

Gesundheitsförderung und Prävention im Kontext gesundheitlicher Chancengleichheit älterer Menschen

Agenda

2

- HAGE e.V.
- KGC Hessen
- Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit
- Lebensphase Alter
- Förderung der Gesundheit in der Lebensphase Alter



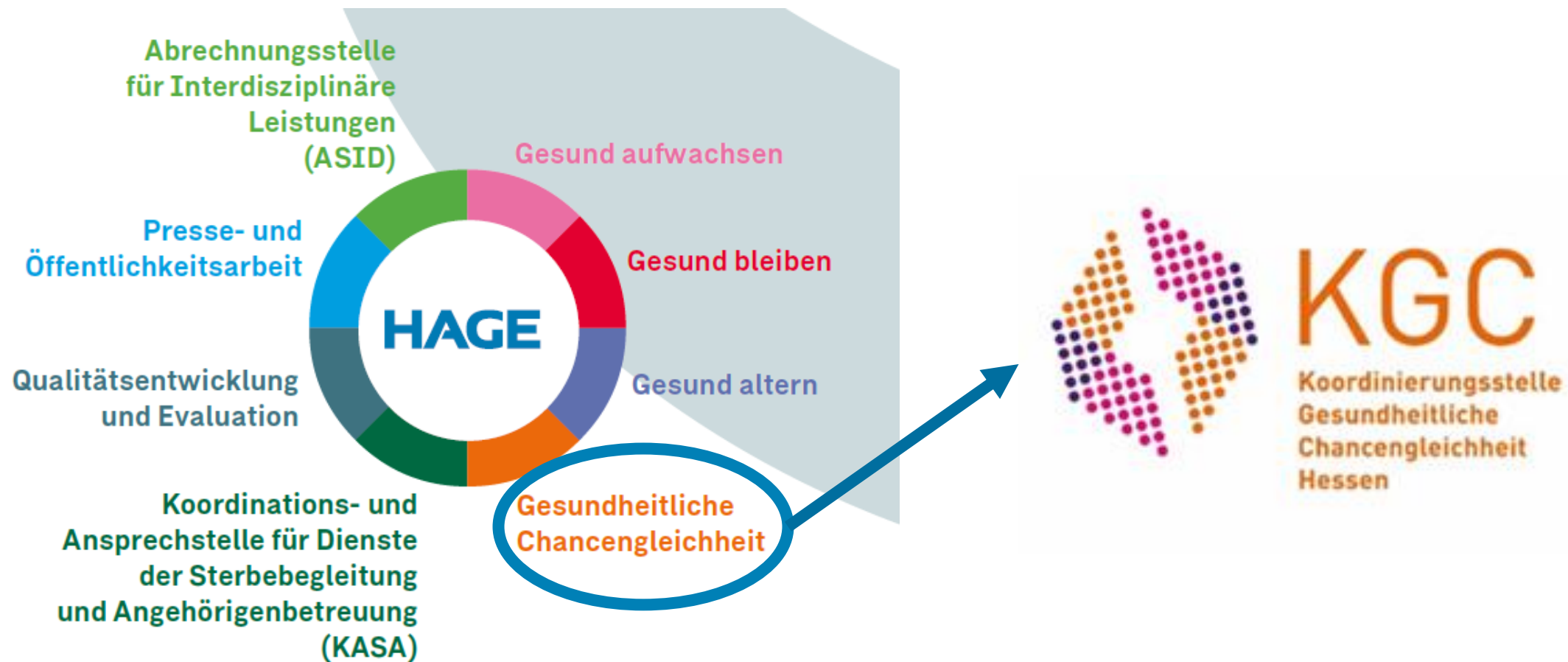
„Die HAGE macht sich stark für die Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen“

- Verbindet Akteure und Aktivitäten aus allen Bereichen und Arbeitsfeldern, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen.
- Entwickelt, koordiniert und vernetzt Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention.
- Brückeninstanz zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik
- Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche
- **Ziel:** Förderung der Gesundheit der hessischen Bevölkerung



Arbeitsbereiche der HAGE e.V.

