

Regionalkonferenz in Bremen
»Gesund und aktiv älter werden«

Gewusst wie! Gesundheitskompetenz im Alter stärken

Dokumentation

Regionalkonferenz Bremen,
13. November 2019 im m|Centrum Bremen



Impressum



Redaktion

Tatjana Paeck
Janissa Altona

Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
www.gesundheit-nds.de

In Kooperation mit der

Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.
Herdentorsteinweg 37
28195 Bremen
www.lvg-gesundheit-bremen.de

Gefördert

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)
Postfach 910152
51071 Köln
www.bzga.de

Gestaltung

Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Fotos

Titelbild: oneinchpunch / stock.adobe.com

Einführung	4		
<i>Tatjana Paeck, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. (LVG Bremen) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)</i>			
Grußworte	5	Forum 1 –	
<i>Gesa Wessolowski-Müller, Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz</i>			
	5	Informationen aus einer Hand	12
<i>Susanne Nolte, Bremer Volkshochschule und Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.</i>			
	7	Gesundheitskiosk e. V. –	12
Fachvorträge	9	Für mehr Gesundheitskompetenz	
<i>Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)</i>			
	9	<i>Merangis Qadiri und Klaus Balzer, Gesundheitskiosk e. V.</i>	
Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz:			
Aktuelle Daten und Perspektiven für ältere Menschen		Lüneburger Alterslotsen	13
<i>Prof. Dr. Marie-Luise Dierks,</i>		<i>Margret Backeberg und Britta Jürgens,</i>	
<i>Medizinische Hochschule Hannover (MHH)</i>		<i>Landkreis Lüneburg / Städtisches Klinikum</i>	
		<i>Lüneburg gGmbH</i>	
Gesundheitskompetenz im Alter fördern –	11	Forum 2 –	
Aber wie? Teilhabe als Grundvoraussetzung		Digitalisierung	15
<i>Prof. Dr. Holger Hassel, Hochschule Coburg</i>		Ältere beim Einstieg in die digitale Welt begleiten	15
		<i>Janina Stiel, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V.</i>	
		Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem	17
		e. V. – Wie unterscheidet man gute oder weniger	
		gute Gesundheitsinformationen?	
		<i>Martin Schumacher, LVG & AFS</i>	
		Forum 3 –	
		Gestaltung generationengerechter Lebenswelten	19
		<i>Delia Balzer, Landesinitiative Niedersachsen</i>	19
		<i>Generationengerechter Alltag (LINGA)</i>	
		Kontaktdaten	21

Einführung

Tatjana Paeck, Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. (LVG Bremen) in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS)

„Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, sinnvolle Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu treffen – und zwar im Kontext des täglichen Lebens – zuhause, in der Gemeinde, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und auf der politischen Ebene“. (WHO 2012)

Aus einer deutschlandweiten Erhebung zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung geht jedoch hervor, dass es besonders älteren Menschen schwer fällt, Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie zur gesundheitsgerechten Gestaltung ihrer alltäglichen Lebenswelten zu finden, zu verstehen, richtig einzuschätzen und auf ihre persönliche Situation zu beziehen. Damit wird deutlich, dass die Gesundheitskompetenz zum einen von individuellen Voraussetzungen und erworbenen Kompetenzen abhängt, zum anderen jedoch auch die fachliche Qualität und die Zugangswege zu vorhandenen Informationen und Angeboten eine große Rolle spielen. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz fällt demnach nicht nur in die Verantwortung jedes Einzelnen, von politischen Entscheidungsträger*innen oder Fachkräften im Gesundheitssektor. Viele zusätzliche Akteur*innen, beispielsweise aus der Wirtschaft, der Wissenschaft oder den Medien müssen beteiligt werden. Die 7. Bremer Regionalkonferenz fand im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Der erste einführende Vortrag stellte den 2018 veröffentlichten „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ vor und zeigte auf, welche Perspektiven sich daraus für ältere Menschen ergeben. Ein zweiter Vortrag ging auf Voraussetzungen und Möglichkeiten der Förderung von Gesundheitskompetenz im Alter ein und regte zum Weiterdenken an. In den anschließenden Foren wurden Beispiele guter Praxis vorgestellt, die zur Nachahmung anregten und neue Impulse vermittelten. Die Veranstaltung richtete sich an Haupt-, Neben- und Ehrenamtliche aus den Bereichen Gesundheit, Pflege, Kunst und Kultur, Soziales, Selbsthilfe, Politik, Migration und Integration, Medien, Wissenschaft, Quartiersmanagement, Krankenkassen, Senior*innenarbeit sowie weitere Interessierte.

Mit der vorliegenden Tagungsdokumentation möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, die Inhalte der Fachvorträge und Workshops nachzulesen sowie Ideen und Anregungen für Ihre Arbeit aufzugreifen.

Bitte beachten Sie, dass das gesprochene Wort gilt. Bei den Inhalten handelt es sich um die Niederschrift einer Rede oder die Dokumentation eines Vortrags. Die Inhalte können daher vom gesprochenen Wort abweichen.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!



Grußworte

Gesa Wessolowski-Müller, Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Sehr geehrte Frau Nolte,
sehr geehrte Frau Prof. Dr. Dierks,
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Hassel,
liebe Tatjana Paeck,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte mich im Namen von Senatorin Bernhard herzlich für die Einladung zur heutigen 7. Regionalkonferenz „Gewusst wie! – Gesundheitskompetenz im Alter stärken“ bedanken. Besonders möchte ich Tatjana Paeck und ihrem Team für die Organisation dieser Konferenz danken.



Gesundheitskompetenz bedeutet mehr als „Dr. Google“ zu befragen. Es geht darum Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und in die Praxis umzusetzen. Hier gibt es viel zu tun. Aktuelle Umfragen zeigen, dass insbesondere Menschen mit niedrigem Bildungsstand, mit niedrigem Einkommen, ältere Menschen sowie Migrierte über eine geringe Gesundheitskompetenz verfügen. Gesundheitskompetenz ist also unmittelbar mit der sozialen Frage verbunden – und stellt einen zentralen Aspekt in der Umsetzung des Präventionsgesetzes dar.

Von einer erhöhten Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung profitiert nicht nur jede*r Einzelne*r, sondern alle am Gesundheitssystem Beteiligten.

Denn je mehr Patient*innen über die eigene Befindlichkeit, über Erkrankungssymptome und Behandlungsoptionen wissen, umso erfolgreicher kann eine Behandlung sein.

Wichtig ist es dabei, Menschen in ihrem Lebensumfeld zu erreichen. Der Kontakt mit der Ärztin oder dem Arzt spielt dabei eine besondere Rolle. Menschen mit niedriger Gesundheitskompetenz suchen häufiger eine Arztpraxis auf. Studien weisen darauf hin, dass sie zudem die Therapieempfehlung der Ärzt*innen nur zur Hälfte verstehen. Deshalb ist es so wichtig, die Arzt-Patient*innenbeziehung nicht als Einbahnstraße, sondern gemeinschaftlich zu gestalten.

Ältere Menschen

Diese Erkenntnisse treffen auch auf die heute im Mittelpunkt stehende Gruppe zu – die Gruppe der älteren Menschen. Alter ist mehr als Rente, Pflege und Kosten. Ältere Menschen stellen keine einheitliche Gruppe dar. Die Spanne reicht von den rüstigen Rentner*innen bis hin zu der wachsenden Anzahl hochaltriger Menschen mit wachsenden Ansprüchen an die medizinische Versorgung. Alter meint einen ganzen Lebensabschnitt nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben mit all seinen spezifischen Erfordernissen und Bedürfnissen. Alter ist auch kein Zustand, der von heute auf morgen eintritt. Wir wissen allerdings, dass Menschen in benachteiligten Lebenslagen häufig körperlich und mental weniger leistungsfähig sind als Menschen in privilegierten Lagen. Sie sind zudem häufig größeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Sie gilt es besser zu unterstützen und zu begleiten.

