
Gesund durch Lebensstil - Gesund älter werden

**Entwurf von Handlungsempfehlungen der Arbeitsgruppe
für die kommunale Gesundheitskonferenz 2014**



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Arbeitsgruppe „Gesund durch Lebensstil – Gesund älter werden“ | 2 |
| Hintergrund | 2 |
| Zielsetzung..... | 3 |
| Finanzielle & zeitliche Ressourcen | 4 |
| Handlungsempfehlungen der AG „Gesund älter werden“ | 5 |
| Handlungsfeld A: Vernetzung & Information..... | 6 |
| Handlungsfeld B: Öffentlicher Raum..... | 7 |
| Handlungsfeld C: (qualifizierte) Anbieter / Qualitätsmanagement | 8 |
| Handlungsfeld D: Angebote | 9 |
| Abstimmungsergebnisse der Gesundheitskonferenz | 10 |
| Anhang | 11 |
| Literatur..... | 11 |
| Teilnehmerliste..... | 12 |
| Nationales Gesundheitsziel | 13 |
| Standards moderner Gesundheitsförderung | 14 |

Arbeitsgruppe „Gesund durch Lebensstil – Gesund älter werden“

Die Arbeitsgruppe „Gesund durch Lebensstil – Gesund älter werden“ setzt sich aus 20 aktiven Mitgliedern zusammen (siehe Teilnehmerliste im Anhang), die ihr Fachwissen bei der Erarbeitung dieser Handlungsempfehlungen einbrachten. Die Organisation und Koordination dieser Gruppe übernahmen die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz. Seit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft im Jahr 2013 tagte die Gruppe dreimal: am 04.12.2013, 27.02.2014 und am 02.04.2014.

Hintergrund

Im Zuge des demografischen Wandels rückt das Thema „Gesund älter werden“ in den Fokus (Landesgesundheitsamt; 2012). Die Brisanz der Thematik ist auch im Landkreis Lörrach zu spüren. So zeigen aktuelle Statistiken auf (siehe Abb.), dass in Lörrach im Jahr 2030 voraussichtlich 34,8% der Einwohner/-innen über 60 Jahre alt sein werden. 2008 waren dies noch 24,3%. Insgesamt kommt es in der Bevölkerungspyramide zu einer „Entjüngung“ und damit zu fehlenden Arbeits- und Pflegekapazitäten (Müller, 2013).

Bevölkerungsvorausrechnung für den Landkreis Lörrach insges. nach Altersgruppen 2008 - 2030 (absolut)

