



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIEN UND SENIOREN
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTART

Gesundheitliche Chancengleichheit im Alter – wirkungsvolle Zugangswege fördern



© Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis



© iofoto – fotolia.com

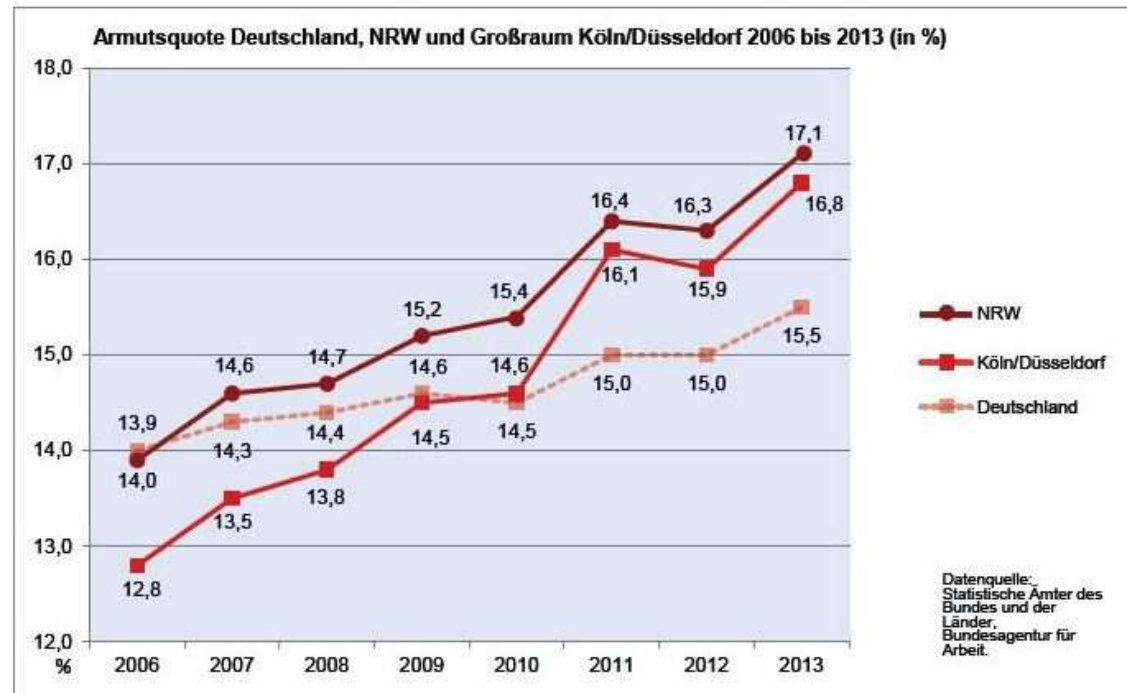


© Landeshauptstadt Stuttgart, Amt für Sport und Bewegung

Bettina Huesmann

Gesundheitsförderung mit älteren und für ältere Menschen
Workshops zum kommunalen Praxisdialog 2015, 1. Workshop: Armut im Alter, 25.03.2015, Köln

- Armutsqoten: Trends in NRW
 - Zielgruppe „ältere Menschen in schwierigen Lebenslagen“
 - Kommune als zentrale Lebenswelt
 - Menschen in schwierigen Lebenslagen erreichen
 - Gesundheitliche Chancengleichheit fördern – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe
-
- Ein Blick in die Praxis



- Die Armutsquote in NRW steigt stärker als in Gesamtdeutschland an
→ seit 2006 Zuwachs von 22 %
- Ruhrgebiet eines der großen armutspolitischen Regionen
- Deutlich überproportionale Armutsquoten im Großraum Köln/Düsseldorf
- Zunehmende regionale Disparitäten

- Anteil der Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 65 Jahren in NRW (in %)

	2006	2013
Männer	2,0	3,1
Frauen	3,3	4,3

(Quelle: Statistik der Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, 2015)

