



„Gesund alt werden in Hamburg!“

Protokoll der 1. Expert_innenrunde
am 13. Oktober 2016 im Rahmen des Kongresses Pakt für Prävention

1 Begrüßung

Herr Stender eröffnet die Expert_innenrunde und gibt einen Ausblick auf den Ablauf, die Zielsetzungen und die Aufteilung der Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung der Leitfragen:

- Was wurde bisher in Hamburg – auch durch den Pakt für Prävention – erreicht?
- Welche bestehenden Ansätze oder Programme haben funktioniert und was sind dafür Erfolgsfaktoren?
- In welchen Lebenswelten müssen Aktivitäten initiiert, verstärkt und gebündelt werden?

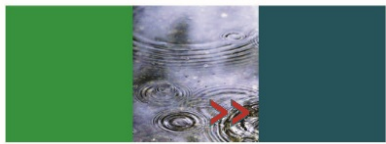
2012 wurde im Rahmen des Paktes für Prävention das Rahmenprogramm „Gesund alt werden“ verabschiedet. Es folgt eine Abfrage, wer seinerzeit an der Erarbeitung des Rahmenprogramms beteiligt bzw. in den Foren aktiv war. Einzelne Teilnehmer_innen (TN) geben an, in den Foren vertreten gewesen zu sein. Der überwiegende Teil der Anwesenden war an der Erarbeitung des Rahmenprogramms „Gesund alt werden in Hamburg!“ jedoch nicht beteiligt. Unter den anwesenden Akteuren sind Vertreter_innen des stationären Bereiches, der Behörden, der Seniorenarbeit, von Stadtteilinitiativen sowie ehrenamtlich Tätige. Aus dem Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung sind keine Akteure anwesend.

Es werden zwei Teilnehmer_innenlisten herumgegeben. Eine Liste für die aktuellen TN des heutigen Arbeitstreffens. Die zweite ist für das nächste Treffen am 1.12.2016. Es wird begrüßt, fehlende Personen auf dieser Liste zu ergänzen.

2 Input durch Heidi Panhorst (HAG)

Es erfolgt der inhaltliche Input durch Frau Panhorst, Koordinatorin des Paktes für Prävention sowie der Landesinitiative Leben mit Demenz (siehe Präsentation).

Im Rahmen der Präsentation werden demografische wie auch sozialräumliche Herausforderungen thematisiert. Besondere Herausforderungen stellen die Erreichbarkeit der Zielgruppe sowie ihre Heterogenität und die damit verbundenen unterschiedlichen Bedarfs- und Bedürfnislagen dar. Deutlich wird auch, dass zu Gesundheitsförderung und



Prävention im Alter bereits eine Vielzahl guter Ansätze in Hamburg existiert. Es fällt jedoch sowohl professionellen Akteuren als auch für Nutzer_innen schwer diese zu überblicken, was die Orientierung und Weiterleitung im System erschwert. Zudem besteht bei den in den Bundesrahmenempfehlungen geforderten präventiven und gesundheitsförderlichen Aktivitäten im stationären Bereich noch Ausbaupotenzial.

Anmerkung aus dem Plenum zum Input:

Es wird angemerkt, die Aufteilung der Altersgruppen zu erweitern. Die Altersspanne zwischen dem „Übergang von Personen nach der Erwerbsphase“ und der nächsten Gruppe, der „Personen mit Pflegebedürftigkeit“ sollte genauer betrachtet und definiert werden. Eine weitere Anmerkung ist, dass die psychische Gesundheit in den genannten Maßnahmen der ambulanten und stationären Pflege mehr Berücksichtigung finden sollte. Zudem stellt sich die Frage, ob alle älteren Menschen betrachtet werden müssen oder ob sich auf eine Teilgruppe (z.B. die sozial benachteiligten oder die mobil eingeschränkten Personen) fokussiert werden sollte. Herr Stender betont, dass gemäß Landesrahmenvereinbarung ein besonderes Augenmerk auf der Gruppe der sozial benachteiligten älteren Personen zu legen sei. Bei der Frage welche Schwerpunkte hierbei gesetzt werden sollten, ist die Einschätzung der Expert_innen von hohem Interesse.

