



Expertenforum am 26.11.2012

**10 Jahre Gesundheitsförderung für
Bürger über 55 Jahre in der Kommune**

**Bilanz der Erfolgsfaktoren und Diskus-
sion der Zukunftsperspektiven**





Inhaltsübersicht

10 Jahre Gesundheitsförderung für Bürger über 55 Jahre in der Kommune Bilanz der Erfolgsfaktoren und Diskussion der Zukunftsperspektiven.....	4
„Alt werden wir sowieso! Müssen wir uns mit diesem Thema überhaupt beschäftigen?“ PD Dr. phil. Karin Siegrist	6
Gesund älter werden - vom Projekt zum Programm Christina Frangenberg, AOK Niedersachsen	9
Möglichkeiten und Grenzen des Messens von Gesundheitsförderung im Alter Werner Koch, Dipl.-Ökonom, Strategische Marktforschung	12
Gesundes und aktives Altern..... Dr. Rüdiger Krech, WHO	16
Gesundes und aktives Altern in Radevormwald Dr. Reinhold Hinkl, Vorsitzender Trägerverein „aktiv55plus“	18
Diskussionsbeiträge im Rahmen des Expertenforums..... Gesundheitsförderung für ältere Menschen	22
durch aktivierende Hausbesuche und Netzwerkarbeit Vereinbarungen im Rahmen des Expertenforums	25
Teilnehmerliste.....	26



10 Jahre Gesundheitsförderung für Bürger über 55 Jahre in der Kommune Bilanz der Erfolgsfaktoren und Diskussion der Zukunftsperspektiven

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertenforums, sehr geehrte Leserinnen und Leser dieser Dokumentation! Zehn bewegte Jahre „active and healthy ageing“ in Radevormwald waren uns Anlass genug, mit ehemaligen WHO-Projektteilnehmern und aktuell politisch, fachlich und organisatorisch Verantwortlichen Bilanz zu ziehen und Perspektiven zu entwickeln.

Bilanz ziehen wir zu einem innovativen Ansatz für die Lösung von Fragen im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel. Perspektiven wollen wir entwickeln für die weiterhin drängenden Zukunftsfragen in diesem Sektor. Dies konnte unter der Beteiligung von Dr. Rüdiger Krech geschehen. Er ist Leiter der Abteilung für

Ethik, Gerechtigkeit, Handel und Menschenrechte bei der WHO in Genf und war in den Jahren 2000 - 2003 Projektbeauftragter für „healthy ageing“ der WHO Europa. Die Zusammensetzung des Expertenforums entnehmen Sie bitte der Teilnehmerliste in der Dokumentation. Wir haben versucht, die Impulsvorträge des Expertenforums zusammenzufassen und die wichtigsten Gesichtspunkte der Diskussion zu dokumentieren. Die zum Schluss getroffenen konkreten Vereinbarungen sind ebenfalls dargestellt. An deren Umsetzung arbeiten wir seit dem Expertenforum. Eine Fotoserie ergänzt die Dokumentation. Wir möchten mit dieser Dokumentation die Ergebnisse des Expertenforums als Einstieg in eine breite Diskussion über die Wege



zu einer umfassenden Einführung der Maßnahmen „aktivierende Hausbesuche“, „kommunale Netzwerkbildung für Senioren“ und „Gesundheitsförderung im Alter“ als Elemente für ein gesundes, aktives und gesellschaftlich erfolgreiches Altern nutzen. Über aktuelle Entwicklungen halten wir Sie auf dem Laufenden und wir freuen uns jederzeit über Ihre Rückmeldungen und Anregungen.

Vorstand Trägerverein / Kyra Springer /
Dr. Rüdiger Krech



„Alt werden wir sowieso! Müssen wir uns mit diesem Thema überhaupt beschäftigen?“

PD Dr. phil Karin Siegrist

Basierend auf der Begleitforschung eines WHO-Demonstrationsprojektes (von dem Knesebeck, Prof. Dr. Olaf v. d.: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung zum WHO-Demonstrationsprojekt "Gesundes und aktives Altern in Radevormwald" Institut für Medizin-Soziologie; Hamburg und Düsseldorf, Mai 2005) identifiziert die Autorin zu aktivem Altern und Lebensqualität ein erweitertes Programm mit Gruppenangeboten als zielführend. Im Folgenden die Kernaussagen des Vortrages (Quellenangaben siehe Präsentation im Anhang): Körperliche, intellektuelle und soziale Aktivität und Aktivitäten lassen meist mit dem Alter nach. Aus dem Nachlassen resultiert die Verkümmern von Fähigkeiten, die Lebensqualität sinkt, es beginnen der Rückzug

aus der Welt und die Reduktion des Realitätskontakts. In der Konsequenz droht die Einsamkeit, mit der das Suizidrisiko steigt.

Interventionsmöglichkeiten bestehen für jedes Individuum, egal welchen Alters, ebenso wie für Gemeinden, Vereine und Institutionen des Gesundheitssystems. Die Bedeutung des Endes beruflicher Aktivitäten variiert je nach Tätigkeit und empfundener Stressbelastung. Eine hohe Stressbelastung löst bei Menschen ab dem 50. Lebensjahr den Wunsch nach Frühberentung aus. Mit Eintritt der Berentung nimmt in einem Zeitraum von sieben Jahren das Auftreten von physischer und mentaler Erschöpfung sowie depressiver Symptome ab, Diabetes, Atemwegs- und kardiovaskuläre Erkrankungen hingegen nehmen zu.



Berentung wird in vielen Ländern Europas von einem hohen Prozentsatz als Entlastung empfunden, eine Sorge verbindet nur ein geringer Teil befragter Menschen mit diesem Ereignis. Im Rahmen einer Studie wies die Einsamkeit älterer Probanden einen deutlichen Anstieg über den Verlaufszeitraum von 3,5 Jahren auf. Als Empfehlung resultieren daraus neben der Erhaltung der sozialen Netzwerke der Zielgruppe die Konzeption von Interventionen unter Berücksichtigung von Gesundheit, belastenden Lebensereignissen und Geschlecht, besonders für die Subgruppe unverheirateter Frauen. Vertrauen in andere Menschen und soziale Unterstützung assoziieren Lebenszufriedenheit; starke soziale Beziehungen erhöhen Gesundheit und

Wohlbefinden deutlich und steigern die Überlebenswahrscheinlichkeit. In Umkehrung führt Einsamkeit zu früherem Sterben; Menschen sind von Natur aus sozial, alte Menschen (z. B. nach Verwitwung) und Menschen mit chronischer Erkrankung gelten als Risikogruppe der Epidemiologie des Suizids. Parallel zum Verlauf des Ruhestandes lassen kognitives Tempo und räumliches Denken nach. Mittels kognitivem, motorischen und Karatetraining gelang es für eine Gruppe von Menschen zwischen 67 und 93 Jahren, kognitive Funktionen zu verbessern; emotionales Wohlbefinden optimierte sich signifikant in der Gruppe der Karate trainierenden Senioren relativ zu einer nicht trainierenden Gruppe. Kardiovaskuläres und Koordinationstraining verbessern



exekutive Funktionen und das Wahrnehmungstempo und führen zu einer effizienteren Informationsverarbeitung. Erkenntnisgewinn aus Datenerhebungen im Rahmen des „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“, SHARE :

- Soziale Produktivität steigert Gesundheit.
- Menschen in Freiwilligenarbeit empfinden höhere Lebensqualität als nicht aktive, dabei weist gewürdigte Arbeit den höchsten Erfolg auf.
- Die Prävalenz von nicht aktiven Menschen mit depressiven Symptomen ist erhöht relativ zur Gruppe in lohnender Aktivität. Auch hier besteht ein markantes Delta zu der nicht entlohnten Aktivität.
- Die Prävalenz von ehrenamtlich tätigen Menschen steigt mit Einkommen und Bildung.
- Menschen beenden ehrenamtliche Tätigkeit eher, wenn sie nicht belohnt wird. Als Folge-

rung muss ehrenamtliche und freiwillige Arbeit gewürdigt werden. Ist das nicht der Fall, fühlt der Mensch sich nicht wohl.

Fazit:

Mit sozialen, körperlichen und mentalen Aktivitäten bleiben Menschen länger jung, leben länger, nehmen stärker teil am Leben und haben mehr vom Leben. Vermutlich sind sie weniger unglücklich und, was nicht dasselbe ist, ein wenig glücklicher. Es ist sinnvoll, das eigene Altern aktiv anzugehen. Es ist sinnvoll, wenn die Gesellschaft - hier: die Gemeinde - den Älteren niederschwellige Möglichkeiten zum „Mitmachen“ anbietet. Davon profitieren beide Seiten.



Gesund älter werden – vom Projekt zum Programm

Christina Frangenberg, AOK Niedersachsen

Es wurde über drei Projekte berichtet. Gesund älter werden (GÄW) (Partnerprojekt von „aktiv55plus“ Radevormwald und „Aktiv ins Alter“ Wien im WHO-Projektverbund) In der Zeit von 2004 bis 2006 führte die AOK Niedersachsen in drei Stadtteilen von Hannover das Pilotprojekt durch. 1300 AOK-Versicherten im Alter von 68 bis 79 Jahren wurden „präventive Hausbesuche“ angeboten. Ältere gezielt erreichen (AeGE), Kooperationsprojekt 2008 – 2011 von MHH und AOK. Das Forschungsprojekt hatte zum Ziel, die Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs zu untersuchen. Aktuelles Angebot der AOK Niedersachsen 11.06.2012 Umsetzung des weiterentwickelten GÄW-Konzeptes als Regelan-

gebot in Hannover, Braunschweig, Gifhorn, Verden, Achim, Delmenhorst

Projekt Gesund Älter werden (GÄW)

1. Ziele

- Aktivierung älterer Menschen und dadurch
 - Verbesserung der Lebensqualität
 - Erhaltung der Selbstständigkeit
 - Vermeidung einer Verschlechterung von Erkrankungen
 - Vernetzung von regionalen Angeboten
 - Reduktion von Leistungsausgaben (Pflege, Krankenhaus, weniger Schlaganfälle, Herzinfarkte...)



2. Methoden

- präventiver Hausbesuch
- aktivierendes Aufsuchen
- Gruppenzusammenführung
- Vernetzung regionaler Anbieter von Angeboten für Senioren

3. Effekte

- pflegepräventiv
- geringe Mortalitätsrate der Teilnahme
- geringere Kosten für Pflege
- geringeres Sturzrisiko der Teilnehmer
- aber kein Unterschied in Bezug auf Krankenhausfälle und -kosten, Arzneimittel, Herzinfarkt, Schlaganfälle

4. Fazit

- hohe Aufdeckungsrate behandlungsbedürftiger Risiken und Symptome

- Aufdeckung sozialer Problemlagen
- pflegepräventive Wirkung ist anzunehmen
- von einer Verlängerung der Lebenszeit kann ausgegangen werden
- Lebensqualität besonderer Gruppen konnte zumindest in einzelnen Dimensionen verbessert werden
- Verbesserung des Lebensstils (Impfen, Ernährung, Gewicht, Flüssigkeit...)

