

Vernetzung und Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des demographischen Wandels

Dr. Elisabeth Pott

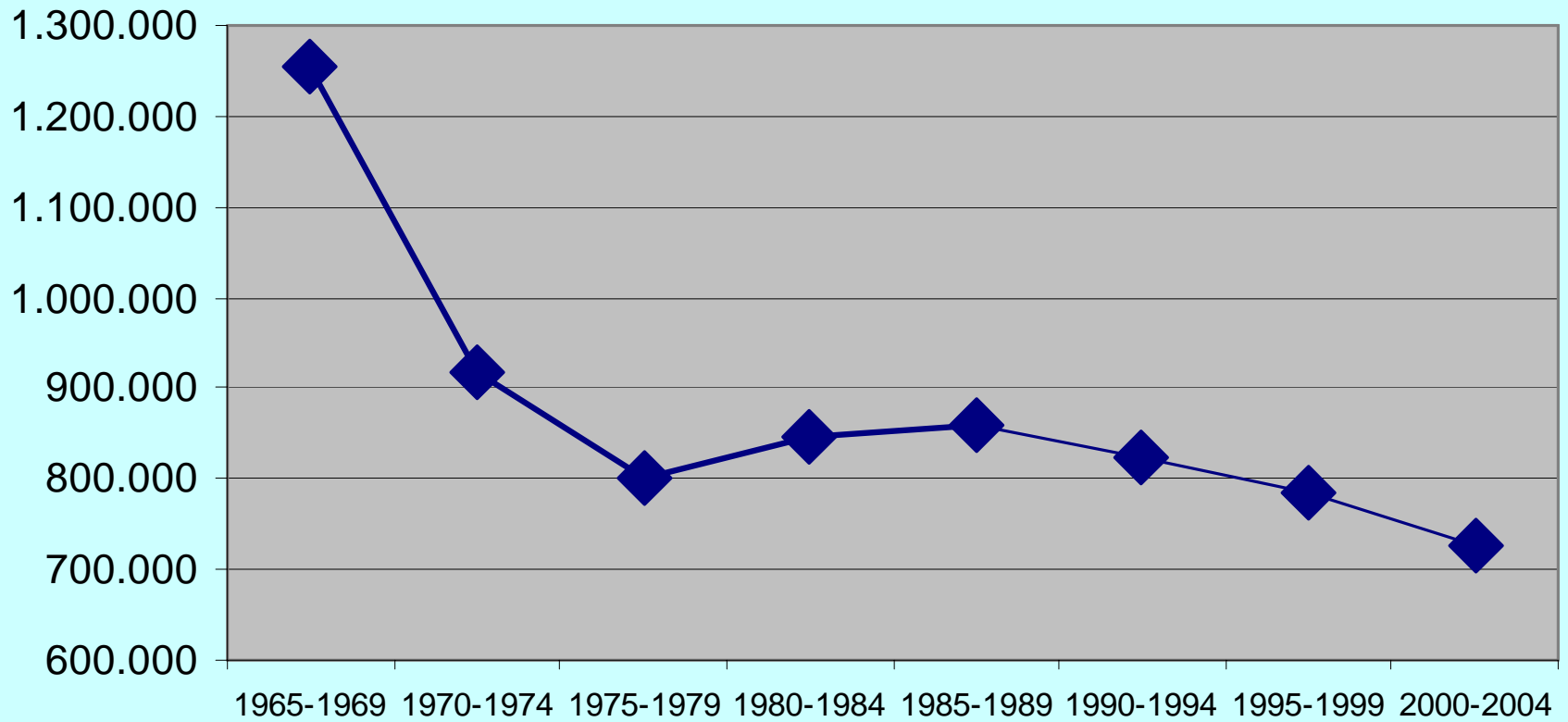
6. April 2006

1. Demographischer Wandel
2. Gesundheitliche Situation von älteren Menschen
3. Gesundheitliche Situation von Kindern
4. Herausforderungen für die Prävention / Gesundheitsförderung
5. Erfahrungen aus dem Deutschen Präventionspreis
6. Fazit

Lebenserwartung

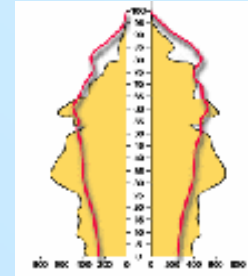
● 2001/2003	Männer	Frauen
● bei Geburt	75,6	81,3
● im Alter von 60 Jahren	19,8	23,9
● im Alter von 65 Jahren	16,1	19,6
● im Alter von 80 Jahren	7,1	8,6

