die Armutsrate der Über-65-jährigen in diesem Jahr bei 15% und war damit laut EU ebenso hoch wie die Armutsquote der deutschen Gesamtbevölkerung (15%). Angaben zur Einkommenshöhe Älterer macht der Mikrozensus. Im Jahr 2008 standen 48,1% der über 59-Jährigen monatlich zwischen 700,- und 1.500,- Euro zur Verfügung. 25,4% in dieser Altersgruppe verfügten jedoch nur über ein monatliches Nettoeinkommen von unter 700,- Euro.

Menschen, denen es aus gesundheitlichen Gründen und/oder auf Grund der Arbeitsmarktlage nicht möglich ist, lange genug im Erwerbsleben zu bleiben, tragen bereits heute das Risiko von Altersarmut. Die seit den 1990er Jahren ansteigende Zunahme von atypischen Beschäftigungen, wie Teilzeitbeschäftigungen, geringfügigen und befristeten Beschäftigungsverhältnisse, die im Übrigen für 54% der weiblichen Arbeitnehmerinnen die Regel sind, führt schon jetzt zu prekären Lebenssituationen bei den Betroffenen und wird künftig die Alterseinkünfte mindern, da kaum finanzieller Spielraum für private Vorsorge gegeben ist. Frauen werden zukünftig wegen dieser Teilzeiterwerbstätigkeit sowie der noch immer geringeren Lohnzahlungen im Vergleich zu Männern und wegen Kindererziehungs- und Pflegezeiten aller Wahrscheinlichkeit nach zu den besonders Betroffenen gehören.

Neben der materiellen Versorgung ist die Versorgung im Wohnbereich entscheidend für die soziale und die gesundheitliche Situation Älterer. Demografische Aspekte, regionale Besonderheiten, Unterschiede zwischen Stadt und Land, Infrastruktur und Mobilität sowie die Situation im Stadtteil bzw. der Nachbarschaft beeinflussen die konkrete Lebenslage in diesem Feld. In enger Verknüpfung und in Wechselwirkung dazu steht die Situation im Bereich der sozialen Teilhabe und der Einbindung in soziale Netzwerke. Das Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen in allen genannten Bereichen wirkt sich entscheidend auf den Gesundheitsstatus älterer Menschen aus.

Handlungshilfe „Gesund älter werden im Stadtteil“

Thomas Wagemann

Das Modellprojekt „Gesund älter werden im Stadtteil“ wurde von Mai 2005 bis Dezember 2007 im Auftrag des BKK Bundesverbandes und des BKK-Landesverbandes NORDWEST in Kooperation mit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das damalige Ministerium für Bauen und Verkehr und das damalige Innenministerium (Abteilung Sport) sowie mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung durchgeführt. Ziel des Modellprojekts war die Erprobung von Zugangswegen zur Zielgruppe älterer, sozial benachteiligter Menschen sowie eines Ansatzes ältere, sozial benachteiligte Menschen, die bisher nicht durch Angebote der Gesundheits- und insbesondere Bewegungsförderung erreicht wurden, in ihrem Lebensumfeld anzusprechen, zu sensibilisieren und zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise zu aktivieren. Dadurch sollte ein Beitrag zum Erhalt der Selbstständigkeit und Mobilität geleistet werden. Hierzu galt es zum einen die Aktivierung der älteren Menschen zu mehr altersgerechter Bewegung und zum anderen den Aufbau und die Unterstützung von Strukturen und Angeboten in neun ausgewählten Projektstandorten zu erreichen. Zentrales Element zur Schaffung von Zugangsstrukturen zur Zielgruppe war die Einbindung der Quartiersmanager aus dem Bund/Länder-Programm „Soziale Stadt“.

Um Bedingungen und Schlüsselfaktoren ermitteln zu können, mit denen dieser Ansatz über das Modellprojekt hinaus übertragbar gemacht werden kann, wurden die Entwicklungen in den Interventionsstandorten dokumentiert und evaluiert. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die neue Form der stadtteilbezogenen und zielgruppenorientierten Gesundheitsförderung in der Vorbereitungs- und Startphase, aber auch im Umsetzungsprozess kein Selbstläufer ist. So gibt es einerseits Akteure, für die Gesundheitsförderung ein neues, weithin unbekanntes Thema ist; auf der anderen Seite gibt es Einrichtungen oder Angebote mit Gesundheitsbezug, die bislang wenig oder nicht den Kontakt mit Älteren suchen. Die Konsequenz: Aktivitäten, wie sie zum „Gesund älter werden“ anstehen, finden umso größeren Anklang bei Institutionen und privaten Organisationen, je eher diese den Bedarf nachvollziehen können und je größer die Unterstützung durch zuständige Stellen und eventuelle Kooperationspartner ist.

