

Präventionsprogramm „GESUND älter werden im Stadtteil“

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist die Lebenserwartung um mehr als 30 Jahre gestiegen. Derzeitig liegt die durchschnittliche Lebenserwartung in Gelsenkirchen bei 80 Jahren für Frauen und bei 73,7 Jahren für Männer¹. Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes ist für das Jahr 2050 eine Steigerung auf 88 Jahre für Frauen und 84 Jahre für Männer zu erwarten. Zu den Einflussfaktoren für die höhere Lebenserwartung gehören die Qualität der medizinischen Versorgung, das sozioökonomische Umfeld wie Einkommen und Bildungsstand, Lebensstil und Umweltfaktoren sowie präventive Maßnahmen.

Durch die demographische Entwicklung wird sich auch in Gelsenkirchen die Altersstruktur in den nächsten Jahren entscheidend verändern. Nach vorliegenden Prognosen wird sich bis zum Jahr 2020 die Anzahl der über 65jährigen zwar nicht wesentlich erhöhen, die Zahl der über 80jährigen wächst jedoch überproportional. Obwohl es damit viel mehr Hochbetagte als früher gibt, bleibt der Anteil der sehr alten Menschen, die für sich selbst sorgen können, über die Zeit stabil, wie aktuelle gerontologische Studien belegen².

So hat sich die körperliche und geistige Vitalität im Alter in den letzten Jahrzehnten stark verbessert. Als Folge davon dehnte sich auch die sog. „behinderungsfreie“ Lebenszeit aus: Bei den unter 80-jährigen Menschen sind lediglich 15% nicht in der Lage, selbstständig und ohne Hilfe zu leben. Von den über 80-Jährigen können immerhin noch 40% eigenständig und ohne fremde Hilfe leben. Darüber hinaus ist eine starke Heterogenität des Alters feststellbar, wodurch die Bedeutung psychosozialer Faktoren untermauert wird: So lassen sich beispielsweise bei Senior/innen mit identischem Alter und Krankheitsbild starke Unterschiede im Hilfebedarf und bei der Lebenszufriedenheit feststellen.

Bezogen auf die steigende Anzahl hochaltriger Menschen ist insgesamt davon auszugehen, dass sich das Versorgungssystem auf eine Zunahme altersabhängiger Erkrankungen einstellen muss. Ohne die verstärkte Förderung und Nutzung von vielfach unausgeschöpften Präventionspotentialen im Alter sind hohe Steigerungsraten bei den häufigsten Alterserkrankungen zu erwarten. Im Interesse der Menschen und aus gesundheitsökonomischen Gründen ist es daher wichtig, effektive Präventionsmaßnahmen umzusetzen, die es älteren Menschen ermöglichen, bei entsprechend hoher Lebensqualität möglichst lange selbstständig leben zu können und mögliche Phasen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit zu verkürzen.

Gesundheit im Alter umfasst viele Facetten

Gesundes Altern hängt nicht nur von der medizinischen Versorgung und von individuellen Faktoren (z.B. genetische Anlagen) ab, sondern setzt ausreichende Mobilität, physische und kognitive Leistungsfähigkeit, Alltagskompetenz, materielle Absicherung und soziale Integration voraus. Gesundheit im Alter umfasst darüber hinaus eine aktive Lebensführung, Zufriedenheit und die Fähigkeit zur Kompensation von Verlusten (s. *Konzept des „aktiven Alterns“ der WHO, 2002*).

¹ Lebenserwartung nach NRW-Verwaltungsbezirken (Mittelwert 2004/2006).

² Max-Planck-Institut für demographische Forschung (2008)

Zu den wichtigsten Voraussetzungen für die körperliche und psychische Gesundheit gehören das Vorhandensein eines funktionierenden sozialen Netzwerkes und entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten. Es wurde nachgewiesen, dass mangelnde soziale Integration im Alter nicht nur eine Barriere für körperliche Aktivität sondern auch für die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen darstellt³. Sozial integrierte ältere Menschen, die ihre kommunikativen Kontakte pflegen, weisen zudem ein nachweislich geringeres Risiko auf, an Demenz zu erkranken.

Um möglichst vielen Menschen im oben beschriebenen Sinn zu ermöglichen, gesund älter zu werden, ist der Aufbau von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen notwendig, die sich jedoch weniger auf einzelne Krankheiten, sondern auf bestimmte Verhaltensweisen und Lebensbedingungen beziehen. Neben dem Verzicht auf Risikofaktoren wie Rauchen und übermäßigem Alkoholkonsum gehört ein ausreichendes Maß an körperlicher, geistiger und sozialer Aktivität zu den wichtigsten Voraussetzungen für ein gesundes Altern.

