

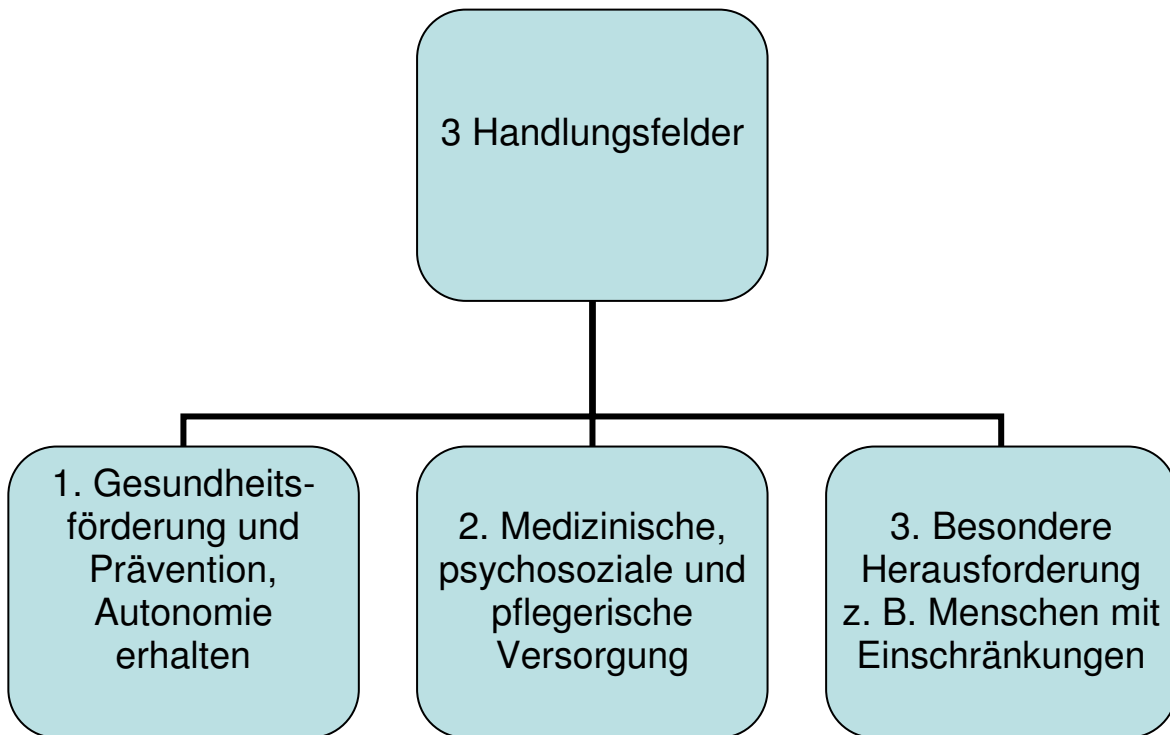
Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Göppingen

„Gesund Altern“ – Handlungsempfehlungen

verabschiedet am 18. März 2014

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels kommt dem Thema „Gesundes Altern“ besondere Bedeutung zu. Es betrifft den Landkreis in mehrfacher Hinsicht. Einerseits steht er vor einer veränderten Zusammensetzung der Bevölkerung, andererseits muss diese Veränderung mit zunehmend älteren Mitarbeitern begleitet werden. Die Aufgabe, gute Voraussetzungen für ein bis ins hohe Alter selbstbestimmt und gesund geführtes Leben zu bieten, wird von vielen Einrichtungen und Institutionen im Landkreis gemeinsam getragen. Die Weichen für ein gesundes Leben werden früh gestellt. Somit beginnt „Gesundes Altern“ früh. Erste Grundlagen werden bereits im Kinder- und Jugendalter in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Lebensführung geschaffen. Ab dem 50. Lebensjahr zeigen sich die physiologischen Veränderungen des Alterns. Meist erkennen die Menschen in diesem Alter selbst die Notwendigkeit, der Gesundheit mehr Beachtung zu schenken. Die Bürgerinnen und Bürger sollen deshalb schon in der Jugend motiviert werden, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen, indem sie z. B. über Kampagnen gezielt angesprochen werden. Insbesondere sollen die vielfältigen Angebote für das Alter 50 plus bekannt gemacht werden, z. B. könnten Anbieter von Sportangeboten mit ins Boot geholt werden. Gleichzeitig sollen Möglichkeiten der Entspannung und ausgewogenen Ernährung verfügbar gemacht werden. Dabei stellt die Gruppe der bildungsfernen Schichten eine besondere Herausforderung dar. Mit eigenverantwortlichem gesundheitsförderlichem Verhalten können viele selbstbestimmte und beschwerdefreie Jahre hinzugewonnen werden. Die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz erachten das Thema der Erhaltung der Gesundheit als so bedeutend, dass dies im Herbst 2014 nochmals vertieft wird.