Das „neue“ GÄW Konzept der AOK Niedersachsen (seit Mitte 2012)

Zielgruppe: Menschen im Alter von 63 bis 78 Jahren mit höherem Unterstützungs- und Interventionsbedarf



Ziele

- a) den Eintritt von Versorgungsbedarf und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder hinauszuzögern
- b) den bestehenden Versorgungsbedarf zu minimieren oder zumindest stabil zu halten

Beratungsschwerpunkte

- a) körperliche und geistige Beweglichkeit
- b) Ernährung
- c) Netzwerke



Möglichkeiten und Grenzen des Messens von Gesundheitsförderung im Alter

Werner Koch, Dipl. Ökonom, Strategische Marktforschung

"Alter" heißt nicht zwangsläufig und ausschließlich: Krankheit, Gebrechlichkeit, Inaktivität und Bedürfnis nach Hilfe. Wenn doch, sprechen wir von den "alten Alten". "Alter" kann auch heißen: Gesundheit, Beweglichkeit, Aktivität und sogar Geben von Hilfe. Dann sprechen wir von den "jungen Alten".

Was entscheidet diese Gruppeneinteilung im Wesentlichen?

1. das persönliche Lebensgefühl, das die Menschen aus ihrem bisherigen Leben ins Alter quasi "mitnehmen",
2. das individuelle Pflegefallrisiko, für das es eine gesamtstatistisch steigende Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Lebensalter gibt. Gesund-

heitsförderung im weitesten Sinne (Sturzprophylaxe, Erhaltung der physischen und geistigen Beweglichkeit u. Ä.) sowie soziale Kontakte sind wichtige zielführende Maßnahmen. Im "Bericht über das Rahmenkonzept zur integrierten Senioren- und Pflegeberatung im Oberbergischen Kreis" wurde von der Kreisverwaltung im Jahr 2010 eine erste Evaluation über den Erfolg von Maßnahmen zur Eindämmung finanzieller Aufwendungen im Pflegebereich vorgelegt. Dabei wurden drei sozialpolitische Zielsetzungen daraufhin untersucht, inwieweit sie in allen kreisangehörigen Kommunen erreicht wurden. Die untersuchungsfähige Datenlage besteht aus monatlich erhobenen Fallzahlen je Kommune von Januar 2007 bis Dezember 2009, womit sich sta-



tistische Zeitreihen für insgesamt maximal 36 Monate bilden lassen. Der Trägerverein von „aktiv55plus“ hat sich mit der vorgelegten Evaluation kritisch auseinandergesetzt und kommt zu dem hier straff zusammengefassten Urteil.

1. Zielsetzung:

Die stationäre Hilfe zur Pflege für die Personengruppe der Pflegestufe 0 soll um 50% reduziert werden. Ergebnis: Die kreisweiten Fallzahlen von Dezember 2009 liegen um 25% unter den Fallzahlen von Dezember 2007.

- Waldbröl: Reduzierung um 66,7%
(von 6 auf 2 Personen)
- Radevormwald: Reduzierung um 33,3%
(von 3 auf 2 Personen)

- Morsbach: Zunahme um 33,3%
(von 3 auf 4 Personen)
- Lindlar: Zunahme um ??? %
(von 0 auf 1 Person)

Kritik: Prinzipiell schlüssige Methodik, aber die jeweils sehr kleinen und zufallsbedingten Fallzahlen auf Gemeindebasis erlauben keine belastbaren Aussagen. Dass als Ausgangszeitpunkt der Dezember statt der Januar 2009 gewählt wurde, ist befremdlich.

2. Zielsetzung:

Der Anteil der Leistungsbezieher von ambulanter Hilfe zur Pflege an den gesamten Leistungsbeziehern von Hilfe zur Pflege soll gesteigert wer-



den (keine numerische Zielvorgabe). Mit anderen Worten: "ambulant vor stationär".

Ergebnis: Die kreisweiten Fallzahlen zwischen Dezember 2007 und Dezember 2009 zeigen eine Zunahme des ambulanten Anteils an der gesamten Hilfe zur Pflege von 11,8% auf 14,9%. Damit ist diese ambulante Quote um 26,3% gestiegen, hat sich also zielkonform entwickelt. Kritik: Der Start-Monat 12/2007 bietet einen günstigen niedrigen Ausgangswert von 11,8%. Hätte man den Startmonat 1/1007 mit 13,0% gewählt, wäre das Ergebnis weit weniger beeindruckend, denn es hätte zu einer prozentualen Steigerung der ambulanten Quote um nur 14,6% geführt. Warum verzichtet man auf eine Datenreihe von 11 Monaten? Die kommunalen Ergebnisse zeigen darüber hinaus sehr unterschiedliche und sogar gegenläufige Entwicklungen, die nicht erklärt

werden können. Überdies ist die Zielsetzung als solche methodisch fragwürdig:

- Bei Abnahme der ambulanten und Konstanz der stationären Leistungsempfänger ergäbe sich eine zielkonträre Abnahme der ambulanten Quote, aber eine Ausgabenreduzierung.
 - Bei Zunahme der ambulanten und Konstanz der stationären Leistungsempfänger ergäbe sich ein zielkonformes Ergebnis, aber eine Ausgabensteigerung.
3. Zielsetzung: Die Leistungsbezieher stationärer Pflegeleistungen in Relation zur örtlichen Seniorenbevölkerung (65plus) soll um 5% reduziert werden. Ergebnis: Kreisweit wurde eine Abnahme um 4,6 % erreicht, nämlich von 17,3 auf 16,5 Personen je 1.000 Einwohner 65plus.

Kritik: Warum startet der Beobachtungszeitraum wiederum nicht im Januar 2007? Bei sich derartig erratisch im Zeitablauf verändernden Daten ver-

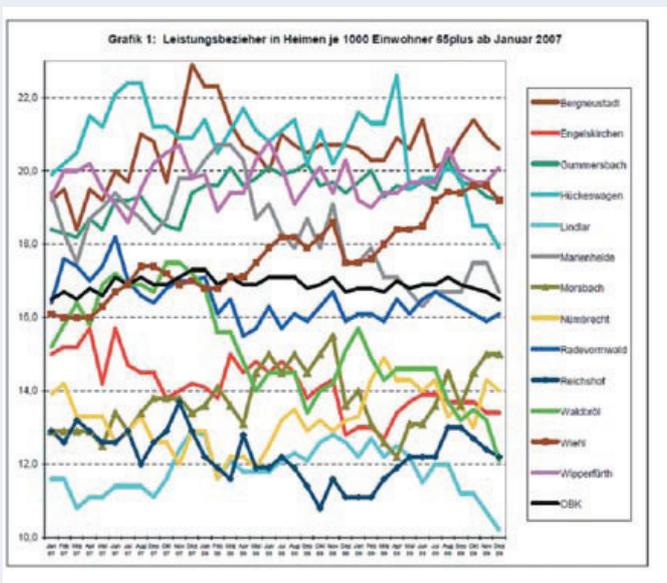


bieten sich allerdings Stichmonatsvergleiche schon rein methodisch (vgl. Börsenkurse, Währungsparitäten, Tankstellenpreise). Hier wären Jahresmittelwerte wesentlich aussagefähiger, diese hätten z.B. eine kreisweite Abnahme von nur 0,6 % ergeben. Für Lindlar hätte sich anstelle einer Abnahme von 20,9% eine Zunahme von

1,7% ergeben. Diese Beispiele ließen sich beliebig fortführen.

Dies lässt sich anhand der Grafik im Anhang nachvollziehen: Es finden sich auch keine Verweise auf Interventionsmaßnahmen und deren zeitliches Inkrafttreten. So fehlen Zuordnungen von bestimmten Zahlenentwicklungen zu deren möglichen Ursachen.

Zur Fallzahl erfolgreicher Beratungen auf kommunaler Ebene werden zwar statistische Angaben gemacht; Aussagen zur Qualität von Beratungsleistungen finden sich aber nicht. Das Angebot von „aktiv55plus“ zur Mitarbeit bei der Fortschreibung der Evaluierung an den Oberbergischen Kreis besteht weiterhin.





Gesundes und aktives Altern

Dr. Rüdiger Krech, WHO

Bereits 2002 war Dr. Rüdiger Krech als Projektleiter des Projektes "Gesundes und aktives Altern" der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Besuch in Rade und auch zehn Jahre später ließ er es sich nicht nehmen, das Expertenforum und die Jubiläumsveranstaltung zu begleiten.

„Das Projekt fand zur richtigen Zeit, am richtigen Ort und mit den richtigen Menschen statt“, so Krechs kurze, aber zutreffende Beschreibung.

Mit seinem Vortrag stellte Krech klar, dass in Zukunft Versorgungsstrukturen anders gedacht werden müssen und die Anforderungen an die Gesundheitspolitik andere werden. Bis 2025 werden im Schnitt 30 Prozent der Menschen über 60

Jahre alt sein und das wird sich auch gesellschaftspolitisch bemerkbar machen. Hieraus ergeben sich Forderungen an die Politik in Stadt, Kreis und Land, aber auch an Kranken- und Pflegekassen.

„Wir müssen lernen, die Ressourcen der älteren Generation besser zu nutzen und sie aktiv in das gesellschaftliche Leben einzubinden“, so Krech. Hierzu hat das Projekt „aktiv55plus“ in der Vergangenheit einen maßgeblichen Beitrag geleistet. Durch den Besuch der Anwältinnen konnten während der Projektphase diverse Nachfragen und Bedürfnisse der Generation „aktiv55plus“ in Radevormwald verifiziert werden. Hieraus entstanden sind dann wiederum Angebote im loka-



len Bereich, die zur Zufriedenheit und Verbesserung der Lebensqualität der älteren Generation in Radevormwald beitragen. Diese „aufsuchende Aktivierung“, so Krechs eindringliche Forderung, muss unbedingt wieder aufgenommen werden, um auch in Zukunft die gute und wichtige Arbeit des Trägervereins “aktiv55plus“ zu gewährleisten.



Gesundes und aktives Altern in Radevormwald

Dr. Reinhold Hikl, Vorsitzender Trägerverein „aktiv55plus“

Nach einer kurzen Darstellung der Ideenfindung aus dem Jahr 2000 sowie der Entwicklung und kommunalen Implementierung des Projektes „active and healthy ageing“ in den Jahren 2001 und 2002 wurden die beiden Hauptelemente von „aktiv55plus“ beschrieben:

1. Die systemische Ebene

Eine lokale Arbeitsgruppe fasst alle Akteure, die sich mit der Thematik „Altern“ in Radevormwald befassen, zu einem Gremium zusammen, das die Ergebnisse der aufsuchenden Aktivierung aufnimmt und versucht, kommunale Strukturen so zu gestalten, dass gesundes und aktives Altern strukturell gefördert wird.

2. Die aktivierenden Hausbesuche

Ausgebildete „Anwältinnen“ suchen die ca. 350 Personen (so genannte „Klienten“) in Radevormwald auf, die sich freiwillig zur Teilnahme am Projekt und an der wissenschaftlichen Evaluation bereit erklärt haben. In einem Erstgespräch wird eine umfassende Anamnese erhoben und ermittelt, welche Aktivitäten zur Gesundheitsförderung aufgenommen werden können. Diese Aktivitäten können sowohl ressourcenorientiert sein (Klient bringt eine Leistung ein; z.B. die Organisation einer Wandergruppe) oder auch auf die Behebung eines Defizits abzielen (z.B. Klient möchte mehr soziale Kontakte haben und sich intellektuell betätigen und wird in eine Gruppe von fremd-



sprachenlernenden Senioren vermittelt). Über die gesundheitsfördernden Aktivitäten wird eine schriftliche Vereinbarung geschlossen, deren Umsetzung von Anwältin und Klient gemeinsam evaluiert wird. Es finden über die gut zwei Jahre dauernde Projektphase 2750 aktivierende Hausbesuche mit 1192 Vereinbarungen über gesundheitsförderliche Aktivitäten statt, deren Effekt in drei Befragungen zur Lebensqualität gemessen wird.