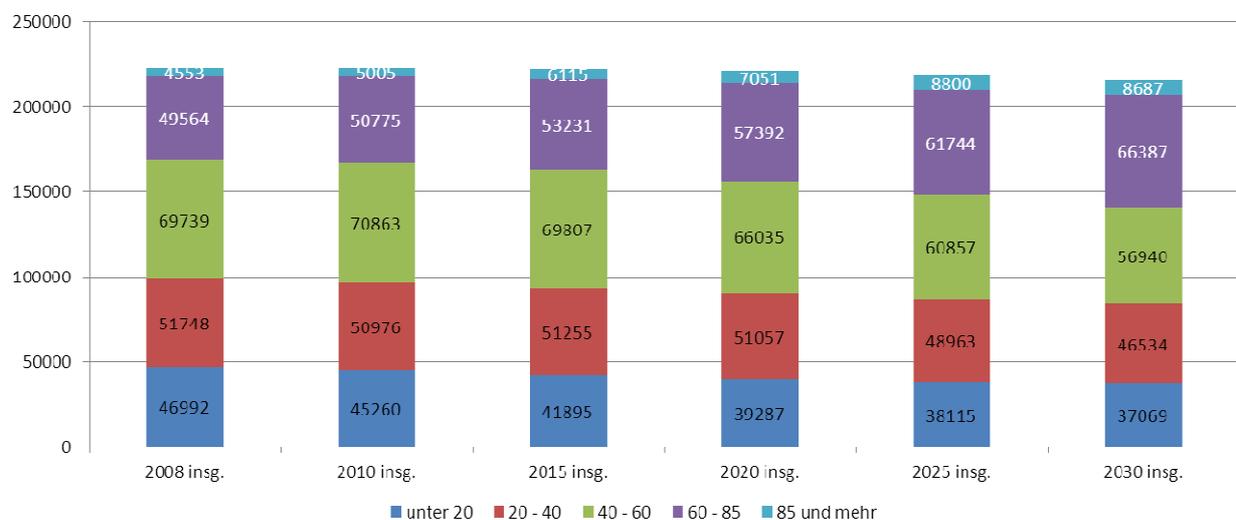


Abb.: Stat. Landesamt Baden-Württemberg - Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis 31.12.2008 (für Gemeinden ab 5.000 Einwohnern mit Wanderungen).

Die Lebensqualität und Lebenserwartung kann positiv durch einen körperlich aktiven Lebensstil beeinflusst werden (Rütten, 2009; Woodcock, et al, 2010; Manini, et al., 2006). Dabei spielt auch die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle (Landesgesundheitsamt, 2012).

Um die Bevölkerung im Landkreis Lörrach zu unterstützen, dass Sie aktiv, selbstbestimmt und gesund älter wird, schlägt die Arbeitsgruppe diese Handlungsempfehlungen vor.

Zielsetzung

Um das Thema „Gesund älter werden“ gezielter bearbeiten zu können, wählte die Arbeitsgemeinschaft zu Beginn der Arbeitsphase Schwerpunkte. Dabei dienten die 13 nationalen Gesundheitsziele (siehe Anhang S. 12) als Vorlage zur Abstimmung.

Folgende zwei Handlungsfelder erhielten die meisten Stimmen:

- „Körperliche (Ergänzung: geistige) Aktivität und Mobilität sind gestärkt bzw. erhalten.“ (20 Punkte/ 20 möglichen Punkten)
- „Die gesellschaftliche Teilhabe ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.“ (14 Punkte/20 möglichen Punkten)

Zudem wurde über die Zielgruppe abgestimmt*:

- 30+ Jahre (1 Stimme / 20 Stimmen)
- 55+ Jahre (4 Stimmen / 20 Stimmen)
- **60/65+ Jahre (7 Stimmen / 20 Stimmen)**
- 75+ Jahre (1 Stimme / 20 Stimmen)
- Sportlich inaktive Personen; Alter nicht festgelegt (1 Stimme / 20 Stimmen)

(* 6 Teilnehmer bei Abstimmung nicht anwesend)

Um das Ziel „körperliche Aktivität stärken“ greifbarer zu machen wurden die Empfehlungen des Landesgesundheitsamts zu gesundheitswirksamen Bewegungen zu Rate gezogen. Demnach „sollten gesunde ältere Menschen regelmäßig 150 Minuten pro Woche moderat (dem entspricht beispielsweise ein flotter Spaziergang in einem Tempo von 12 bis 15 Minuten pro Kilometer oder eine Anstrengung, bei der man `ins Schwitzen gerät` oder ein wenig außer Atem kommt) oder 75 Minuten pro Woche intensiv aktiv sein (dem entspricht beispielsweise eine sportliche Aktivität wie ein Tennismatch oder eine straffe walking Beanspruchung). Zusätzlich sollten sie zweimal wöchentlich ihr Kraft- und Gleichgewichtsvermögen trainieren und sie sollten – wo immer es möglich ist – jede Gelegenheit im Alltag nutzen, um sich zu bewegen. Längere Phasen des Stillsitzens sollten spätestens alle 30 Minuten durch Umhergehen unterbrochen werden“ (Landesgesundheitsamt, 2012, S. 50).

Neben den ausgewählten Zielen sollten bei den Diskussionen die Standards moderner Gesundheitsförderung (siehe Anhang S. 13) Beachtung finden. Zu den Standards zählt beispielsweise, die Zielgruppe räumlich und thematisch in ihrer eigenen Lebenswelt zu erreichen (BzGA, 2014). In diesem Zusammenhang einigte sich die Arbeitsgruppe auch darauf, dass die Zielgruppe über die Kommune und nicht über Betriebe erreicht werden soll.

