

## **Zwischenbericht der Arbeitsgruppe „GESund älter werden“ (Stand: Februar 2010)**

### **Gliederung:**

1. Zusammenfassung
2. Demographischer Wandel als gesundheitspolitische Herausforderung
3. Interdisziplinäre Kooperation als Erfolgsfaktor: Die Arbeitsgruppe „GESund älter werden“
4. Bewegung als Schlüssel für gesundes Altern
5. Ziele und Zielgruppen
6. Vorhandene Angebote
7. Verbesserungen im Lebensumfeld zugunsten einer gesundheitsfördernden Nahmobilität
8. Projektbeispiel „Spaziergangspaten“

### **1. Zusammenfassung**

Die Gesundheitskonferenz Gelsenkirchen empfahl in ihrer Sitzung am 09.09.09, Bewegung verstärkt in den Lebensalltag von älteren Menschen zu verankern. Aufgrund der im nachfolgenden Bericht genannten vielfältigen gesundheitsfördernden Effekte kann Bewegungsförderung die Lebensqualität im Alter nachhaltig fördern und dazu beitragen, den von allen Menschen gewünschten „Lebensabend zu Hause“ zu ermöglichen. Bei der Umsetzung wird die Ausrichtung auf Stadtteilerneuerungsgebiete empfohlen, da hier die Chance besteht, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen durch einen integrierten Handlungsansatz im direkten Wohnumfeld zu erreichen. Das bereits initiierte Projekt „Spaziergangspaten“ belegt, dass ein hoher Bedarf an niedrig schwelligen Bewegungsangeboten in der Bevölkerung vorhanden ist.

### **2. Demographischer Wandel als gesundheitspolitische Herausforderung**

Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist die Lebenserwartung um mehr als 30 Jahre gestiegen. Obwohl ältere Menschen heute viel vitaler sind als früher, ist wegen der steigenden Anzahl hochaltriger Menschen mit einer Zunahme altersbedingter Erkrankungen zu rechnen. Es ist daher wichtig, effektive Präventionsmaßnahmen umzusetzen, die es älteren Menschen ermöglichen, ihre Lebensqualität zu erhalten und so lange wie möglich selbständig zu leben.

Die Gesundheitskonferenz Gelsenkirchen stellte sich der Herausforderung des demographischen Wandels und bestimmte „Prävention im Alter“ als neues Schwerpunktthema. Dabei wurde das Präventionsprogramm „Gesund älter werden im Stadtteil“ verabschiedet, welches einen umfassenden Maßnahmenkatalog beinhaltet, der schrittweise und in Kooperation mit allen Beteiligten in Gelsenkirchen umzusetzen ist. Die Konstituierung einer neuen Arbeitsgruppe wurde empfohlen.

### **3. Interdisziplinäre Kooperation als Erfolgsfaktor: Die Arbeitsgruppe „GESund älter werden“**

Im März 2009 nahm die Arbeitsgruppe „GESund älter werden“ ihre Arbeit auf. Zu ihren Aufgaben gehören Vernetzung und systematische Zusammenarbeit, inhaltliche und räumliche

Prioritätensetzung auf der Grundlage des Präventionsprogramms „GESUND ÄLTER WERDEN“ sowie die Entwicklung von alltagsbezogenen Präventionsmaßnahmen. Im Rahmen der bisherigen Zusammenarbeit wurden erste inhaltliche und sozialräumliche Schwerpunkte festgelegt, die in die o. g. Handlungsempfehlung einfließen.

Der Mitgliederkreis setzt sich zusammen aus:

- Seniorenvertreter/innen  
Seniorenbeirat  
Projektwerkstatt 50plus
- Ärzteschaft  
Ärztammer / Kassenärztliche Vereinigung WL  
Kassenzahnärztliche Vereinigung WL  
Geriatrische Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses  
Geriatrische Abteilung des St. Josef-Hospitals
- Verwaltungsressorts  
Senioren- und Behindertenbeauftragter  
Geschäftsführung der Pflegekonferenz  
Sozialplanung -VB 5 -  
Gelsenport  
Referat Soziales, Seniorenberatungsstelle PFAD (Infocenter Mitte)  
Referat Erziehung und Bildung, ASD und Betreuungsstelle  
Referat Gesundheit, Medizinalabteilung  
Referat Stadtplanung, Koordination Stadtteilerneuerung
- Weitere Akteur/innen  
Caritasverband, Projektleitung „Pflegeheim zuhause“ in Hassel  
Mehrgenerationenhaus / Gesundheitshaus Gelsenkirchen  
PSAG Altenarbeit, vertreten durch APD und Johanniterstift  
THS Wohnen GmbH, Seniorenbeauftragte

