



# Workshop Wohnen im Alter.

**29. November 2016, Köln**

## Abstracts

in alphabetischer Reihenfolge

## **Wie wollen NRW-Bürgerinnen und Bürger im Alter wohnen [leben]? Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2014**

*Nicole Rosenkötter, Josephine Preckel, Brigitte Borrmann  
Landeszentrum Gesundheit NRW, Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung*

Menschen wollen im Alter in der Regel in ihrer vertrauten Wohnumgebung und in ihrem bisherigen Zuhause verbleiben. Dies gilt auch für die Generation 55+ in Nordrhein-Westfalen, wie der repräsentative NRW-Gesundheitssurvey 2014 zeigen konnte. Unter den 55-Jährigen und Älteren gaben 88 % an, dass sie in ihrer bisherigen Wohnumgebung (Stadt-, Gemeindetyp) verbleiben wollen, auch wenn sie dauerhaft auf Hilfe im Haushalt oder Pflegeleistungen angewiesen sein sollten. In ihrer bisherigen Wohnung wollen 76 % der Befragten verbleiben, auch wenn sie pflegebedürftig werden.

Damit Menschen im Alter in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können, müssen Quartiere – die unmittelbare Wohnumgebung – aber auch die Wohnungen und Häuser, in denen Menschen leben, den Anforderungen und Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden.

Doch wie sind die Quartiere in Nordrhein-Westfalen aufgestellt? Welche Verkehrsmittel werden von den 55-Jährigen und Älteren schwerpunktmäßig genutzt und, welche Infrastrukturangebote sollten fußläufig erreichbar sein? Welche Hilfen und Dienstleistungen, die im Alter relevant sein können, werden aktuell von den Befragten genutzt? Welche Vorkehrungen werden zur Realisierung eines eigenständigen Lebens im Alter getroffen? Sollte doch ein Umzug in altengerechte Wohneinrichtungen nötig sein, welche Faktoren beeinflussen die Umzugsentscheidung und auf welche Aspekte wird bei der Auswahl von Einrichtungen geachtet?

Der Beitrag liefert Antworten auf diese Fragen und soll zur Diskussion über die Voraussetzungen eines guten Lebens im Alter anregen.

## Gesund alt werden im Quartier

Wiebke Sannemann, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen,  
Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung

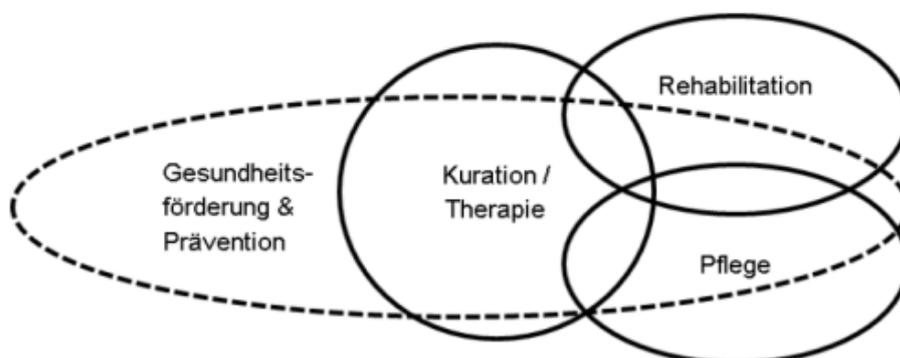
Die meisten Menschen möchten auch im hohen Lebensalter in der eigenen Wohnung und in der vertrauten Nachbarschaft leben. Der Gesundheitszustand der älteren Menschen ist ein maßgeblicher Aspekt der mit darüber entscheidet, ob dieser Wunsch Realität wird.

Charakteristisch ist, dass mit höherem Alter mehr Gesundheitsprobleme und mehrere alterstypische Krankheiten gleichzeitig auftreten (Multimorbidität). So gaben 56 % der älteren Frauen und Männer in Nordrhein-Westfalen an, unter einer chronischen Erkrankung zu leiden. Mit steigendem Alter nimmt dieser Anteil zu (MGEPA NRW 2016). Obwohl Alter nicht ausschließlich eine Phase gesundheitlichen Abbaus ist, treten bestimmte Erkrankungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit in späteren Lebensjahren häufiger auf.

Umso bedeutsamer sind daher Ansätze von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Durch erfolgreiche Gesundheitsförderung steigt, neben der Chance auf ein längeres Leben, vor allem auch die Aussicht auf möglichst viele Jahre in guter Gesundheit. Chronische Erkrankungen im Alter können verhindert oder ihr Ausbruch verzögert werden. Gesundheitsförderung und Prävention sind auch bei schon vorhandenen Einschränkungen enorm wichtig. So können Mobilität erhalten, Selbständigkeit und Teilhabe im Alltag unterstützt und die Entstehung von Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden.