4



- Engagiert sich für die Gesundheitsförderung und Prävention von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen
- Koordiniert den Austausch von Akteuren auf kommunaler, Landes- und Bundesebene
- Unterstützt die Akteur*innen in den Kommunen beim Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien



Ziele der KGC Hessen

6

- Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen
- Entwicklung von Konzepten zur Unterstützung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen
- Aufbau qualitätsorientierter Präventionsprojekte und -strategien gezielt unterstützen
- Qualifizierung und Befähigung von Multiplikator*innen und Stakeholder
- Transparenz über Beispiele Guter Praxis in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung
- Stärkung der ressortübergreifende Zusammenarbeit auf Landes- und Kommunalebene



Aufgabenfelder der KGC Hessen

7

- Sensibilisierung zum Thema gesundheitliche Chancengleichheit/Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
- Erstberatung, Begleitung und Unterstützung von Kommunen beim Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien (sog. Präventionsketten) und beim Aufbau von Projekten der Gesundheitsförderung
- Beratungen zu Förderprogrammen
- Unterstützung bei der Strukturbildung und Vernetzung der Akteure



„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (WHO, 1948)



Was beeinflusst unsere Gesundheit?



Quelle: eigene Darstellung der HAGE e.V.
2020 nach Dahlgren und Whitehead (1991)



Ansatz der Gesundheitsförderung

10

„Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ (Ottawa Charta, 1986)

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (WHO, Ottawa Charta 1986)

- Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe = Health in all policies

„Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt [...] nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen [...]“
(WHO Ottawa Charta 1986)



Lebensphase Alter

11

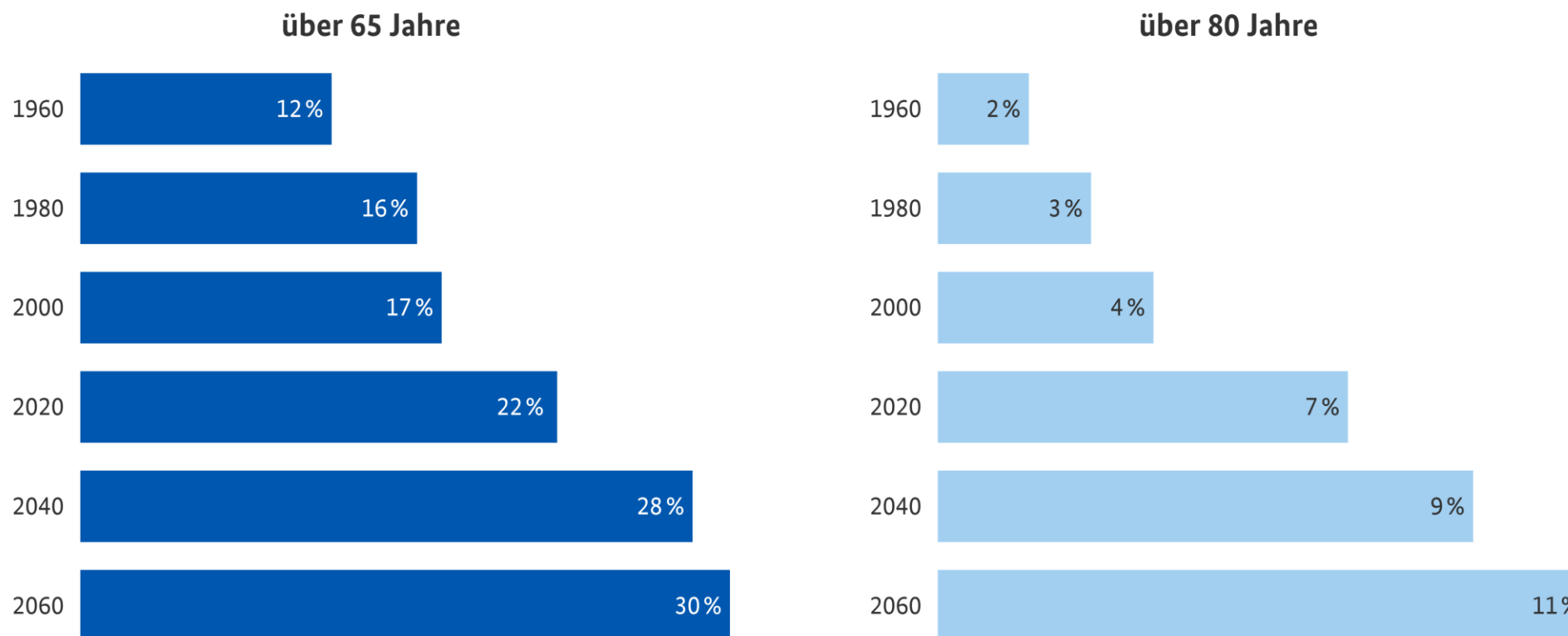
- Heterogene Gruppe
 - ▣ Herausforderungen und Bedarfe, aber auch Ressourcen, die einen Einfluss auf Gesundheit haben können
- Altersgruppen
 - ▣ 55 bis unter 65 Jahre (die „jungen Alten“)
 - ▣ 65 bis unter 80 Jahre (die „Alten“)
 - ▣ 80 Jahre und älter (die „Hochaltrigen“)
- weitere Unterscheidungen
 - ▣ 3. Alter (fortgeschrittenes Erwachsenenalter)
 - ▣ 4. Alter (Multimorbidität)
 - ▣ 5. Alter (3-5 Jahre vor dem Tod)