Das Präventionsgesetz hat dazu geführt, dass die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit, wie auch die Stärkung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen in der unmittelbaren Lebensumwelt der Menschen, auf die politische Agenda gekommen ist.

Damit ist das Verständnis in den Vordergrund gerückt, dass Gesundheit eine Ressource ist, und eine Fähigkeit, die für alle machbar und gestaltbar ist (WHO Ottawa Charta). Die soziale und wirtschaftliche Entwicklung einer Kommune ist wesentlich von der Gesundheit der Bevölkerung abhängig.

Gesundes Altern ist demnach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert politikfeldübergreifende Lösungen. In Bremen können wir auf verschiedene politikfeldübergreifende Zusammenhänge zurückgreifen, um Gesundheit für alle Menschen und auch für ältere Menschen in ihrer Lebenswelt zu verbessern, etwa das Programm WIN/Soziale Stadt oder das Wohnungsbauprogramm des Senats. Erstmals ist in dieser Legislatur die Zielsetzung der „Health-in-all-Policies“ als Maßgabe der Regierungsführung im Koalitionsvertrag verankert.

Viele der sogenannten „Älteren“ weisen eine hohe Affinität zu Informations- und Kommunikationstechnologien auf und werden daher auch als „Silver-Surfer“ benannt. Sie gehören zu den zwei Drittel der deutschen Bevölkerung, die sich regelmäßig im Internet über ärztliche Therapieempfehlungen im Anschluss an einen Arztbesuch schlau machen. Das Angebot an digitalen Gesundheitsinformationen ist riesig – aber die Qualität variiert erheblich. Nicht zuletzt wird der Markt von einer zunehmenden Anzahl von Anbieter*innen kommerziell genutzter Gesundheitsdaten geradezu überschwemmt. Wir brauchen daher eine klare Transparenz und auch einen Qualitäts-TÜV für gesundheitsrelevante Informationen im Netz. Auf Bundesebene gibt es Pläne für ein nationales digitales Gesundheitsportal, aber ich bin der Meinung, dass wir viel früher anfangen müssen. Was tun wir?

Die Grundlagen für gesundes Altern müssen in den vorausgehenden Lebensphasen gelegt werden. Dass heute viele Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben länger gesund, aktiv und autonom sind und immer mehr Frauen und Männer das 80. Lebensjahr und mehr erreichen, ist eine zivilisatorische Errungenschaft, die bewahrt und ausgebaut werden muss.

Aktives, gesundes Altern verlangt eine Neuorientierung der Gesundheitsversorgung.

Deshalb haben wir zum einen in der letzten Legislatur das Geriatriekonzept verabschiedet. Das Konzept ist sektorübergreifend – insbesondere die vertragsärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung, die stationäre Versorgung sowie der Bereich Pflege werden umfasst. Und auch die Gesundheitsförderung und Prävention erhalten ein größeres Gewicht. Gesundheit wird zu einem wichtigen „Potential für Lebensqualität“ im Alter. Ich freue mich daher sehr, dass im Strategieforum des Landes Bremens gestern der Beschluss gefasst wurde, die Prävention und Gesundheitsförderung von älteren Menschen im Land Bremen zum Handlungsschwerpunkt kassenübergreifender Zusammenarbeit im Jahr 2020 zu benennen. Damit kann das Thema in Bremen und in Bremerhaven etabliert werden – erste Projektideen liegen hierfür bereits vor.

Aber auch die / der Einzelne ist gefragt. Die Erhaltung und Förderung der Gesundheit ist auch immer eine persönliche Verpflichtung jedes / jeder Einzelnen. Wer dazu nicht selbständig in der Lage ist, benötigt Unterstützung. Eine Maßgabe gesundheitspolitischer Entscheidungsfindung ist es, eine angemessene Gesundheitsversorgung sicherzustellen, und das Wohlbefinden von Patient*innen zu fördern. Patient*innenorientierung ist der Maßstab für Entscheidungen im Gesundheitssystem. Deshalb findet sich die Förderung von Gesundheitskompetenz erstmalig in der Koalitionsvereinbarung der 20. Bremer Landesregierung wieder.

Ein weiteres Ziel dieser Legislatur ist es, alten Menschen einen uneingeschränkten Zugang zu ärztlicher Behandlung und Betreuung zu ermöglichen, verbunden mit angemessener, psychosozialer Beratung und Zuwendung. Mit dem Aufbau von interdisziplinären Gesundheitszentren im Quartier werden wir diesen Aspekt besonders berücksichtigen, indem wir sogenannte Gesundheitsberater*innen bzw. Lotsen etablieren. In Gröpelingen werden wir ein Modellprojekt starten, in dem auch die Gesundheitskompetenz von Bewohner*innen gefördert wird. Aber wir brauchen auch einen besseren Transfer zwischen der Wissenschaft und der Praxis. Der heutige Tag ist ein gutes Beispiel dafür, wie das funktionieren kann.

Ich wünsche Ihnen viele interessante Erkenntnisse und auch viel Spaß bei der heutigen Veranstaltung.

Grußworte

Susanne Nolte, Bremer Volkshochschule und Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.

Sehr geehrte Frau Wessolowski-Müller,
sehr geehrte Frau Professorin Dierks
sehr geehrter Herr Professor Hassel,
liebe Gäste aus Bremen und umzu,

Als Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V. begrüße ich Sie recht herzlich zur 7. Bremer Regionalkonferenz der bundesweiten Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“. Sie hat den Titel „Gewusst wie! – Gesundheitskompetenz im Alter stärken“. Wir führen diese Konferenz in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. und finanziert von der BZgA durch.

Dass wir die Regionalkonferenz bereits zum 7. Mal in Bremen durchführen, zeigt von welcher großen Relevanz das Thema „Gesund und aktiv älter werden“ für uns hier in Bremen ist, und dass es sich inzwischen in ganz unterschiedlichen Lebensbereichen manifestiert. Denn neben der Globalisierung und Digitalisierung stellt die demographische Entwicklung einen der Megatrends unserer Zeit dar und birgt große Herausforderungen:

Laut WHO wird einerseits die Bevölkerungszahl in 2020 zwar nur leicht ansteigen – von 894 Millionen auf 910 Millionen – um dann aber wieder in 2050 den heutigen Stand zu erreichen. Andererseits wird erwartet, dass die Anzahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter stetig zurückgeht und die Zahl der älteren Menschen ansteigen wird – dies führt zu einem Anstieg des „old-age dependency ratio“ in der Bevölkerung. Der Anteil der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, wird sich zwischen 2010 und 2050 fast verdoppeln; und es wird erwartet, dass sich die Anzahl der hochaltrigen Menschen im Alter von 85 Jahren und älter bis 2020 von 14 Millionen auf 19 Millionen erhöht und 40 Millionen im Jahr 2050 betragen wird (die in den Jahren 1964 und 1965 Geborenen (die geburtenstarken Jahrgänge) werden im Jahr 2050 ein Alter von 85 beziehungsweise 86 Jahren erreicht haben) (WHO 2020).

So beeindruckend diese Zahlen sind – weisen sie doch auf eine deutliche Zunahme an Lebenserwartung hin – hat diese Entwicklung auch eine Kehrseite: Denn im hohen Alter steigt das Risiko zu erkranken, das Risiko von chronischen Erkrankungen und von Funktionseinschränkungen. Viele ältere Menschen leiden gleichzeitig an mehreren Erkrankungen und stehen vor der Schwierigkeit, in ihrem täglichen Leben damit umgehen zu müssen. Und dabei stehen sie bei der Bewältigung ihres Alltags im Hinblick auf Gesundheitsfragen vor wachsenden Herausforderungen, wie zum Beispiel:

- Ein zunehmend komplexer werdendes Gesundheitssystem – verbunden mit einer Vielzahl von gesundheits- und krankheitsrelevanten Informationen, Empfehlungen; Anweisungen von Ärzt*innen, Hinweisen zur Medikamenteneinnahme etc.
- Der Digitalisierung: Die Nutzung online zugänglicher Gesundheitsinformationen wird zunehmend bedeutsamer.
- Der Wandel der Patient*innenrolle: zur/m aktiven Nutzer*in, der/die sich entsprechend informiert, für seine/ihre Anliegen eintritt und sich aktiv an den zu treffenden Entscheidungen beteiligt.

