

Der sächsische Gesundheitszieleprozess

„Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“

Hintergrund

Wir leben heute in einer Gesellschaft sehr differenzierter Altersbilder. Ein Teil der älteren Bevölkerung (65 Jahre und älter) besitzt gegenwärtig Potenziale und Ressourcen, die sie in die Gesellschaft einbringen können. So sind viele der in Sachsen lebenden älteren Menschen im Durchschnitt gebildeter und gesünder, verfügen über mehr finanzielle Mittel und haben mehr Zeit zur Verfügung als jede vorhergehende Generation der Älteren [1]. Schaut man sich die verschiedenen Prognosen und Szenarien der Statistikinstitutionen an, könnte das Leben eines anderen Teils der älteren Bevölkerung zukünftig im Freistaat Sachsen aber auch so oder so ähnlich aussehen: hochbetagt, multimorbide, armutsgefährdet, in Isolation lebend und pflegebedürftig. Dazwischen wird es auch zukünftig eine Vielfalt des Alters geben, die eine alter(n)sfreundliche Gesellschaft berücksichtigen sollte. Im Jahr 2030 werden hierzulande voraussichtlich zwischen 58.000 und 204.000 beziehungsweise 1,4 bis 5,0 Prozent weniger Menschen leben als Ende 2014. Während die großen Städte wie Dresden und Leipzig wachsen, schrumpft die Bevölkerung im ländlichen Raum. Im Gegenzug steigt der Anteil der älteren Menschen ab 65 an der sächsischen Gesamtbevölkerung und das Durchschnittsalter weiter an [2]. Gleichzeitig nimmt auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen



zu, die im Jahr 2030 in Sachsen, falls die altersspezifische Pflegequote (Status-quo-Szenario) konstant bleibt, auf rund 192.000 prognostiziert wird. Das entspricht einer Zunahme gegenüber dem Jahr 2009 von rund 46 Prozent [3].

Zwar ist zukünftig auch davon auszugehen, dass viele ältere Menschen mehr Lebensjahre in Gesundheit verbringen, allerdings wird es abhängig vom sozialen Status und Geschlecht große Unterschiede geben [4, 5]. Die zunehmende Armutsgefährdung im Alter und das sinkende Rentenniveau sind zuletzt bundesweit und parteiübergreifend wieder in den Fokus gerückt. Aktuell kann zwar konstatiert werden, dass die Armutsgefährdungsquote der ab 65-Jährigen mit 11,5 Prozent in Sachsen zu den niedrigsten gehört. Ein Blick auf die nachfolgende Rentengeneration macht jedoch deutlich, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit hierzulande mit einem starken Anstieg bei der älteren Bevölkerung gerechnet werden muss. Das zeigt sich unter anderem auch daran, dass immer mehr Menschen Grundsicherung im Alter in Anspruch nehmen [6]. Gründe hierfür sind ein hoher Anteil an von langjähriger Arbeitslosigkeit und durchbrochener Erwerbsbiografie betroffenen Menschen. Erschwerend kommt hinzu, dass ein Großteil dieser Menschen aufgrund niedrigerer

Einkommen keine oder nur geringfügige betriebliche oder private Altersvorsorge betrieben hat [7].

Damit zukünftig ein gesundes, selbstbestimmtes und aktives Altern möglich ist, haben sich zahlreiche Akteure bereits 2008 auf den Weg gemacht, um im Rahmen des sächsischen Gesundheitszieles „Aktives Altern“ den gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen und damit gesamtgesellschaftlichen Folgen dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Sachsen startete damit als erstes Bundesland einen Gesundheitszieleprozess für die ältere Bevölkerung. In einem im Vorfeld entwickelten Rahmenkonzept wurden die konzeptionellen Schwerpunkte „Funktionale Gesundheit“ und „Aktives Altern“ sowie die Handlungsfelder „Versorgungsstrukturen“, „Subjektive Gesundheit im Alter“ und „Alten- und Angehörigenstärkung“ festgelegt [8]. Unter der wissenschaftlichen Begleitung des Deutschen Instituts für Gesundheitsforschung und der Sächsischen Landesärztekammer wurde bis zum März 2009 das Zielekonzept entwickelt und fortan an der Implementierung gearbeitet. 2013 übernahm die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG) die Koordinierung des Gesundheitszieles.