Entwicklung der älteren Bevölkerung

12

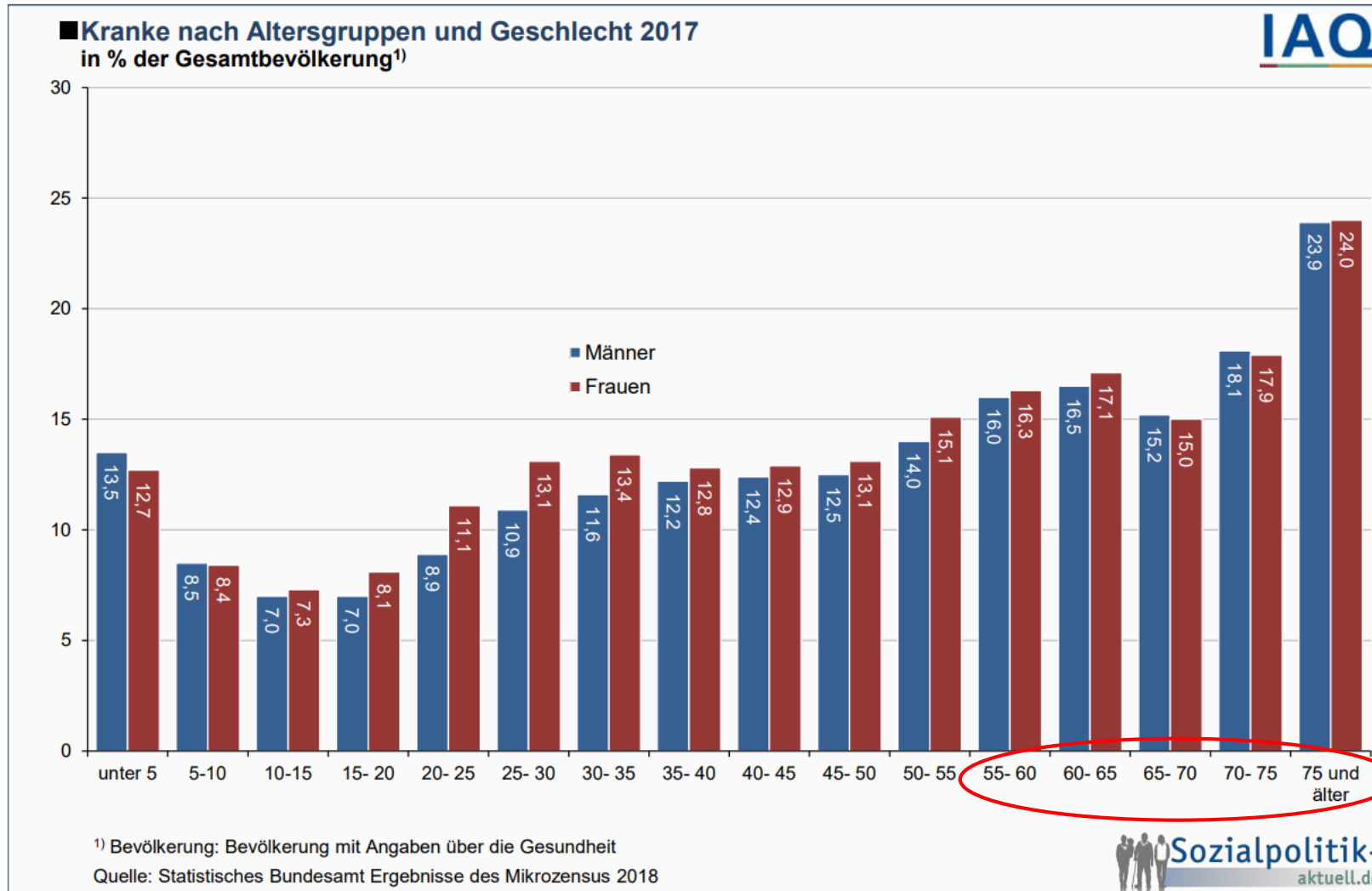
Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung, 1960–2060