Verschiedene Studien zur Gesundheitskompetenz zeigen, dass es aber gerade älteren Menschen besonders schwer fällt, die entsprechenden Informationen zur gesundheitsgerechten Gestaltung ihres täglichen Lebens zu finden, sie zu verstehen, und entsprechend in ihren Alltag einzubeziehen. Gesundheitskompetenz wird hierbei definiert als:

- „[...] die Fähigkeit, sinnvolle Entscheidungen in Bezug auf die eigene Gesundheit zu treffen – und zwar im Kontext des täglichen Lebens – zuhause, in der Gemeinde, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und auf der politischen Ebene“ (WHO 2013).

In diesem Rahmen stellt sich die Frage: Wie können Strukturen und Angebote so gestaltet werden, dass sie ein gesundes Altern fördern – und dabei die vielfältigen Lebensfor-



men, die individuellen Lebensbiografien sowie soziale Lage berücksichtigen? Und wie kann das unmittelbare Umfeld älterer Bewohner*innen gestaltet werden, dass sie entsprechend Anreize haben, sich gesundheitsförderlich zu verhalten?

Der Aktionsplan Gesundheitskompetenz, der 2018 veröffentlicht wurde und an dem viele Expert*innen aus der Wissenschaft und Praxis mitgewirkt haben, enthält viele Empfehlungen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, die auch für Akteure, die sich mit ihrer Arbeit an ältere Menschen wenden, von großem Interesse sind.

Der erste einführende Vortrag – ich freue mich sehr, dass Sie, Frau Prof. Dr. Dierks, heute hier sind – stellt den 2018 veröffentlichten „Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ vor und zeigt auf, welche Perspektiven sich daraus für ältere Menschen ergeben. Im Rahmen des zweiten Vortrags werden Sie, Prof. Dr. Hassel, auf Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Förderung von Gesundheitskompetenz im Alter eingehen. In den anschließenden Foren werden Beispiele guter Praxis vorgestellt, die zur Nachahmung anregen und neue Impulse vermitteln.

Das Programm verdankt seine Attraktivität auch den vielfältigen Kooperationsbeziehungen, die durch die beiden kooperierenden Landesvereinigungen Niedersachsen und Bremen gestaltet werden. Ihnen allen danke ich, dass Sie die Arbeiten der Landesvereinigungen so hervorragend unterstützen. Mein Dank gilt nicht zuletzt Tatjana Paeck, die die Regionalkonferenz erneut in der gewohnten Professionalität geplant und arrangiert hat.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns, dass Sie an dem heutigen Tag gute Gespräche führen, interessante Einsichten gewinnen und viele Anregungen für ihre Arbeit mitnehmen. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Literatur

- World Health Organization (WHO) (2013): Health literacy: the solid facts. WHO Regional Office for Europe. Geneva. Online verfügbar unter: www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf [30.01.2020].
- World Health Organisation (WHO) (2020): Healthy Aging. Data and Statistics. Online verfügbar unter: www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics [30.01.2020].

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Aktuelle Daten und Perspektiven für ältere Menschen

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist zurzeit ein aktuelles Thema in der gesundheitspolitischen Debatte. In diesem Diskurs wird häufig Bezug zu einer bevölkerungsweiten Studie aus dem Jahr 2016 genommen, die überraschende Ergebnisse lieferte (Schaeffer et al. 2016): 54 Prozent der Befragten weisen eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf, nur sieben Prozent verfügen über eine exzellente und 38 Prozent über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Bei chronisch kranken Personen liegt der Anteil einer exzellenten und ausreichenden Gesundheitskompetenz nur bei 27,4 Prozent. Bei einer Betrachtung der unterschiedlichen Altersgruppen wird deutlich, dass bei älteren Menschen das Niveau der individuellen Gesundheitskompetenz niedriger ist als bei jüngeren.



Zur Interpretation der Daten gibt es verschiedene Erklärungsmodelle. Eines davon bezieht sich auf das Zusammenspiel zwischen den individuellen Fähigkeiten der Menschen (zum Beispiel: lesen, schreiben, verstehen) und den Anforderungen des Gesundheitssystems an die Menschen. Es kann auch angenommen werden, dass erst in einer realen Erkrankungssituation die Schwierigkeit, Informationen zu finden, zu verstehen und umzusetzen, deutlich wird, was besonders bei älteren Menschen und chronisch Erkrankten relevant ist. Deshalb gehen wir inzwischen von einem relationalen Konzept der Gesundheitskompetenz aus. Neben den individuellen Fähigkeiten der Menschen wird hier vor allem die Verantwortung des Gesundheitssystems thematisiert, Strukturen und Prozesse so zu gestalten, dass alle Menschen die Chance haben, sich gesundheitskompetent zu bewegen.

Dieser Ansatz findet sich auch im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz: Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben hier Impulse für Politik, Verbände, Forschung und Interventionsentwicklung erarbeitet und mit Akteuren aus Politik und Gesellschaft, Angehörigen der unterschiedlichen Gesundheitsberufe, Personen aus zivilgesellschaftlichen Organisationen sowie Patienten- und Bürgervertretungen diskutiert. Anfang des Jahres 2018 wurde der Aktionsplan dem Bundesgesundheitsminister vorgelegt.

Er enthält neben zahlreichen Ergebnissen zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung 15 Empfehlungen unter den Überschriften „Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern“, „Das Gesundheitssystem nutzerfreundlich und gesundheitskompetent gestalten“, „Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben“ und „Gesundheitskompetenz systematisch erforschen“. Die Empfehlungen sind mit nationalen und internationalen Praxisbeispielen hinterlegt.

Eine wichtige Zukunftsaufgabe ist es, mit Entscheidungstragenden, Personen aus der Praxis und allen Patientenor-

ganisationen gemeinsam Strategien zur Umsetzung der Empfehlungen zu erarbeiten, um eine nachhaltige Verankerung im Gesundheitssystem sicherzustellen.

Im Anschluss an den Vortrag war besonders die Frage der spezifischen Bedarfe älterer Menschen – beispielsweise im Bereich der Digitalisierung – von Interesse. Dieser Punkt wurde unter dem Aspekt einer Betrachtung von Gesundheitskompetenz diskutiert, deren Fokus weniger auf dem Individuum als auf dem System liegt. Ein weiterer Impuls aus dem Plenum betraf die Frage des Zugangs zum Medizinstudium, welcher hinsichtlich der Relevanz der Arzt-Patienten-Kommunikation besprochen wurde.

Literatur

- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E. - M., & Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. Doi:10.2390/0070-pub-29081112
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.) (2018): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart.



Gesundheitskompetenz im Alter fördern – Aber wie?

Teilhabe als Grundvoraussetzung

Prof. Dr. Holger Hassel, Hochschule Coburg

Die Lebenserwartung der deutschen Frauen und Männer steigt. Knapp 22 Millionen Menschen in Deutschland sind derzeit älter als 60 Jahre. In diesem Kontext werden eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung mit einer höheren Lebenserwartung und einem gesunden Älterwerden assoziiert.

