



# Gesund älter werden

---

---

## Welche Chancen und Herausforderungen bringt das Präventionsgesetz?

Prof. Dr. Beate Blättner

**Wird mehr Gesundheit ermöglicht?, Hannover 13.06.2017**



## Um wen geht es, wenn wir von „gesund älter werden“ sprechen?

---

---

- Eine aufgrund biographischer Erfahrungen sehr unterschiedliche Bevölkerungsgruppe, die keine „community“ darstellt,
- die in zentralen institutionellen Settings Kita, Schule, Betrieb ausgeschlossen ist, überwiegend im Setting Kommune erreichbar,
  - „Lebenswelten älterer Menschen“ (§ 20a PräVG) gibt es in der Form nicht
- die oft mit dem Verlust an Bedeutsamkeit und potentiell Einsamkeit konfrontiert ist, dies zum Teil mit Freizeitaktivitäten bewältigen kann,
- die wahrscheinlicher mit gesundheitlichen Einschränkungen und Medikalisierung zurechtkommen muss und
- die möglichst lange bei möglichst guter Lebensqualität selbstbestimmt und autonom leben will.



## Neu: Verbindliche Berücksichtigung des Gesundheitsziels „gesund älter werden“

---

---

### Handlungsfeld 1: Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten

- Ziel 1: Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.
- Ziel 2: Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt und ihre gesundheitlichen Risiken gemindert.
- Ziel 3: Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten.
- Ziel 4: Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen.
- Ziel 5: Die Mundgesundheit älterer Menschen ist erhalten bzw. verbessert.



## Herausforderungen

---

---

- Basis ist Konsensprozess, nur bedingt systematische Analyse.
- Es fehlt ein partizipativer Prozess der Betroffenen in der Zieldefinition (oft auch in der Umsetzung).
- Priorisierung ist beliebig.
- Aus wissenschaftlicher Sicht: Autonomie ist möglich, wenn Mobilität und kognitive Leistungsfähigkeit weitgehend erhalten sind oder durch soziale Ressourcen kompensiert werden können.
- Zugeordnete Maßnahmen und Praxis überbewerten verhaltenspräventive Ansätze.

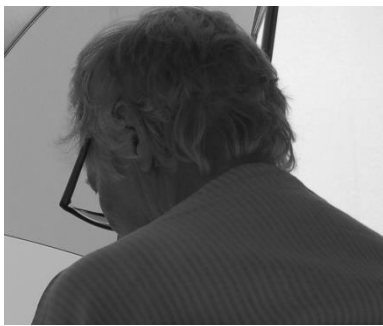


## Chancen

---

---

- Verhältnispräventive Ansätze in Kooperation mit Kommunen.
- Beispiel: „Walkability“ für Ältere – wie gut sind Orte des Alltags für ältere Menschen in der Wohnumgebung zu Fuß zu erreichen: Quartiersbegehungen mit älteren Menschen, die dann Konsequenzen für Stadtplanung und für neue Projekte haben.
- Begründung: „Ziel 1.3 Die Kommunen kennen die Bedürfnisse ihrer älteren Einwohnerinnen und Einwohner und berücksichtigen sie bei ihrer Politik. Sie schaffen Strukturen, die ein aktives Altern ermöglichen („Ermöglichungsstrukturen“).“ und 3.7. „Das Wohnumfeld ist bewegungsförderlich. Barrieren sind reduziert. Bewegungsräume stehen chancengleich zur Verfügung und mindern soziale und gesundheitliche Ungleichheiten.“



## Neu im Präventionsgesetz II (§ 5 Abs. 1 SGB XI)

---

---

### Pflegekassen sollen

- unter Beteiligung der versicherten Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtungen
- Leistungen zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen erbringen,
- indem sie Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten entwickeln
- sowie deren Umsetzung unterstützen.
- Pflichten der Pflegeeinrichtungen nach § 11 Abs. 1 (aktivierende Pflege) bleiben von den präventiven Leistungen unberührt
- Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein (§ 4 (3) SGB XI)