Ziele

Übergreifendes Ziel der nachfolgenden Maßnahmen ist die Befähigung der älteren Bürger/innen zum möglichst langen Erhalt der Gesundheit. Hierzu gehören

- eine aktive Auseinandersetzung mit dem Altern
- Verbesserung bzw. Erhalt des Wohlbefindens und der Lebensqualität
- Erhalt der Eigenständigkeit
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit sowie
- zu definierende Ziele im Rahmen der einzelnen Projektbausteine

Zielgruppen

Es ist wichtig, insbesondere diejenigen Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die einen besonders hohen Gesundheitsförderungsbedarf aufweisen, da sie entsprechende Angebote besonders wenig nutzen. Dazu gehören weniger die zumeist finanzkräftigen sog. „jungen und aktiven Alten“ mit hohem Bildungsniveau, die in der Regel auf Eigeninitiative entsprechende Vorsorgemaßnahmen in Anspruch nehmen, sondern Menschen, die sich in schwierigen sozialen Lebenssituationen befinden – wie beispielweise

- ältere Arbeitslose
- Menschen mit geringen Rentenbezügen
- ältere Migrantinnen und Migranten
- alleinlebende ältere Menschen mit geringer sozialer Einbindung

Der Stadtteil als wichtiger Zugangsweg

Um die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu verbessern, ist es sinnvoll, möglichst niedrig schwellig anzusetzen. Im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) wird der Stadtteil als „zentrales Setting“ genannt, um geeignete Maßnahmen für benachteiligte Ältere aufzubauen. Es wird daher empfohlen, sich bei der Umsetzung der genannten Präventionsmaßnahmen auf den räumlichen und sozialen Nahbereich (Stadtteilebene) zu beziehen.

Exkurs: Der präventive Hausbesuch als Zugangsweg für Hochaltrige

Präventive Hausbesuche richten sich an ältere Menschen, die (noch) nicht pflegebedürftig sind und „...zielen auf die Reduktion der Mortalität, auf eine Vermeidung von Pflegeheim- und Krankenhausaufnahmen und auf eine Verbesserung des funktionalen Status sowie des

³ Gesundheit im Alter. Demographische Grundlagen und präventive Ansätze (2007). Hrsg. MAGS NRW

allgemeinen Wohlbefindens...“(Expertenhearing Bundesvereinigung für Gesundheit e.V., 2005). Beim Präventiven Hausbesuch werden ältere Menschen zumeist in einer Reihe von mehreren Besuchen aufgesucht, wobei eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgt, die eine Früherkennung von Funktionseinbußen und Gesundheitsressourcen umfasst (assessment). Dabei erfolgt u. a. eine Beratung über Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit. In Dänemark ist der präventive Hausbesuch seit 1998 Bestandteil der regulären Versorgung.

Obwohl die grundsätzliche Wirksamkeit präventiver Hausbesuche wissenschaftlich erwiesen ist, wird empfohlen, bestimmte Fragen (geeignete Zielgruppen, Umfang der Intervention) im Rahmen weiterer Studien zu klären (a. a. o.). Der präventive Hausbesuch wird zurzeit im Rahmen von Modellprojekten der AOK (Hannover), des BKK-BV (Stuttgart) und neuerdings durch die Knappschaft Bahn-See in der Nachbarstadt Herne erprobt (Modellprojekt „Pro Senior“). Hierbei handelt es sich um ein neues integriertes Versorgungsmodell der Knappschaft, die gemeinsam mit dem Herner Ärztenetz und dem Marienhospital Herne allen Versicherten, die über 75 Jahre alt sind, einen Vertrag der integrierten Versorgung anbietet (Pressemitteilung MAGS, 25.06.08)

Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Nachfolgend werden wichtige Handlungsfelder skizziert, die sich als Einstieg in die Thematik „GESund älter werden“ eignen. Sie erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern dienen als Anstoß für einen Diskussionsprozess und als Grundlage für die Priorisierung von geeigneten Maßnahmen in Gelsenkirchen. Die Themenauswahl orientiert sich an der bevölkerungsmedizinischen Bedeutung von Erkrankungen und Gesundheitsrisiken im Alter, gesundheitsökonomischen Folgen und Verbesserungschancen und deckt sich in weitem Teil (Punkte 1-4) mit den „Präventionszielen für die zweite Lebenshälfte“ (2007)⁴, die im Rahmen der *Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung* gemeinsam mit allen wichtigen bundesweiten Akteur/innen entwickelt bzw. abgestimmt wurden.