Herr Stender fasst die zentralen Erkenntnisse abschließend noch einmal zusammen. Bemerkenswert erscheint ihm, dass der Wunsch nach Selbständigkeit bei den Senior_innen enorm hoch ist und – zumindest gemäß der Eimsbütteler Daten – noch vor der Gesundheit steht. Zudem hebt er hervor, dass „Senioren“ offensichtlich eine Fremdbeschreibung sei und niemand selbst „alt“ sein will!

Als Kernfragen benennt Stender:

- Wo erreichen wir ältere Menschen?
z.B. sozialräumliche Schwerpunkte in folgenden Clustern: östlicher Stadtrand; Bramfeld, Dulsberg, Steilshoop; südöstlicher Stadtrand; Südlich der Elbe; westlicher Stadtrand; westliche innere Stadt; östliche innere Stadt.
- Was sind die Lebenswelten älterer Menschen?
z.B. Stadtteiltreffpunkte/ Bürgerhäuser/ Seniorentreffs, Kirchengemeinden, Arztpraxen, Sportvereine, (ambulante u. stationäre) Pflege.



Durch das Plenum erfolgt die Ergänzung, dass Senioren auch über die Kirche z.T. gut erreicht werden können, wobei die Kirche natürlich auch als Träger von Seniorentreffs präsent ist.

Folgerungen für die Ausgestaltung von Angeboten:

- Angebote wo immer möglich generationsübergreifend ausrichten
- Angebote dort organisieren, wo *auch* ältere Menschen erreicht werden

3 Arbeitsgruppenphase

Die Expert_innenrunde unterteilt sich in die vier Unterarbeitsgruppen. Es entsteht eine Gruppe die sich mit den Personen im Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand auseinandersetzt und eine weitere Gruppe die sich mit den (hochbetagten) Personen mit Hilfe und Pflegebedarf sowie den pflegenden Angehörigen beschäftigt. Bewohner stationärer Einrichtungen finden in den Unterarbeitsgruppen vorerst keine Berücksichtigung.

4 Zusammenführen der Ergebnisse

AG Personen im Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand

Die AG beschäftigt sich insbesondere damit, Personen nach der Erwerbsphase eine aktive Freizeitgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe durch niedrigschwellige Angebote zu ermöglichen sowie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Wohnumfeld und somit Zugänge zum gesellschaftlichen Leben zu schaffen.

	Ergebnisse	Kommentare
Beibehalten	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorentreff • Bewegungsangebote z.B. „Mach mit bleib fit“ • Ernährungsangebote • Angebote an Bürgerhäuser andocken 	Die Namensgebung „Seniorentreff“ schreckt ab, evtl. pfiffigeren Namen überlegen. Bei der Standortplanung Seniorentreffs an Bürgerhäuser andocken
Ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Selbsthilfe • Vorbereitungskurse auf den Ruhestand • Wege in den Ruhestand 	Es gibt schon Leitlinien „Wege in den Ruhestand“. Um einem abrupten Übergang entgegenzuwirken und Alternative Beschäftigungsideen aufzuzeigen



	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrgenerationenpark in Neugraben • Projekt: Raus aus dem Haus auch in weiteren Quartieren • Projekt: „Urban gardening“ • Mehrgenerationenprojekte • „Alt und Jung spielt zusammen“ • Stadtteilbezogene quartiersbezogene Angebote • Multiplikatoren nutzen • Altersteilzeit • Präventiver Hausbesuch 	<p>Ärzte als Multiplikatoren und Vermittler nutzen</p>
Ausprobieren	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptamtliche für Ehrenamt (Trainer) • Bewegungsanimation 	<p>Eine Weiterbildung für Ehrenamtliche</p> <p>Bsp: Während einer Literaturlesung Bewegungselemente implementieren</p>
Umorientieren	<ul style="list-style-type: none"> • Pluralität der Angebote • Grenzen übergreifende Gesundheitsförderung 	<p>Nicht nur Standardangebote, Vielfalt der Menschen berücksichtigen</p>

AG (Hochbetagte) Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf und pflegende Angehörige

Die AG beschäftigt sich damit Gesundheit zu erhalten und somit bestehender Pflegebedürftigkeit oder einer Verschlechterung entgegenzuwirken. Weiter wird darauf abgezielt gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Wohnumfeld zu schaffen. Zudem war die Kontaktaufnahme zur Zielgruppe ein zentrales Thema.