- Armutsgefährdungsquote

	2006	2013
Männer (65 und älter)	7,6	10,5
Frauen (65 und älter)	10,1	14,9

(Quelle: amtliche Sozialberichterstattung, 2015, gemessen am Landesmedian NRW)

- Armut wirkt sich auf die Gesundheit aus. (Lampert, 2013; Mielck, 2008)
- Es bestehen erhebliche soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. (RKI, 2014)
- Betrachtet man nur die Lebenszeit, die in guter Gesundheit verbracht wird, fallen die sozialen Unterschiede noch deutlicher aus. (RKI, 2014)
- Aus Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) wird ersichtlich, dass die mittlere Lebenserwartung bei Geburt in der niedrigen Einkommensgruppe bei **Männern um 10,8 Jahre** und **bei Frauen um 8,4 Jahre verringert** ist. (RKI, 2010).



Die Chancen gesund alt zu werden sind ungleich verteilt!!!

- **Große Heterogenität des Alters**
 - Es gibt nicht DIE älteren Menschen!

- **Belastende Lebenssituationen im Alter können sein:**
 - geringe Renten oder Einkommen
 - fehlende Bewältigungsressourcen und soziale Kontakte
 - schlechte Sprachkenntnisse
 - schlechte Wohnsituation
 - diverse Suchtprobleme
 - körperliche und psychische Beeinträchtigungen

- Die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit bei Älteren ist dann besonders wirkungsvoll, wenn Gesundheitsförderung in der **Lebenswelt** der älteren Menschen ansetzt (=Setting Kommune).
- Kommunale Gesundheitsförderung hat die Rahmenbedingungen unter denen Menschen leben sowie die Gesundheitspotenziale und gesundheitlichen Risiken der älteren Menschen im Blick.

Ziel: Gemeinsame Entwicklung alltagsnaher Lösungen, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter bei guter Gesundheit ermöglichen.

- Großer Einfluss auf die Lebensverhältnisse
- Erreichbarkeit von Menschen in schwierigen Lebenslagen
- Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen
- Unterstützung von, Zusammenarbeit mit Dritten (Vernetzung)
- Herstellung von win-win Situationen
- Gestaltung von zielgruppenspezifischen, nutzerorientierten und niederschweligen Maßnahmen
- Integration von verhaltens- und umweltbezogener Strategien
- Verhältnispräventive Ansätze
z.B. bietet eine bewegungsfreundliche Gestaltung des Wohnumfeldes Vorteile, denn..
.. es werden alle Bevölkerungsgruppen erreicht und Grundvoraussetzungen für Bewegungsverhalten geschaffen

Die Sicht der Älteren einbeziehen

- Analyseverfahren, z. B. Stadtteilspaziergänge
- Befragung von älteren Menschen und/oder Schlüsselpersonen
- Durchführung von Runden Tischen


→ wichtig: Die Analyse der Bedürfnisse von Menschen in schwierigen Lebenslagen muss möglichst ergebnisoffen angegangen werden!



© Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis



© Landeshauptstadt Stuttgart, Amt für Sport und Bewegung

- Angebote schaffen, die Freiraum für Mitgestaltung bieten und einfach und schnell Erfolgserlebnisse fördern
 - Niederschwellige Angebote anbieten, ohne Teilnahmepflicht
 - Menschen in Planung und Durchführung einbeziehen, um das Erleben von Selbstwirksamkeit zu fördern
 - Ältere Menschen respektieren, anerkennen, wertschätzen
 - Übergangs- und Umbruchsituationen eignen sich besonders dazu, Menschen anzusprechen
-  Gesundheitsbewusstes Verhalten sollte idealerweise aus der Person selbst kommen. Oft steht aber die Versorgung mit dem Nötigsten im Vordergrund.