2040 und 2060: 14. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
 Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)



Kranke nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle:
<https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI2.pdf>



Kritische Ereignisse

15

- Altersgruppen 55 bis unter 65 Jahre
 - Übergangphase in die Rente
 - Pflegebedürftigkeit der Eltern (pflegende Angehörige)
 - Auszug der Kinder
 - Erste Funktionseinschränkungen



Kritische Ereignisse

16

- Altersgruppe 65 bis unter 80 Jahre
 - Mobilitätseinschränkungen, durchschnittlich mind. eine chronische Erkrankung
 - Eintritt von Pflegebedürftigkeit (bedrohte Selbständigkeit)
 - Übergangsphase in eine Pflegeeinrichtung
 - Pflegebedürftigkeit des Partners (pflegende Angehörige)
 - 7,7% der 65- bis 74-Jährigen betreuen und pflegten Verwandte im eigenen Haushalt und 9,5% außerhalb des eigenen Haushalts (Vogel et al., 2017)
 - Auftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Krankheiten erhöht (Durwen, 2009)
 - Verringerung der Leistungsfähigkeit (Haarig, 2019)



Kritische Ereignisse

17

- Altersgruppe 80 Jahre und älter
 - Pflegebedürftigkeit
 - Leben Zuhause oder in einer Pflegeeinrichtung
 - Tod des Lebenspartners
 - Gedanken über den Tod



Zielgruppen in der Lebensphase Alter

19

Alleinlebende Menschen

Pflegende Angehörige

Von Armut betroffene
Menschen/ SGBII/
SGBXII

Menschen mit
Behinderungen/
Beeinträchtigungen

Bewohner*innen
von benachteiligten
Stadtteilen

Menschen in
Pflegeeinrichtungen

Menschen mit
Migrationsgeschichte
(1. Generation)

Pflegebedürftige
Menschen (Zuhause)



- Die Armutsgefährdung ab 65 Jahre lag mit 14,8 Prozent unter derjenigen der Gesamtbevölkerung von 15,7 Prozent
- Ungleiche Gesundheitschancen auch im Alter
 - Armutsgefährdung geht mit dem Risiko erhöhter Gesundheitsbeeinträchtigungen einher
 - Bildung und Gesundheit stehen in einem engen Zusammenhang.
 - Bildung erleichtert den Zugang zu Ressourcen (z.B. gesundheitsförderliche Wohn- und Lebensverhältnisse, gesundheitsrelevante Informationen)

Quellen: BZgA (2018); Lampert et al. (2016); Lampert et al. (2007)



Lebenserwartung

Einkommen	Mittlere Lebenserwartung bei Geburt*		Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren*	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
<60%	78,4	71,0	15,2	9,8
60% – <80%	79,7	73,3	15,9	11,0
80% – <100%	80,7	75,2	16,9	12,4
100% – <150%	82,1	76,0	18,2	13,2
≥150%	82,8	79,6	18,9	16,4
Gesamt	80,8	75,0	17,0	12,5

Menschen mit dem niedrigsten sozialen Status sterben früher, als Menschen mit dem höchsten sozialen Status.

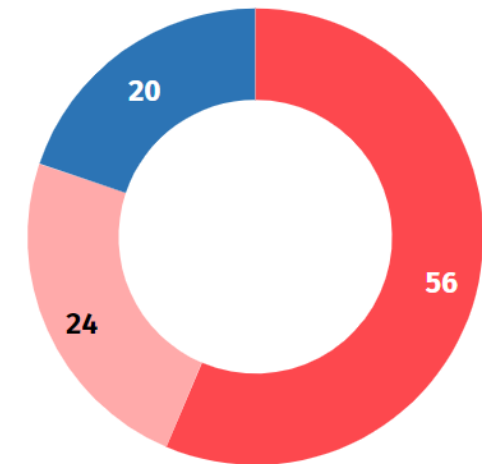
* Jahre

Quelle: Journal of Health Monitoring: Soziale Unterschiede in Deutschland: Mortalität und Lebenserwartung, 2019 GBE des Bundes, RKI und DESATIS