## Chancen

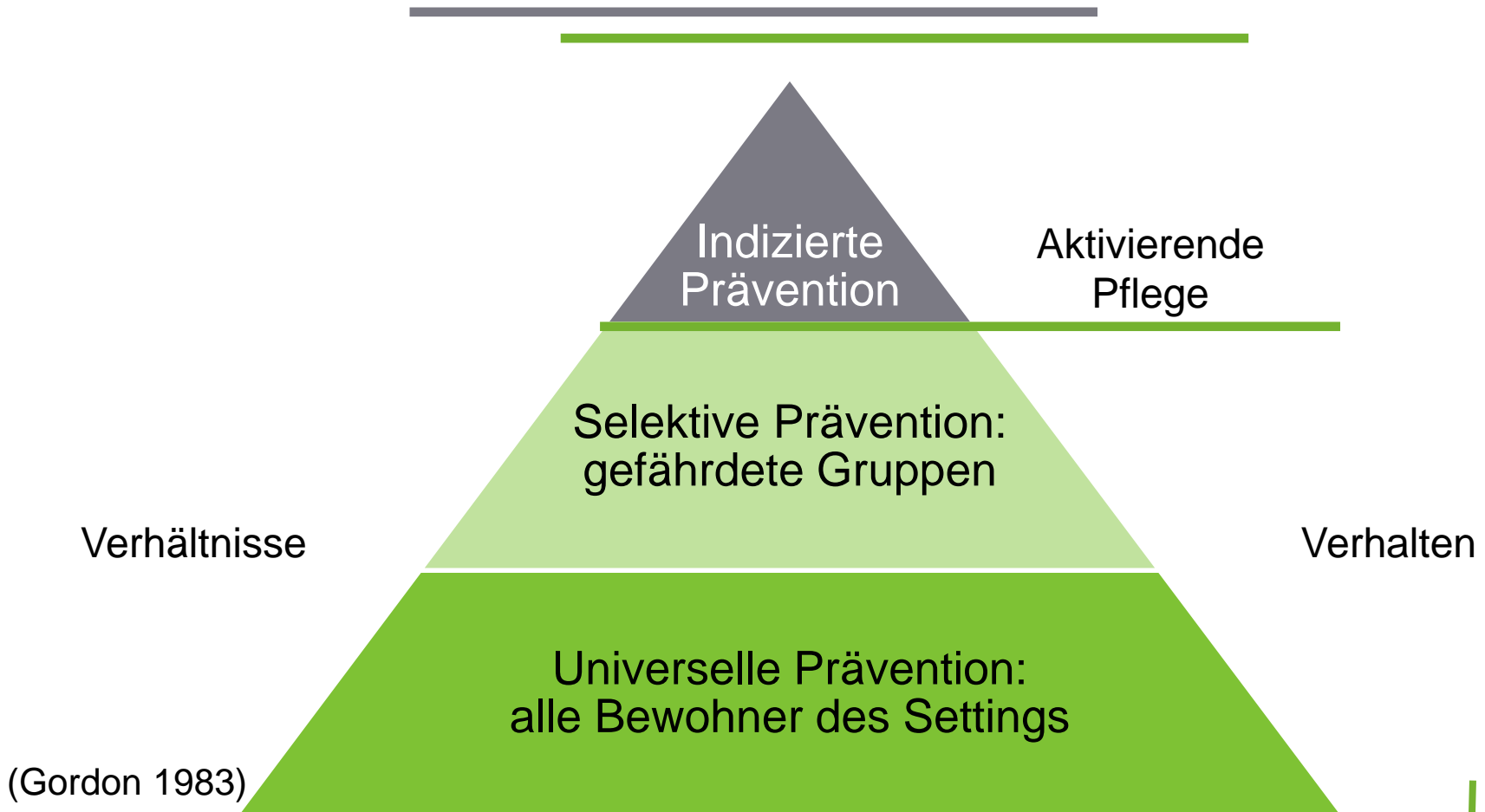
---

---

- Pflegekassen sind neuer Akteur, der sich finanziell beteiligen und Expertise aufbauen muss,
- Aufmerksamkeit auf neues Setting,
- organisationsentwickelnder Ansatz,
- partizipativer Ansatz,
- Aufmerksamkeit auf eine kleine, aber gesundheitlich besonders benachteiligte Gruppe älterer Menschen.