Das Konzept Health Literacy (HL, Gesundheitskompetenz) macht deutlich, wodurch Lebensqualität, Selbstwirksamkeit und ein gesunder Lebensstil unterstützt werden können. Demnach fördert die Gesundheitskompetenz die Motivation, die Kenntnisse und die Fähigkeit von Menschen, Gesundheitsinformationen zu erlangen, diese zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden.

Nationale und internationale Studien zeigen, dass besonders ältere Menschen über eine unzureichende Gesundheitskompetenz verfügen. In diesem Zusammenhang ist häufig auch die Ernährungskompetenz als Teil der Gesundheitskompetenz betroffen. Beispielsweise fällt es Senioren*innen schwer, vertrauenswürdige Ernährungsinformationen zu finden und diese bei ihren alltäglichen Gewohnheiten, wie beim Einkaufen und bei der Zubereitung von Lebensmitteln, anzuwenden.

Wie können ältere Menschen unterstützt werden, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun, indem sie sich zum Beispiel ausgewogen und genussvoll ernähren? Damit wurde sich in verschiedenen Forschungsprojekten auseinandergesetzt, in denen mit den älteren Menschen gemeinsam die Arbeitsinhalte der Bildungskonzepte entwickelt und durch Peermoderator*innen in Gesprächskreisen umgesetzt wurden. So wurde im Projekt „GeWinn – Gesund älter werden mit Wirkung“ der Hochschulen Coburg und Magdeburg (www.gesund-aelter-werden-mit-wirkung.de) mit Hilfe von Fokusgruppendifkussionen mit den älteren Menschen Inhalte, Methoden und Struktur der Angebote identifiziert. Ziele des Projekts waren die Steigerung der Gesundheitskompetenz, das Aktivwerden in der Kommune und das Stärken der Selbstmanagement- und Medienkompetenz. Im Projekt wurde deutlich, dass der Zielgruppe besonders das Beurteilen von Gesundheitsinformationen sowie das Identifizieren vertrauenswürdiger Quellen

schwerfällt und soziale Kontakte von zentraler Bedeutung sind.

In dem aktuellen Projekt „Gusto“ der Hochschule Coburg (www.gusto-jetzt-geniesse-ich.de) werden ab Januar 2020 mit 13 selbstständig arbeitenden Gruppen in ganz Bayern 24 Gruppentreffen mit dem Schwerpunkt Ernährungskompetenz umgesetzt, in denen ein lebendiger Austausch über gesundes Essen in der Region stattfindet. Es ist vorgesehen, dass die Teilnehmenden aktiv in der Gemeinde sind und ein Kochbuch erarbeiten, in dem erprobte Rezepte regionaler Gerichte mit gegebenenfalls reduzierter Energiedichte zusammengefasst sind. Zusätzlich sollen Termine mit Ernährungsexpert*innen und in Lehrküchen angeboten werden. Ziele des Projektes sind die Förderung von Ernährungs- und Gesundheitskompetenz, die Stärkung der sozialen Integration und das Ansprechen schwer erreichbarer Personengruppen. In beiden Projekten wird eine Peer-Moderation umgesetzt, die in der Ausbildung und der Umsetzung von den Projektleitungen begleitet wird.

Besonders das Modell der Peer-Moderation fand im Plenum über den Vortrag hinaus Interesse. Ein Aspekt betraf dabei die Akquise und Schulung der Moderierenden, welche über örtliche Sozialeinrichtungen angesprochen und vor sowie im laufenden Prozess ausgebildet und beraten wurden. Auch in der Zusammenstellung der Gruppen waren Sozialeinrichtungen eine wichtige Unterstützung für die Projekte, indem sie den Zugang zu den Menschen über persönliche Ansprachen oder Informationsveranstaltungen ermöglichten.

Literatur

- Hassel, H. (2019): Promoting health literacy in older adults through self-reliant working groups – results of the GeWinn intervention. ISBNPA 2019 Abstract Book. Ed. ISBNPA. Prag. ISBN: 978-1-7324011-1-2.
- Killenberg, A., Ladebeck N., Baumgarten K., Hassel H. (2017): Gesundheitskompetenz im Alter fördern – Partizipative Interventionsentwicklung im Projekt „GeWinn“. Public Health Forum. 25(1): 90–93.
- Killenberg, A., Ladebeck N., Baumgarten K., Hassel H. (2016): Participatory development of the Health Literacy intervention “GeWinn” for older adults in Germany. European Journal of Public Health. 26.1. Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw165.024>

FORUM 1 – INFORMATIONEN AUS EINER HAND

Moderation: Doris Mohr, Referentin Altenhilfe bei der Senatorin für Soziales



Gesundheitskiosk e. V. – Für mehr Gesundheitskompetenz

Merangis Qadiri und Klaus Balzer, Gesundheitskiosk e. V.

Die soziale Struktur in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn ist prekär. Durchschnittlich stehen nur die Hälfte an niedergelassenen Haus- und Fachärzt*innen im Vergleich zu weiten Teilen Hamburgs für Patient*innen zur Verfügung. Konkret: 110.000 Einwohner*innen werden von 110 niedergelassenen Ärzt*innen versorgt. Gleichzeitig lebt in den Stadtteilen ein sehr hoher Anteil an Menschen, die auf Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen sind. Mehr als 50 Prozent der Bewohner*innen haben einen Migrationshintergrund, bei Kindern und Jugendlichen ist der Anteil höher als 60 Prozent. Armutsbedingte chronische Krankheiten, wie zum Beispiel Adipositas, Diabetes und Herzkrankheiten treten im Vergleich zu den meisten anderen Hamburger Stadtteilen 10 Jahre früher auf, entsprechend gibt es eine 10 Jahre niedrigere Lebenserwartung. Aufgrund sprachlicher Barrieren kann ein großer Teil der Menschen mit Migrationshintergrund gar nicht oder nur sehr dürftig mit Ärzt*innen und Medizinisch-technischen Assistent*innen (MTAs) kommunizieren.

Vor diesem Hintergrund ist 2017 die Gesundheit für Billstedt / Horn UG und der Gesundheitskiosk als Teil dieser UG in Billstedt und Horn gegründet worden. Finanziert wurde der Gesundheitskiosk über drei Jahre vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss. Das Ziel war, mit dem Einsetzen von mehrsprachigen, akademisch weitergebildeten MTAs, Krankenschwestern und Pflegekräften ein umfassendes, niedrigschwelliges Angebot zur Vor- und Nachsorge in enger Kooperation mit dem Ärzt*innennetz Billstedt-Horn e. V. zu etablieren. Heute, nach drei Jahren, kann man sagen: Dieses Ziel ist erreicht. Mehr als 6.000 Menschen haben Beratungsangebote des Gesundheitskiosks angenommen, 62 Ärzt*innen sind im Ärzt*innennetz zusammengeschlossen. Mit drei Krankenhäusern und 10 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen bestehen Kooperationsverträge. Und eine aktive Medienarbeit trägt dazu bei, diesen Gedanken einer gerechteren Gesundheitsversorgung in Billstedt und Horn in die Öffentlichkeit zu tragen.

Lüneburger Alterslotsen

Margret Backeberg und Britta Jürgens, Landkreis Lüneburg / Städtisches Klinikum Lüneburg gGmbH

Älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen: Das ist das Ziel der Lüneburger Alterslotsen. Auch im Landkreis Lüneburg steigt analog zur bundesweiten demografischen Entwicklung der Anteil der über 70-Jährigen kontinuierlich. Die Gesundheitsversorgung dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe stellt nicht nur die beteiligten und verantwortlichen Institutionen vor große Herausforderungen, denn ambulante Ärzt*innenkontakte und Krankenhausaufenthalte steigen hier überproportional an. Auch für die älter werdende Gesellschaft entstehen durch die sektorale Organisation des Versorgungssystems besondere Schwierigkeiten: Die verschiedenen voneinander abgegrenzten Finanzierungstöcke führen zu Versorgungsbrüchen, von denen insbesondere geriatrische Patient*innen häufig betroffen sind. Sie und ihre Angehörigen müssen sich in einem unübersichtlichen „Dschungel“ medizinischer und pflegerischer Möglichkeiten zurechtfinden. Erschwerend kommt hinzu, dass der Informationsaustausch zwischen den an der Versorgung Beteiligten in der Regel nicht zeitgerecht oder auch gar nicht stattfindet.