- 2019 waren in Deutschland 4,13 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI)
- 80% der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, 34% war mindestens 85 Jahre alt
- Die Mehrheit der Pflegebedürftigen war weiblich (62%).
- Die Pflegequote der 70 bis 80-Jährigen liegt bei 13,7%
- 5,4 Mio. stehen an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2019
in %, insgesamt 4,1 Millionen



- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

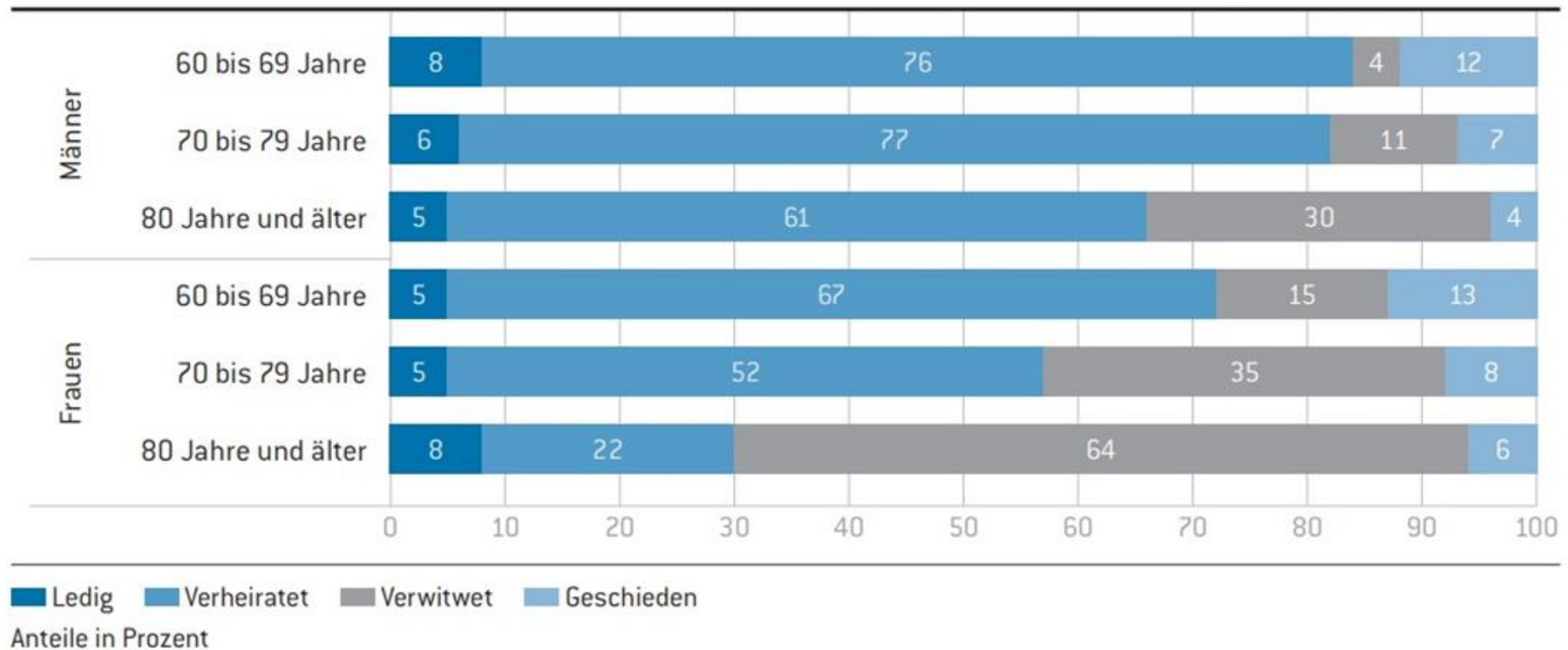
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Quelle:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html