Im Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung wird festgehalten:

- „...zeigt sich eine deutliche Reduktion depressiver Symptome bei verwitweten Klienten.“
- „Ca. 90% der Klienten sind zufrieden oder

sehr zufrieden mit dem, was durch das Projekt erreicht wurde.“

- „Ca. 40% gehen davon aus, dass sich ihre Lebensqualität durch das Projekt verbessert hat;...“

Nach dem offiziellen Ende des WHO-Projektes „aktiv55plus“ im Dezember 2004 hat sich der Trägerverein „aktiv55plus“ gegründet, der die beiden Hauptelemente der Intervention (systemische Strukturverbesserung und aufsuchende Aktivierung) in eine nachhaltige Form in Radevormwald überführt hat.

So heißt es in der Satzung des Trägervereins: „Der Zweck des Vereins ist die Förderung der



Gesundheit und individuellen Lebensqualität sowie die Steigerung der Aktivität der Menschen über 55 Jahre und die weitere Bündelung und Verbesserung der Angebote für ältere Menschen in Radevormwald und Umgebung.“

Es haben sich zusätzliche Tätigkeitsfelder entwickelt wie die Übernahme der trägerunabhängigen Pflegeberatung (2005), die Wohnraumberatung und die Erstellung einer Konzeption der Altenhilfeplanung für Radevormwald (Lebensraumplanung aktiv55plus in 2007). Das aktuelle Aufgabenspektrum des Trägervereins „aktiv55plus“ besteht in der Senioren- und Pflegeberatung, in der aktiven Gesundheitsförderung und Netzwerkarbeit. Als problematisch stellt sich die Entwicklung der Finanzierung der drei Aufgabenbereiche dar. Insbesondere für die aufsuchende Aktivierung fehlen finanzielle

Ressourcen, um eine adäquate Anzahl von „Anwältinnen“ zu beschäftigen. Aus den Erfahrungen von 10 Jahren Gesundheitsförderung von Senioren in der Kommune lässt sich festhalten:

1. Aufsuchende Aktivierung und kommunale Netzwerkbildung sind zwei geeignete Maßnahmen, um den Herausforderungen des demografischen Wandels eine humane und ökonomische Antwort geben zu können.
2. Die dazu notwendigen Finanzierungssysteme sind noch nicht optimal auf diese Anforderungen ausgerichtet.
3. Das Konzept von „active and healthy ageing“ ist nicht flächendeckend bekannt und schon gar nicht umgesetzt.

Daraus ergeben sich drei „Wünsche“ des Trägervereins „aktiv55plus“ anlässlich des Expertenforums:



- mehr Ressourcen für aufsuchende Aktivierung zur Verfügung zu haben
- aus dem Expertenforum ein „Kernteam“ zu benennen, das sich auf NRW-Ebene zukünftig mit den Fragen des gesunden und aktiven Alterns beschäftigt
- Akteure zu finden, die Aktivierung und Gesundheitsförderung für Senioren in ihr Leistungsportfolio aufnehmen



Diskussionsbeiträge im Rahmen des Expertenforums 26.11.2012

Im Rahmen der den Impulsvorträgen folgenden
Diskussion wurde unter anderem thematisiert:

- **Wer wird zukünftig Erbringer von Versorgungsleistungen sein?**
 - Migration von Menschen mit Pflege- und/oder Behandlungsbedarf, Migration von Pflegen
 - den und/oder Behandelnden
 - Qualifizierung von Fachkräften und deren ungleiche Verteilung auf Landesebene
- **Unterjüngung der Gesellschaft. Nicht die Quantität der älteren Mitbürger scheint kritisch, die der jüngeren ist es.**
- **Allokation von Geldern und Erwartungen**
 - Notwendigkeit medizinischer Interventionen
 - fehlende Rehaoptionen
 - fehlende Lobby der Prävention
- **systemische Ansätze**
 - Finanzierung von Behandlungen im Krankenhaus, von rehabilitierenden und pflegerischen Interventionen
 - erlösoptimierte Behandlung in Krankenhäusern und der Profit der Patienten davon
 - Implementierung zielführender Verbünde und deren Chance, Veränderungen zu erwirken
 - „Joined-up Government“, partei- und sektorübergreifend, politisch und verwaltungstechnisch vernetztes Denken und Handeln



- Quartiersversorgung, Vernetzung aller an der Begleitung beteiligten Dienstleister
- Verbleib in vertrautem Umfeld
- Redundanz der Themen Gesundheitsförderung für Senioren und Prävention auf politischen Agenden
 - erkennbare Dringlichkeit
 - ohne Zielerreichung
 - Endpunkt bisher bei Entscheidung um finanzielle Mittel
- Zuständigkeiten
 - Variation von Curricula und Berufsbildern
 - Variation der Strukturbedingungen zu optimaler Abstimmung der Beteiligten
- Optimierung des Mäanderns der Geldströme
- Zugang zu Zielgruppen der Aktivitäten des Trägervereins
 - Schaltermitarbeiter bei Banken, Polizisten etc.
 - Voraussetzung ist Qualifizierung und Sensibilisierung der jeweiligen Mitarbeitenden für Bedürfnisse der Senioren und die Kompetenzen von „aktiv55plus“
- zentrale Rolle des Sozialen; soziale Einbindung ist gesundheitsfördernd; zielorientiertes vor globalem Denken



- flächendeckende Versorgung
- Miteinander der Generationen und innerhalb der Familien
 - Förderung
 - Mangel an anderen Ressourcen (human und monetär)
- Ehrenamt
 - Bedeutung, Anforderungen und Grenzen
 - Einsatz und Qualifizierung.
- Aktivierung und Ressourcenkonzentration der Anwälte und Anwältinnen
 - Akquise und Qualifizierung
 - Begleitung (Supervision und Anleitung)
- Wünsche des Trägervereins an die Politik
 - Implementierung der Dienstleistung der aktivierenden Hausbesuche als Regelversorgung
 - Kernteam NRW zum Aufbau der Dienstleistung
 - Liste der Ansprechpartner zur Lösungserarbeitung



Gesundheitsförderung für ältere Menschen durch aktivierende Hausbesuche und Netzwerkarbeit

Vereinbarungen im Rahmen des Expertenforums, 26.11.2012

1. Platzierung des Themas auf landespolitischer Ebene

Dr. Roland Adelman, MdL Arif Ünal, MdL

2. Platzierung des Themas auf bundespolitischer Ebene

Peter Biesenbach, MdL

3. Angebot der Kooperation auf operativer Ebene an alle Teilnehmenden

Gesundheitsregion KölnBonn e. V., Herr Prof. Dr. Wolfgang Goetzke

4. Aufforderung zur Beteiligung am einem gemeinsamen Antrag zum BMBF-Wettbewerb "Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen"

Gesundheitsregion KölnBonn e. V., Herr Prof. Dr. Wolfgang Goetzke

5. Angebot der Kooperation im Aufbau der Dienstleistung

Vorsitzender der Gesellschafterversammlung der Kosmas und Damian GmbH, Essen, Bischofsvikar Dr. Hans-Werner Thönnies

6. Angebot der Kooperation in der Etablierung der Dienstleistung

Amtsleiter Gesundheitsamt Oberbergischer Kreis, Herr Dr. Thomas Bauer-Balci

10 Jahre Gesundheitsförderung für Bürger über 55 Jahre in der Kommune

Bilanz der Erfolgsfaktoren und Diskussion der Zukunftsperspektiven



Expertenforum, Montag, 26. November 2012

Herr	Dr. med.	Roland	Adelmann	MdL, Mitglied des Gesundheitsausschuss (SPD)
Herr	Dr. med.	Thomas	Bauer	Leiter Gesundheitsamt Gummersbach, Oberbergischer Kreis
Herr		Peter	Biesenbach	MdL, stellv. Fraktionsvorsitzender (CDU)
Herr		Hans-Joachim	Erhardt	Generalbevollmächtigter Region Nordwest, Sana AG
Herr		Michael	Evang	Volksbank Oberberg
Frau		Christina	Frangenberg	AOK Niedersachsen, Institut für Gesundheitsconsulting
Herr	Dr. med.	Martin	Glasneck	Chefarzt Geriatrie, Sana Krankenhaus Radevormwald gGmbH
Herr	Prof. Dr.	Wolfgang	Goetzke	Geschäftsführender Vorstand Gesundheitsregion KölnBonn e. V.
Frau		Renate	Greif	Seniorenbeirat Radevormwald
Herr	Dr. med.	Reinhold	Hickl	Vorsitzender Trägerverein aktiv55plus e. V. Ärztlicher Direktor, Sana Krankenhaus Radevormwald gGmbH
Frau		Erni	Huckenbeck	Stellv. Vorsitzende Trägerverein aktiv55plus e. V.
Frau		Birgit	Hullermann	Moderatorin, Dipl. Pflégewirtin (FH)
Herr		Werner	Koch	Dipl. Ökonom, Strategische Marktforschung
Herr	Dr.	Josef	Korsten	Bürgermeister der Stadt Radevormwald
Herr	Dr.	Rüdiger	Krech	WHO Genf, Direktor der Abteilung für Ethik, Gerechtigkeit, Handel und Menschenrechte
Herr		Uwe	Kremers	Leiter der Diakonie Radevormwald
Frau		Ursula	Mahler	Stellv. Landrätin, stellv. Vorsitzende Trägerverein aktiv55plus
Frau		Gabriele	Mahnert	ehemalige Mitarbeiterin von aktiv55plus, jetzt Seniorenbeirat Wuppertal
Frau		Gabriele	Mertens-Zündorf	BAGSO e. V.
Herr	Dr. med.	Heribert	Müller	Dezernatsleiter 24 - Öffentliche Gesundheit, medizinische und pharmazeutische Angelegenheiten, Sozialwesen, Krankenhausförderung, Bezirksregierung Köln
Herr	Dr. med.	Hans Stefan	Paech	Leiter Leistungs- und Portfoliosteuerung, Sana AG
Herr		Manfred	Richter	Abteilungsleiter 2 - Ordnungsrecht, Gesundheit, Sozialwesen, Gefahrenabwehr und Verkehr, Bezirksregierung Köln
Herr		Ralf	Schmallenbach	Regionaldirektor der AOK Oberbergischer Kreis
Herr		Michael	Scholz	Sparkasse Radevormwald-Hückeswagen
Frau	PD Dr.	Karin	Siegrist	Medizinsoziologin
Frau		Kyra	Springer	Teamleiterin Trägerverein aktiv55plus e. V.
Herr	Prälat Dr.	Hans-Werner	Thönnies	Bischofsvikar für die Caritas im Bistum Essen, Gesellschaftervertreter und Mitglied des Aufsichtsrates der Kosmas & Damian GmbH
Herr	MdL	Arif	Ünal	MdL, Gesundheitspolitischer Sprecher (Bündnis 90/Die Grünen)
Herr		Michael	Kühl	Sparkasse Radevormwald
Frau	Dr.	Elke	Olbermann	Wissenschaftliche Geschäftsführerin Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund
Frau		Gabi	Schnell	Vorsitzende der Landesseniorenvertretung NRW





Expertenforum am 26.11.2012

„Alt werden wir sowieso! Müssen wir uns mit diesem Thema überhaupt beschäftigen?“

PD Dr. phil. Karin Siegrist

Aktives Altern und Lebensqualität

Priv.Doz. Dr. phil Karin Siegrist
Vortrag für das Expertenforum in Radevormwald
am 26.11. 2012

Aktives Altern und Lebensqualität

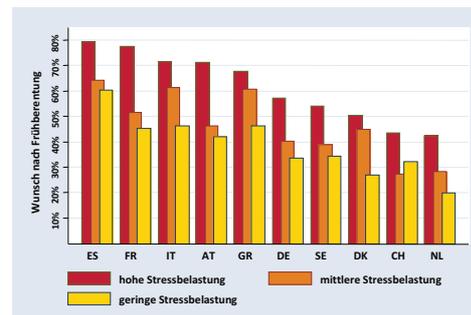
zur Evaluation eines WHO-Demonstrationsprojektes
von dem Knesebeck et al 2006

- Das Active Aging Programm der WHO verfolgt das Ziel, die aktive, selbständige Lebensführung zu fördern und damit die Lebensqualität zu verbessern.
- Das Programm wurde von Okt 2002 bis Dez 2004 in Radevormwald überprüft (Durchführbarkeit, Wirksamkeit)
- Intervention: aufsuchende Aktivierung mit Hausbesuchen bei den 344 Teilnehmern (Alter 55 – 80 J)
- Ergebnis: Erfolge nur bei denen, die vom LE „Tod des Lebenspartners“ betroffen waren
- Schlussfolgerung K. Siegrist (abweichend von den Autoren): ein erweitertes Programm mit Gruppenangeboten

Aktives Altern und Lebensqualität – warum ist das ein Thema?