Moderation: Dr. Christian Marga, Referat Gesundheit

Sprecher: Dr. Arnold Greitemeier, Ärztekammer Westfalen-Lippe

#### **4. Bewegung als Schlüssel für gesundes Altern**

Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich wg. der vielfältigen gesundheitsfördernden Effekte besonders positiv auf die Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer Menschen aus:

- Leichte Ausdauerbeanspruchung trainiert das Herz-Kreislauf-System und die eigene Leistungsfähigkeit und trägt insbesondere zur Vermeidung und Hinauszögerung von Zivilisationserkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes Mellitus bei.
- Regelmäßige körperliche Aktivität spielt bei Erkrankungen des Bewegungsapparates sowie bei der Prävention von Stürzen eine große Rolle und ist eine wichtige Osteoporose-Prophylaxe.
- Außerdem wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen regelmäßiger körperlicher Bewegung und vermindertem Krebsrisiko nachgewiesen.
- Wissenschaftlich nachgewiesen wurde inzwischen, dass mäßiger Sport das Gehirn aktiviert und regeneriert und somit dazu beitragen kann, den Abbau kognitiver Funktionen und Demenzerkrankungen zu verzögern.
- Körperliche Aktivität trägt darüber hinaus dazu bei, Depressionen, Angst und Stresserleben zu mildern.
- Körperliche Belastbarkeit und Mobilität ist wiederum eine Grundvoraussetzung dafür, dass ältere Menschen aktiv am sozialen Leben teilhaben können.

Ergebnisse einer bundesweiten Untersuchung (Robert-Koch-Institut 2005) bestätigen, dass körperliche Inaktivität weit verbreitet ist und mit zunehmendem Alter ansteigt. Bis auf die Gruppe der über 80-jährigen sind mehr Männer als Frauen sportlich aktiv, wobei feststellbar ist, dass Frauen in den letzten Jahren aufgeholt haben. Bei der Untersuchung wurden auch soziale Unterschiede deutlich: Sport ist demnach in unteren sozialen Schichten weniger verbreitet.

Einen Nachweis dafür, dass es sich auch im Alter lohnt, mit Sport zu beginnen, lieferten kürzlich die Ergebnisse einer großen schwedischen Langzeitstudie mit Männern: Das standardisierte Sterblichkeitsrisiko der Männer, die sich ab dem 50. Lebensjahr intensiver bewegten und ihre sportlichen Aktivitäten zehn Jahre durchhielten, glich sich dem Niveau der schon in jungen Jahren Aktiven an<sup>1</sup>. Es ist zu vermuten, dass ähnliche Effekte auch für Frauen gelten. Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM“ gehören ältere Menschen zu den Hauptzielgruppen<sup>2</sup>.

## 5. Ziele und Zielgruppen

Ziel ist es, ältere Menschen in Gelsenkirchen zu motivieren, sich mehr bewegen. Dabei geht es vorrangig darum, dauerhafte Strukturverbesserungen anzuregen und umzusetzen. Im Sinne einer generationsübergreifenden Primärprävention sollen in diesem Prozess alltagsorientierte Bewegungsanreize entstehen, die letztlich von allen Altersgruppen genutzt werden können.

Erreicht werden sollen insbesondere diejenigen Bevölkerungsgruppen, die von bisherigen Maßnahmen wie klassischen Kursangeboten kaum erreicht werden konnten. Hierzu gehören sozial benachteiligte Gruppen wie

- ältere Arbeitslose und Menschen mit geringen Rentenbezügen
- ältere Migrantinnen und Migranten
- alleinlebende ältere Menschen mit geringer sozialer Einbindung sowie
- (hochaltrige) Menschen mit vorhandenen Mobilitätseinschränkungen.

Dabei ist es erforderlich, auch Gender-Aspekte einfließen zu lassen, um unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Erfordernissen gerecht zu werden.