- Wichtige Schlüssel- bzw. Vertrauenspersonen sind z. B. Ärztinnen und Ärzte, Personen die Besuchsdienste durchführen, Apothekerinnen und Apotheker sowie weitere Gesundheitsdienstleister
- Interkulturelle Kompetenz
- Bürgerschaftlich Engagierte gewinnen, bestenfalls: mit Ähnlichkeit zur Zielgruppe. Diese können u .a. als „Begleitperson“ zur Verfügung stehen.
- Geschult im Umgang mit Älteren, Reflexion des eigenen Altersbildes



Multiplikatoren können die wichtige Funktion als „Türöffner“ übernehmen!
Die persönliche Ansprache ist sehr wichtig!

Angebote an die Bedürfnisse der Menschen in schwierigen Lebenslagen anpassen

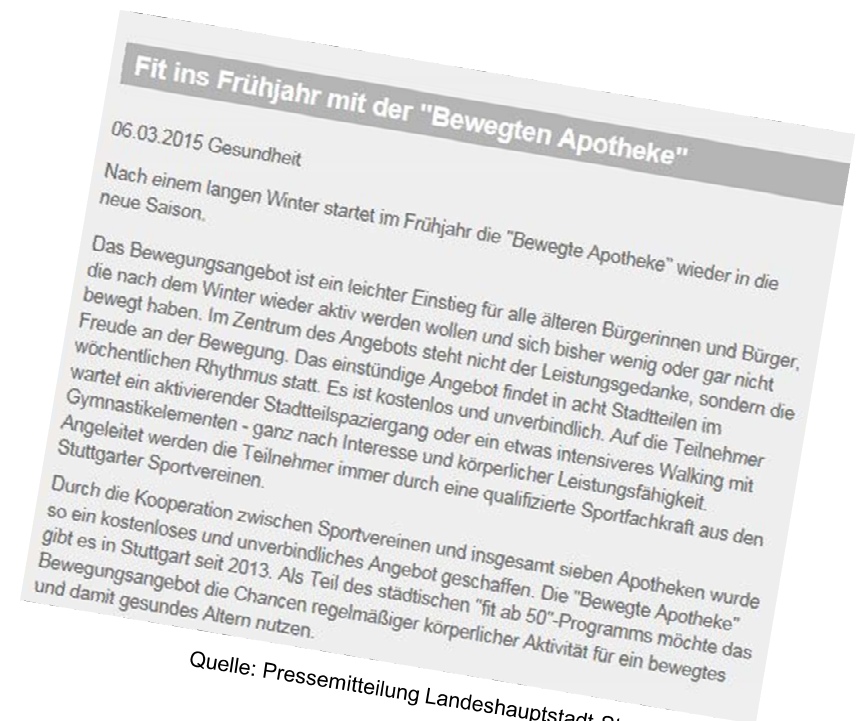
- Kostengünstig, möglichst kostenfrei
- Wohnortnah, evtl. muttersprachlich?!
- Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen von Frauen und Männern
- Nicht "Gesundheit" in den Vordergrund stellen, sondern den Kontakt zu anderen Menschen, z. B. gemeinsames Mittagessen
- Aufsuchende Angebote anbieten
- Hol- und Bringdienste einrichten



➔ Barrierefreiheit im Wohnumfeld/ in der Wohnung ermöglicht soziale Teilhabe!

Überblick über kommunale Angebote gewährleisten

- Durch Information das Bewusstsein für Gesundheit in der Bevölkerung schärfen (z. B. Angebotswegweiser, Datenbanken)
- Vernetzung vor Ort, z. B. Runder Tisch
- Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Gemeindeblatt)
- Aktionstage



Gesundheitliche Chancengleichheit fördern – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

- Die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit im Alter muss an den Lebenswelten der Menschen, den politischen Rahmenbedingungen und der Verantwortung des Einzelnen ansetzen.
- Dies fordert eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure und Institutionen.