Aktueller Stand

Aktuell arbeiten die verschiedenen Akteure des Gesundheitszieles in fünf Handlungsfeldern zusammen, die im Rahmen einer Arbeitstagung im November 2013 gemeinsam mit den Teilnehmenden definiert wurden. Der Schwerpunkt „Gesundheitsförderung im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge“ hat zum Ziel, kommunale Aktivitäten zum demografi-

schen Wandel zu unterstützen, um gesundheitsförderliche Aspekte zu integrieren. Im September 2015 fand dazu eine Fachkonferenz der Landes-seniorenvertretung für Sachsen e. V. zum Thema „Kommune und Lebensperspektive im Alter“ in Kooperation mit der SLfG und dem Bildungswerk für Kommunalpolitik Sachsen in Dresden statt. Die zentrale Fragestellung der Veranstaltung drehte sich um kommunale Unterstützungsmöglichkeiten für ein selbstständiges Leben älterer Menschen. Dabei wurden nicht nur die wissenschaftlichen Ergebnisse zu dieser Frage vorgestellt und Konzepte zu Versorgungsnetzwerken und ganzheitlichen Pflege beziehungsweise den gesetzlichen Neuerungen präsentiert, sondern in thematischen Diskussionsforen zur Mitverantwortung angeregt.

Das zweite Schwerpunktthema beschäftigt sich mit der „Förderung der Beschäftigungsfähigkeit“. Die in diesem Forum tätigen Akteure setzen sich für altersgerechte Arbeitsgestaltung in sächsischen Unternehmen ein. Dabei sollen bestehende Netzwerke und deren Aktivitäten genutzt und die Unternehmen stärker eingebunden werden. Seit 2014 wird die betriebliche Gesundheit in der ambulanten und stationären Altenpflege fokussiert. Das gemeinsame Ziel ist, die Führungskräfte als Verantwortliche für den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung zu stärken. Dafür fanden bereits fünf regionale Fachtagungen statt, in denen die gebündelte Expertise der Partner präsentiert und mit den Teilnehmenden diskutiert wurde. Drei weitere Tagungen dazu werden im Herbst dieses Jahres durchgeführt.

Im dritten Handlungsfeld „Gesundheitliche Versorgung“ werden zum einen die Entwicklung in der gesundheitlichen Versorgung mit ihren Akteuren an sich, zum anderen die geriatrischen Netzwerke in Sachsen begleitet und unterstützt. Wesentliche Akteure in diesem Handlungsfeld sind die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Landes-zahnärztekammer. Der Schwerpunkt

lag 2015 auf der Verbesserung der Zahngesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen. Um die Bedeutung der Mundgesundheit hervorzuheben, fand Anfang Dezember 2015 eine Fortbildung für interessierte Mediziner, Zahnärzte, beruflich Pflegende und Interessierte statt. Zentral an diesem Tag waren die besondere Situation älterer Patientinnen und Patienten sowie gute Praxisbeispiele der zahnärztlichen Versorgung. Aufgrund der zunehmenden Anzahl älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes Mellitus oder Demenz, steigt der Bedarf in der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Dieser Situation steht die sinkende Zahl an niedergelassenen Ärzten, besonders im ländlichen Raum, gegenüber. Um dieser Situation entgegenzuwirken, bedarf es in Zukunft effizienter und innovativer Versorgungsstrukturen, um die vorhandenen Ressourcen gezielt einzusetzen. Ein möglicher Weg sind lokale Netzwerke, in denen Haus- und Fachärzte, ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen sowie Träger der freien Wohlfahrtspflege zum Wohle der älteren Menschen zusammenarbeiten. Im Geriatriekonzept des Freistaates Sachsen verankert, erproben gegenwärtig vier Modellregionen die Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung.

Im vierten Handlungsfeld „Bewegungsförderung und Sturzprävention“ beschäftigen sich die Akteure mit Interventionen zur bewegungsfördernden Sozialraumgestaltung und Sturzprävention in Kommunen und Landkreisen. In enger Zusammenarbeit mit einigen Mitgliedern dieses Forums haben der Verband der sächsischen Wohnungsgenossenschaften (VSWG) und die SLfG im Herbst 2015 eine umfangreiche Broschüre mit Informationen und Praxisbeispielen zur Bewegungsförderung und Sturzprävention in der Wohnung und Wohnumgebung herausgegeben.