## 6. Vorhandene Angebote

Beispielhaft wurden die seniorenbezogenen Angebote von Sportvereinen und ein neues Konzept der niedergelassenen Ärzteschaft (QPG<sup>3</sup>) in der Arbeitsgruppe „Gesund älter werden“ vorgestellt, da sowohl Sportvereine als auch Arztpraxen eine wichtige Grundvoraussetzung erfüllen: sie verteilen sich auf das gesamte Stadtgebiet und sind in nahezu allen Stadtteilen vorzufinden.

- **Sportvereine:** Von Gelsensport wurde eine neue Broschüre herausgegeben, die die zahlreichen vorhandenen Seniorensportangebote der Vereine bündelt und wichtige Kontaktadressen auflistet. Informationen über Inanspruchnahmekquoten und Nutzergruppen liegen nicht vor. Darüber hinaus werden in Kooperation mit dem Landessportbund und der THS regelmäßig Aktionstage in einzelnen Stadtteilen durchgeführt, um für eine sportliche Betätigung unter Älteren zu werben. Hierbei entstanden zwei offene Bewegungsangebote (Bismarck, Ückendorf).
- **Die Hausarztpraxis als wichtiger Zugangsweg:** Hausarztpraxen weisen ein wichtiges Präventionspotential auf, da Gesundheitsprobleme hier frühzeitig erfasst und entsprechende Maßnahmen umgehend veranlasst und gesteuert werden können. Das von der QPG entwickelte Bewegungsprojekt „Vital“ richtet sich an Patient/innen

<sup>1</sup> <http://www.bvpraevention.de>

<sup>2</sup> [www.in-form.de](http://www.in-form.de)

<sup>3</sup> Die „Qualitätsgemeinschaft Praxisnetz Gelsenkirchen“ (QPG) ist ein örtlicher Zusammenschluss von 265 Kassenarztpraxen und ärztlich geleiteten Institutionen. [www.qpg.de](http://www.qpg.de)

mit vorhandenen Beeinträchtigungen (z. B. Herz-Kreislauf-Beschwerden), die vom Arzt eine Rehasport-Verordnung erhalten und nach der Bewilligung durch die Krankenkasse ein 6-monatiges Intensivprogramm im Rehasentrum „Come back“ absolvieren. Das Programm umfasst Bewegungs- und Ernährungsangebote, Muskeltraining sowie regelmäßige Kontrollbesuche beim Arzt, die einen eher motivierenden Charakter haben.

## **7. Verbesserungen im Lebensumfeld zugunsten einer gesundheitsfördernden Nahmobilität**

Als Ergebnis der Bestandsanalyse lässt sich festhalten, dass im Bereich der Aktivitäten für sozial benachteiligte ältere Menschen verstärkt Anstrengungen erforderlich sind. Um mehr Bewegung in den Lebensalltag zu integrieren, bedarf es einer hohen Motivation seitens der Betroffenen. Neue Angebote und Verhaltensweisen sollten daher in kleinen Schritten an den individuellen Lebensstil angepasst werden. Zur Erreichung der genannten, eher weniger motivierten Zielgruppen sind sowohl präventive als auch gesundheitsfördernde Strategien zu nutzen, die sich weniger auf einzelne Krankheiten und Vermittlung von Wissen, sondern auf bestimmte Verhaltensweisen und Lebenssituationen beziehen.

Da das Lebensumfeld sozial benachteiligter oder behinderter älterer Menschen fast ausschließlich das zu Fuß erreichbare Wohnviertel umfasst, ist es erforderlich, auf Stadtteil- und Quartiersebene anzusetzen. Die Motivation, sich mehr körperlich zu bewegen, ist wesentlich von den infrastrukturellen Rahmenbedingungen vor Ort abhängig. Je mehr Einrichtungen (Geschäfte, Post, Briefkästen, Bushaltestellen, etc.) in der näheren Umgebung vorhanden sind, umso mehr Wege werden zu Fuß erledigt. So geht aus einer aktuellen australischen Studie hervor, dass das Ausmaß körperlicher Bewegung in gut ausgestatteten Wohnquartieren bis zu fünfmal höher ist als in schlecht ausgestatteten Wohnbereichen.<sup>4</sup>

Durch eine enge Zusammenarbeit mit Stadtteilerneuerungsprogrammen ergibt sich möglicherweise die Chance, einen entsprechenden Ausbau der Infrastruktur wie fußläufig erreichbare Einkaufs- und Bewegungsmöglichkeiten anzuregen. Es wird daher dafür plädiert, bei der Umsetzung von alltagsorientierten Bewegungsangeboten die Potentiale der bereits bestehenden und neuen Stadtteilerneuerungsprogramme Hassel und Schalke durch eine enge Zusammenarbeit zu nutzen und entsprechende bedarfsorientierte Maßnahmen zu initiieren.