- Aktivität und Aktivitäten lassen meist mit dem Alter nach – körperliche, intellektuelle und soziale
- Mit dem Nachlassen von Aktivitäten verkümmern Fähigkeiten, die Lebensqualität sinkt, es beginnt ein Rückzug aus der Welt, der Realitätskontakt nimmt ab
- Einsamkeit droht; mit der Einsamkeit steigt das Suizidrisiko
- **Kann man dagegen etwas tun?**
- Jeder einzelne kann etwas tun (ob alt oder jung), aber er tut es oft nicht
- Die Gemeinschaft kann etwas tun: Gemeinde, Vereine, Institutionen des Gesundheitssystems
- Mit dem Ende der beruflichen Aktivitäten wird es erst mit dem Altern
- **Das Ende der beruflichen Aktivitäten bedeutet was?** – wichtig: Art der Tätigkeit und Stressbelastung

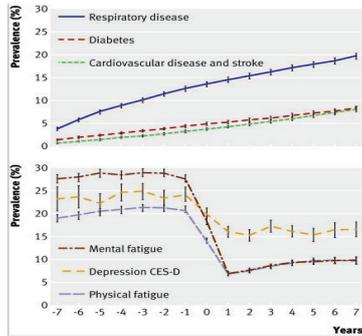
Wunsch nach Frühberentung bei >50-jährigen Beschäftigten in 10 europäischen Ländern (SHARE)*



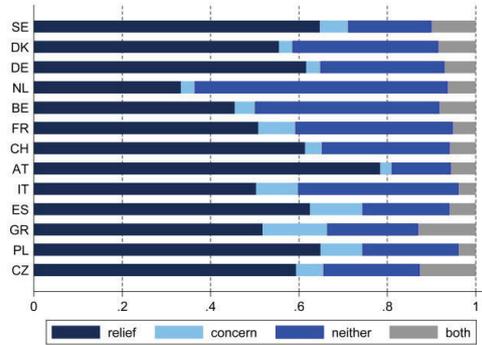
*N=6.244

Quelle: basierend auf Siegrist J, Wahrendorf M (2009) Lancet 374: 1872-1873

Verbesserung seelischer Gesundheit mit Berentungseintritt (GAZEL-Studie)



Quelle: Westerlund H et al (2010) BMJ 341:c6149.



Berentung: Entlastung oder Problem? SOURCE: Authors' calculations using SHARE 2006. Sample of self-reported retired respondents. Population-weighted data.

J Eur Soc Policy, 2009 The Role of Institutions and Health in European Patterns of Work and Retirement Börsch-Supan A

[Int Psychogeriatr](#), 2009 Dec;21(6):1160-70. Epub 2009 Sep 29.
Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample.

[Cohen-Mansfield J](#), [Shmotkin D](#), [Goldberg S](#).

Die Daten zeigten einen **Anstieg von Einsamkeit im Verlauf der Studie (3,5 J)**

Die Ergebnisse legen für die Entwicklung von Präventionsprogrammen folgendes nahe:

Sie sollten Älteren helfen, ihre sozialen Netzwerke zu erhalten und zu erweitern,

Geschlecht, Gesundheit und belastende Lebensereignisse bei der Konzeption der Intervention berücksichtigen,

Die Subgruppe der unverheirateten Frauen besonders berücksichtigen

[PLoS One](#), 2012;7(8):e42793. doi: 10.1371/journal.pone.0042793. Epub 2012 Aug 15.
Well-being and social capital on planet earth: cross-national evidence from 142 countries.

[Calvo B](#), [Zheng Y](#), [Kumar S](#), [Olgiati A](#), [Berkman L](#).

Überall auf der Welt sind Vertrauen in andere Menschen und soziale Unterstützung (unterstützende Beziehungen) mit Lebenszufriedenheit assoziiert

Menschen sind mit ihrem Leben zufriedener, haben mehr positive und weniger negative Gefühle, wenn sie jemanden haben, auf den sie sich im Notfall verlassen können und wenn ihr Sozialvertrauen hoch ist.

Auch **Freiwilligenarbeit** ist mit höherer Lebenszufriedenheit und mehr positiven Gefühlen assoziiert.

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad1 PLoS Medicine July 2010 | Volume 7

Results: Across 148 studies (308,849 participants), the random effects weighted average effect size was OR = 1.50 (95% CI 1.42 to 1.59), indicating a 50% increased likelihood of survival for participants with stronger social relationships

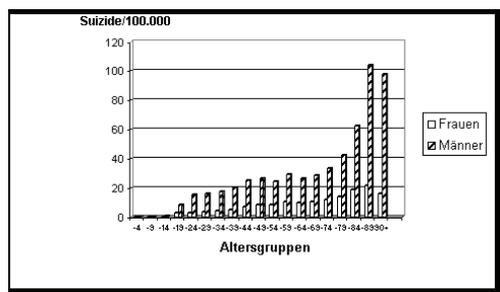
50% erhöhte Überlebenschancen bei starken sozialen Beziehungen

Editors' Summary Background. Humans are naturally social. Yet, the modern way of life in industrialized countries is greatly reducing the quantity and quality of social relationships.

Menschen sind von Natur aus sozial...

Epidemiologie

- Suizid und klinische Gruppen (Studie, 1992)
 - Primäre Depression: 66% (Lebenszeitrisiko: 15%)
 - Schizophrenie: 7% (Lebenszeitrisiko: 15%)
 - Alkoholkrankheit: 28% (Lebenszeitrisiko: 5-10%)
 - Patienten mit Suizidversuch (Lebenszeitrisiko: 10-15%)
- Risikogruppen:
 - Alte Menschen, z.B. nach Verwitwung
 - Junge Erwachsene
 - Familiäre Probleme
 - Drogenprobleme
 - Traumatische Veränderungsphasen
 - Chronisch Kranke



Suizidifferenz der einzelnen Altersgruppen in der Bundesrepublik Deutschland, 2000.
Datenquellen: Statistisches Bundesamt Bonn und Wiesbaden.

3.1. Rapport bekommen

„Solange ein Mensch mit uns in Beziehung steht, begehrt er nicht Suizid.“

Verena Kast, 1992

- = Herstellen und Intensivieren oder „Entstören“ der therap. Beziehung
- Patienten abholen, wo er steht
 - Therapeutenvariablen
 - Therapeutisches Spiegeln
 - Komplimente

- Rapport bekommen
- Rückmeldung
- Zeit gewinnen
- Selbstkontrolle
- Kognitive Dissonanz
- Fokussierung auf verschiedene Emotionen
- Freiwillige stationäre Unterbringung

[BMC Public Health](#), 2011 Aug 15;11:647.
Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review.
[Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL](#)

Soziale Isolation ist häufig bei Älteren und in den nächsten 20 – 40 J werden 25% der Bevölkerung > 60 sein.

Soziale Isolation beeinträchtigt Gesundheit und Wohlbefinden stark (auch bei Jüngeren; dazu viele Studien)

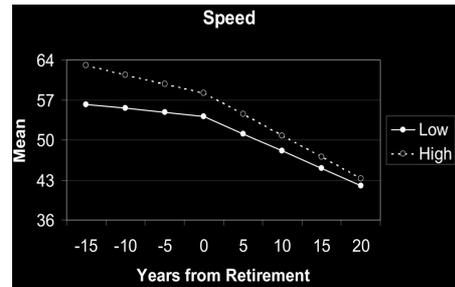
...effective interventions were those developed within the context of a theoretical basis, and those offering social activity and/or support within a group format. Interventions in which older people are active participants also appeared more likely to be effective. →

Was wirkt?

Eine Intervention mit theoretischer Basis - soziale Aktivitäten und emotionale Unterstützung im Rahmen einer Gruppe - die potentiellen Teilnehmer sind aktiv an der Planung der Gruppe beteiligt. Zielgruppe: alle Älteren (nicht nur die aktuell Einsamen)

[Psychol Aging](#), 2009 Sep;24(3):563-73.
The role of occupational complexity in trajectories of cognitive aging before and after retirement.
[Finkel D, Andel R, Gatz M, Pedersen NL](#)

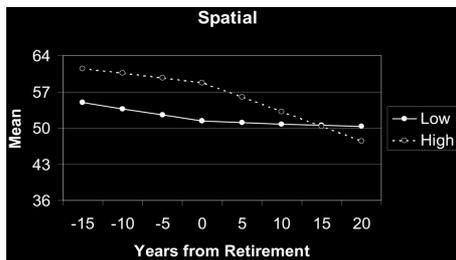
Mit dem Alter lässt das Tempo nach



Processing Speed. Trajectories estimated by the two-slope latent growth curve model for individuals with occupations high and low in complexity with people.

The role of occupational complexity in trajectories of cognitive aging before and after retirement.
 N=462 individuals in the longitudinal Swedish Adoption/Twin Study of Aging.

Mit dem Alter lässt das räumliche Denken nach



Spatial Ability. Trajectories estimated by the two-slope latent growth curve model for individuals with occupations high and low in complexity with people.

[Front Psychol](#), 2012;3:40. Epub 2012 Feb 20.

Effects of cognitive, motor, and karate training on cognitive functioning and emotional well-being of elderly people.

[Jansen P, Dahmen-Zimmer K](#)

Einfluss von kognitivem, motorischen und Karate Training auf kognitive Funktionen und emotionales Wohlbefinden älterer Menschen zwischen 67 und 93 Jahren

Kognitive Verbesserungen in allen 3 Gruppen

- signifikante Verbesserung **emotionalen Wohlbefindens** nur in der Karate Gruppe (verglichen mit Kontrollgruppe ohne Training).
- Karate** scheint das **Selbstwertgefühl** zu verbessern.
- Das Training neuer Sportarten verbessert auch bei alten Menschen die **Lebensqualität**

[Front Hum Neurosci](#). 2011 Mar 17;5:26.
Cardiovascular and coordination training differentially improve cognitive performance and neural processing in older adults.
[Voelcker-Rehage C, Godde B, Staudinger UM.](#)

12-Mo. Längsschnittstudie: welchen Effekt haben ein kardiovaskuläres und ein Koordinationstraining (Kontrollgruppe: Relaxation und Stretching) auf kognitive Funktionen (executive Kontrolle/Verhaltenssteuerung und Wahrnehmungstempo) bei Älteren.

