

Berliner Appell

„Gesund älter werden in Städten und Regionen“

Das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Deutsche Städtetag und das Gesunde Städte Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland haben sich mit dem im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft der Bundesrepublik Deutschland durchgeführten Symposium „Gesund älter werden in den Städten und Regionen“ den Fragen von Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zugewandt.

Die Voraussetzungen für ein gesundes Alter werden bereits in den jungen und mittleren Lebensjahren geschaffen. Ein gesundes Alter benötigt gesundheitsbewusstes Verhalten und ein gesundheitsförderndes Umfeld. Deshalb setzen wir uns dafür ein, den demographischen Wandel in der Gesellschaft mit der Weiterentwicklung der Strukturen und Bedingungen in den Kommunen sowie der Anwendung geriatrischen Wissens in der Bevölkerung zu begleiten. Wir orientieren uns dabei am Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern von 2002 mit seiner doppelten Zielsetzung: möglichst vielen Menschen ein langes Leben zu ermöglichen und gleichzeitig für die verlängerte Lebenszeit eine hohe Lebensqualität zu erreichen.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind zwei Grundsätze von entscheidender Bedeutung:

- ein Verständnis von Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe, die möglichst viele Bereiche von Gesellschaft, Politik und Verwaltung einbezieht sowie
- die systematische Beteiligung der älteren Menschen und ihrer Organisationen an kommunalen Planungs- und Entscheidungsprozessen.

Dazu ist von den derzeitigen Rahmenbedingungen auszugehen:

- In den Einrichtungen der Seniorenarbeit gibt es schon eine Reihe von gesundheitsfördernden Angeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und soziale Teilhabe. Sie bieten außerdem vielfältige Kooperationsmöglichkeiten für Akteure der Gesundheitsförderung. Viele andere Einrichtungen und Organisationen wie Sportvereine, Volkshochschulen, Kirchengemeinden haben außerdem Angebote für Senioren, die für Gesundheitsförderung und Prävention genutzt werden können. Die Ergebnisse der Studie „Gesundheitsförderung und Prävention – Angebote und Zugangswege auf kommunaler Ebene“, die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vom Deutschen Institut für Urbanistik (difu) im Jahr 2006 durchgeführt wurde, zeigt, dass die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention für viele Sozialverwaltungen und Öffentliche Gesundheitsdienste bisher noch eher selten praktiziert wird.

- Die Gesundheitsförderung und Prävention älterer Menschen ist bislang in vielen Gesundheitsämtern weniger stark verortet als etwa die der Kinder- und Jugendgesundheit. Für die Jahre nach der Lebensmitte gibt es Pflegekonferenzen, Pflegeberatungsstellen oder Pflegeeinrichtungen; Strukturen für die Gesundheitsförderung und Prävention sind dagegen noch zu wenig vorhanden.
- Die genannte BZgA Studie hat ebenfalls gezeigt, dass eine Reihe von Bevölkerungsgruppen durch gesundheitsfördernde Angebote bisher noch nicht erreicht werden konnten, so z.B. schlechter gestellte ältere Menschen, ältere MigrantInnen und insbesondere geschlechtsspezifisch die Männer. Kommunale Gesundheitsberichte haben ebenfalls deutlich gemacht, dass sozial schlechter gestellte Menschen eine schlechtere Gesundheit haben als die Bevölkerungsgruppen, die in wirtschaftlich gesicherten Verhältnissen leben und über einen guten Bildungsstand verfügen.
- Eine geschlechtsspezifische Sichtweise für die Bedürfnisse älterer, aber noch selbständig lebender Menschen ist kaum vorhanden.
- Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen sind Aufgaben für alle Kommunen.
- Es besteht in der Gesellschaft eine hohe Bereitschaft, sich für die eigenen Angehörigen und die im unmittelbaren Umfeld lebenden Menschen zu engagieren. Die große Zahl alleinlebender älterer Menschen, die von ihren Familien und hilfsbereiten Nachbarn unterstützt werden, verdeutlicht dieses Engagement. Es könnte noch ausgeweitet werden, wenn Institutionen, Organisationen und Einrichtungen selbstbestimmte Formen des sozialen Engagements in ihrem Umfeld stärker fördern und dazu geeignete Unterstützungsmaßnahmen anbieten würden.