## **8. Projektbeispiel „Spaziergangspaten“**

Im Rahmen der Arbeitsgruppe „GESund älter werden“ wurde ein erstes alltagsorientiertes Bewegungsangebot für hochaltrige Menschen initiiert:

### Hintergrund

Jährlich werden in NRW über 30 000 Oberschenkelhalsbrüche - in den meisten Fällen als Folge von Stürzen - registriert, die bei über 80Jährigen zu den häufigsten Krankenhausdiagnosen gezählt werden. Wer als älterer Mensch schwer gestürzt ist, verzichtet aus Angst vor weiteren Stürzen häufig auf Bewegung. Mangelnde Bewegung erhöht wiederum die Gefahr, erneut zu stürzen. Während man bisher davon ausging, dass nur sportliche Übungen den notwendigen Trainingseffekt erzielen, weiß man aus neueren Untersuchungen, dass auch Spazieren gehen nachweislich wirksam ist.

### Ziele und Zielgruppen

Spaziergänge setzen niedrig schwellige Bewegungsanreize, schulen die Gangsicherheit und stärken die Halte- und Stützmuskulatur. Um die Zielgruppe der hochaltrigen, weniger mobilen oder allein lebenden Menschen zu aktivieren und in Kontakt miteinander zu bringen, entstand in Anlehnung an ein erfolgreiches Projekt aus Berlin-Lichtenberg die Idee, kleine von

<sup>4</sup> <http://www.bvpraevention.de>

ehrenamtlichen „Spaziergangspaten“ geleitete Gruppen zu gründen, die regelmäßig in Wohnortnähe ca. 30 Minuten spazieren gehen. Das Projekt sieht vor, aktive Ältere ab ca. 60 Jahren als Spaziergangspaten zu gewinnen, die entsprechend ihrer eigenen Leistungsstärke kleine, bis zu zehn Personen umfassende Spaziergangsgruppen leiten.

### Umsetzung

Nach einer Einführungsschulung für interessierte Paten, die in Kooperation mit den beiden geriatrischen Kliniken (Elisabeth-Krankenhaus und St. Josef-Hospital) und Gelsensport durchgeführt wurde, konnten im Herbst 2009 die ersten drei Spaziergangsgruppen vom Mehrgenerationenhaus Gelsenkirchen initiiert werden. Weitere Gruppen sind zum Frühjahrsbeginn 2010 in Planung.

Bei der Akquirierung von Paten werden bestehende Strukturen vor Ort genutzt. Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen Trägerorganisationen, die bereit sind, Spaziergangsgruppen zu initiieren, umgesetzt. Für die Öffentlichkeitsarbeit wurden Texte für zwei Handzettel erstellt, die sich jeweils an Paten und an Spaziergänger richten. Sie werden den interessierten Trägern zur Verfügung gestellt, die entsprechende Informationen (Ort, Starttermin, Logo des Trägers, etc.) individuell eingegeben und das Angebot damit vor Ort intensiv „bewerben“ können.

Auf diesem Wege entsteht die Chance, dass das Projekt eine große Reichweite erhält und dauerhaft verankert wird. Mit der örtlichen Ehrenamtsagentur wurde vereinbart, dass Ehrenamtliche bei Interesse an das Spaziergangspatenprojekt vermittelt werden.

### Projektkoordination

Für die Koordination des Projektes „Spaziergangspaten“ ist das Mehrgenerationenhaus (Träger: Gesundheitshaus Gelsenkirchen) zuständig. Hierzu gehört neben der Werbung von Spaziergängern u. a. die Akquirierung, Vermittlung, Schulung und kontinuierliche Begleitung der Spaziergangspaten.