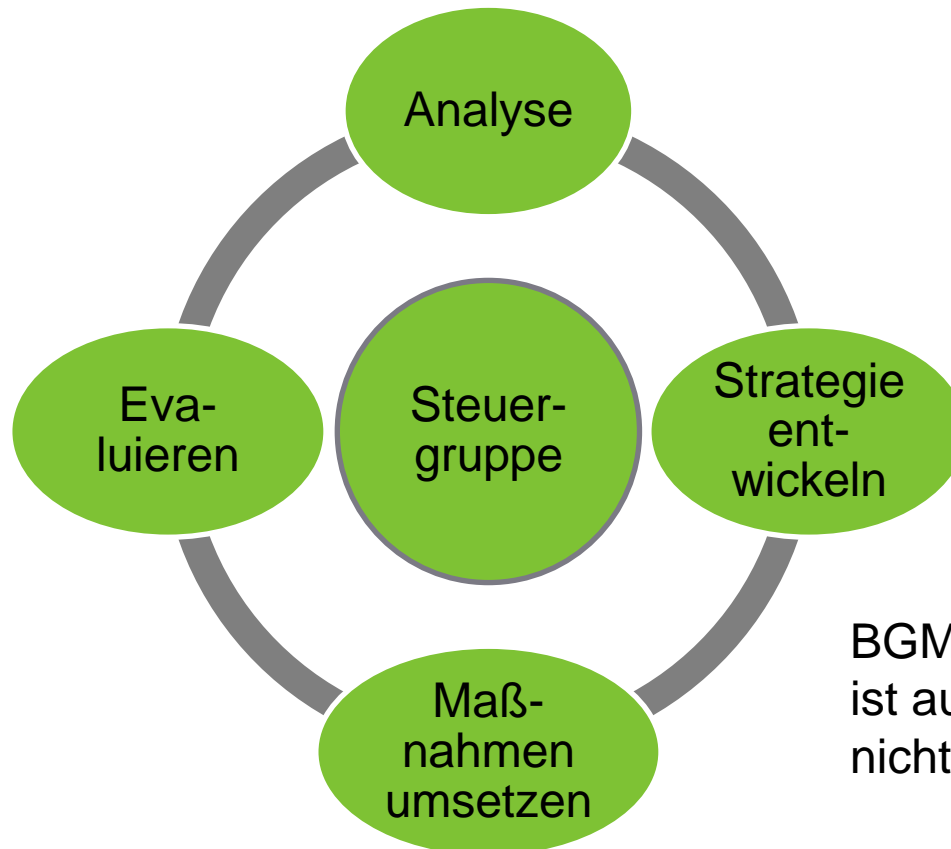


## Herausforderung: Abgrenzung zur aktivierenden Pflege





## Herausforderung: gesundheitsfördernder Organisationsentwicklungsprozess



Betroffene  
Pflegerbedürftige  
sind sowohl in der  
Steuerungsgruppe  
als auch an jedem  
einzelnen Schritt  
aktiv zu beteiligen!

Kein Prozess ohne  
aktives Zutun der  
Entscheider!

BGM für Pflegende  
ist ausdrücklich  
nicht gemeint!