Für das fünfte Handlungsfeld „Pflegende Angehörige“ hat sich eine

Arbeitsgruppe zusammengefunden, die Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten zur Unterstützung pflegender Angehöriger entwickelt. Seit 2014 liegt der Arbeitsschwerpunkt auf der Zielgruppe pflegender Männer. Diese sind oft unvorbereitet und meist in höherem Alter mit der Pflege ihrer Partnerin beziehungsweise ihres Partners konfrontiert. Angeregt durch das Forum entstand an der Evangelischen Hochschule Dresden eine Bachelorarbeit. Die Arbeit beschäftigt sich vorrangig mit den Ansätzen und Angeboten für pflegende Männer im Freistaat Sachsen. Die wesentlichen Ergebnisse sowie mögliche Formen der Unterstützung wurden in einem Informationsflyer zusammengefasst. Dieser soll Anbieter von Angehörigengruppen für die Lage pflegender Männer sensibilisieren und geschlechtsspezifische Unterstützungsangebote anregen.

Ausblick

Zukünftig gilt es, an die im Rahmen des Gesundheitszieleprozesses gemachten Erfahrungen aus acht Jahren anzuknüpfen. Mit der Unterzeichnung der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung des Präventionsgesetzes im Freistaat Sachsen („LRV Sachsen“) am 1. Juni 2016 wird das Gesundheitsziel „Aktives Altern“ nun sukzessive bis zum Ende des Jahres in die neue gesetzliche Grundlage überführt. Das Bekenntnis aller Beteiligten, die Inhalte aus den sächsischen Gesundheitszielen zu berücksichtigen und der Zielbereich „Gesund im Alter“ mit seinen Handlungsfeldern zeigen, dass das „Aktive Altern“ und seine Schwerpunktthemen im Sinne einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe weiterentwickelt werden [9]. Zudem erscheint es durchaus sinnvoll, beim Thema Gesundheitsförderung und Prävention für und mit älteren Menschen die Pflegestärkungsgesetze sowie das Versorgungsstruktur- und Versorgungsstärkungsgesetz zu berücksichtigen. Auch hier ergeben sich zahlreiche Schnittmengen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Pflegesektor. Der Fokus sollte dabei auf die vulnerablen Zielgrup-

pen in der älteren Bevölkerung gelegt werden (zum Beispiel armutsgefährdete und pflegebedürftige Menschen). Wichtig ist die Balance: Gemeinsam gilt es, einerseits „positive und ressourcenorientierte Altersbilder“ zu verstetigen, andererseits im Sinne des Verwirklichungschancen-Ansatzes [10] Menschen zu befähigen und ihnen ein gutes und (immer noch) gelingendes Leben im Alter zu ermöglichen. Daran sollte sich sowohl die Gesundheitsförderung und Prävention als auch gesundheitliche Versorgung in Sachsen orientieren. Denn gesundheitliche Versorgung und Gesundheitsförderung haben gemeinsame Ziele: Es sollten

ein selbstbestimmtes Leben und soziale Teilhabe der älteren Menschen ermöglicht; barrierearme, niedrigschwellige, sozialogensensible und wohnortnahe Angebote geschaffen; integrierte, sozialraumorientierte Strategien für Stadt und Land entwickelt sowie familiäres und zivilgesellschaftliches Engagement gefördert und wertgeschätzt werden.

Antworten und Lösungen auf diese komplexen Herausforderungen können nur gemeinsam in verbindlicher Zusammenarbeit auf Augenhöhe in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess gefunden werden. Die Ärzteschaft, ihre Netzwerke und

Kammern sind dabei ein wertvoller Baustein und Partner. Vor allem die Hausärztinnen und Hausärzte besetzen eine Schlüsselposition in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention. Sie können im Kontakt mit älteren Menschen Empfehlungen aussprechen und eine wichtige Lotsenfunktion übernehmen.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
 Denis Spatzier
 Projektkoordinator
 Gesundheitsziel „Aktives Altern“
 Sächsische Landesvereinigung für
 Gesundheitsförderung e. V.
 Könnertstraße 5, 01067 Dresden
 spatzier@sifg.de