Daten von 44 Teilnehmern zwischen 62-79 Jahren.

Training 3mal wöchentlich über einen Zeitraum von 12 Mo.

Beide experimentellen Gruppen verbesserten exekutive Funktionen und Wahrnehmungstempo

In beiden Interventionsgruppen zeigten präfrontale Areale nach 6 und 12 Monaten verminderte Aktivierung bei der Ausführung einer Aufgabe mit exekutiver Kontrolle, wenn man sie mit der Kontrollgruppe verglich. Das ist ein Indikator effizienterer Informationsverarbeitung.

SHARE Soziale Produktivität und Lebensqualität
Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

• Sozial produktive Aktivitäten sind...

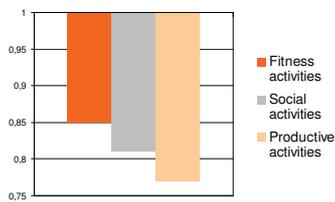
- Herstellung von Gütern oder Dienstleistungen, die sozial oder ökonomisch von den Empfängern geschätzt werden (unabhängig vom Vorliegen eines formalen Vertrages)
- die über das Berufsleben hinaus fortgeführt werden (Freiwilligenarbeit im frühen Seniorenalter)
- die mit Optionen fortgesetzten Erlebens von Wirksamkeit, Belohnungen und Zugehörigkeit verbunden sind und die Lebensqualität günstig beeinflussen

Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
 Brussels, November 28, 2008



SHARE Soziale Produktivität und Gesundheit: Evidenz
Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

– Different types of activity and mortality risk (13 years): Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (EPESE; N=2761)



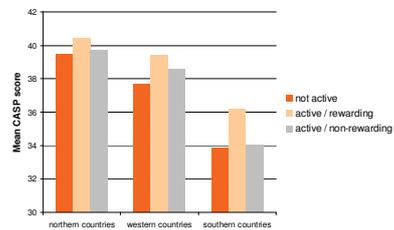
Source: Glass, T.A. et al., 1999. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *BMJ*, 319: 478-483.

Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
 Brussels, November 28, 2008



SHARE Freiwilligenarbeit und Lebensqualität (CASP)
Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe

– Quality of life in wave II (mean scores of CASP-12) according to voluntary work in wave I

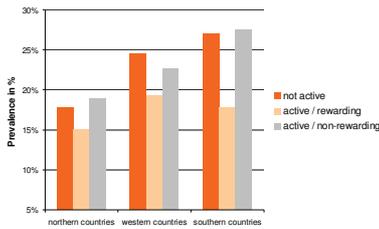


Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
 Brussels, November 28, 2008



SHARE Freiwilligenarbeit und depressive Symptome

– Prevalence of people with depressive symptoms in **wave II** (EURO-D score > 3) according to voluntary work in **wave I**

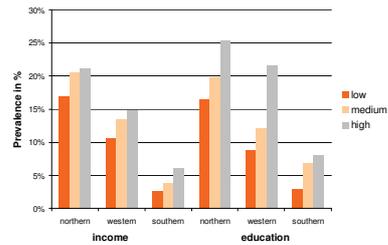


Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
Brussels, November 28, 2008



SHARE Freiwilligenarbeit und sozio-ökonomischer Status

– Prevalence of people participating in voluntary work according to income and education

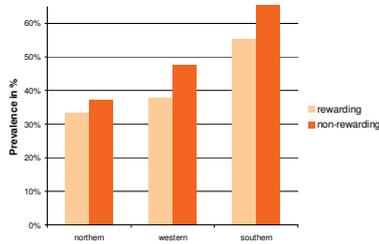


Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
Brussels, November 28, 2008



SHARE Belohnungen und das Aufhören mit Freiwilligenarbeit

– Prevalence of people quitting voluntary work (**between wave I & wave II**) according to quality (rewarding vs. non-rewarding) in **wave I**



Wave 2 Data Release and Workshop on First Results
Brussels, November 28, 2008



Fazit

- Mit sozialen, körperlichen und mentalen Aktivitäten bleiben Menschen länger jung, leben länger, nehmen stärker teil am Leben und haben mehr vom Leben.
- Vermutlich sind sie weniger unglücklich und, was nicht dasselbe ist, ein wenig glücklicher.
- Es ist sinnvoll, das eigene Altern aktiv anzugehen.
- Es ist sinnvoll, wenn die Gesellschaft –hier: die Gemeinde, den Älteren niederschwellige Möglichkeiten zum „Mitmachen“ anbietet.
- Davon profitieren beide Seiten



Expertenforum am 26.11.2012

**Gesund älter werden -
vom Projekt zum Programm**

Christina Frangenberg, AOK Niedersachsen

Gesund Älter Werden (GÄW) Vom Projekt zum Programm

Christina Frangenberg
26.11.2012

Inhalt

1. **Gesund Älter Werden – das Pilotprojekt**
2. **Ergebnisse des Pilotprojektes**
3. **Das „neue“ Programm**



Das GÄW- Konzept und seine Weiterentwicklung

In der Zeit von 2004 – 2006 führte die AOK Niedersachsen in drei Stadtteilen von Hannover das Pilotprojekt durch. 1300 AOK Versicherten im Alter von 68-79 Jahren wurden „präventive Hausbesuche“ angeboten.

Ältere gezielt erreichen (AeGE)
Kooperationsprojekt 2008 – 2011
von MHH und AOK.

Das Forschungsprojekt hatte zum Ziel, die Effektivität und Kosteneffektivität von Zugangswegen am Beispiel des präventiven Hausbesuchs zu untersuchen

11.06. 2012 Umsetzung des weiterentwickelten GÄW-Konzeptes als Regelangebot in Hannover, Braunschweig, Gifhorn, Verden, Achim, Delmenhorst



Gesund älter werden

Das Pilotprojekt 3/2004 – 12/2006





Zielgruppe:

- Ältere (68+)
- Nicht Pflegebedürftige

Ziele von *Gesund Älter Werden*:



Aktivierung älterer Menschen
und dadurch:

- Verbesserung der Lebensqualität
- Erhaltung der Selbstständigkeit
- Vermeidung einer Verschlechterung von Erkrankungen
- Vernetzung von regionalen Angeboten
- Reduktion von Leistungsausgaben (Pflege, Krankenhaus, weniger Schlaganfälle, Herzinfarkte...)



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 6



Methode



- Präventiver Hausbesuch
- aktivierendes Aufsuchen
- Gruppenzusammenführung
- Vernetzung regionaler Anbieter von Angeboten für Senioren



Folie 7



GÄW



Beratung- Ressourcenanalyse – Aktivierung und Vermittlung



Der aktuelle Status wird in einem ausführlichen Prozess mit standardisierten Erfassungs- und Beratungsinstrumenten erhoben.

WHOQOL zur Erfassung der Lebensqualität
Basisdaten
STEP (Gesundheitszustand und Stimmungen)
Ereignisliste und Dokumentationsbogen

In enger Abstimmung mit dem Klienten erfolgt dann die eigentliche Interventionsberatung.

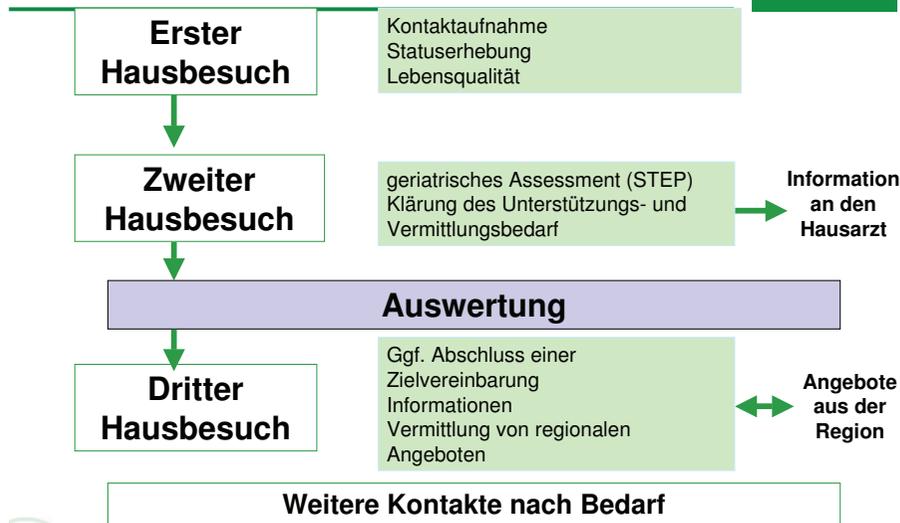


AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 8



Beratungsablauf



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 9



Gesund älter werden

Ergebnisse des Pilotprojektes



GÄW: Pilotprojekt 4/2004 – 12/2006



Hannover



Kontrolliert randomisierte Studie:

4.300 68 bis 79 jährige
AOK-Versicherte leben in
den Stadtbezirken List,
Linden und Ricklingen,

davon sind

1.300 Personen in der
Interventionsgruppe und

3.000 Personen in der
Kontrollgruppe



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 11



Effekte von GÄW:



- Pflegepräventiv
- Geringere Mortalitätsrate der Teilnehmer
- Geringere Kosten für Pflege
- Geringeres Sturzrisiko der Teilnehmer

Aber keine Unterschiede in Bezug auf:

- Krankenhausfälle und –kosten, Arzneimittel, Herzinfarkt, Schlaganfälle



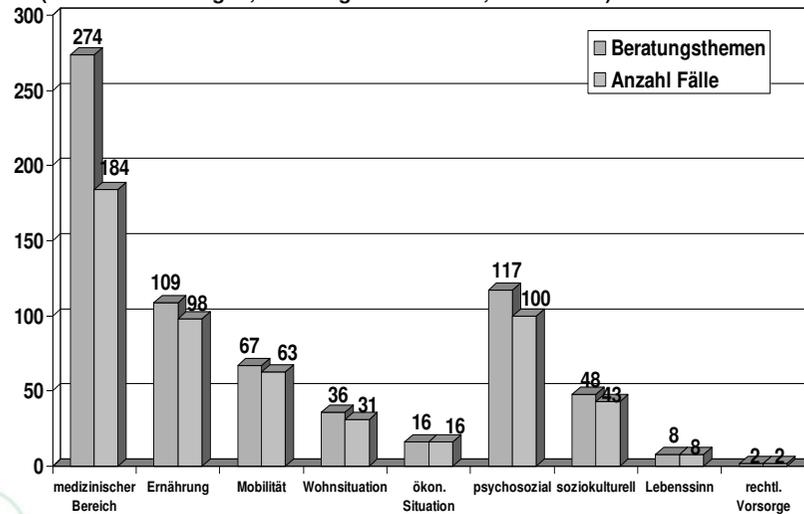
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 12



Beratungsthemen und Inhalt der Zielvereinbarungen

(Mehrfachnennungen; Beratungsthemen: 677; Fälle = 545)



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 13

Erfahrungen und Trends

- Unterversorgung im primärärztlichen Bereich (Schmerzen, Bluthochdruck...)
- Risiken im Lebensstil (zu wenig körperliche Bewegung, zu wenig Flüssigkeitszufuhr...)
- Soziale Risiken (Einsamkeit, hoher Anteil Alleinlebender, fragliche Unterstützungsmöglichkeiten)
- Unterschiedliche Akzeptanz der Hausbesuche und Gesprächsangebote bei Männern und Frauen

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 14

Fazit: Präventive Hausbesuche eignen sich, um...