Um bei der Umsetzung der Handlungsempfehlung erfolgreich sein zu können, müssen des Weiteren folgende Punkte Beachtung finden:

- Bei jedem neu initiierten (Bewegungs)-angebot muss vorab geprüft werden, ob dieses Angebot bereits vorhanden ist. Parallelstrukturen sind zu vermeiden!
- Die Zielgruppe muss im Vorfeld einer geplanten Maßnahme genau betrachtet werden und ihre Bedürfnisse und Interessen Berücksichtigung finden.
- Die Schaffung eines einheitlichen Designs um das Thema „Gesund älter werden im Landkreis Lörrach“ nach außen zu transportieren, ist empfehlenswert.
- Die aktive Einbindung der Politiker in die Umsetzung dieser Strategie ist von großer Bedeutung.

Finanzielle & zeitliche Ressourcen

Die Finanzierung und Kosten der Projekte sind noch nicht kalkulierbar. In der Arbeitsgruppe wurde über mögliche Kosten diskutiert. Zum Beispiel könnten folgende Übungsleiterkosten bei der Durchführung eines Angebotes anfallen:

- Ehrenamtlicher Helfer ca. 7€/Stunde
- Übungsleiter der Volkshochschule erhält ca. 26,50€/Stunde
- Professioneller Mitarbeiter in Festanstellung ca. 50-60€/ Stunde.

Für die Finanzierung der anfallenden Kosten standen verschiedene Möglichkeiten zur Debatte:

- Finanzierung über die Gesundheitskonferenz
- Finanzierung über die einzelnen Gemeinden /Städte
- Finanzierung über den „Fritz-Berger-Fonds – Gemeinsamer Sozialfonds für den Landkreis und die Stadt Lörrach“
- Finanzierung über Fördergelder des Landes
- Finanzierung über Sponsoring

Auch die zeitlichen Ressourcen lassen sich derzeit nicht abschätzen. Die Planung und Umsetzung einzelner Maßnahmen sollte aber maximal auf ein Jahr, bis zur Gesundheitskonferenz 2015, festgelegt sein.

Handlungsempfehlungen der AG „Gesund älter werden“

Um die in den Sitzungen diskutierten Vorschläge strukturieren zu können, wurden die Aufteilung des Wiener Aktionsplans zur Förderung von Bewegungs- und Sportaktivitäten (Kolb et al., 2010) verwendet. Dieses zeigt verschiedene Handlungsfelder auf, welche in abgewandelter Form übernommen wurden und wie folgt lauten:

- Handlungsfeld A „Vernetzung und Information“
- Handlungsfeld B „Öffentlicher Raum“
- Handlungsfeld C „Anbieter / Qualitätsmanagement“
- Handlungsfeld D „Angebote“

Zeitlich, finanziell und auch in Anbetracht der personellen Ressourcen ist es nicht möglich alle aufgezeigten Handlungsfelder (auf einmal) zu bearbeiten. Aufgabe der Gesundheitskonferenz ist es daher darüber abzustimmen, welche Inhalte umgesetzt werden sollen.

| Handlungsfeld A: Vernetzung & Information | |
|--|--|
| <p>➤ Flächendeckende Vernetzung von Angeboten & Anbietern, sowie Informationen über Angebote für die Zielgruppe leichter zugänglich machen.</p> | |
| <p><u>Folgende Multiplikatoren / Kooperationspartner könnten mit einbezogen werden:</u> <i>Pflegestützpunkt, Sozialstation, AG „Gesund älter werden“, Fachbereich Gesundheit, Mitglieder der Gesundheitskonferenz, Sportvereine, Selbsthilfegruppen, (Haus)Ärzte, Apotheker, Kirchengemeinden, Bäcker, Metzger, Fitnessstudios, Bürgermeister der Gemeinden, ...</i></p> | |
| Ziel bzw. Ansatzpunkt | Mögliche Indikatoren zur Überprüfung der Ziele |
| Erfassung der bestehenden Bewegungsangebote für ältere Bürger/-innen im Landkreis Lörrach. | Angebote sind erfasst und liegen den Bürger/-innen vor. |
| Vernetzung von Organisationen und Vereinen für ein flächendeckendes Angebot. | Anzahl der Kooperationen, Anzahl und Art der Angebote. |
| Aufklärung der Zielgruppe über bestehende Angebote. Verbreitung über Gemeindeblatt, Zeitungen, Plakate, Internet/Website. | Zunahme der Teilnehmer an bewegungsförderlichen Angeboten. |
| Aktivierung der Zielgruppe <ul style="list-style-type: none"> • durch Schnupperwochen / Aktionstage im Landkreis als Einstieg und Motivation • durch Informationsmaterialien/Filme • durch Werbung (Plakate, Zeitung, Internet) • durch den „Senior Fitness Test“ als Instrument zur Einschätzung des Ist-Zustandes und als Motivation („Ich sollte was machen“) | Zunahme der Teilnehmer an bewegungsförderlichen Angeboten. |