## Entscheider in Pflegeeinrichtungen: aktuelle Studie (noch unveröffentlicht)

---

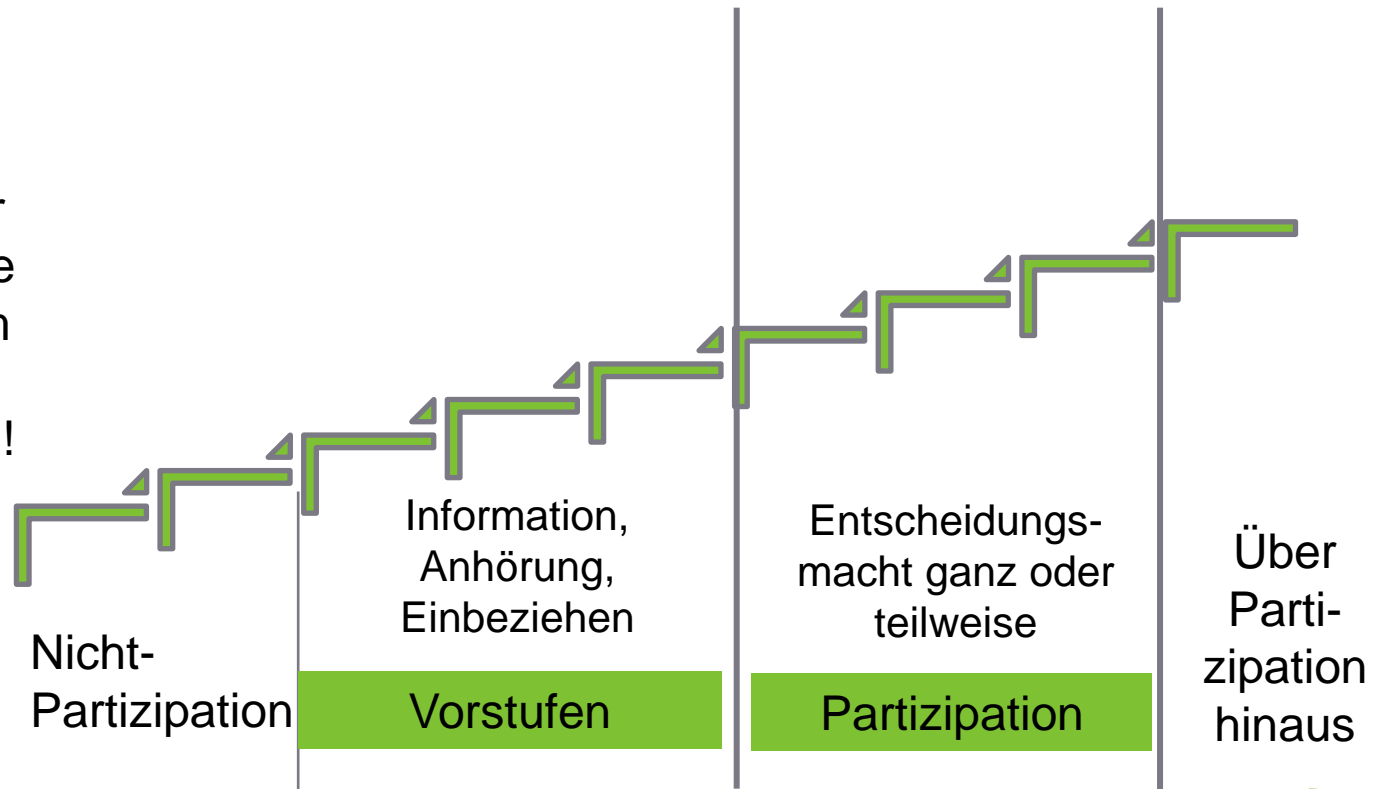
---

- Zweifel, ob Pflegekassen die richtigen Akteure sind,
- Zweifel ob des Sinns und des Kosten- und Nutzenverhältnisses von Prävention und Gesundheitsförderung mit stationär Pflegebedürftigen,
- Zweifel ob des Sinns universeller Prävention,
- Zweifel ob der Möglichkeiten der Mitentscheidung Pflegebedürftiger,
- Hoffnungen auf personelle und finanzielle Entlastung durch das Präventionsgesetz.

# Partizipativer Organisationsentwicklungsprozess

Betroffene  
Pflegebedürftige  
sind sowohl in der  
Steuerungsgruppe  
als auch an jedem  
einzelnen Schritt  
aktiv zu beteiligen!

(Wright, Block,  
Unger 2008)





## Herausforderung Wirksamkeitsnachweis

Handlungsfeld	Leitfaden	Aktuelles Review
Ernährung	Konsens, keine Evidenz	-
Körperliche Aktivität	Moderate Evidenz	Kann Durchführbarkeit der ATL begünstigen (Wöhl et al. 2016; Blättner et al. 2017)
Kognitive Ressourcen	Geringe bis moderate Evidenz	Hinweise auf Effekt kognitiver Aktivität insbes. bei „fiten“ (Wöhl et al. 2017)
Psychische Gesundheit	Keine synth. Evidenz vorhanden	Teilhabe zeigt vielleicht Wirkung, nur 1 Studie (Richter et al, 2017)
Gewalt	Schlechte Studienlage	-



## Fazit

---

---

- Das Präventionsgesetz eröffnet neue Möglichkeiten, die aber gut genutzt werden müssen.
- Partizipation fehlt auf allen Ebenen.
- Verhältnispräventive Ansätze müssen gestärkt werden, Kooperation mit Kommunen.
- Arbeitsfeld im Setting stationärer Pflege muss erst aufgebaut werden, Risiko von Fehlentwicklungen ist relativ hoch.