Familienstände der Männer und Frauen ab 60 Jahren nach Altersgruppe

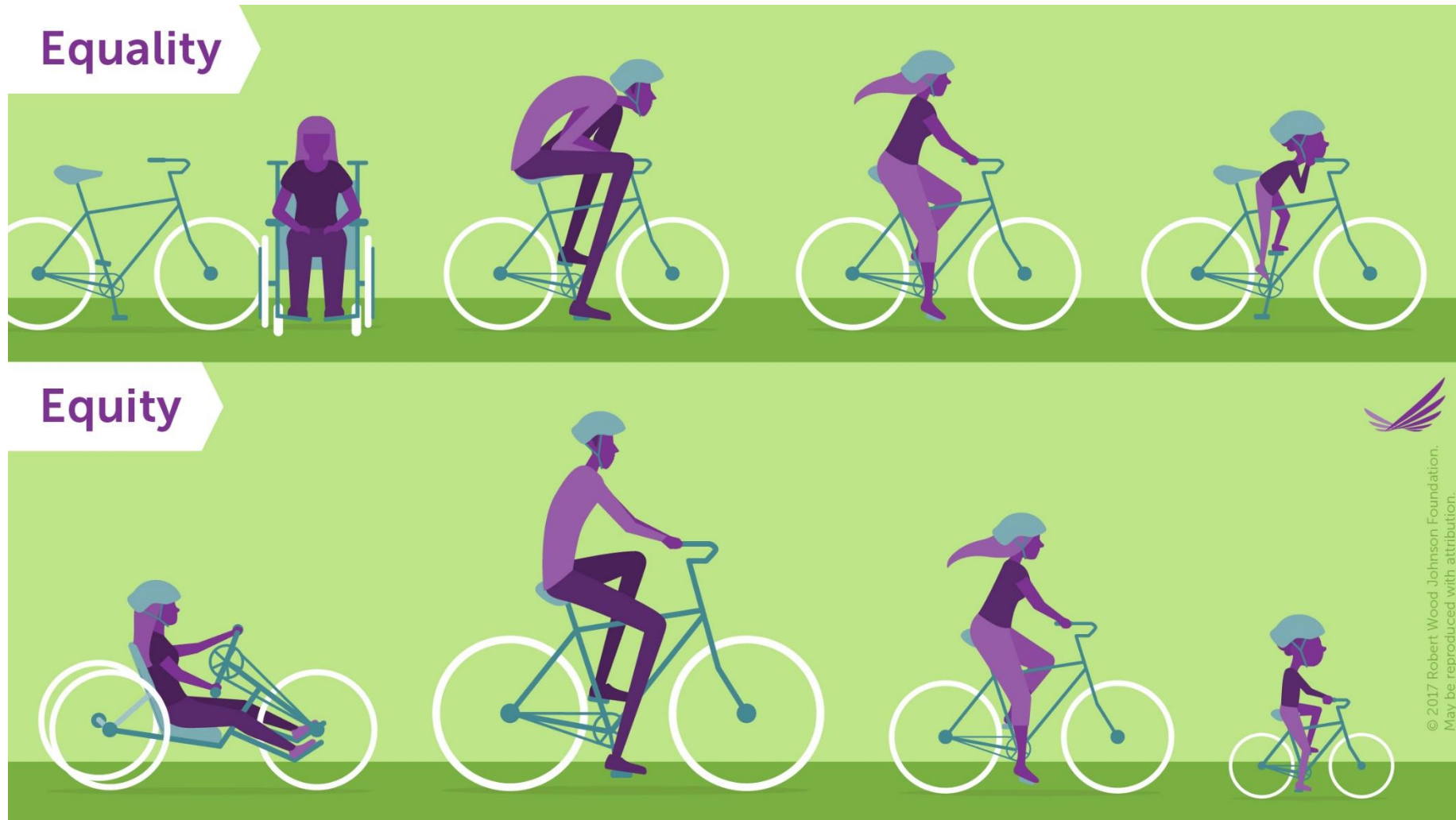


» Abb. 2: Familienstände der Männer und Frauen ab 60 Jahren nach Altersgruppe, 2011. Aus: Nowossadeck und Engstler 2013, S. 4.