| Handlungsfeld B: Öffentlicher Raum | |
|---|---|
| ➤ Altersbewegungsfreundliche Gestaltung des öffentlichen Raums unter besonderer Berücksichtigung von Bewegungsgelegenheiten. | |
| <p><u>Folgende Multiplikatoren / Kooperationspartner könnten mit einbezogen werden:</u> Gemeinde, Stadtplanung, Wohnbau, Kommune, Bürgermeister, AG „Gesund älter werden“, Mitglieder der Gesundheitskonferenz, Fachbereich Gesundheit (LRA),...</p> | |
| Ziel bzw. Ansatzpunkt | Mögliche Indikatoren zur Überprüfung der Ziele |
| Altengerechte Städte / Gemeinde Planung <ul style="list-style-type: none"> • Nahversorgung mit Ärzten, Apotheken, Cafés, Gaststätten, Post, Bank, etc. • Nahverkehr, kurze Wege, usw. | Stadteile sind altengerecht gestaltet. |
| Stadtteilbegehungen / Bürgerdialoge fördern, um den Bedarf / Bedürfnisse der Zielgruppe zu erfassen und daraus abgeleitet Maßnahmen umsetzen. | Die Zielgruppe fühlt sich ernst genommen. Die Ergebnisse der Zielgruppenbefragung werden konkret umgesetzt und von der Zielgruppe angenommen. |
| Schaffung einer bewegungsfreundlichen Kommune <ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von öffentlichen, bewegungsfreundlichen Plätzen und Anlagen z.B. „Outdoor Fitnessstudios“. | Zunahme an zentral gelegenen, bewegungsförderlichen Plätzen. |

Handlungsfeld C: (qualifizierte) Anbieter / Qualitätsmanagement

➤ Qualifikation der Anbieter von Bewegungsangeboten.

Folgende Multiplikatoren / Kooperationspartner könnten mit einbezogen werden:

Gesetzliche Krankenkasse, Sportförderung, Physiotherapeuten, Ausbilder, Dozenten,...

| Ziel bzw. Ansatzpunkt | Mögliche Indikatoren zur Überprüfung der Ziele |
|---|--|
| Ehrenamt (besser) qualifizieren / attraktiver machen: Bisherige Arbeit neu würdigen und neue ehrenamtliche Helfer gewinnen und als Multiplikatoren einsetzen. | Mehr ehrenamtlich betreute Angebote. |
| Übungsleiter von Fitnessstudios / Volkshochschule für Bewegungsangebote einsetzen. | Mehr professionell betreute Angebote für die Zielgruppe. |
| Professionelle, festangestellte Kräfte für zielgruppenspezifische Bewegungsangebote einsetzen. | Mehr professionell betreute Angebote für die Zielgruppe. |

