

## Workshop 3: Gesundes Altern: Prävention und Gesundheitsförderung unter dem Gesichtspunkt der demografischen Entwicklung

### Moderation:

- Dr. Jürgen Wuthe, Referatsleiter, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg
- Eddie Pradier, Referent für Studien, Euro-Institut, Kehl

### Zusammenfassung des Workshops :

Trotz wesentlicher Unterschiede in ihrer demographischen Struktur sind alle drei nationalen Teilräume des Oberrheins mit einer großen Herausforderung konfrontiert: das Älterwerden ihrer Bevölkerung. Im Hinblick auf die Gesundheit stellen sich die Herausforderungen sowohl auf Ebene der Systeme (Anstieg der Kosten im Gesundheitssystem) als auch auf individuellem Niveau (Anstieg der Anzahl an pflegebedürftigen Personen, Vereinsamung älterer Menschen, usw.). Aus diesem Grund nimmt das Thema « Gesund altern » in allen drei Ländern eine immer wichtigere Bedeutung in den Strategien für Prävention und Gesundheitsförderung ein. Denn Präventionsmaßnahmen, die speziell auf ältere Menschen ausgerichtet sind, können einen erheblichen Teil dazu beitragen, dass diese länger gesund leben.

Thema des Workshops 3 waren sowohl strategische und konzeptuelle Aspekte der Entwicklung einer auf Senioren ausgerichtete Prävention und Gesundheitsförderung als auch konkrete Projektbeispiele aus diesem Bereich.

Hinsichtlich der konzeptuellen Dimension betonten **Barbara Leykamm** (*Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg*) und **Diana Schrameck** (*Fachstelle Alter im Kanton Aargau*) die Notwendigkeit, die gesellschaftliche Wahrnehmung des Älterwerdens umzukehren.. Älterwerden sollte nicht nur als Problem oder Herausforderung betrachtet werden, sondern auch als eine Entwicklung, die Chancen und Potenziale bietet. Dieser radikale Perspektivenwechsel wird nicht zuletzt durch die verstärkte Benutzung neuer Fachbegriffe sichtbar: So sollen die Begriffe « Anti-aging », « Pathogenese » oder auch « Generationenkonflikt » durch positiv besetzte Begriffe ersetzt werden wie « Well-aging » ,

« Salutogenese » und « Generationensolidarität ». Darüber hinaus haben beide Beiträge – sowie auch der Vortrag von René Marbach (CARSAT) – den sehr multidimensionalen Charakter der Thematik « Gesund altern » aufgezeigt, bei der vielfältige Aspekte berücksichtigt werden sollen: die soziale Lage der Menschen, Bewegung und Gleichgewichtserhaltung, Ernährung, Wohnen und Lebensumfeld, das sozial-familiäre Umfeld und die soziale Einbindung, die berufliche oder auch die psychische Situation der Betroffenen.

Beide Vorträge befassten sich auch mit den Entwicklungsstrategien einer auf ältere Menschen zugeschnittenen Gesundheitsförderungs politik. So beschrieb Diana Schrameck im Detail den komplexen partizipativen Prozess, der zur Erarbeitung eines *kantonalen Altersleitbildes* führte, welches einen Orientierungsrahmen für alle Akteure in dem Bereich bilden soll. Beide Referenten haben ferner die wichtige Rolle des Landes und des Kantons bei der Förderung von Initiativen auf kommunaler Ebene betont. In Baden-Württemberg findet diese Unterstützung u.a. im Rahmen der « *Landesinitiative Gesund aufwachsen und leben in BW* » statt, während sie im Kanton Aargau zur Schaffung der « *Fachstelle Altern* » geführt hat – einer neuen Stelle, die sich ganz dem Thema Altern widmet und die Umsetzung des kantonalen Altersleitbildes begleitet – in enger Zusammenarbeit mit den Gemeinden und gesellschaftlichen Organisationen, die in dem Bereich aktiv sind. Die Unterstützungsformen der Gemeinden durch das *Landesgesundheitsamt* und die *Fachstelle Altern* sind sehr vielfältig und weisen ähnliche Züge auf: Impuls und Anregung (Organisation von Kongressen, finanzielle Anreize im Rahmen von Pilotprojekten, Preisverleihung...), Beratung und Prozessbegleitung (Broschüren, Leitfäden...), Vermittlung, Sicherung und Austausch von Best Practices (Plattform, Netzwerk...), Kompetenzbündelung (Synergieschaffung), Qualifizierung und Weiterbildung oder auch Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit (Newsletter, Website...).

Neben den übergeordneten Entwicklungsstrategien sind auch sehr konkrete Praxisbeispiele vorgestellt worden. Mit den Projekten „Ateliers équilibre“ (**René Marbach**, CARSAT), « Café Bâalance » (**Kristina Karf**, Kanton Basel-Stadt), und den fünf Pilotprojekten « *Förderung der Alltagsbewegung* » (**Barabara Leykamm**) setzte der Workshop ganz eindeutig den Schwerpunkt auf Projekte zur Förderung der Alltagsbewegung und der Sturzprävention. Dem o. a. multidimensionalen Charakter der Thematik entsprechend, zeigte jedoch der Beitrag von Barbara Leykamm, dass die Initiativen in diesem Bereich extrem vielfältig sein können: Kochzirkel, generationenübergreifender Mittagstisch, Kino-Café (CappuKino), Seniorenbegegnungsstätte, präventive Hausbesuche sind nur einige Beispiele.