- Senioren zu erreichen, die sozial zurückgezogen leben
- dem Bedarf Älterer an Beratung zu Themen wie Stärkung der Gesundheit und Umgang mit Krankheit nachzukommen
- Senioren darin zu unterstützen sich über eigene Bedarfe und Bedürfnisse klar zu werden
- Senioren in der Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu unterstützen

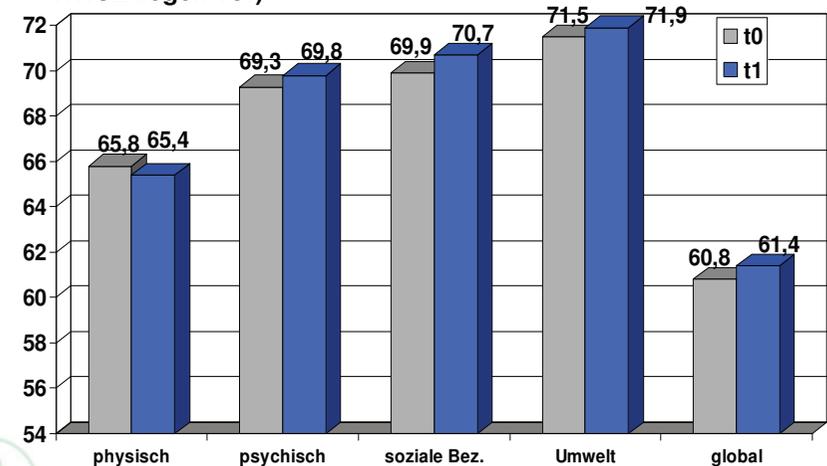
Aber: Es fehlen adäquate Angebote für Senioren!

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 15

Lebensqualität zu Beginn und am Ende der Intervention

(N = 290; mind. 3 Hausbesuche und WHO1 und WHO2 liegen vor)

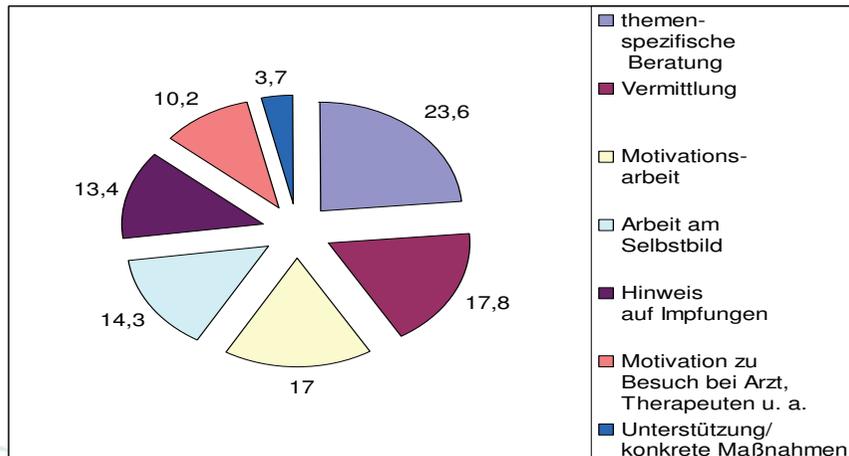


AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 16

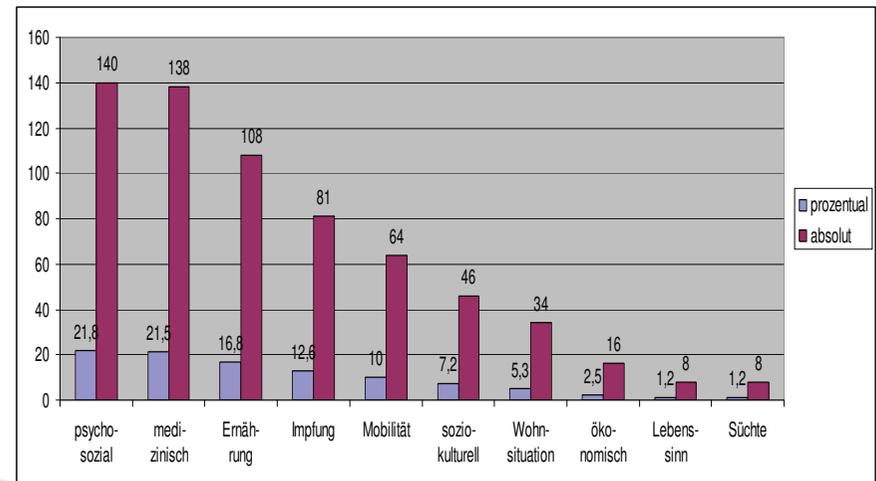
Häufigkeitsverteilung der Interventionen

(1012 dokumentierte Interventionen) Angaben in Prozent



Häufigkeitsverteilung der Beratungsthemen

(N = 366)



Zusammenfassung und Diskussion

- **Schwachpunkte im Studiendesign:**
 - variable und kurze Interventionszeiträume,
 - geringe Teilnehmerzahl erschwert Auswertung,
 - für einige Vergleiche wie STEP und WHO fehlt Kontrollgruppe
- **Aber:**
 - Hohe Aufdeckungsrate behandlungsbedürftiger Risiken und Symptome
 - Aufdeckung sozialer Problemlagen
 - Pflegepräventive Wirkung ist anzunehmen
 - Von einer Verlängerung der Lebenszeit kann ausgegangen werden
 - Lebensqualität besonderer Gruppen konnte zumindest in einzelnen Dimensionen verbessert werden
 - Verbesserung des Lebensstils (Impfen, Ernährung, Gewicht, Flüssigkeit..)
 - Hohe Akzeptanz und Zufriedenheit mit dem Angebot unter den Teilnehmern





Berliner Gesundheitspreis 2007

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 21



Gesund älter werden

Das „neue“ GÄW

Das „neue“ GÄW Konzept der AOKN



Unter Berücksichtigung der Studienergebnisse wurde GÄW optimiert:

Zielgruppe von GÄW wurde weiter eingegrenzt auf Menschen im Alter von 63-78 Jahren mit höherem Unterstützungs- und Interventionsbedarf

GÄW- Ziele sind u.a. darauf ausgerichtet

- den Eintritt von Versorgungsbedarf und Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder hinauszuzögern
- bestehenden Versorgungsbedarf zu minimieren oder zumindest stabil zu halten

Die Zielgruppe von GÄW wurde eingegrenzt auf ältere Menschen mit vermuteten höherem Unterstützungs- und Interventionsbedarf

- neue Potentialeselektion
- Krankheitsbilder wurden berücksichtigt
- (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Chronische Krankheiten der unteren Atemwege, Rücken u. Wirbelsäulenerkrankungen, Osteoporose)

Die Beratung zu besonderen Themen wurde intensiviert

- körperliche und geistige Beweglichkeit
- Ernährung
- Netzwerke



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
GÄW – Vom Projekt zum Programm
Christina Frangenberg – 26.11.2012

Folie 23



Seniorengruppe beim Tai Chi



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Expertenforum am 26.11.2012

**Möglichkeiten und Grenzen des Messens
von Gesundheitsförderung im Alter**

Werner Koch, Dipl.-Ökonom,
Strategische Marktforschung

Möglichkeiten und Grenzen des Messens von Gesundheitsförderung im Alter

Chart 1 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Was heißt "demographischer Wandel" konkret?

"Alter" heißt nicht zwangsläufig und ausschließlich:

- Krankheit
- Gebrechlichkeit
- Inaktivität
- Bedürfnis nach Hilfe

= "alte Alte"



"Alter" kann auch heißen:

- Gesundheit
- Beweglichkeit
- Aktivität
- Geben von Hilfe

= "junge Alte"



Chart 2 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

“Junge Alte“ und “alte Alte“

“**Junge Alte**“ (i.d.R. 60 bis 80 Jährige) sind überwiegend vitale und mobile, aktive Senioren.

“**Alte Alte**“ (i.d.R. über 80 Jährige) sind überwiegend Senioren mit fühlbaren Einschränkungen, gesundheitlichen Problemen und zunehmender Hilfebedürftigkeit.

Es gibt im Wesentlichen zwei Faktoren, die diese “Gruppeneinteilung“ entscheidend beeinflussen:

- (1) Das persönliche Lebensgefühl
- (2) Das Pflegefallrisiko
(das statistisch mit zunehmendem Lebensalter progressiv ansteigt)

Chart 3 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Zwei der wichtigsten Bestimmungsfaktoren

(1) Das persönliche Lebensgefühl



Chart 4 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Zwei der wichtigsten Bestimmungsfaktoren

(2) Das Pflegefallrisiko (indirekt: das Lebensalter)

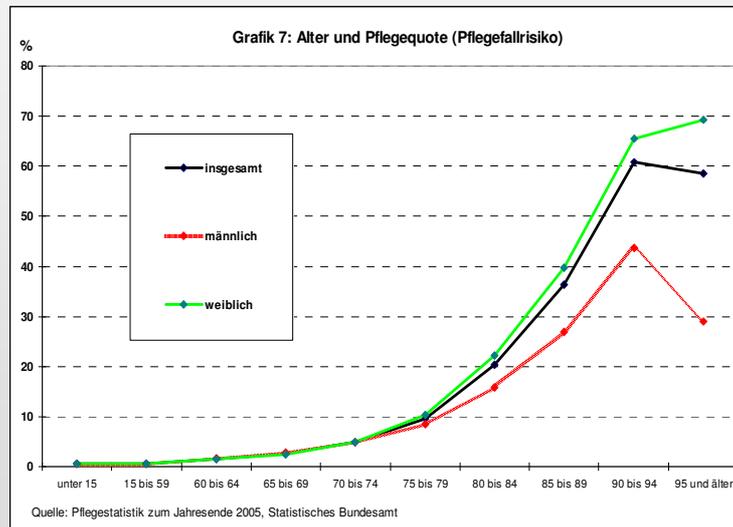


Chart 5 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Rahmenkonzept zur integrierten Senioren- und Pflegeberatung im OBK

Zielsetzungen:

- (1) Stationäre Hilfe zur Pflege der Stufe 0 um 50% reduzieren
- (2) "Ambulant vor Stationär"
- (3) Ausgaben für stationäre Pflegeleistungen in Relation zur Seniorenbevölkerung um 5% reduzieren

Messgrößen:

- (1) Personenzahl am Jahresende 2009 im Vergleich zum Jahresende 2007
- (2) Anteil der Leistungsbezieher von ambulanter Hilfe zur Pflege an den gesamten Leistungsbeziehern von Hilfe zur Pflege steigern (keine numerische Zielvorgabe)
- (3) Stationäre Leistungsempfänger je 1.000 Einwohner 65plus um 5% reduzieren (JE 2009 gegenüber JE 2007)

Im Fokus: Ausgaben, die dem Kreis bzw. seinen Kommunen zur Last fallen (z.B. für Sozialleistungen nach dem SGB);
nicht: Kosten von Sozialversicherungen, Kranken- oder Pflegekassen.

Chart 6 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Datenlage für alle 3 Zielsetzungen:

Fallzahlen auf Monatsbasis von Januar 2007 bis Dezember 2009 für alle 13 Kommunen des Oberbergischen Kreises, also drei Jahre.