	Ergebnisse	Kommentare
Beibehalten		
Ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Nachbarschaftshilfen • Mach mit – bleib fit! • Begleitsdienste • Vernetzung mit Pflegestützpunkten • Wohnprojekte die das Miteinander z.B. LeNa • Generationsgerechte Gestaltung von Grünflächen (klein/nah/Hinterhof) • Zugang über Hausärzte/ Apotheken 	<p>Um dem Aspekt der schlecht angenommenen fremden Hilfe entgegen zu wirken</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Bringdienste wie Bücherlotsen, Einkäufe etc. 	Bezugnehmend auf die Frage: Wie erreichen wir die Zielgruppe der Älteren die Zuhause sind?, kam die Idee dies über Bringdienste zu organisieren oder Kontakt über Ärzte und Apotheken herzustellen
Ausprobieren	<ul style="list-style-type: none"> • Präventiver Hausbesuch • Infomaterial stadtteilspezifisch aufbereiten 	Erscheint speziell für mobilitätseingeschränkte Personen hilfreich, Publikation zum Ansatz des Albertinen Hauses sind in der Erarbeitung
Umorientieren	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung 	Muss an vielen Stellen noch übersichtlicher werden

Der Aspekt „Reha-Sport“ konnte keiner Kategorie zugeordnet werden.

Weitere Ergänzungen aus dem Plenum:

Der Begriff „Pflegestützpunkt“ wird als wenig ansprechend gesehen. Da der Begriff „Pflegestützpunkt“ allerdings im Gesetz so benannt ist, lassen sich diese Einrichtungen nicht einfach umbenennen. Eine weitere Meinung ist, dass eher an der Bekanntmachung der Pflegestützpunkte und an einer besseren Integration in das Netzwerk gearbeitet werden sollte. Nicht einmal 5% der Befragten ist bewusst, dass es Pflegestützpunkte gibt. Darüber hinaus könnten die Pflegestützpunkte für präventive Aspekte besser genutzt und eingebunden werden. Weiter wird berichtet, dass sich die Pflegestützpunkte in den Seniorentreffs und Seniorengruppen in den Bezirken bereits vorstellen, um Informationen über ihr Aufgabenspektrum bekannt zu machen.

Beide Arbeitsgruppen haben hinterfragt wie man Gesundheit mit Teilhabe und sozialen Kontakten besser verbinden kann. Zudem wird diskutiert, wie die Hausärzte neben den Pflegestützpunkten als Vermittlungsinstanzen aktiviert werden können, um die Weiterleitung und Vermittlung an andere Stellen (z.B. Facharztbereiche, Stadtteilangebote) zu fördern und so zur Verbesserung der Versorgungssituation beizutragen. Dieser Aspekt soll am 1.12.2016 erneut aufgegriffen und der Teilnehmerkreis dahingehend erweitert werden.



Welche Ansätze sollten in Hamburg prioritär umgesetzt werden?

- Wohn- und Mehrgenerationsangebote
- Vorbereitung auf den Ruhestand
- Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung im stationären Bereich – z.B. durch Maßnahmen wie „Mach mit – bleib fit!“
- Begleitdienste für Senioren, die gangunsicher sind aber noch keine Pflegestufe haben, um Angebote zur Mobilisierung und Teilhabe wahrnehmen zu können
→ Personen in die Gemeinschaft holen

5 Abschluss

Zum nächsten Termin am 1.12.2016 wird die heutige Veranstaltung aufgearbeitet, um Empfehlungen, Ziele und Handlungsempfehlungen herauszustellen.

Frage an das Plenum: Welche Akteure fehlen noch und sollten am 1.12.2016 anwesend sein?

- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Bürgerhäuser
- Vereinsvorstände, Bürgerverein
- Wohnungsbaugenossenschaften
- Ärzteschaft
- Ehrenamtsvertreter aus dem AKTIVOLI Landesnetzwerk
- Verteiler Pakt für Prävention „Gesund alt werden“ 2012 durchgehen