1. Förderung der körperlichen Aktivität

Auch im höheren Alter ist körperliche Inaktivität weit verbreitet. Ausreichende Bewegung spielt jedoch insbesondere zur Vermeidung und Hinauszögerung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie bei der Prävention von Stürzen und Demenzerkrankungen eine bedeutsame Rolle. Zur Bewegungsförderung können öffentliche Stadtteilspaziergänge, Walkingtage, Radtouren aber auch gezielte Angebote zu Tanz, Bewegung und Entspannung sowie Kraft- und Balancetrainings angeboten werden.

Beteiligte Akteur/innen: Seniorenclubs, Sportvereine/Gesundheitssport, Hausärzte, Apotheken, etc.

2. Sturzprävention

Da Stürze und Brüche häufig das selbstständige Leben gefährden und nicht selten Gründe von Heimeinweisungen sind, sollen gezielte und evaluierte Gruppenprogramme zum Kraft- und Balancetraining (u. a. Programm „Fit für 100“), die bisher schwerpunktmäßig im stationären Bereich angeboten werden, auch im ambulanten Bereich von ausgebildeten Trainern („Ulmer Modell“) durchgeführt werden. Hier ist eine Anbindung an Seniorenbegegnungsstätten im Stadtteil sinnvoll. Die Angebote sollten einerseits hausärztlich begleitet werden (Überprüfung der Sehfähigkeit und der Medikamenteneinnahme) und andererseits mit einer Beratung zum sicheren Verhalten und einer sicheren häuslichen Umgebung verbunden werden⁵.

⁴ Zu den Mitgliedern der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. gehören u. a. Bundesärztekammer, Bundesministerium für Gesundheit, BZgA, Deutscher Städtetag, Krankenkassen, etc. (www.bvpraevention.de)

⁵ Eine entsprechende Wohnungsanpassungsberatung wird durch das Referat Soziales angeboten.

Hier können erste Erfahrungen eines Projektes der Ärztekammer Nordrhein mit Seniorenbegegnungsstätten einbezogen werden.

In Abgrenzung zur einmaligen Entfernung von Stolperfallen in der Wohnung und kurzer Durchführung von einzelnen Übungen ist das Ziel von Sturzprävention eine Verbesserung der Lebensqualität und Mobilität. Es ist davon auszugehen, dass mit Hilfe der Sturzprävention ca. ein Drittel der Stürze verhindert werden. Besondere Bedeutung kommt hierbei dem Training von Kraft und Balance sowie dem Einsatz von Hüftprotektoren zu. Feststellbar ist allerdings, dass die Zielgruppe mit dem größten Sturzrisiko oft nicht mehr ausreichend mobil ist, um aus eigenem Antrieb Kursangebote wahrzunehmen. Daher wird allgemein empfohlen, den Hausarzt zur Erreichung der Zielgruppe einzubinden.

Beteiligte Akteur/innen: fortgebildete Physiotherapeuten und Übungsleiter/innen, Seniorenbegegnungsstätten, Hausärzte, Pflegedienste und Sozialstationen, Wohnungsgesellschaften, etc.

3. Gesunde Ernährung

Eine altersgerechte Ernährung ist neben Bewegung ein weiterer wichtiger Faktor zur Erhaltung der Gesundheit. Da Ernährung eng mit Lebensqualität verbunden ist, sind altersgerechte Informations- und Beratungsangebote zu entwickeln, wobei die Erfahrung von gesundem Essen z. B. im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen erlebbar werden sollte. Zum Erhalt der Beweglichkeit und zum Abbau von Übergewicht eignen sich Kombinationsangebote mit Bewegungs- und Ernährungselementen. Fragen der Lebensmittelhygiene sind insbesondere bei allein lebenden Senioren von Bedeutung.

Beteiligte Akteur/innen: Seniorenclubs, Migrantenselbstorganisationen, Verbraucherzentrale, Gaststätten, etc.

4. Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit: Prävention und Früherkennung von Hirnleistungsstörungen und Demenz

Die geistige Leistungsfähigkeit kann durch anhaltende familiäre und berufliche Belastungssituationen, soziale Isolation und durch dementielle Veränderungen beeinträchtigt werden. Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, nimmt mit steigendem Lebensalter zu: Bei den über 80jährigen leiden etwa 20% unter einer Demenz. Wg. der gesellschaftlichen Bedeutung und begrenzter medizinischer Behandlungsmöglichkeiten von Demenzerkrankungen sind schwerpunktmäßig präventive Angebote zu schaffen, die eine Reduzierung von Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Adipositas und sozialer Isolation zum Ziel haben. Wichtig und häufig vernachlässigt ist außerdem das frühzeitige Erkennen und Behandeln von körperlichen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Depression oder Alkoholmissbrauch, die indirekt die geistige Leistungsfähigkeit auszehren und demenzähnliche Symptome erzeugen können. In diesem Zusammenhang kann das Angebot einer speziellen Untersuchung zur geistigen Leistungsfähigkeit (Gedächtnissprechstunde) vielfach eine entlastende und klärende Wirkung haben⁶.