Zielsetzung 1: Stationäre Hilfe zur Pflege der Stufe 0 um 50% reduzieren

Mess-Ergebnis OBK insgesamt:

- Fallzahlen von Dezember 2009 liegen um 25% unter den Fallzahlen von Dezember 2007

Kommunale Ergebnisse:

- Waldbröl: Reduzierung um 66,7% (von 6 auf 2 Personen)
- Radevormwald: Reduzierung um 33,3% (von 3 auf 2 Personen)
- Morsbach: Zunahme um 33,3% (von 3 auf 4 Personen)
- Lindlar: Zunahme um ??? % (von 0 auf 1 Person)

Fazit: Schlüssige Methodik, aber sehr kleine und zufallsbedingte Fallzahlen auf Gemeindebasis;
warum nicht Januar 2007 als Basiszeitpunkt gewählt?

Chart 7 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Zielsetzung 2: "Ambulant vor Stationär"

Messung:
$$\frac{\text{Leistungsbezieher von ambulanter Hilfe zur Pflege}}{\text{Gesamte Leistungsbezieher von Hilfe zur Pflege}} \times 100$$

Das heißt: die Quote der ambulanten Leistungsempfänger soll von Dezember 2007 bis Dezember 2009 zunehmen.

Mess-Ergebnis OBK insgesamt:

- Zunahme von 11,8% auf 14,9% → Prozentuale Steigerung um 26,3%.

Kritik: Start-Monat 12/2007 bietet günstigen niedrigen Ausgangswert von 11,8%.
Hätte man den Startmonat 1/1007 mit 13,0% gewählt, wäre das Ergebnis weit weniger beeindruckend, nämlich → Prozentuale Steigerung um nur 14,6%.

Kommunale Ergebnisse zeigen unterschiedliche und sogar gegenläufige Entwicklungen, die nicht erklärt werden können.

Chart 8 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

Zielsetzung 2 ist methodisch fragwürdig:

- Bei Abnahme der ambulanten und Konstanz der stationären Leistungsempfänger ergäbe sich eine zielkonträre Abnahme der ambulanten Quote, aber Ausgabenreduzierung.
- Bei Zunahme der ambulanten und Konstanz der stationären Leistungsempfänger ergäbe sich ein zielkonformes Ergebnis, aber Ausgabensteigerung.

Fazit: Fragwürdige Methodik, da ohne Blick auf Gesamtentwicklung und örtliche Altersstrukturen.

Chart 9 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch

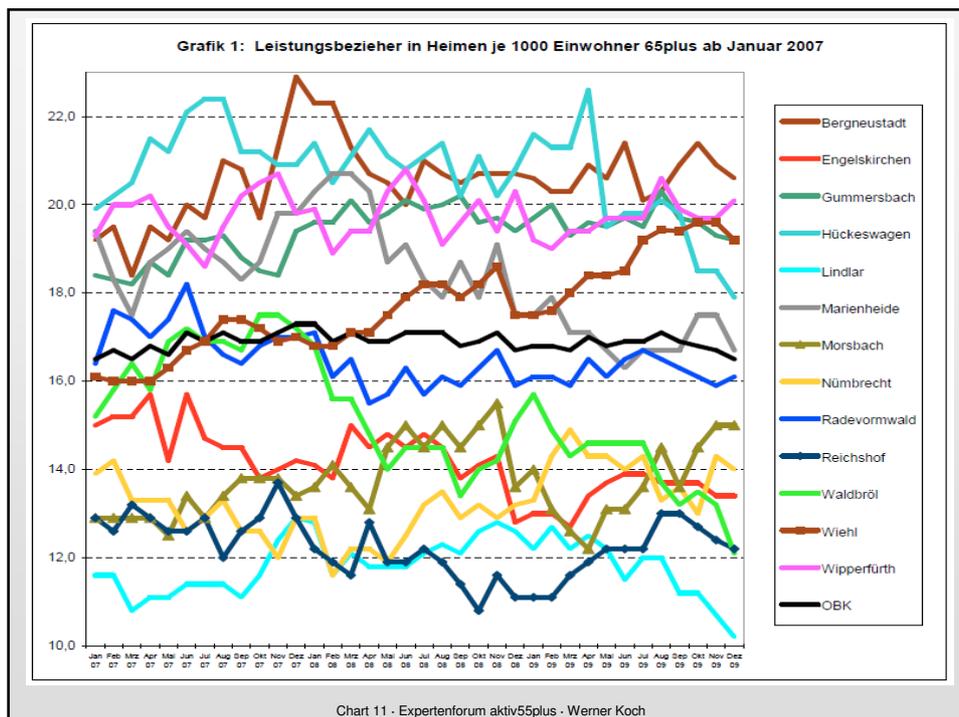
Zielsetzung 3:

Leistungsbezieher stationärer Pflegeleistungen in Relation zur örtlichen Seniorenbevölkerung (65plus) um 5% reduzieren.

Messung: Zahl der Leistungsbezieher von Hilfe zur stationären Pflege je 1.000 Einwohner im Alter von 65plus soll von 12/2007 bis 12/2009 um 5% sinken.

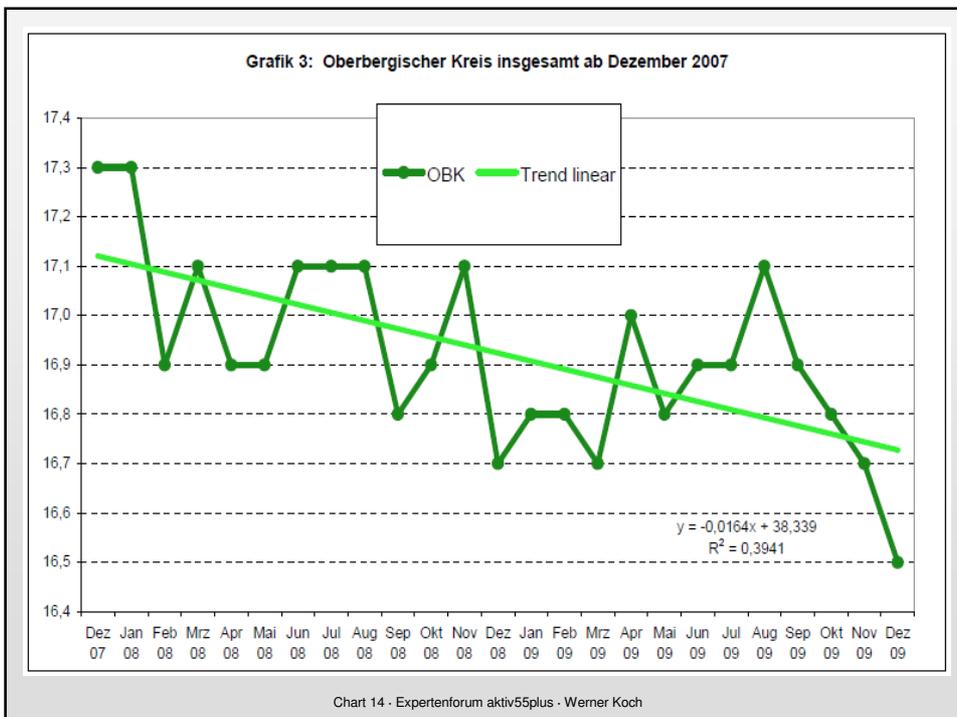
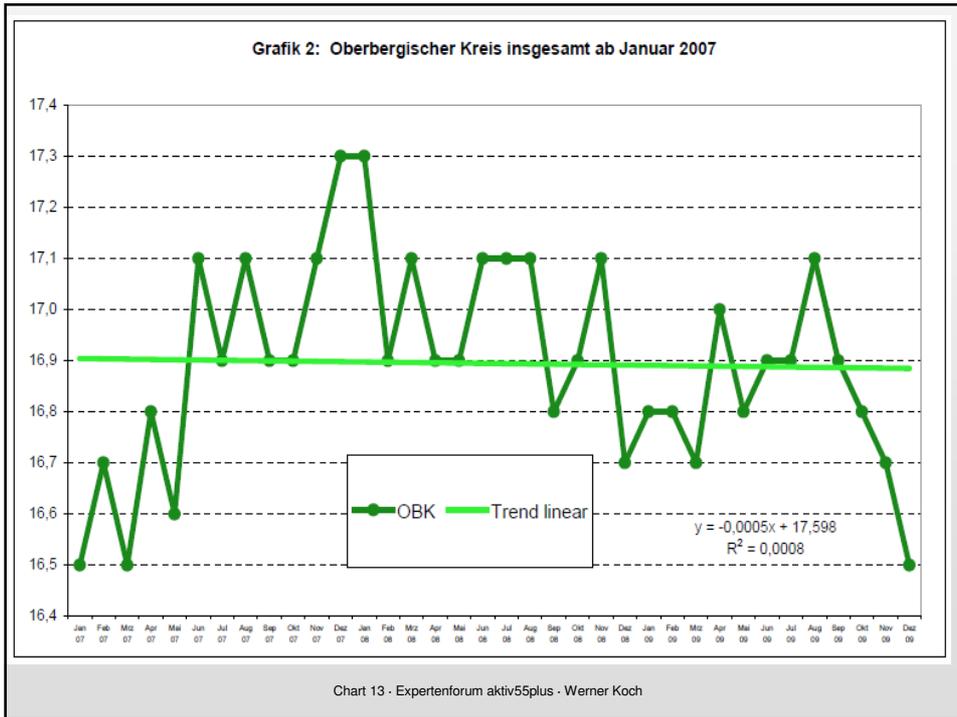
Ergebnis: Kreisweit wurde eine Abnahme um 4,6 % erreicht, nämlich von 17,3 auf 16,5.