Auf der Grundlage der Projektergebnisse wurde daher ein Leitfaden entwickelt, in dem Handlungsempfehlungen für eine erfolgreiche Bearbeitung der Themen Alter und Gesundheit auf kommunaler bzw. Stadtteilebene gegeben werden.

Gesund leben und älter werden in Eving

Katharina Lis

Mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt „Gesund leben und älter werden in Eving“ werden die Ziele des Nationalen Aktionsplans zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten aufgegriffen. Das umfassende Ziel des Projektes ist die Entwicklung eines integrierten Konzeptes der Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit höheren sozialen, personalen und gesundheitlichen Risikofaktoren, die von bestehenden gesundheitsfördernden Angeboten kaum bis gar nicht erreicht werden. Als Zielgruppen wurden ältere Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status, mit Migrationshintergrund und mit Mobilitätseinschränkungen identifiziert. Angelehnt an den Setting-Ansatz, sollen die Zielgruppen in ihren Lebensbezügen erreicht werden, um deren Lebensverhältnisse gesundheitsförderlich zu gestalten und ihre durch die soziale Lage bedingten schlechteren Gesundheitschancen zu verbessern. Um die Teilnahme sozial benachteiligter Älterer an gesundheitsfördernden Maßnahmen zu erhöhen, werden bedarfsgerechte Angebote entwickelt, mit denen Zugangsbarrieren wie Motivations-, Identifizierungs- und Verständigungsprobleme sowie der Mangel an finanziellen Ressourcen überbrückt werden.

Kulturelle Vielfalt – Chance und Herausforderung

Heike Reinecke

In Nordrhein-Westfalen leben 4,1 Mio. Menschen, die einen Zuwanderungshintergrund haben. Im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund ist der über 65 Jährigen zwar deutlich geringer, mit dem demographischen Wandel wird sich aber auch die Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund verschieben – die Zahl der älteren Migrantinnen und Migranten wird steigen. Trotz eher geringer Datenlage ist erkennbar, dass vor allem Arbeitsmigrantinnen/-migranten häufig einen schlechteren Gesundheitszustand und ein höheres Krankheitsrisiko aufweisen. Ältere Migrantinnen und Migranten haben bestehende Dienste und Angebote aber teilweise noch wenig für sich erschlossen. Liegt es „nur“ an mangelnder Kenntnis über das Gesundheits- und Pflegesystem, seine Angebote und die jeweiligen individuellen Leistungsansprüche? Oder sind auch sprachliche und kulturelle Barrieren ursächlich – entsprechen die bestehenden Angebote überhaupt den Bedürfnissen von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund? Wenn wir in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit der *interkulturellen Öffnung* des Gesundheits- und Pflegesystems sprechen – was heißt das konkret? Diesen Fragen soll sich der Workshop nähern.

Demenz und Migration

Elena Maevskaya

Die Landesinitiative Demenz-Service NRW bietet mit über 2000 Angeboten, Initiativen, Diensten und Einrichtungen in NRW Unterstützung bei Demenz für Betroffene und Angehörige. Die zentralen Akteure im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW sind 12 Demenz-Servicezentren, die regional eingebunden sind.

Darüber hinaus gibt es das Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, das sich im Unterschied zu den anderen Demenz-Servicezentren ausschließlich dem Themenspektrum „Demenz und Migration“ widmet und für ganz NRW zuständig ist. Das Demenz-Servicezentrum NRW für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte wird vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und den Landesverbänden der Pflegekassen gefördert.

Ziel des Demenz-Servicezentrums für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ist die Verbesserung der häuslichen Versorgung demenziell erkrankter Migranten und Unterstützung der Angehörigen.

Die Menschen mit Zuwanderungsgeschichte können in gleicher Weise von dementiellen Erkrankungen betroffen sein wie die Deutschen. Die Krankheit kennt keine ethnischen Grenzen.

Sie können aber leider auf ein existierendes Unterstützungsnetzwerk nicht in gleichem Maße wie die Deutschen zurückgreifen. Dafür gibt es unterschiedliche Gründe. Es geht nicht nur um die mangelnden Deutschkenntnisse der älteren Migranten, sondern auch darum, dass die hier erlernte deutsche Sprache verloren geht, da das Kurzzeitgedächtnis von Demenz betroffen ist. Die Muttersprache, die das Langzeitgedächtnis gespeichert hat, bleibt allerdings länger erhalten. Ereignisse aus der Heimat werden oft mit Erinnerungen aus Deutschland vermischt.