Gesundheitsförderung setzt dabei nicht nur lange vor der Kuration/Therapie, Rehabilitation und Pflege ein, sondern zieht sich durch alle der genannten Versorgungssegmente.

**Vereinfachte Darstellung des Soll-Zustandes der einzelnen Versorgungssegmente des Gesundheitssystems** (Eigene Darstellung nach Hurrelmann et al. 2004)



Gesundheit ist nicht ausschließlich auf „Freisein von Krankheit“ zu beziehen, sondern auch auf die Verwirklichung individueller Bedürfnisse und Werte, auf Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden (Kruse 2007). Gesundheitsförderung kann demnach auch in den Bereichen Kuration/Therapie, Rehabilitation und Pflege Erfolge erzielen.

### **Einflussfaktoren auf die Gesundheit im Alter**

Einen positiven Einfluss auf die Gesundheit im Alter nehmen gesundheitsfördernde Lebensweisen (Verhaltensprävention) und Lebensverhältnisse (Verhältnisprävention), die Möglichkeit zur Partizipation und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Wohnqualität, die Versorgung im Quartier, aber auch Chancengleichheit. Die Autonomie, alltägliche Dinge selbst erledigen zu können, zwischenmenschliche Kontakte zu pflegen, einen Gestaltungsspielraum zu haben, auch bei gegebenenfalls eingeschränkter Mobilität, hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit im Alter. Die Voraussetzung für Autonomie ist dabei unter anderem eine an den Bedürfnissen von älteren Menschen orientierte Infrastruktur in ihrer Lebenswelt (Einkaufsmöglichkeiten, Barrierefreiheit in der Wohnung und im öffentlichen Nahverkehr, Sicherheit im öffentlichen Raum) (BZgA 2012, BZgA 2001).

### **Gesundheitsförderung im Quartier**

Dem Quartier kommt demnach für die Gesundheitsförderung älterer Menschen eine entscheidende Bedeutung zu. Prinzipiell ist davon auszugehen, dass für ältere, selbstständig lebende Menschen die unmittelbare Wohnumgebung, der Stadtteil oder das Quartier, in dem sie leben, als Lebenswelt zentrale Bedeutung besitzt. Dies gilt umso mehr, je stärker die Mobilität durch gesundheitliche Einschränkungen oder mangelnde finanzielle Ressourcen beeinträchtigt ist. Zentraler Bezugsrahmen im Alter ist demnach der unmittelbare fußläufig erreichbare Nahraum – der Wohnraum oder das Quartier – in dem die Versorgung für das tägliche Leben erfolgt und zwischenmenschliche Kontakte bestehen.

Über diesen Setting-Ansatz gelingt es besonders gut, vulnerable Zielgruppen (z. B. ältere Alleinstehende, ältere Migrantinnen und Migranten oder sozial benachteiligte ältere Menschen) und die entsprechenden professionellen Akteurinnen und Akteure (Betriebe, Wohlfahrtsverbände, Ärztinnen und Ärzte, Migrantenorganisationen) in zu erreichen (BMG 2009). Hier halten sich diese Zielgruppen den größten Teil ihres Tages auf und gestalten in dieser Umgebung ihr Leben. Niedrigschwellig können über den Setting-Ansatz viele Personen aus der Zielgruppe angesprochen werden. Dabei sind zur Stärkung der Gesundheitsressourcen gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen und gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen zu unterstützen.

### **Bedeutung des Wohnraums im Alter**

Viele ältere Menschen verbringen, insbesondere mit abnehmender Gesundheit, einen großen Teil ihrer Zeit in der eigenen Wohnung – zunehmend sind barrierearme Wohnungen gefragt. Erledigungen und Begegnungen mit anderen Menschen erfolgen oft weitgehend in der fußläufig erreichbaren Nachbarschaft. Vertraute Kontakte verringern sich zunehmend durch Krankheit und Tod, weshalb aktive Nachbarschaften und Begegnungsorte eine wichtige ergänzende Funktion innehaben. Barrierearme öffentliche Räume, eine gute Anbindung an den ÖPNV, der Abbau von Angsträumen durch Beleuchtung sind dabei nur einige Aspekte, die den Wunsch älterer Menschen, in der Häuslichkeit zu verbleiben, fördern können. Die räumlichen und sozialen Qualitäten der Wohnumwelt können somit wesentliche Ressourcen darstellen und zum Wohlbefinden im Alter beitragen.

Literatur bei der Verfasserin