Quelle: BZgA (2018)



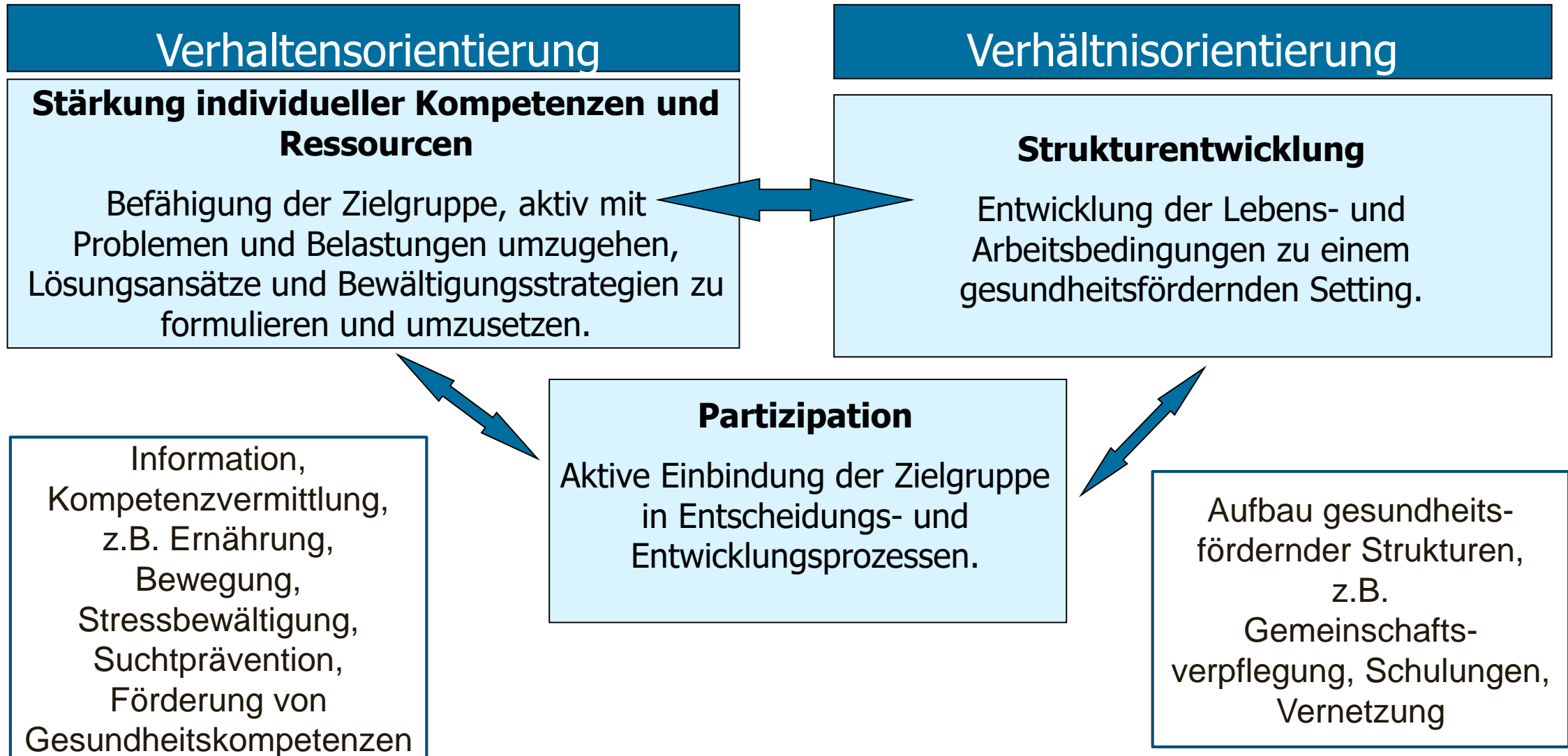
Was heißt gesundheitliche Chancengleichheit?



Wie können Sie gesundheitliche Chancengleichheit fördern?