Die größten Schwierigkeiten sind die Informationsdefizite bei den Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und die Tatsache, dass es kaum oder keine angepassten Unterstützungsangebote gibt, die dringend gebraucht werden.

In diesem Zusammenhang ist es eine wichtige Aufgabe, einerseits den Bedarf der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu erkennen, andererseits die Unterstützungsangebote an die Bedürfnisse der demenziell erkrankten Migranten und Migrantinnen anzupassen.

Gleichzeitig ist es erforderlich, die Strukturen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe zu dem Thema „Demenz und Migration“ zu sensibilisieren, die neuen Initiativen anzuregen, die Fachkräfte und Interessierte zu beraten, sowie interkulturelle Öffnungsprozesse der bestehenden Einrichtungen zu unterstützen.

Regionale Netzwerke Pflege

Günther Pauli

In der Städte-Region-Aachen existieren auf verschiedenen Ebenen Zusammenschlüsse bzw. Kontakte formeller und informeller Art, die regionale Netzwerke nutzen und profitieren. Regionale Netzwerke leisten somit einen Beitrag zum optimierten Austausch der Erfahrungen unterschiedlicher Strukturen und Projekte.

- Kollegialer Austausch der Heimleitungen untereinander (informeller Heimleiterstammtisch) mit gemeinsame Aktivitäten, auch über den beruflichen Rahmen hinaus (z.B. „närrisches Pflegefestival“)
- Von der AOK-Rheinland/Hamburg, Regionaldirektion Kreis Aachen, als größter Pflegekasse in der Region, initiierte gemeinsame Fortbildungen und Beratung. („Gemeinsam geht es besser“ Angebote für pflegende Angehörige)
- Amt für Altenarbeit als anerkannter und etablierter Partner in der Aus- und Fortbildung der Altenarbeit im Kreis Aachen
- Pflegeportal :www.pflege-regio-aachen.de

Mit dem Amt für Altenarbeit berücksichtigt die Städtereion die Belange alter Menschen in besonderer Weise dadurch, dass eine eigenständige Organisationseinheit eingerichtet wurde. Derzeit setzt sich das Amt für Altenarbeit zum Ziel, den Prozess des Alt-Werdens zu unterstützen und die hierfür förderlichen Rahmenbedingungen im Rahmen seiner Möglichkeiten mitzugestalten. Die Leistungen des Amtes für Altenarbeit sollen dazu dienen, möglichst günstige Voraussetzungen und Bedingungen für das Älter-werden zu schaffen und Hilfen sowohl für das Alt-werden als auch für das Alt-sein zur Verfügung zu stellen. Das Amt versteht sich in Teilbereichen als Service- und Koordinationsstelle für die Belange älterer, allerdings nicht nur pflegebedürftiger, Menschen. Seine Aufgaben sind:

- Wohnberatung im Kreis Aachen
- Förderung von Wohnraumanpassungen, Altenerholungen und komplementären Diensten
- Geschäftsführung von Seniorenbeirat und Pflegekonferenz des Kreises Aachen
- Interessenvertretung für Senioren und Seniorinnen im Kreis Aachen durch den Ombudsmann
- Ausbildung von exam. Altenpfleger/innen (Fachseminar für Altenpflege)
- Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter/innen in der Alten- und Krankenpflege
- partiell Kurse für pflegende Angehörige

„Neuheit für Pflege“ Netzwerk bündelt Angebote

Alexandra Daldrup

Wer Familienmitglieder pflegt, leistet wichtige aber auch extreme belastende Arbeit. Die Folgen sind oftmals körperliche und psychische Beschwerden bei den pflegenden Angehörigen selbst. Hilfsangebote nehmen sie wenig in Anspruch. Die Unfallkasse NRW hat deshalb das Netzwerk zum Gesundheitsschutz für nicht erwerbsmäßig Pflegenden „Neuheit für Pflege“ ins Leben gerufen. Das ist bislang einmalig in Deutschland.

Allein in Nordrhein-Westfalen pflegen hunderttausende Familienmitglieder ihre Angehörigen. Ohne ihr Engagement wäre das gar nicht möglich. Damit entlasten sie die öffentlichen Haushalte und Sozialsysteme. Jedoch wissen Experten: „Pflegende Angehörige sind hierbei oft stärker und ganz anders belastet als Pflegeprofis“. Ängste und Sorgen, die Vereinbarkeit der Pflegetätigkeit mit dem eigenen Beruf, bürokratische Hürden. Das lastet auf den Betroffenen - und gipfelt oft in eigenen Beschwerden.