Geburten pro Jahr 1965-2004

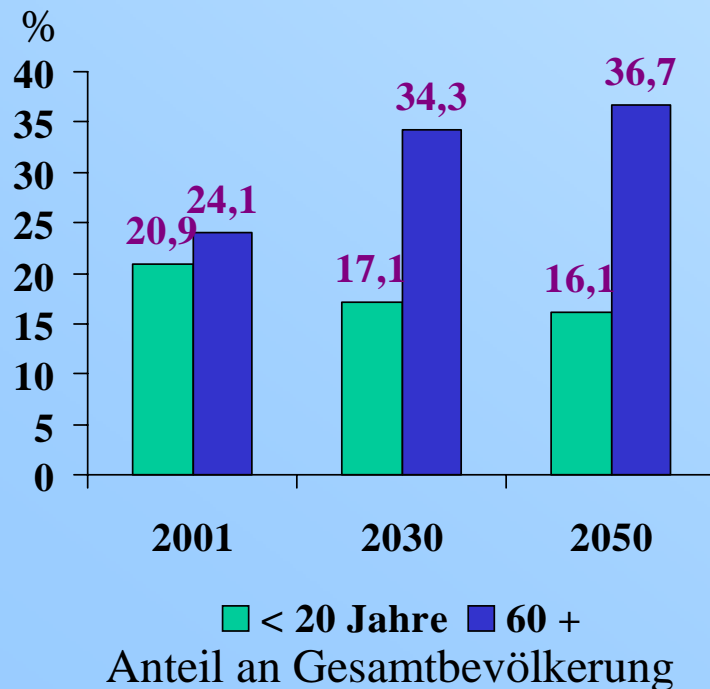


Demographische Transition I

(10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung 2003)



Zunahme der älteren Bevölkerung:



Altenquotient:

Relation der Bevölkerung im „Rentenalter“ zur Bevölkerung im Erwerbsalter (20-59 Jahre)