Lediglich im Bereich der psychischen Gesundheit scheint es bisher nur wenige Projekte zu geben. Aufgrund der eingeschränkten Erfahrungswerte auf diesem Gebiet könnte eine künftige grenzüberschreitende Zusammenarbeit gerade in dieser Thematik interessant sein.

Über die große Themenvielfalt hinaus weisen die dargestellten Initiativen vom Ansatz her große Ähnlichkeiten auf. Zuerst betonten die jeweiligen Referenten die große Bedeutung der Seniorenbeteiligung sowohl bei der Konzeption als auch im Stadium der Durchführung. So wird ein Anteil der in den Projekten involvierten ehrenamtlichen Helfer unter den Senioren selbst rekrutiert. Weitere Gemeinsamkeit: Die Initiativen stützen sich in den meisten Fällen auf bereits vorhandene Strukturen oder Ressourcen; ggf. wird ergänzend eine neutrale Koordinierungsstelle auf kommunaler Ebene geschaffen. Ferner wird viel Wert auf einen gleichberechtigten Zugang zu den Angeboten gelegt, und zwar sowohl räumlich (wohntnahe Angebote schaffen), als auch finanziell (kostenlose Angebote oder geringe Gebühren). Generell stehen die Angebote allen offen, um die sozial benachteiligten Menschen nicht zu stigmatisieren, auch wenn letztere oft die Haupt-Zielgruppe bilden, da sie als anfälliger gelten. Letztlich bleibt festzuhalten, dass die meisten Projekte ein integratives Konzept beinhalten, indem sie z. B. Sturzprävention und Stärkung der sozialen Einbindung miteinander verbinden, um der Vereinsamung von älteren Menschen entgegenzuwirken, oder z. B. die Betonung auf generationenübergreifende Solidarität setzen. Auch hinsichtlich der Herausforderungen konnten Gemeinsamkeiten festgestellt werden, insbesondere die Schwierigkeit, Menschen mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Bei der Diskussion wurde u.a. die Frage der Ausbildung der ehrenamtlichen Helfer sowie möglich Kostenpflichtigkeit der Angebote diskutiert. Dabei wiesen einige Teilnehmer darauf hin, dass selbst ein kostengünstiges Angebot den ärmsten Bevölkerungsschichten den Zugang zu den Angeboten verwehren könnte. Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmer ausführlich über die Ansätze zur Kommunikation der jeweiligen Angebote. Die Vorträge hatten gezeigt, dass die Vorgehensweisen in diesem Bereich recht unterschiedlich sind: Persönliche Briefsendungen (z. B. durch die Rentenkassen), Hausbesuche, Information über die Medien, Plakate usw. Die Teilnehmer tauschten sich ebenfalls über die Frage aus, wie man Menschen mit Migrationshintergrund besser erreichen könnte, wobei der Vorschlag zur Sprache kam, Informationsaktionen gezielt an den Ausgängen von Moscheen durchzuführen. Ein weiterer Aspekt der Diskussion bezog sich auf die Definition der Zielgruppe von Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Alter, wobei sich die Teilnehmer insgesamt darüber

einig waren, dass die Maßnahmen so früh wie möglich durchgeführt werden sollten, und nicht erst im sehr fortgeschrittenen Alter.

### **Schlussfolgerung:**

Im Hinblick auf die Schaffung eines neuen Expertenausschusses « Prävention und Gesundheitsförderung » sind folgenden Punkte vorgeschlagen worden:

- Erfahrungsaustausch auf der Basis von konkreten Projektbeispielen dies- und jenseits der Grenze (Zielgruppen, Partnerschaft, Evaluation, Kosten...)
- Austausch auf strategischer Ebene: Wie werden auf die Situation älterer Menschen ausgerichtete Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung im Nachbarland erarbeitet und umgesetzt?
- Übertragbarkeit von Erfahrungen: Ausgehend von der Vorstellung der jeweiligen Erfahrungen soll die Übertragung von Best Practices im Nachbarland ermöglicht werden.
- Umfassender Ansatz bei der Gesundheitsförderung im Alter :
  - In Bezug auf die Zielgruppe: die an ältere Menschen gerichteten Präventionsmaßnahmen sollten nicht zu spät beginnen. Für Menschen, die unter chronischen Erkrankungen leiden, sollte die Prävention lebenslang durchgeführt werden
  - Im Bezug auf die Themen: z. B. Berücksichtigung des Lebensumfelds (z. B. Verkehrsmittel), der Frage „Wohnung im Alter“ (« Lebensgemeinschaften », Senioren-Wohngemeinschaften »), der generationenübergreifenden Solidarität
- Diskussionen darüber, ob man sich für eine grenzüberschreitende globale Strategie entscheiden soll oder vielmehr für eine Politik der kleinen Schritte, auf der Grundlage von konkreten Projekten. Die Teilnehmer bevorzugten eher diese zweite Lösung, bei der ausgehend von konkreten Projekten geprüft werden soll, ob und wie diese im System des Nachbarlands implementiert werden können. Erst dann soll, abhängig vom Erfolg der Pilotprojekte, eine Generalisierung angestrebt werden.