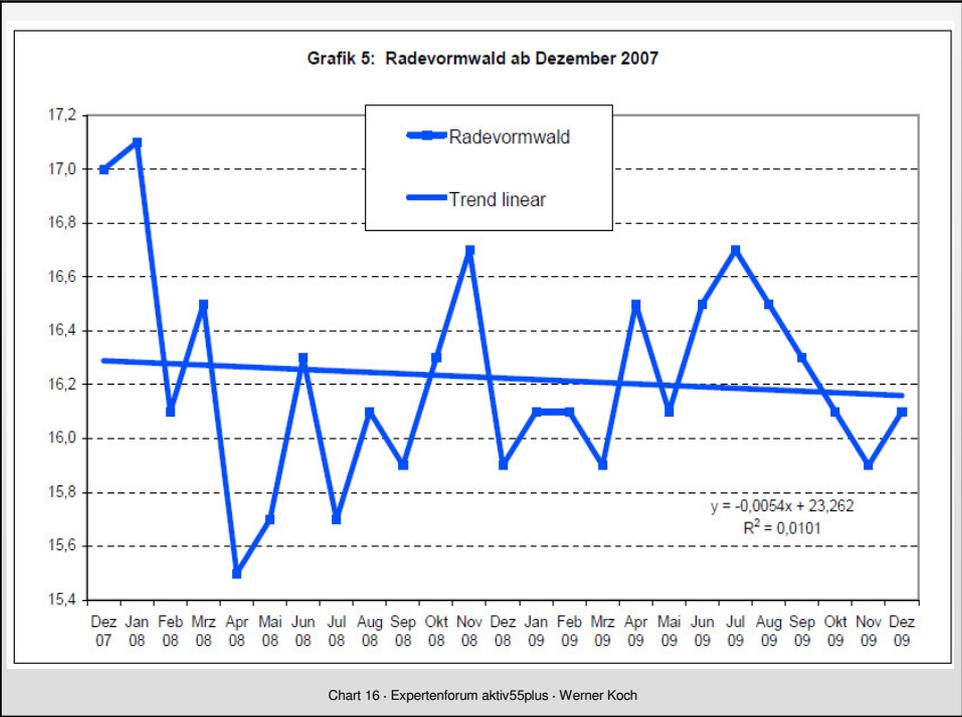
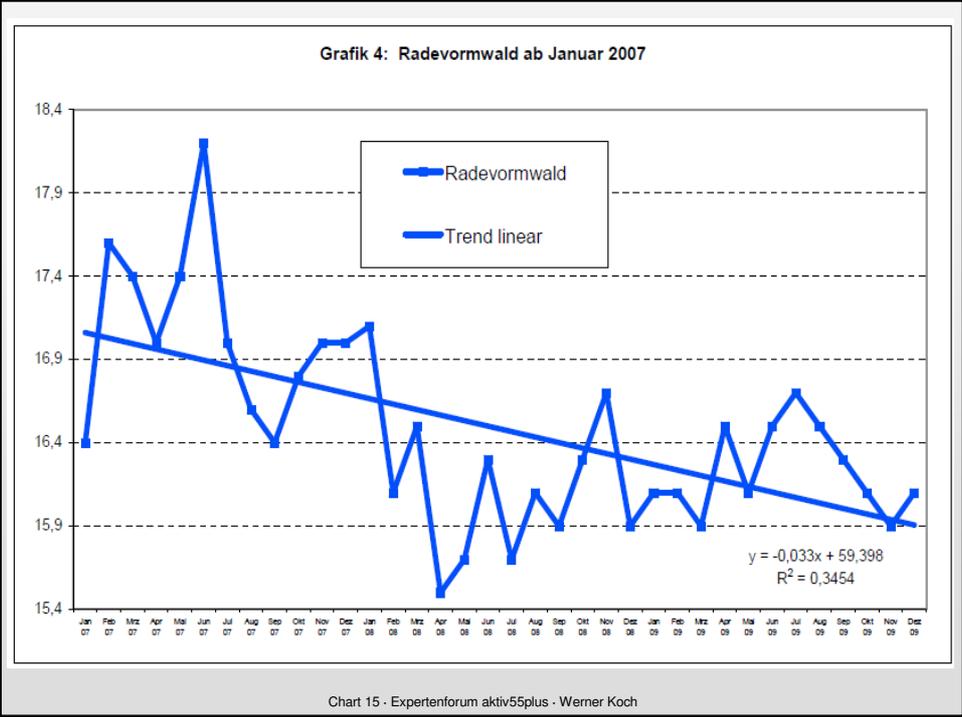
Chart 10 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch



Kommune	Veränderung Dez. 2009 zu Dez. 2007	Veränderung MW 2009 zu MW 2007
Bergneustadt	-10,0%	-1,0%
Engelskirchen	-5,6%	-8,2%
Gummersbach	-1,0%	4,8%
Hückeswagen	-14,4%	-5,2%
Lindlar	-20,9%	1,7%
Marienheide	-15,7%	-2,9%
Morsbach	11,9%	3,8%
Nümbrecht	8,5%	6,9%
Radevormwald	-5,3%	-5,3%
Reichshof	-5,4%	-5,5%
Waldbröl	-29,7%	-15,6%
Wiehl	12,9%	12,0%
Wipperfürth	1,5%	-0,5%
OBK	-4,6%	-0,6%

Chart 12 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch





Gesamt-Fazit

Wegweisender Schritt: Weg von der defizit-orientierten Anpassungsstrategie und hin zu ressourcen-orientierter Gesundheitsförderung, Aktivierung und Empowerment.

Zielformulierungen sind teilweise unplausibel (z.B. Ziel 2), weil Interaktion der Zielgröße mit Basisvariablen unbeachtet bleibt.

Start und Ende des Beobachtungszeitraums erscheinen zu willkürlich. Bei derartig erratisch im Zeitablauf sich verändernden Daten verbieten sich Stichmonatsvergleiche schon rein methodisch (vgl. Börsenkurse, Währungsparitäten, Tankstellenpreise).

Es finden sich keine Verweise auf Interventionsmaßnahmen und deren zeitliches Inkrafttreten. So fehlen Zuordnungen von bestimmten Zahlenentwicklungen zu deren möglichen Ursachen.

Zur Fallzahl erfolgter Beratungen auf kommunaler Ebene werden statistische Angaben gemacht; Aussagen zur Qualität von Beratungsleistungen finden sich nicht.

Aktiv55plus hat Mitarbeit bei Fortschreibung der Evaluierung angeboten.

Chart 17 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch



Möglichkeiten und Grenzen des Messens von Gesundheitsförderung im Alter

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Chart 18 - Expertenforum aktiv55plus - Werner Koch



Expertenforum am 26.11.2012

**Gesundes und aktives Altern
in Radevormwald**

Dr. Reinhold Hinkl, Vorsitzender Trägerverein
„aktiv55plus“

aktiv55plus

Gesundes und aktives Altern Radevormwald

WHO / EUROPA Demonstrationsprojekt



Gesundes und aktives Altern in Radevormwald

Ein Demonstrationsprojekt der WHO mit den Einrichtungen in der Kommune

www.aktiv55plus.de Expertenforum 26.11.2012 Reinhold Hiki / Petra Bill

aktiv55plus



Der Trägerverein aktiv55plus

aktiv55plus

Historischer Rückblick aktiv55plus

Kurs 3120: Policies im Bereich Gesundheitsförderung
Zürich, 20.11. – 24.11. 2000 Haus Sonnenberg; Oberer Heuelsteig



2001 Kooperationsvertrag der WHO mit den Johannitern
Start des Projektes in Radevormwald Oktober 2002

Aus 4337 angeschriebenen Personen wurden 341 Klienten
31% Männer (66 Jahre alt) und 69% Frauen (67 Jahre alt)
20% verwitwet, 60% berentet

aktiv55plus

Lokale Arbeitsgruppe

13 Sitzungen im Projektzeitraum

Altentagesstätte, AOK, Ärztekammer Oberbergischer Kreis, Arbeiterwohlfahrt, BEK, Caritas Verband, Diakonisches Werk, GWG Seniorenzentrum, Johanniter Einrichtungen, Kreisgesundheitsamt, Stadtsportverband, Stadtkulturverband, Stadtverwaltung, Volkshochschule, Koch & Partner

Aus dem Abschlussbereich der wissenschaftlichen Begleitung:
„...die angestrebte Optimierung der Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Akteure wird jedoch durch häufige Personalwechsel und unzureichende Teilnahme in den begleitenden Gremien begrenzt.“

Lösung:
Seniorenbeirat
Netzwerktreffen

Aufsuchende Aktivierung

5 Anwältinnen

2750 aktivierende Hausbesuche

1192 Vereinbarungen über gesundheitsförderliche Aktivitäten

3 Befragungen zur Lebensqualität

Aus dem Abschlussbereich der wissenschaftlichen Begleitung:

„...zeigt sich eine deutliche Reduktion depressiver Symptome bei verwitweten Klienten.“

„Ca 90% der Klienten sind zufrieden oder sehr zufrieden mit dem, was durch das Projekt erreicht wurde.“

„Ca 40% gehen davon aus, dass sich ihre Lebensqualität durch das Projekt verbessert hat;...“

Aufsuchende Aktivierung

Vereinbarte Aktivitäten pro Dimension der Lebensqualität

	physisch	psychisch	sozial	kognitiv	kulturell
gesamt	735	127	571	265	107
weiblich	69%	79%	74%	66%	82%
männlich	31%	30%	26%	34%	18%

Aufsuchende Aktivierung

Welche Anbieterkategorie wurden in Anspruch genommen?

Ehren- amt	Privat	professionell öffentlich rechtlich	professionell privat- wirtschaft- lich	Selbst- hilfe	Klienten- vernetzung
230	254	224	152	7	216
21%	24%	20%	14%	<1%	20%

Entwicklungen nach Projektende

Gründung des Trägervereins im Dezember 2004

Wissenschaftlicher Abschlussbericht Mai 2005

Abschlussbericht des Projektes Herbst 2005

Erweiterung des Aufgabenspektrums

Gründung des Trägervereins im Dezember 2004

Aus der Satzung:

Der Zweck des Vereins ist die Förderung der Gesundheit und individuellen Lebensqualität sowie die Steigerung der Aktivität der Menschen über 55 Jahre und die weitere Bündelung und Verbesserung der Angebote für ältere Menschen in Radevormwald und Umgebung.

Entwicklung zusätzlicher Tätigkeitsfelder

Übernahme der Trägerunabhängigen Pflegeberatung
(seit 2005)

Konzeption der Altenhilfeplanung für Radevormwald
(Lebensraumplanung aktiv55plus)

Bericht an die Stadt im August 2007

Aktuelles Aufgabenspektrum

1. Senioren- und Pflegeberatung
2. Aktive Gesundheitsförderung
3. Netzwerkarbeit

Aktuelle Finanzierung des Aufgabenspektrums

1. Senioren- und Pflegeberatung
 - durch den Oberbergischen Kreis nach einer beschlossenen Umlage, derzeit eine VK
 - keine Zuschuss mehr bezüglich der Personalkosten seitens Johanniter und Stadt
2. Aktive Gesundheitsförderung
 - Mitgliedsbeiträge des Trägervereins
 - Mehrarbeitsstunden
 - Ehrenamt
 - Spenden
3. Netzwerkarbeit
wie Punkt 2

Motivation für dieses Expertenforum

1. Bilanz ziehen
2. Interesse am Thema fördern / feststellen
3. Perspektiven erarbeiten

1. Bilanz ziehen

1. Ist die Gesundheitsförderung für Bürger im dritten Lebensabschnitt in einer Kommune eine erfolgreiche Antwort auf die Herausforderung des demographischen Wandels?
2. Wie werden die Instrumente der aktivierenden Hausbesuche und der Netzworkebildung bewertet?
3. Wer fördert Strukturen und Bedingungen für eine breitere Anwendung dieses Ansatzes?
4. Gibt es heute geeignete Verfahren, um Aufwand und Nutzen zu bestimmen oder gar zu messen?

2. Interesse am Thema fördern / feststellen

1. Die gute Beteiligung an diesem Forum ist ein Teil der Antwort
2. Gibt es heute deutlich mehr als die 58 Projekte der „Synopsis innovativer Ansätze zur vernetzten Versorgung älterer Menschen in Deutschland“ (2002)?
3. Die Tagung „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune“ am 26. Februar 2009 in Berlin gab dazu keine Hinweise.
4. In wessen Hauptaufgabengebiet fällt die Bearbeitung dieses Themas?

3. Perspektiven erarbeiten

Wir feiern Geburtstag und wünschen uns etwas:

- Mehr Ressourcen für aufsuchende Aktivierung
- Aus dem Expertenforum ein „Kernteam“ benennen, das sich auf NRW – Ebene zukünftig mit den Fragen des gesunden und aktiven Alterns beschäftigt
- Akteure finden, die Aktivierung und Gesundheitsförderung für Senioren in ihr Leistungsportfolio aufnehmen

Auch nach 10 Jahren aktiv55plus

Sieht es
SO
nicht an jeder

Haltestelle in Radevormwald aus...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Expertenforum am 26.11.2012



Trägerverein aktiv55plus e.V.

Grabenstraße 18
42477 Radevormwald

Tel.: 0 21 95 / 92 77 - 353
Fax: 0 21 95 / 92 77 - 363

Internet: www.aktiv55plus.de
E-Mail: info@aktiv55plus.de