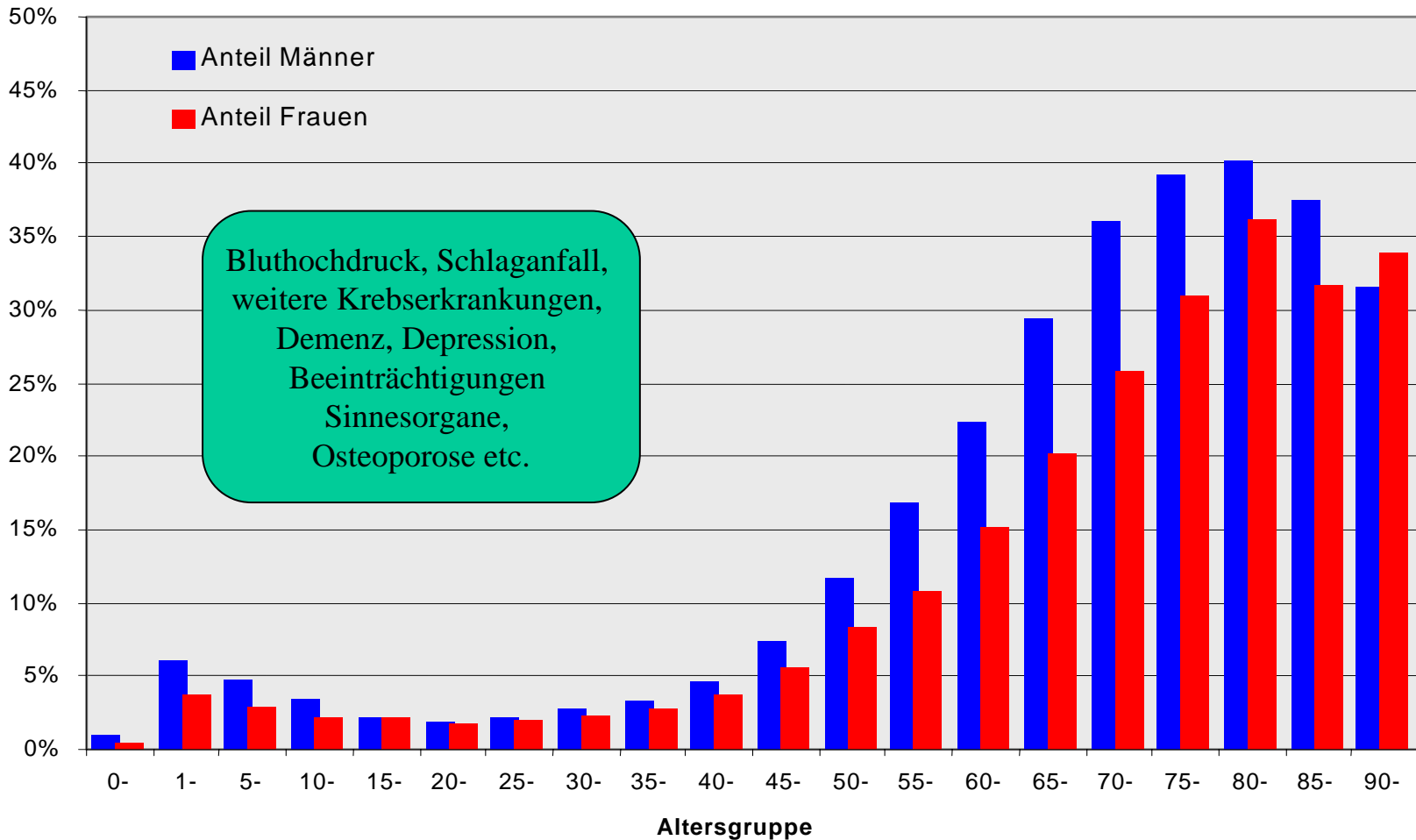
2001: 43,9

d.h. 100 Erwachsene im Erwerbsalter standen 44 Rentner gegenüber

2050: 77,8

d.h. 100 Erwachsene im Erwerbsalter stehen 78 Rentner gegenüber

Versicherte mit mindestens einer der Krankheiten Koronare Herzkrankheit, Diabetes Typ II, Asthma/COPD oder Brustkrebs (GEK 2003)



Gesundheit von Kindern – zentrale Probleme

- Störungen der motorischen Entwicklung und Koordination,
- Sprech- bzw. Sprach-, Hör- und Sehstörungen,
- Adipositas und problematisches Ernährungsverhalten (Fehlernährung),
- Unfälle,
- Konzentrationsstörungen,
- Verhaltensauffälligkeiten, Aggressivität,
- geringe Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen

Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung älterer Menschen

- Die Arbeitsfähigkeit von Menschen, die heute im Berufsleben stehen, bis zum Eintritt des gesetzlichen Rentenalters erhalten.
- Selbständigkeit und Lebensqualität nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben erhalten.
- Lebensqualität bei pflegebedürftigen Menschen verbessern.

Voraussetzung für eine selbständige Lebensführung/gesundes aktives Alter

- ausreichende Mobilität
- Physische Leistungsfähigkeit
- Kognitive/psychische Leistungsfähigkeit
- Alltagspraktische Kompetenz
- Soziale und materielle Absicherung
- Soziale Integration und Partizipation

Gesellschaftlicher Diskurs ist eingeleitet

- Notwendigkeit von Prävention und Gesundheitsförderung in der 2. Lebenshälfte ist erkannt
- unausgeschöpfte Präventionspotenziale sind nachgewiesen
- die AG‘ 3 des Deutschen Forums hat die Entwicklung von nationalen Gesundheitszielen für die Generation „50plus“ eingeleitet

Verändertes Krankheitspanorama im Kindesalter

- Verschiebung
 - von den akuten zu den chronischen Erkrankungen
 - von den somatischen zu den psychischen Störungen
- Zunahme vor allem von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Übergewicht und Adipositas

„Neue“ Kinderkrankheiten I

- beeinträchtigen die weitere gesunde Entwicklung
- ziehen Gesundheitsstörungen im Erwachsenenalter nach sich
- beeinträchtigen die Lern-, Leistungs- und spätere Erwerbsfähigkeit
- verursachen kostenintensive Maßnahmen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation im Erwachsenenalter

„Neue“ Kinderkrankheiten II

- treten bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien überproportional häufig auf
- nehmen aber auch in Mittelschichtsfamilien deutlich zu
- veränderte Lebensbedingungen von Familien führen zu einem Verlust an Kompetenzen von Eltern, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern

Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter

- etabliertes Arbeitsfeld für Kinder ab 3 Jahre
- institutionelle Zugänge vorhanden (Kindergarten, Schule, Vereine)
- viele Akteure bereits aktiv
- Qualitätssicherung macht Fortschritte

Gesundheitsförderung und Prävention im Säuglings- und Kleinkindalter

- kein institutioneller Zugang zu jungen Familien
- heute noch kein etabliertes Arbeitsfeld

Aber:

- in der frühen Kindheit werden die Grundlagen für die gesunde körperliche, geistige und seelische Gesundheit gelegt
 - eine gelungene Eltern-Kind-Bindung / Interaktion ist ein lebenslanger Schutzfaktor
 - Etwa ein Drittel der Eltern vermag keine sichere Bindung aufzubauen
-

Prioritätensetzung in der Gesundheitsförderung und Prävention

Versus

Prioritätensetzung für Gesundheitsförderung und Prävention

In den kommenden Jahrzehnten wird eine sinkende Zahl von Erwerbstätigen für eine steigende Zahl von Menschen im Ruhestand sorgen müssen.