Die „Lüneburger Alterslotsen“ sind eine Kooperation zwischen Landkreis Lüneburg, Klinikum Lüneburg und Psychiatrischer Klinik Lüneburg. Das Projekt ist aus der Gesundheitsregion Lüneburg entstanden. Drei examinierte Pflegefachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung arbeiten als unabhängige, qualifizierte und sektorenübergreifende Case-Managerinnen und organisieren für die teilnehmenden Patient*innen ein Versorgungsnetz, um deren Selbstständigkeit zu erhalten. Sie arbeiten quer zu den Versorgungsstrukturen und über den Betreuungs- und Krankheitsverlauf der Patient*innen hinweg, für die das Angebot kostenlos ist.

Bei einem ersten Hausbesuch führt die Alterslotsin gemeinsam mit der/ m Patient*in ein umfangreiches Assessment unter Analyse folgender Themen durch:

- Einschätzung von Mobilität und Selbstversorgung (Körperpflege, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Einkauf und Sicherheit der Medikamenteneinnahme),
- Ermittlung von Stolperfallen zur Sturzprophylaxe,
- Verwendung von Hilfsmitteln,
- Abfrage des sozialen Umfeldes und Kontakte.

Zudem wird das Bewertungsverfahren Barthel-Index angewendet und der Mobilitätstest Timed „Up & Go“ durchgeführt. Es wird ein persönlicher Hilfeplan entwickelt, der auch andere Beteiligte der Patient*innenversorgung einschließt, wie zum Beispiel Pflegedienste, Anbieter*innen von Betreuungsleistungen oder den Senioren- und Pflegestützpunkt Niedersachsen (SPN) - Region Lüneburg. Nach Abstimmung des Hilfeplans mittels eines Feedback-Bogens mit dem jeweiligen Hausarzt / der jeweiligen Hausärztin koordinieren die Alterslotsinnen auch die Umsetzung im Alltag. Durch regelmäßige Kontakte mit den teilnehmenden älteren Menschen stellen sie sicher, dass der Plan auch nach längerer Zeit noch die richtigen Maßnahmen umfasst und funktioniert.

Die Patient*innen erhalten zudem die Möglichkeit, zusammen mit den Alterslotsinnen eine Notfallmappe zu erstellen. Diese enthält:

- einen Informationsbogen mit Ansprechpartner*innen und Ärzt*innen,
- die aktuelle Medikamentenliste,
- Ausdrucke vom Hausarzt / von der Hausärztin sowie Krankenhaus- / OP-Berichte zu Krankheiten / Diagnosen,
- Vorsorgedokumente (Vorsorgevollmacht, Patient*innen- und Betreuungsverfügung),
- Informationsbogen für Patient*innen mit einer demenziellen Erkrankung.

Bei einer Einlieferung ins Krankenhaus soll die Notfallmappe mitgeführt werden, damit alle wesentlichen Informationen zur Versorgung für die behandelnden Ärzt*innen griffbereit sind.

Mit mittlerweile über 500 eingeschriebenen Patient*innen in Stadt und Landkreis Lüneburg haben sich die „Lüneburger Alterslotsen“ seit dem Start im Jahr 2016 sehr gut etabliert. Sie werden von allen Zielgruppen gleichermaßen wertgeschätzt. Die Teilnehmenden erhalten eine unabhängige, kostenlose und patient*innenorientierte Unterstützung, der sie Vertrauen schenken und die speziell auf die Angebote in Stadt und Landkreis Lüneburg ausgerichtet ist.

Diskussion und Ergebnisse

Im Anschluss an die Vorstellung der beiden Praxisbeispiele im Forum 1 zum Thema „Informationen aus einer Hand“ hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit Rückfragen zu stellen.

Die Referent*innen zum Hamburger Gesundheitskiosk beantworteten eine Vielzahl an unterschiedlichen Fragen. So konnte beispielweise erklärt werden, dass die Krankenkassen durch die Unterstützung der Gesundheitsbehörde (politische Ebene) für das Projekt gewonnen werden konnten. Die Finanzierung des Projekts wird durch die Kassen in Form einer Pauschalförderung, die einzeln abgerechnet wird, gewährleistet. Durch das „verpflichtende“ Gefühl (beispielsweise durch die Autorität der Ärzt*innen) kommen sehr viele derer, die eine Überweisung erhalten haben, auch wirklich in den Gesundheitskiosk. Schließlich ermöglicht die Gründung des Vereins Gesundheitshilfe e. V. auch Menschen, die nicht in den vier geldgebenden Kassen versichert sind, den Zugang zum Kiosk.

Die Rückfragen zum Projekt der Lüneburger Alterslotsen waren ebenso vielfältig. So wurde die Fragen nach dem Anteil der durch die Lüneburger Alterslots*innen betreuten Senior*innen mit einer Pflegegrad-Einstufung mit 70-80 Prozent beantwortet. Das Programm finanziert sich zudem ausschließlich über den Landkreis und das Klinikum. Es gibt keine Zuschüsse von Seiten der Krankenkassen. Zur Zusammenarbeit mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt wurde berichtet, dass diese auf gegenseitigen Absprachen (zum Beispiel bei Fragen oder zu Beratungsgesprächen) beruht und sich die beiden Programme gut ergänzen. Schließlich arbeiten beide Projekte mit einem aufsuchenden Ansatz. Die Nachfrage, neben der notwendigen Beratungsleistung (Beratungsansatz) einen zusätzlichen Fokus auf die Aktivierung der älteren Personen (Empowerment) zu legen, indem beispielsweise eine verstärkte Förderung der Gesundheitskom-

petenz angestrebt wird, wurde von den von den Referentinnen durch eine enge Kooperation mit Projekten beantwortet, die zwar auch beratende Ansätze verfolgen, aber verstärkt ihren Fokus auf die Aktivierung der Senior*innen legen.

Im weiteren Verlauf des Forums hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu diskutieren, sich auszutauschen und besonders wichtige Punkte zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Alter herauszuarbeiten. Bezüglich der Ansprache der älteren Menschen solle man sich viele Gedanken über das passende „Wording“ machen und seine eigene Haltung gegenüber der Dialoggruppe reflektieren. Es gehe hierbei vor allem um das Abwenden einer Fokussierung auf die Defizite der Menschen. Anstelle von „Patient*innen“ und „Klient*innen“ könne man beispielsweise von „Bürger*innen“ sprechen. Eine wichtige aber im Forum unbeantwortet gebliebene Frage in diesem Zusammenhang war: „Wie werden soziale Kontakte hergestellt?“

Viele Schwierigkeiten und Defizite des Gesundheitssystems werden über die vorgestellten oder auch andere Projekte kompensiert. Dieses dürfe nicht im Stillen passieren, sondern müsste klar an die Verantwortlichen kommuniziert werden. Auch das Format der aufsuchenden und niederschweligen Angebote sei die Kompensation eines Defizits in der medizinischen Versorgungsstruktur.

Grundsätzlich müsse das Ziel in der Senior*innenarbeit eine „Interdisziplinäre Wohlfühlförderung“ und damit einhergehend ein Aufbrechen der mono-disziplinären medizinischen Versorgungsstruktur und ein vermehrtes Arbeiten in interdisziplinären Teams sein. Auch eine bessere Vernetzung der Akteure in den Quartieren vor Ort, aber auch quartiersübergreifend fördere dieses Ziel und würde zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Alter beitragen.