Neben o. g. Maßnahmen sollten hier insbes. Kombinationen aus Bewegungsförderung, Gedächtnistraining, Ernährung und Entspannung angeboten sowie Informations- und Beratungsangebote für Angehörige einbezogen werden, wobei unterschiedliche kulturelle Auffassungen zu berücksichtigen sind.

Beteiligte Akteur/innen: Hausärztinnen und Hausärzte, Kliniken für Geriatrie, Referate Gesundheit sowie Soziales, Demenzberatung des Migrantenzentrums, Anbieter von Kultur-, Bildungsangeboten und von Gedächtnistrainings, etc.

⁶Kreis Recklinghausen (1999): Bericht über die Gedächtnissprechstunde des Gesundheitsamtes

5. Überprüfung der Hör- und Sehfähigkeit

Ausreichend gutes Hören und Sehen sind ein weiterer wichtiger Faktor zum Erhalt der Selbstständigkeit und der Teilhabe am sozialen Geschehen. Über die Auswirkungen von sensorischen Defiziten besteht jedoch eine weitreichende Unkenntnis in der Bevölkerung. Hör- und Sehprobleme können zu weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie z.B. zu einer Störung des Gleichgewichtssinns und einem verstärkten Sturzrisiko führen. Bei Hörbeeinträchtigungen besteht eine hohe Gefahr für die Betroffenen, sich sozial zu isolieren. Schwerhörigkeit bringt nicht nur kommunikative Probleme mit sich, sondern kann auch zu kognitiven Funktionsstörungen und Depressionen führen, was erhebliche Einbußen an Lebensqualität zur Folge hat.

Da Hörprobleme sich schleichend einstellen, vergeht in der Regel viel Zeit, bis Betroffene zum HNO-Arzt gehen. Es ist daher eine kontinuierliche Überprüfung der Hör- und Sehleistungen erforderlich. Hier sind Informations- und Beratungsangebote mit Seh- und Hörtests, mit Informationen und Vorstellung von Hörhilfen vorgesehen.

Beteiligte Akteur/innen: Hausärztinnen und Hausärzte, Facharztpraxen (HNO-, Augenärzt/innen), Optiker, Hörakustikunternehmen, Seniorentreffs/Seniorengruppen, etc.

6. Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen und Früherkennungsuntersuchungen

Krankenversicherte haben einen gesetzlichen Anspruch auf bestimmte Vorsorgeleistungen und auf Früherkennungsuntersuchungen zu verschiedenen Krankheitsrisiken und Erkrankungen (Herz-Kreislauferkrankungen, Nierenerkrankungen, Diabetes, Prostatakrebs, gynäkologische Tumore, Darm- und Hautkrebs) und Schutzimpfungen. Rund 50% der Frauen und lediglich 20% der Männer nutzen diese Angebote. Im Alter sinkt die Inanspruchnahme dieser Leistungen weiter.

Eine gesunde Lebensweise und die regelmäßige Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen können dazu beitragen, gesund älter zu werden. Wie die Daten zeigen, nutzen Männer die vorhandenen Vorsorge- und Früherkennungsangebote besonders selten. Daher soll insbesondere bei älteren Männern die Bereitschaft gefördert werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. In Kooperation mit niedergelassenen Ärzten soll im Rahmen von Aktionen die öffentliche Kommunikation zu diesem Thema verstärkt und die Angebote bekannt gemacht werden.

Beteiligte Akteur/innen: niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Kirchengemeinden, Migrantenselbstorganisationen, etc.

Zur regionalen Bedeutung des Präventionsprogramms „Gesund älter werden“

Die Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenzen der Städte Bottrop, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Mülheim, Oberhausen und des Kreises Mettmann haben „Alter und Gesundheit“ als gemeinsames Schwerpunktthema bestimmt und das o. g. Konzept gemeinsam entwickelt. Der beschriebene Ansatz wird als interkommunales Projekt in den genannten Ruhrgebietsstädten durchgeführt. So können verschiedene Erfahrungen gesammelt und nutzbringend ausgetauscht werden.

Beschluss der Gesundheitskonferenz Gelsenkirchen

Lt. Beschluss der kommunalen Gesundheitskonferenz vom 10.09.08 soll das Präventionsprogramm „Gesund älter werden im Stadtteil“ in Gelsenkirchen umgesetzt werden. Ein zu bildendes, multidisziplinär besetztes Expertengremium hat die Aufgabe, einen langfristigen Zeitplan für die Umsetzung zu entwickeln, erste inhaltliche und räumliche Schwerpunkte festzulegen sowie entsprechende Handlungsempfehlungen auszuarbeiten.