| Handlungsfeld D: Angebote | |
|--|--|
| <p>➤ Ausbau und Förderung von Bewegungsangeboten für die Zielgruppe 60-65+, welche niedrighschwellig, offen (auch für sozial schwache) und professionell betreut sind.</p> | |
| <p><u>Folgende Multiplikatoren / Kooperationspartner könnten mit einbezogen werden:</u> Physiotherapeuten, Ausgebildete Übungsleiter, Ehrenamtliche Helfer, Mitarbeiter DRK/ Malteser, Pflegestützpunkt, Sportschule Steinbach, Vereine, Krankenkassen, Apotheker, Ärzte, Volkshochschule, Seniorenkreisrat, Fitnessstudios,...</p> | |
| Ziel bzw. Ansatzpunkt | Mögliche Indikatoren zur Überprüfung der Ziele |
| <p>Bewegungsangebote für Personen die nicht mehr aus dem Haus können /stark eingeschränkt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z.B.: Angebot der „5 Esslinger“ für Bewegungsungeübte im Rahmen eines aktivierenden Hausbesuchs. / Angebot Seniorengymnastik / Sitztanz. | <p>Zunahme an zielgruppenspezifischen & professionell betreuten Angeboten für stark eingeschränkte Personen.</p> |
| <p>Bewegungsangebote, die den Fokus auf die Geselligkeit legen: die Bewegung ist dabei der positive Nebeneffekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z.B.: Spaziergang- oder Wandergruppe bei denen die Geselligkeit im Fokus steht. | <p>Zunahme an zielgruppenspezifischen & professionell betreuten Angeboten für bewegungsungeübte Personen.</p> |
| <p>Bewegungsangebote für körperlich noch fitte Personen mit zusätzlichem Krafttraining, etc.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z.B.: Bewegungsangebote im Freien. Treffpunkt zentral gelegene Parkanlagen / Apotheken. Angebote in Fitnessstudio. | <p>Zunahme an zielgruppenspezifischen & professionell betreuten Angeboten für fitte Personen.</p> |

Abstimmungsergebnisse der Gesundheitskonferenz

Am 28.06.2014 haben die Mitglieder der Gesundheitskonferenz über die Handlungsempfehlungen abgestimmt. Den Schwerpunkt setzt die Gesundheitskonferenz beim Ausbau und der Förderung von Bewegungsangeboten (**Handlungsfeld D**) für die Zielgruppe 60+, welche niedrigschwellig, offen (auch für sozial schwache) und professionell betreut sind. Dabei sollen vor allem auch die stark körperlich eingeschränkten Personen mit Bewegungsangeboten bedacht werden.

Die vom Land Baden-Württemberg geplante Ausschreibung zur Erstellung eines Fachplans Gesundheit mit einer Fördersumme von 50.000€ wurde an der Gesundheitskonferenz vorgestellt. Die Gesundheitskonferenz sieht Anknüpfungspunkte beim Themenbereich „Gesund und aktiv älter werden“. Die Fördermittel könnten für Personal, für die Datengewinnung und für Bürgerdialoge eingesetzt werden.

Die Gesundheitskonferenz hat der geplanten Bewerbung an der Ausschreibung am 28.06.2014 einstimmig zugestimmt, um das Thema „Gesund älter werden“ im Landkreis Lörrach bürgernah umsetzen zu können.

Anhang

Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). *Good practice Kriterien*. Zugriff am 21.05.2014 unter: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/>
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (2012). *Gesundheitsziel: Gesund älter werden*. Zugriff am 15.05.2014 unter <http://gesundheitsziele.de/>
- Landesgesundheitsamt(2012). *Gesund aufwachen und leben in Baden-Württemberg - Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung*. TYPOfactory, Stuttgart.
- Manini, T.M. et al. (2006). Daily activity energy expenditure and mortality among older adults. *Journal of the American Medical Association*, 296, 171-179.
- Müller, R. (2013). *Eckdaten zur demografischen Struktur im Landkreis Lörrach bis 2030*. Power Point Präsentation vom 04.12.2013.
- Rütten, A. & Abu-Omar, K. (2003). Prävention durch Bewegung. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 11(3), 229-246.
- Woodcock, J., Franco, O.H., Orsini, N. & Roberts, I. (2010). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 1-18.