FORUM 2 – DIGITALISIERUNG

Moderation: Nicole Tempel, LVG & AFS in Kooperation mit der LVG Bremen



Ältere beim Einstieg in die digitale Welt begleiten

Janina Stiel, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V.

Einführung in das Thema „Digitale Bildung im Alter“

Ältere Menschen machen sich zunehmend mit der Internetnutzung, Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und anderen Technologien vertraut. Dennoch gehörten auch im Jahr 2018 noch 40 Prozent der ab 60-Jährigen zu den „Offlinern“ – das entspricht in etwa 9,3 Millionen Menschen. Dabei ist es kein Zufall, wer on- oder offline ist. Digitale Teilhabe – also das Beteiligtsein an der Nutzung des Internets, digitaler Medien und moderner Technologien – ist ungleich verteilt. Zu den „Offlinern“ zählen eher Frauen, Hochaltrige, Ältere mit geringer formaler Bildung, Alleinlebende und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Sie profitieren tendenziell weniger von den Chancen, die die digitale Welt zu bieten hat. Häufigste Gründe gegen die Nutzung sind eine fehlende Nutzenwahrnehmung, die Einschätzung, dass die Geräte zu komplex und kompliziert zu bedienen sind und damit der Lernaufwand hoch wäre sowie Bedenken gegenüber der Datensicherheit und dem

Datenschutz. Diesen ungleichen digitalen Teilhabechancen zu begegnen, ist von Bedeutung, um Menschen nicht weiterhin von gesellschaftlichen Entwicklungen zu exkludieren, wenn Wahlmöglichkeiten zwischen digital und analog stetig abnehmen. Bei der Vermittlung von Technik- und Medienkompetenz geht es jedoch um mehr, als nur darum, Geräte bedienen zu können. Zu fördern ist ein kritischer Umgang mit Medien und Technologien, sodass Chancen und Risiken für die individuelle Situation erkannt und gegeneinander abgewogen werden können.

Lernformate zum Erwerb von Technik- und Medienkompetenz im Alter

Vorgelegt wurden die verschiedenen derzeit existierenden Lernformate, unter anderem selbstgesteuertes Lernen, Lernen in der Familie, in intergenerationellen Projekten oder bei traditionellen Bildungsanbietern. Fokussiert wurde der Ansatz von Initiativen aus freiwillig Engagierten,

die Älteren „Technikbegleitung“ anbieten: In Einsteigerkursen, Sprechstunden oder einer 1:1 Begleitung, bei Bedarf auch zu Hause. Die Engagierten selbst sind zumeist technisch versierte ältere Menschen und damit zugleich Rollenvorbilder. Anhand von Erkenntnissen aus der Geragogik wurde dabei beleuchtet, wie (digitale) Bildung gelingend gestaltet werden kann und es wurden Anregungen für den Auf- oder Ausbau eigener Bildungsangebote diskutiert. Denn wie Ältere lernen (wollen), verändert sich gegenüber früheren Lebensphasen und bedarf spezifischer Vorgehensweisen.

Services der BAGSO

Als politische Interessenvertretung hat die BAGSO ein Positionspapier „Ältere Menschen in der digitalen Welt“ verabschiedet, in dem Forderungen an die Politik, an Entwickler*innen und Designer*innen von Technologien, an Bildungsanbieter*innen und weitere Akteur*innen formuliert worden sind. Ebenfalls wurden Empfehlungen an die Achte Altersberichtscommission der Bundesregierung gegeben, die sich derzeit mit dem Thema „Alter und Digitalisierung“ befasst.

Die BAGSO Servicestelle „Digitalisierung und Bildung für ältere Menschen“ betreibt das Online-Portal www.wisensdurstig.de. Hier werden in einer Veranstaltungsdatenbank bundesweit Anbieter*innen von Bildungsveranstaltungen für Ältere gesammelt und ihre Angebote für

Ältere leichter auffindbar gemacht. Einrichtungen können sich entweder über eine technische Schnittstelle mit dem Portal vernetzen oder ihre Veranstaltungen selbst eintragen. Auch werden hier gute Praxisbeispiele für (digitale) Bildung im Alter gesammelt, die zum Nachmachen inspirieren. Der Bereich Literatur und Materialien bietet besonders für Multiplikator*innen Wissenswertes zum Thema. Eigene Publikationen wie die Handreichung „Wie Bildung im Alter gelingt“ für Multiplikator*innen oder die drei Themenhefte „Bildung und Digitalisierung für ältere Menschen“ mit den Schwerpunkten (1) ländlicher Raum, (2) Vielfalt stärken und (3) Engagement und Quartier können bestellt oder heruntergeladen werden. Die diesjährige BAGSO-Fachtagung zum Thema „Gemeinsam Lernen: analog und digital“ ist ebenfalls als Dokumentation und als Video auf dem YouTube-Kanal der BAGSO verfügbar.

Das Projekt Digital-Kompass der BAGSO Service gemeinsam mit Deutschland sicher im Netz unterstützt besonders die benannten Freiwilligen-Initiativen mit Anleitungen und Foliensätzen bei ihrer Tätigkeit, qualifiziert die Engagierten und unterstützt ihre Öffentlichkeitsarbeit. Eine Anleitung befasst sich dabei auch mit dem Thema „Gesundheitsinformationen im Netz – kompetent nutzen“. Der stets aktualisierte „Wegweiser durch die digitale Welt“ der BAGSO bewährt sich schon seit Jahren als eine gute Einstiegshilfe und Übersicht für Ältere, die die ersten Schritte im Netz unternehmen wollen.

Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem e. V. – Wie unterscheidet man gute oder weniger gute Gesundheitsinformationen?

Martin Schumacher, LVG & AFS

Qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen gelten als wesentlicher Schlüssel für die Erlangung und Ausübung von Gesundheitskompetenz sowie für die Entscheidungsfindung für oder gegen Handlungen mit Gesundheitsrelevanz. Die Qualität wiederum hängt wesentlich davon ab, inwieweit die Gesundheitsinformationen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt widerspiegeln und inwieweit die Informationen vollständig – das heißt unter abgewogener Darstellung von Chancen und Grenzen, Vor- und Nachteilen, gewünschten und unerwünschten Wirkungen – dargestellt werden.

Die Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen ist für Nutzer*innen nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen. Prominente Platzierungen in Suchmaschinen bürgen nicht für Qualität im oben genannten Sinne. Die Ergebnisdarbietung in Suchmaschinen (Ranking) ist per se nur begrenzt transparent, da Anbieter*innen Manipulationen vorbeugen möchten. Vertrauenswürdige Websites werden zudem in Rankings nicht bevorzugt, wenn sie nicht als vertrauenswürdig identifiziert werden.

Orientierung für die Bewertung von Qualität können Zertifikate neutraler Institutionen, die eine anbieterunabhängige und wissenschaftlich gestützte Einordnung vornehmen, bieten. Solche Qualitätssiegel haben sich beispielsweise im Verbraucherschutz schon seit langem bewährt.

Neben dem schweizerischen HON (Health On The Net)-Siegel wurde dafür im deutschsprachigen Raum auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und durch die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG) koordiniert das Siegel des Aktionsforums Gesundheitsinformationssystem (afgis) etabliert. Das afgis ist ein bundesweiter Zusammenschluss von Verbänden (unter anderen LVG & AFS), Unternehmen und Einzelpersonen zur Förderung der Qualität von Gesundheitsinformationen und seit 2003 ein eingetragener Verein.