Im Rahmen ihrer Möglichkeiten sollten auf kommunaler Ebene daher auch die folgenden Handlungsfelder fokussiert werden:

- Gesundheitsförderung und Prävention für älter werdende Menschen, insbesondere für die „jungen Alten“ und sozial schlechter gestellten Gruppen, sollten stärker als bisher in das Blickfeld der kommunalen Verantwortung und auch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gestellt und ressortübergreifend angegangen werden. Eine enge Zusammenarbeit mit der kommunalen Seniorenvertretung und den Einrichtungen der Seniorenarbeit stellt sicher, dass die Angebote, die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt und mit sozialen, kulturellen und Freizeitangeboten verknüpft werden. Schwerpunkte sind dabei die Bereiche Bewegung, Ernährung und soziale Unterstützung in alters angemessener Ausprägung (z.B. Orientierung an Bewegungsfreude, nicht am Leistungssport).
- Die schon vorhandenen Angebote von Gesundheitsförderung und Prävention werden qualitativ und quantitativ weiterentwickelt und ausgebaut. Dabei ist ein vernetztes Handeln der privaten und öffentlichen Träger und Beteiligten anzustreben und zu verstärken. Vernetzte Aktionsformen führen zu besseren Ergebnissen.
- Angebote und Projekte für ältere Menschen werden wohnortnah eingerichtet. Die möglichst leichte Erreichbarkeit erleichtert deren Nutzung. Sie müssen auch für einkommensschwache Gruppen annehmbar sein. Wo nötig und möglich, sind sie um aufsuchende Angebote (z.B. Besuchsdienste) zu ergänzen.
- Eine geschlechtsorientierte Angebotspalette, die sich am Gender Mainstreaming orientiert, ist zu entwickeln.

- Die Dimension der psychischen Gesundheit wird ausdrücklich einbezogen. Dazu gehört auch die Förderung von Kontakten, von sozialer Unterstützung und die Bereitstellung von Strukturen, die alten Menschen bei der Suche nach erfüllenden Beschäftigungen hilft, z.B. durch bürgerschaftliches Engagement, durch Förderung von (freiwilligen) Erwerbs- und Tätigkeitsmöglichkeiten entsprechend den Kompetenzen, durch alternative Wohn- und Lebensformen.
- Gesundheitsförderungskonferenzen – so sie noch nicht etabliert sind – sollen in den Kommunen und Kreisen eingerichtet werden, die Diskussionen und Abstimmungen von Aktivitäten zur Gesunden Stadt systematisch ermöglichen. Die relevanten kommunalen Akteure wirken daran aktiv mit. Die Förderung der Gesundheit älterer Menschen wird in diesen Kooperationsgremien zu einem wesentlichen Thema.
- Die Bereitschaft in der Gesellschaft, sich für die eigenen Angehörigen und die im unmittelbaren sozialen Umfeld lebenden Menschen zu engagieren, wird intensiver unterstützt. Neue Möglichkeiten werden geschaffen und erprobt. Dazu gehören auch unkonventionelle Formen des Bürgerengagements.

Diese Ansätze sind ein Orientierungsrahmen für die Förderung der Gesundheit älterer Menschen in Kommunen. Kommunen nutzen ihre Möglichkeiten, Lebensqualität, Mobilität und Selbständigkeit im Alter zu fördern, indem sie entsprechende Strukturen und Angebote schaffen und stärken. Davon werden die Kommunen ebenso profitieren wie die älter werdenden Bürgerinnen und Bürger. Kommunalpolitiker/innen werden ebenso wie der Öffentliche Gesundheitsdienst und freie Träger die Strukturen in den Kommunen und Regionen dem demographischen Wandel entsprechend anpassen und geriatrisches bzw. gerontologisches Wissen im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit umsetzen. Sie schaffen damit die Voraussetzungen für ein gesundes Älterwerden.

Berlin, im April 2007