Herausforderungen für die Gesundheitsförderung und Prävention:

- Die gesunde Entwicklung der nachwachsenden Generation muss gesichert werden, damit sie später diese Leistung erbringen kann und
- die Präventionspotentiale älterer Menschen müssen ausgeschöpft werden, damit die Zunahme an Lebenserwartung nicht mit der Zunahme an „kranken“ Jahren einhergeht.

Deutscher Präventionspreis 2004 – 2006

Bertelsmann Stiftung, BMG, BZgA

- Best practice für public private partnership
- gemeinsame Themenauswahl vor dem Hintergrund des demographischen Wandels
- Impuls, Gesundheitsförderung / Prävention auch außerhalb der Fachöffentlichkeit zu positionieren
- Transfer von best practice einleiten in vordringlichen Arbeitsfeldern der Gesundheitsförderung / Prävention gelingt
- zusätzliche Ressourcen und Akteure für Gesundheitsförderung / Prävention gewinnen

Deutscher Präventionspreis 2004

Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre

Deutscher Präventionspreis 2005

Gesund in der zweiten Jahreshälfte (50plus)

Deutscher Präventionspreis 2006

Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, die werdende Mütter und Väter, Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren in ihrer Kompetenz stärken, die gesunde Entwicklung ihrer Kinder zu fördern

Beispiel: Mo.Ki Monheim für Kinder – Modellprojekt zur Förderung von Kindern und Familien



Beispiel: Mo.Ki Monheim für Kinder – Modellprojekt zur Förderung von Kindern und Familien

Aufbau einer Präventionskette zur Verhinderung von Armutsfolgen von der Geburt bis zur Berufsausbildung in einem sozialen Brennpunkt:

- Koordination und Vernetzung von bereits bestehenden Angeboten im Stadtteil
- frühe Förderung der Kinder: Stärkung sozialer Kompetenzen, Sprach-, Lern- und Gesundheitsförderung
- Beratung- und Unterstützungsangebote für Eltern und Familien

Es arbeiten zusammen, u.a.:

Kindergärten, Schulen, Jugendamt, Gesundheitsamt, Schulpsychologischer Dienst, Familien- und Erziehungsberatung, Sozialdienste, Sprachtherapeuten, Hebammen

Beispiel:

Aktive Gesundheitsförderung im Alter, Hamburg



Beispiel:

Aktive Gesundheitsförderung im Alter, Hamburg

Niedrigschwelliges ganzheitliches Angebot (Ernährung, Bewegung, soziale Teilhabe) zur Gesundheitsförderung für über 60-Jährige

Projektleitung und –koordination: Albertinenhaus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

- Zugang über Hausärzte
 - regelmäßige geriatrische Qualitätszirkel der Hausärzte
 - Netzwerk lokaler Altenhilfestrukturen und –angebote
 - interdisziplinäres Team (Arzt, Ökotrophologe, Bewegungsexperte, Sozialpädagoge) motiviert Gruppen und arbeitet individuelle Empfehlungen aus
 - Gruppenveranstaltungen, Einzelberatung, Hotline
-

Erfahrungen aus den Preisträgerprojekten 2004 - 2005

kommunale Akteure gehen mit gutem Beispiel voran:

- durch Kooperation und Vernetzung werden vorhandene Ressourcen gebündelt und optimal genutzt
- die traditionelle „Versäulung“ kommunaler Dienste, Ämter und Einrichtungen konnte aufgebrochen werden
- durch die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte, weiterer Gesundheitsberufe, kommunaler Dienste, Ehrenamtlicher, Vereine und Krankenkassen etc. gelang die Verknüpfung verhaltens- und verhältnispräventiver Strategien

Was zeichnet Preisträgerprojekten aus?

- Ziele sind definiert
- Zielgruppen sind definiert
- Kooperation und Vernetzung erfolgt ziel- und handlungsorientiert, dadurch Erhöhung der Motivation zu intersektoralen und interdisziplinären Zusammenarbeit
- systematische Qualifizierung der Fachkräfte und Ehrenamtlichen
- Erfolgskontrolle, wissenschaftliche Begleitung
- kommunalpolitische Verankerung
- kontinuierlich arbeitende Koordinierungsstelle

Fazit

- Gesundheitsförderung und Prävention kann einen Beitrag leisten, die Auswirkungen des demographischen Wandels zu bewältigen
- Voraussetzung:
 1. Höherer Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention
 2. Definierte Ziele und Zielgruppen
 3. interdisziplinäre Zusammenarbeit
 4. kooperative, vernetzte Zusammenarbeit auf allen Ebenen: Kommunen, Länder und Bund