Dem Grundsatz „Qualität durch Transparenz“ folgend hat afgis spezifische Qualitätskriterien entwickelt und ein Online-Prüfverfahren operationalisiert. Die Qualitätskriterien fokussieren auf die Aspekte:

- Anbieter*in (zum Beispiel: Institution mit Angabe der Rechtsform, Einzelperson(en))
- Zweck und Zielgruppe(n) der angebotenen Information (zum Beispiel: Fachinformationen, Patient*inneninformationen, verhaltenspräventive Informationen)
- die Autor*innen und Informationsquellen (zum Beispiel: Qualifikationen der beteiligten Personen, Zugrundelegung von (Fach-) Publikationen)
- die Ersterstellung, Aktualität und geplante Pflege der Inhalte und Daten
- Möglichkeit für Rückmeldungen seitens der Nutzenden (zum Beispiel: E-Mail-Adresse mit Angabe der üblichen Rückmeldefrist)
- Verfahren der internen Qualitätssicherung (zum Beispiel: Peer-Review, Supervision)
- Trennung von Werbung und redaktionellem Beitrag (Kennzeichnung werblicher Informationen, sofern im Einsatz)
- Finanzierung und Sponsoring (zum Beispiel: eingesetzte Eigen- und Fremdmittel, Nutzungsgebühren des Angebots)
- Kooperationen und Vernetzung (zum Beispiel: Zusammenarbeit mit Fachgremien, Verknüpfungen mit weiteren Websites)
- Datenschutz, Datenübermittlung und Datenverwendung

Die primär auf den Aspekt Transparenz fokussierte Arbeit von afgis versteht sich als komplementär zu weiteren Strategien, die Medienkompetenz adressieren und / oder Qualität anhand fachlich-inhaltlicher Kriterien bestimmen und weiterentwickeln. Orientierung für Anbieter*innen von Gesundheitsinformationen gibt das Konzept Gute Praxis Gesundheitsinformation (GPGI) des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V.: www.ebm-netzwerk.de.



Diskussion und Ergebnisse

Im Anschluss der Impulsvorträge konnten Verständnis- oder auch inhaltliche Fragen gestellt werden. Eine Frage war unter anderem, ob auf der Website der agfis auch Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt werden. Es werden zwar keine direkten Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt, es gibt aber eine Liste der Webseiten, die das Qualitätslogo der agfis erhalten haben. Dort sind dann die Gesundheitsinformationen verfügbar. Je älter die Menschen sind, umso größer sei der Bedarf an Gesundheitsinformationen und der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die anschließende Frage bezog sich auf eine mögliche Alternative für diejenigen, die bei der Digitalisierung abgehängt sind und den Umgang mit digitalen Medien nicht mehr erlernen können oder wollen. Für diese Personengruppe seien beispielsweise Arztpraxen und Apotheken gute Anlaufstellen. Auch können diese Menschen mit präventiven Hausbesuchen, über den Senior*innenratgeber, das Fernsehen oder im Rahmen verschiedener (Modell-)Projekte erreicht werden. Es gäbe neben den digitalen Medien eine Vielfalt an Kanälen, die genutzt werden können und sollen. Außerdem gehe es oft gar nicht um fehlende fachliche Informationen, sondern darum, dass diesen Menschen geholfen wird, Gesundheitsinformationen richtig einzuordnen, um so Angst und Unsicherheit zu nehmen.

In der anschließenden Diskussion wurden praktische Ansätze und Gelingensfaktoren der Digitalisierung zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Alter diskutiert und erste Anknüpfungspunkte für die eigene Arbeit herausgearbeitet. Es gehe darum „am Ball zu bleiben“, damit ältere Menschen nicht „abgehängt“ werden. Es braucht Zeit und Einsatz, um Älteren den Zugang zu digitalen Angeboten zu erleichtern und sie beim Umgang damit zu unterstützen. Es wurden viele Beispiele besprochen, wie dies gelingen kann. So sei es wichtig, wohnortnahe Angebote zu schaffen, die mit den Akteuren und Bewohner*innen vor Ort entwickelt und angeboten werden. Die Schulung von Multiplikator*innen aus der eigenen Dialoggruppe zum Thema Digitalisierung, um eigene Angebote zu realisieren, wäre zudem ein guter Zugangsweg zu den älteren Menschen. Eine „digitale“ Sprechstunde oder ein „Techniktreff“ könne ein solches Angebot sein. Auch wäre es sinnvoll das Thema in den Betrieben zu verankern, um noch während der Berufstätigkeit die digitale Welt der Gesundheitsförderung zu entdecken. Grundsätzlich müsse, besonders bei dem Thema Gesundheit, mehr Werbung für zertifizierte Anbieter unter den Gesundheits-Portalen gemacht werden und für das Thema Qualität von Gesundheitsinformationen im Netz sensibilisiert werden. Beispielsweise war das agfis-Qualitätslogo sogar vielen Teilnehmer*innen bisher nicht bekannt.

Weitere Informationen und Handlungsempfehlungen für „Gesundheits-Surfer*innen“:

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): www.gesundheitsinformation.de/wie-finde-ich-gute-gesundheitsinformationen-im.3234.de.html
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: www.patienten-information.de/checklisten/qualitaet-von-gesundheitsinformationen
- Die Verbraucherzentrale Bremen betreibt das Portal „Klartext – Nahrungsergänzung“ (www.klartext-nahrungsergaenzung.de), auf dem Informationen zu Nahrungsergänzungsmitteln gefunden werden können. Zusätzlich gibt es das Portal „IGeL-Ärger“ (www.igel-aerger.de), auf dem die Verbraucherzentrale Bremen über Individuelle Gesundheitsleistungen informiert.

FORUM 3 – GESTALTUNG GENERATIONENGERECHTER LEBENSWELTEN

Moderation: Tatjana Paeck, LVG & AFS in Kooperation mit der LVG Bremen



Delia Balzer, Landesinitiative Niedersachsen Generationengerechter Alltag (LINGA)

Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens. Gleichzeitig durchzieht die Digitalisierung immer weitere Bereiche unseres Alltags, was das Land vor vielfältige Herausforderungen stellt. LINGA begünstigt „Soziale Innovationen für Generationen“ und sensibilisiert Kommunen, Wirtschaft, Wissenschaft und Politik für eine ressortübergreifende, interdisziplinäre Daueraufgabe: Technologien sollen nutzerzentriert in den Versorgungskontext gebracht und regional mit interdisziplinären Konsortien umgesetzt werden. Die Landesinitiative agiert als Querschnittsplattform, die „soziale Innovationen für Generationen im Alltag“ anstößt und sich an der Initiierung verschiedenster Projekte beteiligt. Das „Design für Alle“ als Leitgedanke rückt den Blick auf Senior*innen weg von einer reinen Pflegethematik hin zu einem Komfortnutzen für alle Generationen. Dies verstärkt das Lebensgefühl und erhöht die Lebensqualität – nicht nur im Alter. Gerade für ländliche Kommunen stellt diese Sichtweise eine Chance dar,

sich den komplexen Herausforderungen der Daseinsvorsorge modern und zukunftsweisend zu stellen: Eine Welt für alle Lebensalter.

Branchenübergreifende Vernetzung unter Einbeziehung der relevanten Zielgruppen ist bei der Entwicklung von generationenfreundlichen Ideen besonders wichtig. Angesichts einer sich verändernden Gesellschaft sind die Herausforderungen für das Land vielfältig und die Handlungsfelder der LINGA sehr breit aufgestellt. Sie reichen von technischen Assistenzsystemen, Mobilität, Tourismus, Einzelhandel und Handwerk über Forschung und Wissenschaft, bis hin zu sozialem Unternehmertum und dem Design für Alle.