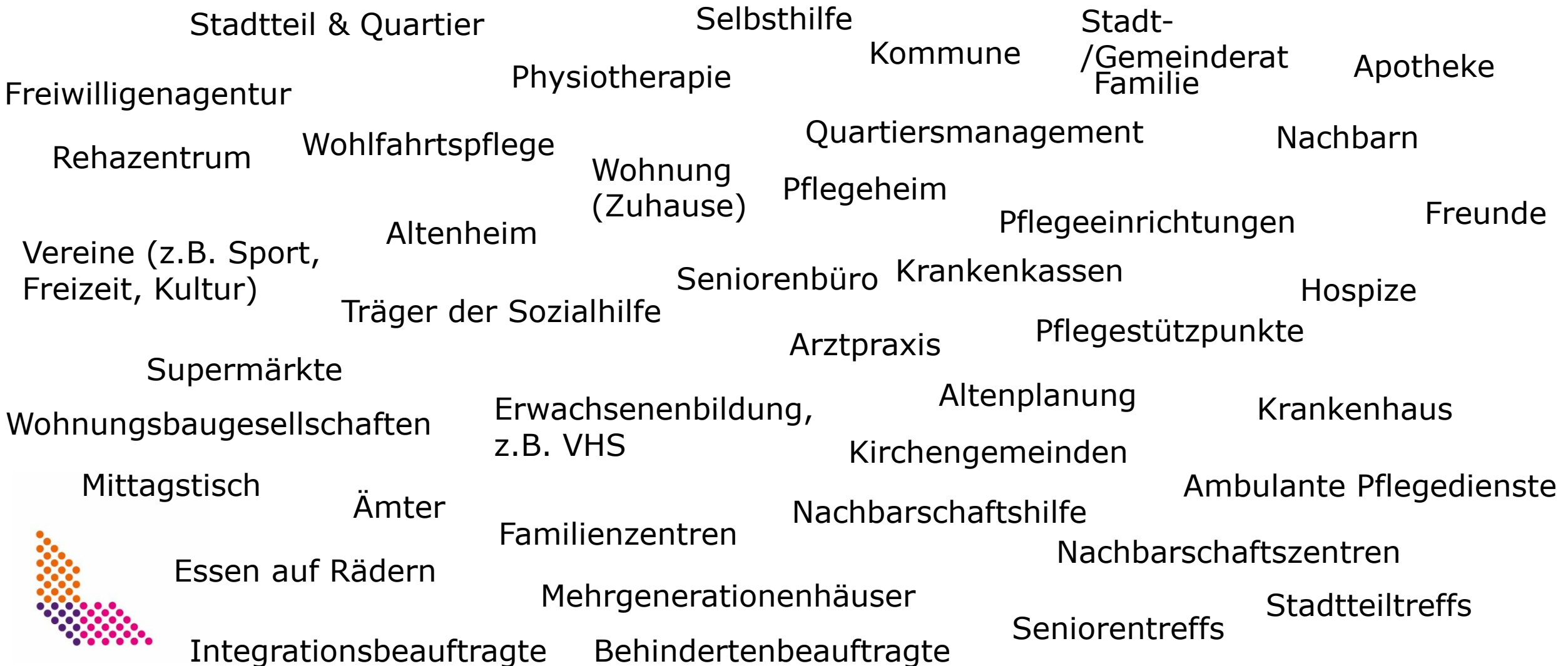
Der richtige Ansatz macht es aus!





Settings in der Lebensphase Alter

27



Anknüpfungspunkte in der Kommune

28

Privater Lebensraum

Wohnraum, Wohnberatung, alternat. Wohnformen, AAL

Öffentlicher Lebensraum

Stadtgestaltung/ Dorfentwicklung Verkehr, ÖPNV, Barrierefreiheit, Stadtmobiliar, Aufenthaltsqualität, öffentliche Toiletten, Einzelhandel

Soziale Teilhabe

Soziokulturelle Angebote, bürgerschaftliches Engagement (niedrigschwellig, lebensraumnah)

Gesundheit

Körperliche und geistige Fitness, Bewegungsmöglichkeiten, ärztliche Versorgung, ambulante und stationäre Versorgung



Public Health Action Cycle

29



- Welche Problematiken wie Gefährdungen und Erkrankungen sollen mit der Maßnahme/Strategie bearbeitet werden? (Problembestimmung)
- Welche Ziele sollen mit welchen Akteur*innen und Interventionen erreicht werden? (Strategieformulierung)
- Wie kann die Anwendung der Intervention sichergestellt werden? (Umsetzung)
- Welche Wirkungen hat die Maßnahme/Strategie – sowohl gesundheitliche als auch andere? (Bewertung)

Nehmen Sie gerne Kontakt mit uns auf:

30

Claudia Ostermann, Nicole Waliczek & Anna Kleine
069 / 713 76 78 -27/-14/-13

kgc-hessen@hage.de

Internet:

www.kgc-hessen.de

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/hessen

Folgen Sie den Aktivitäten der HAGE e.V. über unseren Newsletter:

- Anmeldung unter: <https://hage.de/service/newsletter/>