- Kontinuierliche Armuts- und Reichtumsberichterstattung
- Gründung eines Bündnisses gegen Armut im Alter in der Kommune
- Einrichtung von Begegnungsmöglichkeiten
- Ansprechstellen und -orte für ältere Menschen
- Engagement für barrierearme und -freie Wohnungen
- Begrenzung von Mietpreisen
- Erhalt der Mobilität
- Bereitstellung mobiler Versorgungsmöglichkeiten
- Kostengünstige Freizeitangebote bereitstellen
- Zugang zu Informationen verbessern

Ein Blick in die Praxis



Aktivierung schwer erreichbarer älterer Menschen im Stadtteil Weinheim-West



© Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis

Arbeitsgruppe „Altersfreundliche Kommune – Stadtteilanalyse Weinheim-West“

Im Rahmen der Kommunalen
Gesundheitskonferenz Rhein-Neckar-Kreis &
Heidelberg



© LGA BW

Der Prozessablauf des Vorhabens im Rhein-Neckar-Kreis & Heidelberg

Das Vorhaben fand im
Rahmen der Pilotgesundheits-
dialoge Baden-Württemberg
statt.

Die Pilotgesundheitsdialoge (2013-2014) wurden aus Ressortmitteln des Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg gefördert und vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg sowie dem Zentrum für interdisziplinäre Risiko- und Innovationsforschung der Universität Stuttgart durchgeführt.



Quelle: LGA BW 2014, Handlungsempfehlung zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen

- Durchführung von qualitativen Interviews mit der Zielgruppe

 - 14 ausführliche Interviews

 - 3 Kurzinterviews

 - Ergänzend: 6 schriftlich festgehaltene Interviews

- Ziel: Antworten auf folgende Fragen zu erhalten:

 - „Was sind die Gründe dafür, dass am sozialen Leben nicht teilgenommen wird?“

 - „Was sind Barrieren?“


 - „Werden von den interviewten Personen Dinge genannt, die ihre Lage verbessern und eine Teilnahme ermöglichen könnten?“

(Quelle: Gesundheitsamt Rhein-Neckar-Kreis, 2015)

Gründe der Nichtteilnahme an bestehenden Angeboten:

- Gesundheitliche Einschränkungen
- Fehlende soziale Kontakte
- Barrieren im Wohnumfeld und/oder Haus
- Fehlende passende Angebote vor Ort
- Ängste
- Schwierigkeiten in der Kontaktaufnahme
- Kein Bedürfnis
- Gesundheitliche Einschränkungen des Partners/eines Angehörigen
- Enttäuschung und Resignation
- Fehlende Informationen
- Verwitwung bzw. Tod des Partners
- Unsicherheit Nutzung ÖPNV
- Ruhestand als Einschnitt
- Finanzielle Gründe

Bewegungstreff im Freien




Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALPOLITIK,
HEILIGE HEILIGEN UND VERKEHR,
INTEGRATIONSPROJEKT STUTTGART

**Bewegungsförderung im
Alltag älterer Menschen**

Handlungsempfehlung 2 Wie gelingt ein Bewegungstreff im Freien?

Am Beispiel der
„Bewegungstreffs“ in der Stadt
Esslingen und den Treffs im
Landkreis Esslingen unter dem
Motto „Bewegen, Unterhalten,
Spill haben“ (B.U.S.)



- Niederschwelliges Bewegungsprogramm für ältere Menschen im Freien
- Ziele: Erhaltung / Verbesserung der Beweglichkeit, Sturzprävention, Stärkung gesellschaftlicher Teilhabe, Spaß in der Gruppe
- Gruppen werden von Ehrenamtlichen (Tandem) angeleitet
- Trägerschaft: Kommune, Pflegestützpunkte/ kommunale Beratungsstellen

- regelmäßig, wöchentliches Angebot
- im Freien
- ohne sportliche Anforderungen
- unverbindlich und kostenfrei
- gesellig
- wohnortnah, bzw. in der näheren/vertrauten Umgebung
- in bequemer Alltagskleidung
- Freude an geselligem Miteinander
- ohne Anmeldung
- ehrenamtliche Begleiter/innen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Bettina Huesmann
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
Nordbahnhofstr. 135
70191 Stuttgart
Tel.: 0711 904 39403
E-Mail: bettina.huesmann@rps.bwl.de
www.gesundheitsamt-bw.de