Im Workshop wurden Best-Practice Beispiele zur Gestaltung generationengerechter Lebenswelten vorgestellt:

- Alljährlich entwickeln 50 Studierende aus ganz Niedersachsen bei der interdisziplinären, studentischen LINGA Woche unter dem Motto „Der Nachwuchs forscht für das Alter“ Ideen rund ums Älterwerden. Die Themen der LINGA Woche ändern sich jährlich – je nach Bedarf, Wünschen und Anregungen der beteiligten Landkreise, Kommunen, Partner*innen und Förder*innen. Seit 2010 waren dies: „Wandelnde Wohnformen im Lebenslauf“, „Milchmann 2.0 – Versorgung im ländlichen Raum“, „Gesundheitsbezogene Netzwerke in Stadt und Dorf“, „Wohnformen und Mobilität der Zukunft“, „Watt Innovatives – Tourismus 3.0“ (mit Strandkorb), „Hen un wech – immer überall mobil?!“, „Gedanken... verloren – GENIAALe Ideen gegen das Vergessen“, „Stadt-Land-Gesund. Innovative Ansätze für ländliche Regionen“ und „MACHBARSCHAFT. Vernetzte Räume – soziale und digitale Inklusion im Quartier“. Die LINGA Woche bringt jährlich innovative Ideen hervor, die durch Kommunen und lokal engagierte Menschen umgesetzt werden könnten.
- „Denk die Welt neu“ – das Social Innovation Center der Region Hannover wurde über LINGA initiiert und unterstützt Menschen, die unternehmerische Konzepte entwickeln, um gesellschaftliche Probleme zu lösen - Innovation und soziales Unternehmertum in der Region Hannover und Niedersachsen werden dadurch gestärkt.
- Die LINGA unterstützt durch ihre Aktivitäten auch die Entstehung innovativer Mobilitätskonzepte in ländlichen Räumen. Die Landesinitiative sensibilisiert mit Workshops und Fachtagungen, wie zum Beispiel „Hackenporsche 3.0“, durch die interdisziplinäre, studentische LINGA Woche sowie eine kooperative Veranstaltungsreihe „ÖPNV- innovativ kombiniert“.
- Methode Design Thinking im Generationendialog: nicht nur für, sondern mit Senior*innen gemeinsam Lösungen rund um mehr Lebensqualität im Alter suchen. Zusammen mit Designer*innen und unterschiedlichsten Professionen werden Probleme identifiziert und in einem kreativen Umfeld geeignete Produkte, Konzepte und Dienstleistungen entwickelt. So wie bei der LINGA Woche und Fachforen.

Diskussion und Ergebnisse

Nach dem Impulsvortrag ging es in die Austauschphase. Diskutiert wurde, ob die Integration wirtschaftlicher Aspekte in Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention zu einer nachhaltigeren Finanzierung führen kann. Die Meinungen hinsichtlich der Durchführung gingen jedoch auseinander. Nachhaltigkeit in der Umsetzung von Projekten zur generationsgerechten Gestaltung von Lebenswelten war generell ein großes Thema. Unter anderem durch die Tatsache, dass bei Projekten in der Gesundheitsförderung und Prävention oft Evaluierungen und Dokumentationen vernachlässigt werden, wird eine Projektkultur begünstigt, in der viele gute Projekte nicht in dauerhaften und nachhaltigen Programmen münden. So wird ein Prozess der „Projektitis“ mit 3 Jahren Laufzeit begünstigt, der immer wieder „Innovationen“ hervorbringen muss, die dann wieder im Archiv abgelegt werden. Grundsätzlich seien viele Projektideen gar nicht groß innovativ und neu, sondern werden einfach neu aufgelegt. Das sei jedoch nicht unbedingt eine negative Entwicklung, denn es kann sehr hilfreich sein sich im Archiv der Ideen umzuschauen, und sich an guten Praxis-Beispielen zu orientieren – „Neuer Wein in alten Schläuchen!“ oder „Innovativ denken, nachhaltig handeln!“. Weiter wurde hervorgehoben, dass es oft genügend Präventionsprogramme gäbe – aber die Teilnehmenden fehlen. Diskutiert wurden hier eine fortschreitende Individualisierung der Älteren, die Übersättigung mit Angeboten aber auch der falsche Zugang als Ursache. Wie kann ein möglicher (neuer) Zugang aussehen? Wie erreicht man die Dialoggruppe der (einsamen) Älteren? Diese Fragen blieben in der Diskussion offen.

Gegen Ende des Forums wurde noch Kritik am System laut. „Habe ich überhaupt ein Recht auf Krankheit?“. Das aktuelle System bringt kein Urvertrauen und keine Motivation für die Arbeit in diesem Bereich. „Innovation denken und nachhaltig handeln“ als neuer Titel.

Kontakt Daten

Magret Backeberg

Lüneburger Alterslotsen

Tel.: (0172) 618 34 90

[E-Mail: margret.backeberg@lueneburger-alterslotsen.de](mailto:margret.backeberg@lueneburger-alterslotsen.de)

Delia Balzer

Landesinitiative Niedersachsen

Generationengerechter Alltag (LINGA)

Tel.: (0511) 76 07 26 23

[E-Mail: delia.balzer@linga-online.de](mailto:delia.balzer@linga-online.de)

Klaus Balzer

Gesundheitskiosk Billstedt e. V.

Tel.: (040) 73 67 71 30

[E-Mail: k.balzer@gesundheit-bh.de](mailto:k.balzer@gesundheit-bh.de)

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks

Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

Tel.: (0511) 532 44 58

[E-Mail: dierks.marie-luise@mh-hannover.de](mailto:dierks.marie-luise@mh-hannover.de)

Prof. Dr. Holger Hassel

Hochschule Coburg

Tel.: (09561) 31 75 13

[E-Mail: holger.hassel@hs-coburg.de](mailto:holger.hassel@hs-coburg.de)

Britta Jürgens

Lüneburger Alterslotsen

Tel.: (0172) 618 34 90

[E-Mail: britta.juergens@lueneburger-alterslotsen.de](mailto:britta.juergens@lueneburger-alterslotsen.de)

Doris Mohr

Referentin Altenhilfe bei der Senatorin für Soziales

Tel.: (0421) 36 11 44 13

[E-Mail: doris.mohr@soziales.bremen.de](mailto:doris.mohr@soziales.bremen.de)

Susanne Nolte

Bremer Volkshochschule und LVG Bremen e. V.

Tel.: (0421) 36 11 07 91

[E-Mail: susanne.nolte@vhs-bremen.de](mailto:susanne.nolte@vhs-bremen.de)

Tatjana Paeck

LVG & AFS Nds. e. V.

in Kooperation mit der LVG Bremen e. V.

Tel.: (0511) 38 81 18 93 02

[E-Mail: tatjana.paeck@gesundheit-nds.de](mailto:tatjana.paeck@gesundheit-nds.de)

Merangis Qadiri

Gesundheit für Billstedt / Horn UG

Tel.: (040) 73 67 71 30

[E-Mail: m.qadiri@gesundheit-bh.de](mailto:m.qadiri@gesundheit-bh.de)

Martin Schumacher

LVG & AFS Nds. e. V.

Tel.: (0511) 38 81 18 91 24

[E-Mail: martin.schumacher@gesundheit-nds.de](mailto:martin.schumacher@gesundheit-nds.de)

Janina Stiel

Bundesarbeitsgemeinschaft der

Senioren-Organisation (BAGSO)

Tel.: (0228) 24 99 93 34

[E-Mail: stiel@bagso.de](mailto:stiel@bagso.de)

Nicole Tempel

LVG & AFS Nds. e. V.

in Kooperation mit der LVG Bremen e. V.

Tel.: (0511) 38 81 18 93 01

[E-Mail: nicole.tempel@gesundheit-nds.de](mailto:nicole.tempel@gesundheit-nds.de)

Gesa Wessolowski-Müller

Senatorin für Gesundheit, Frauen

und Verbraucherschutz

Tel.: (0421) 36 11 49 75

[E-Mail: gesa.wessolowski-mueller@gesundheit.bremen.de](mailto:gesa.wessolowski-mueller@gesundheit.bremen.de)