Für das „Gesunde Altern“ sind folgende Handlungsfelder zu bearbeiten:



1. Handlungsfeld:

Gesundheitsförderung und Prävention, Autonomie erhalten

In jedem Alter ist Bewegung wichtig, damit kann nie früh genug begonnen werden. Im Wohnumfeld der Seniorinnen und Senioren müssen **bewegungsfördernde Strukturen** geschaffen werden.

Barrierefreiheit (weniger Stufen, Rollator, geeigneter Wegbelag) eröffnet Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, erst die Chance, sich in ihrer Umgebung selbstständig zu bewegen. Für die Barrierefreiheit gilt, was im Alter unabdingbar ist, ist in der Jugend bequem.

Ausruhmöglichkeiten im öffentlichen Raum sind die Voraussetzung dafür, dass Personen, die in ihrer Gehstrecke oder der Belastbarkeit eingeschränkt sind, es sich zutrauen einen Spaziergang zu unternehmen.

Zusätzliche Anreize für mehr Bewegung können Spaziergruppen oder Lauftreffs für unterschiedlichste Altersklassen bieten. Es muss darauf geachtet werden, dass Bewegungsangebote des Wohnorts, z. B. im Gemeindeblatt oder auf der Homepage der Gemeinde zu finden sind. Hier könnten auch Angebote, wie z. B. eine Rollatorschulung oder

der Therapiepfad in Bad Ditzgenbach (Einübung von alltäglichen Situationen, wie z. B. Treppensteigen) bekannt gegeben werden.

Um den besonderen Belangen einer **gesunden Ernährung** Rechnung tragen zu können, sollte das Angebot der Bildungseinrichtungen zum Thema, z. B. Kochkurse bekannt gemacht werden. Einer einseitigen Ernährung ist entgegenzuwirken, auf eine nährstoffreiche Zubereitung ist zu achten. Dies gilt für alle Einrichtungen die für Seniorinnen und Senioren Essen anbieten.

Zur Anregung einer breiten öffentlichen Auseinandersetzung mit „Gesund Altern“ ist Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Im Gesamtbild der Gesellschaft wird das Alter negativ bewertet. Höheres Lebensalter wird als unattraktiv und mit Hinfälligkeit und Tod assoziiert. In der Presse könnte eine **Kampagne zur Vermittlung realistischer Altersbilder** gestartet werden. Dabei muss sowohl den positiven als auch den unliebsamen Aspekten des Alters Rechnung getragen werden. Die Beiträge sollen dazu anregen, dass Verantwortung für das eigene Alter übernommen werden muss. Ein prominentes Beispiel könnte der ehemalige Handballspieler, Herr Kempa sein.

2. Handlungsfeld

Medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung

Eine gute **Nahversorgung** ist für eine lange Eigenständigkeit bis ins höhere Lebensalter unabdingbar. Wenn z. B. in der Gemeinde noch ein kleiner Wochenmarkt besteht, um frische Lebensmittel einzukaufen, ist dies eine große Erleichterung und bietet die Chance, dass soziale Kontakte geknüpft werden können. Dieses Angebot könnte mit „Seniorenkassen“ im Supermarkt ergänzt werden, die eine größere Ablagefläche und einen entspannten Bezahlvorgang bieten.

Über den Abbau von häuslichen Barrieren können sich Seniorinnen und Senioren im Bedarfsfall (z. B. DRK) beraten lassen. Jeder Einzelne sollte frühzeitig darauf achten, dass er sein Wohnumfeld so gestaltet, damit er solange als möglich selbstbestimmt leben kann.

Ein ausreichendes Angebot von **neuen Wohnformen** (z. B. Mehrgenerationenhaus) ist für den Erhalt der Selbstständigkeit hilfreich. In diesen können die Seniorinnen und Senioren je nach Bedarf unterstützt werden. Dabei sollten *nachbarschaftliche Strukturen* gefördert

werden, in denen Jung und Alt ihre Fähigkeiten gegenseitig nutzen, z. B. Treffpunkt im Gemeindehaus oder als „Tauschtafel“ im Rathaus analog zu den Modellen „Wohnen im Quartier“. Hier könnte sich die Betreuung von Kleinkindern als Gegenleistung für Fahrdienste anbieten.

An die Politik auf Bundes- und Landesebene geht die Forderung, *die Flexibilität und die Kombinationsmöglichkeiten für Geld- und Sachleistungen* in der gesetzlichen Pflegeversicherung, zu verbessern. Dabei ist auch nötig, den Betroffenen die freie Auswahl der Zusammensetzung von Pflegeleistungen, Pflegegeld und Alltagshilfen zu ermöglichen.