„Mit dem Projekt ‚Neuheit für Pflege‘ soll die psychische und körperliche Gesundheit der Angehörigen geschützt und sie dadurch in ihrem Engagement weiter gestärkt werden. Schon jetzt stehen die pflegenden Angehörigen als nicht erwerbsmäßig Pflegenden unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Gemeinsam mit den Städten Dortmund und Solingen, der Barmer Ersatzkasse sowie der Landesstelle pflegender Angehöriger und dem Arbeitsausschuss Gesundheitswesen der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (LAG) will die Unfallkasse NRW neue Wege gehen, um die Gesundheit der pflegenden Angehörigen zu erhalten, fördern und oder wiederherzustellen.“

Welche Angebote gibt es für pflegende Angehörige? Wie können Sie gebündelt werden? Wo gibt es Bedarf? Und: Wie können die pflegenden Angehörigen besser erreicht werden? Diese und andere Fragen will das Netzwerk in den Modell-Städten beantworten. „In Dortmund und Solingen wollen wir eng mit den örtlichen Akteuren wie den lokalen Pflegeberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen zusammen arbeiten“, „Darüber hinaus möchten wir von den pflegenden Angehörigen konkret erfahren, in welchen Bereichen sie Probleme sehen und was sie sich für Unterstützungsmöglichkeiten /Angebote wünschen.“

Ziel ist es, den pflegenden Angehörigen eine Anlaufstelle zu bieten, wo sie alle Informationen finden. „Dazu werden bereits vorhandene Angebote verschiedener Träger zum Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegenden gebündelt, weiterentwickelt, erweitert und vernetzt“. Darüber hinaus sollen neue Produkte zum Gesundheitsschutz entwickelt werden. Das Projekt wird modellartig in Dortmund und Solingen durchgeführt und hat eine Laufzeit von drei Jahren es wird von der Uni Witten Herdecke wissenschaftlich begleitet und evaluiert, eine bundesweite Nachahmung ist erwünscht.

Ein täglicher Balanceakt: Dich pflegen & für mich sorgen - Entlastung und Empowerment pflegender Angehöriger

Hartmut Emme von der Ahe

Die häusliche Pflege eines Familienmitglieds geht für die Pflegeperson in vielen Fällen einer hohen Belastung und mit einem eigenen Erkrankungsrisiko einher. Pflegende Angehörige gelten als eine Hochrisikogruppe für vielfache, gesundheitliche Störungen. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit nimmt mit zunehmender Pflegedauer zu und die pflegenden Angehörigen geben an, dass sie sich zugunsten der Pflegeperson gesundheitlich vernachlässigen. So kommt es nicht selten vor, dass im Pflegeverlauf bzw. am Ende einer Pflegeaufgabe die - oft selbst hochaltrigen - Pflegepersonen einen eigenen Hilfebedarf entwickelt haben. Diese Dynamik wird vom sozialen Umfeld und der Gesellschaft zwar wahrgenommen, eine wirksame Entlastung wie auch die nötige Wertschätzung bleiben aber aus. Teils verweigern die Pflegepersonen Hilfe, teils wird die Aufgabe vom sozialen Umfeld delegiert. Die häusliche Pflege wird zudem als persönliches Schicksal wahrgenommen und die geforderte geteilte Verantwortung so wie die gesellschaftliche Lastenverteilung zur Stärkung der häuslichen Pflege lässt auf sich warten.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Ist dieses Geschehen beeinflussbar oder geht mit der Übernahme einer Pflegetätigkeit regelhaft die Selbstausschöpfung der Pflegeperson einher? Gibt es protektive Faktoren, die trotz Pflegebelastung gesundheitsförderlich wirken? Gibt es Selbstschutz-Strategien, die sich die Pflegenden zueigen machen können? Gibt es Entlastungsmöglichkeiten, die sich besonders bewährt haben? Und: Wie können sich pflegende Angehörige solidarisieren und ihre Interessen geltend machen?

Diesen Fragen wird anhand des seit acht Jahren bestehenden Demenz-Sorgenetzwerks im Kreis Minden-Lübbecke nachgegangen. Dort können pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz Entlastung „lernen“ und erfahren. Die Betroffenen haben aber auch eine Interessenselbstvertretung aufgebaut und sind dadurch vielen anderen Angehörigen ein Vorbild. Stellvertretend schaffen sie verbesserte Pflegebedingungen und sind stolz darauf, z.B. durch das Krankenhausprojekt „Doppelt hilft besser bei Demenz“.

Man könnte sagen: Wer Gesundheitsförderung sät, kann Gesundheitsförderung ernten.