Teilnehmerliste

Aktive Mitglieder der Arbeitsgruppe

Baier, Klaus – AOK-Hochrhein Bodensee (*ab Mai ausgeschieden aus der Arbeitsgruppe*)
Ferber, Dietmar – Kreisrat
Huber, Christa Lena – Volkshochschule Lörrach
Jagiela, Kornelia – Stadt Lörrach, Seniorenbeauftragte
Kappos, Dr.Sabina – Kreiskrankenhaus Lörrach
Lapp, Markus – Deutsches Rotes Kreuz
Lenz, Dr. Ingolf - Ärztlicher Kreisverein Lörrach
Lenz, Dr. Fritz – Kreisrat
Müller, Robert - Stabsstelle Planung & Steuerung (Altenhilfe)
Paul, Rebecca - Bade- und Kurverwaltung (*ab Mai ausgeschieden aus der Arbeitsgruppe*)
Postleb, Heinz - Forum Selbsthilfe Kreis Lörrach
Schmitt, Thomas - Staatliches Schulamt
Schulte, Dr. Udo - Kassenärztliche Vereinigung BW
Späth, Bernhard - Kreissenioresrat Lörrach
Sütterlin, Manfred - Interessengemeinschaft der Lörracher Turn- und Sportvereine (IGTS)
Wipf, Thomas - Stadt Lörrach; Fachbereich Jugend / Schule / Sport
Wölle, Dr. Joachim - Duale Hochschule Baden-Württemberg Lörrach
Würtenberger, Klaus - IKK classic
Zabel, Dr. Günter – Kreisrat
Zimmermann, Michael - St. Elisabethen Krankenhaus Lörrach

Vertreter & Passive* Mitglieder der Arbeitsgruppe

Arndt, Julia – Stadt Lörrach
Ball, Patrick – Seniorenzentrum St. Friedlin
Baron, Sonja – Landratsamt Lörrach
Feißt, Yvonne – IHK-Hochrhein-Bodensee
Kletzmaier, Veronika - Sachgebiet Erzeugung & Verbrauch
Maucher, Regina - Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Lörrach
Müller, Armin - Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH
Perinelli, Mario - Fraktionsvorsitzender Kreistag
Probst, Dr. Johannes - Kassenärztliche Vereinigung B-W
Schemel, Gudrun - Liga der Freien Wohlfahrtsverbände
Strittmatter, Martin - Kreissenioresrat Lörrach
Vogt, Theresa – Bade und Kurverwaltung
Vollmer, Ursula - Kreisrätin
Zimmermann, Tanja - Pflegestützpunkt Landkreis Lörrach

* Wurden über die Arbeitsinhalte per Protokoll informiert.

Organisation der Gesundheitskonferenz

Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz

Nationales Gesundheitsziel

Gesund älter werden (2012)

- Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert
- Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt, und ihre gesundheitlichen Risiken sind gemindert
- Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt
- Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen
- Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert
- Ältere Menschen sind bei Krankheit medizinisch, psychosozial und pflegerisch gut versorgt
- Unterschiedliche Gesundheitsberufe arbeiten patientenorientiert und koordiniert zusammen
- Die Interessen der Angehörigen und der informellen Helferinnen und Helfer von älteren Menschen sind berücksichtigt
- Die Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe von älteren Menschen mit Behinderungen sind erhalten und gestärkt
- Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist erhalten, gestärkt bzw. wiederhergestellt
- Demenzerkrankungen sind erkannt und Erkrankte sind angemessen versorgt
- Die Versorgung multimorbider älterer Menschen ist verbessert und Folgen von Multimorbidität sind gemindert
- Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt

Standards moderner Gesundheitsförderung

Nach den Vorgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014):

- Erreichen der Zielgruppen in ihren Lebenswelten: räumlich, thematisch
- Beteiligung der Zielgruppe (Partizipation)
- Bestehende Kontakte nutzen/ Vertrauenspersonen
- Multiplikatoren an Zielgruppe ausrichten
- Stärkung persönlicher Kompetenzen (Empowerment)
- Qualitätsmanagement/-sicherung
- Nachhaltigkeit/Verstetigung
- niedrigschwellig, offen, kostengünstig
- generationenübergreifend, integrierend (soz. Schwache, Migranten, Hochaltrige...)