Die bestehenden **Rehabilitationsmöglichkeiten**, wie z. B. Reha-Sportgruppen für ältere Menschen, sollten bekannt gemacht und ausgebaut werden. Das Angebot für stationäre Reha-Maßnahmen im Seniorenbereich wird von den Betroffenen noch nicht als ausreichend angesehen. Neben den Fachrehabilitationsmaßnahmen soll der ganzheitliche Ansatz der geriatrischen Reha gestärkt werden. Vorteilhaft wäre hier das Knüpfen von Behandlungsketten, damit im Spannungsfeld zwischen klaren Zielsetzungen und begrenzten Ressourcen ein „Drehtüreffekt“ für die Patienten zwischen ambulanten und stationären Strukturen vermieden wird. Mobile aufsuchende Reha-Maßnahmen wären sicherlich eine Hilfe für die älteren Menschen, damit die Reha direkt vor Ort bei den Betroffenen ankommt. Es ist den Mitgliedern der Kommunalen Gesundheitskonferenz ein Anliegen das Thema „Rehabilitation“ in der übernächsten Konferenz detaillierter zu analysieren.

Eine **gezielte Anerkennungskultur für pflegende Angehörige** ist zu initiieren. Dabei soll die Pflege als gesellschaftliche Leistung gewürdigt und die Wertschätzung dafür auch mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit ausgedrückt werden. Die Möglichkeiten der Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige, wie z. B. die Inanspruchnahme von Reha-Maßnahmen für Pflegende sollen bekannt gemacht werden und eine Nutzung dieser Angebote gefördert werden.

Dazu gehört auch, dass eine Verbesserung der Situation von berufstätigen Pflegepersonen geschaffen werden sollte. Derzeit erfolgt die Freistellung für die Pflege eines Angehörigen in der Regel ohne Lohnausgleich und kann maximal 6 Monate in Anspruch genommen werden. Eine **Übersicht der vielfältigen Unterstützungsangebote für ältere Menschen** wäre für die Bürgerinnen und Bürger eine große Erleichterung. Hier sollte überlegt werden, wie eine Bündelung möglich ist. So könnten auch die *unabhängigen Beratungsmöglichkeiten zum Thema „Pflege und ambulante Hilfen“* bekanntgemacht werden.

3. Handlungsfeld

Besondere Herausforderungen

Die Strukturen und Systeme der medizinischen Versorgung sollen die besonderen Bedarfe und Belange von Menschen mit ***Demenzerkrankung*** berücksichtigen. Aus der Sicht der Betroffenen und der Angehörigen wäre es wünschenswert, wenn künftig für diese Personengruppe vermehrt spezielle Angebote bestehen. Dabei ist zu beachten, dass das Pflegepersonal und medizinisches Personal bei dieser Patientengruppe besonders einfühlsam vorgehen muss. Vorhandene personelle Kapazitäten sollten ausgeschöpft werden, darüber hinaus sollte der Einsatz von geschulten ehrenamtlichen Helfern geprüft und gefördert werden. Die Öffentlichkeitsarbeit soll für diesen Personenkreis sensibilisieren und über den Umgang mit ihnen informieren. Dabei sind auch Schulen und jüngere Generationen mit einzubeziehen.

Die ***Barrierefreiheit*** sollte zukünftig bei allen öffentlichen Vorhaben konsequent in allen Lebensbereichen umgesetzt werden. Insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Mobilität ist barrierefreier Zugang zur ambulanten medizinischen Einrichtungen zu ermöglichen. Die Barrierefreiheit soll auch bei den Veröffentlichungen und Hinweisschildern für Menschen mit besonderen Bedarfen z. B. Sehbehinderte gegeben sein.

Die Handlungsempfehlungen wurden von der Arbeitsgruppe der kommunalen Gesundheitskonferenz erarbeitet. Grundlage dieser Arbeitsgruppe war der Auftrag aus der Gesundheitskonferenz im Landkreis Göppingen im Februar 2013. In dieser Arbeitsgruppe, die vom Gesundheitsamt moderiert wurde, waren folgende Institutionen vertreten:

Für die Gemeinden der Vorsitzende der Bürgermeisterversammlung im Landkreis Göppingen, für die Kliniken der Betriebsleiter der Vinzenz Klinik in Bad Ditzgenbach, für die Krankenkassen der stellvertretende Geschäftsführer der AOK Neckar-Fils und der Beauftragte der B52 Verbändeoperation, für die Kreisärzteschaft ein Mitglied des Vorstands, für den Kreissenorenrat die Vorsitzende und zwei Mitglieder des Vorstands, für das Kreissozialamt der Amtsleiter und für den Kreistag ein Mitglied der SPD Fraktion.

Der Landkreis dankt allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für die engagierte Mitarbeit und Vorbereitung dieser Handlungsempfehlungen.