

Dr. med. Heidrun M. Thaiss
Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Grußwort anlässlich der
6. Bundeskonferenz „Gesund und aktiv älter werden“ der BZgA
Motto „Ressourcen im Alter stärken –
Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen, Pflegebedürftige und
pflegende Angehörige“

16. Mai 2019, dbb forum berlin GmbH

Der alte Großvater und der Enkel

(Ein Märchen/ moralische Parabel der Brüder Grimm)

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub, und die Knie zitterten ihm.

Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floß ihm auch etwas wieder aus dem Mund.

Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen musste sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen und noch dazu nicht einmal satt; da sah er betrübt nach dem Tisch und die Augen wurden ihm nass.

Einmal auch konnten seine zittrigen Hände das Schüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach.

Die junge Frau schalt; er sagte nichts und seufzte nur.

Da kaufte sie ihm ein hölzernes Schüsselchen für ein paar Heller, daraus musste er nun essen.

Wie sie da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen.

"Was machst du da?" fragte der Vater.

"Ich mache ein Tröglein," antwortete das Kind, "daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin."

Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich an zu weinen, holten alsofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mitessen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete.

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Weiss,

lieber Herr Prof Kruse, liebe Referentinnen und Referenten,

liebe Kolleginnen und Kollegen (Mitsreiter für das Alter),

meine sehr geehrten Damen und Herren,

dieses Bild des sabbernden Alten, dessen man sich schämen muss, der versteckt und aus der Öffentlichkeit möglichst verbannt werden muss – dieses Bild eindrücklich zu widerlegen, so wie es dem kleinen Enkel vortrefflich gelungen ist, indem er Vater und Mutter den Spiegel vorgehalten hat, dafür sind wir heute hier. Ich darf Sie alle ganz herzlich willkommen heißen zu unserer sechsten BZgA-Bundeskonferenz „Gesund und aktiv älter werden“.

Was hilft am besten, um tradierte und gewachsene gesellschaftliche Bilder zu relativieren?
Das sind Fakten.

Zunächst also zu den aktuellen Zahlen des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Rostock. Im März erfuhren wir, dass jedes dritte Mädchen, das in diesem Jahr geboren wird, guter Dinge sein kann, seinen 100. Geburtstag zu erleben!

Und auch für die Generation der heute 50-Jährigen haben die Forscher aus Rostock spannende Nachrichten: Laut ihrer Prognose werden 81 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe und 70 Prozent der gleichaltrigen Männer ihren 80. Geburtstag erleben. Jede zweite Frau soll mindestens 90 Jahre alt werden und 12 Prozent von ihnen mindestens 100. Von den heute 50-jährigen Männern sollen etwa 30 Prozent ihren 90. Geburtstag erleben, 3 Prozent von ihnen gar ihren 100.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, diese Zahlen sind uns Herausforderung und Verpflichtung zugleich!

Die Kolleginnen und Kollegen des Max-Planck-Instituts haben uns einmal mehr vor Augen geführt, wie die demografische Entwicklung Deutschland in den kommenden Jahren entscheidend prägen wird. Daher ist es wichtig die Weichen für diese Herausforderung jetzt zu stellen und die Potenziale einer Gesellschaft des längeren Lebens zu erkennen und zu nutzen.

Wir als Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) tragen mit unseren Aktivitäten dem schon seit Langem Rechnung, indem wir den Bogen vom gesunden Aufwachsen bis hin zum besonderen Fokus des gesunden Alters spannen. Exemplarisch sind dabei die Programme „Gesund und aktiv älter werden“ und seit 2014 das durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) geförderte Programm „Älter werden in Balance“ zu nennen. Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und damit auch des zunehmend höheren Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung gewinnt die Gesundheitsförderung für ältere Frauen und Männer stetig an Bedeutung. Es geht dabei vor allem um die Lebensqualität und die gesellschaftliche Teilhabe, die in hohem Maße vom Gesundheitszustand und der Mobilität älter werdender und alter Menschen abhängt.

Wir wissen nun hinlänglich, dass die Menschen in Deutschland älter werden, doch werden sie auch gesund älter?

Wen wir einen Blick auf die Bewertung des subjektiven Gesundheitszustandes werfen, dann schätzen nach aktuellen Daten des Robert-Koch-Instituts ca. 68 (67,6) Prozent der Menschen zwischen 45 und 64 Jahren ihre Gesundheit als gut bzw. sehr gut ein. Dieser Anteil, der seine Gesundheit als gut oder sehr gut bewertet, verringert sich allerdings mit zunehmendem Alter. So liegt dieser in der Altersgruppe der über 64-Jährigen bei etwa der Hälfte (47,6 Prozent) und in der Altersgruppe der über 65-Jährigen bei 45 (45,4) Prozent.

Nehmen wir diese Gruppe noch etwas genauer in den Blick, so wissen wir:

- In Deutschland lebten Ende 2018 rund 83 Millionen Menschen. Davon waren 17,7 Millionen, also etwa jeder Fünfte (rund 21 Prozent) 65 Jahre oder älter. Das stärkste Wachstum wird in der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren prognostiziert: Im Jahr 2017 lebten 4,4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland, ihre Zahl könnte sich in den nächsten zwei Jahrzehnten (von 5,2?) auf 7,8 Millionen erhöhen.
- Diese zusätzlichen Lebensjahre wollen wir natürlich möglichst gesund und aktiv verbringen. Dennoch leiden in der Altersgruppe der 70 bis 85-Jährigen mehr als die Hälfte (56,7 Prozent) an zwei oder mehr Erkrankungen, jeder Vierte (25,4 Prozent) ist gar von fünf oder mehr Erkrankungen betroffen. Dabei dominieren vor allem Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, chronische

Lungenerkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie demenzielle Erkrankungen und Depressionen. Hinzu kommen gesundheitliche Belastungen durch Stürze und Einschränkungen der Seh- und Hörfähigkeit.

- Das Risiko einer Pflegebedürftigkeit ist mit einem höheren Lebensalter sowie vom Vorhandensein chronischer Erkrankungen und Multimorbidität assoziiert. Das Pflegebedürftigkeitsrisiko von Männern und Frauen mit hohem Einkommen ist dabei deutlich geringer als von jenen mit niedrigem Einkommen.
- Ende 2017 waren zudem knapp 2,8 Millionen Menschen ab 65 Jahren im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig. Diese Zahl hat seit 1999 um 75 Prozent zugenommen, und wird bis 2030 auf 3,15 Millionen und bis 2060 sogar auf 4,4 Millionen steigen.
- 67 Prozent der Pflegebedürftigen ab 65 werden zu Hause versorgt. 30 Prozent werden in Pflegeheimen vollstationär betreut. Der Heimeintritt erfolgt immer später, die Verweildauer verkürzt sich zunehmend. Dies sind Indikatoren für eine veränderte Klientel in der stationären pflegerischen Versorgung, die durch sehr hohes Alter, chronische Erkrankungen, erhebliche Funktionseinschränkungen, häufig auch kognitive Beeinträchtigungen und multimorbide Zustände gekennzeichnet ist.
- Von erheblicher Bedeutung ist, dass zwei Drittel der Pflegebedürftigen zuhause, in der Regel von ihren Angehörigen, versorgt werden. Die größte pflegende Gruppe, geschätzt sind es rund 2,5 Millionen Menschen, ist überwiegend weiblich. Viele der pflegenden (Schwieger)Töchter oder Ehefrauen leiden unter Schlafmangel, sind körperlich und psychisch überfordert. Das zeigt der jüngste Pflegereport 2018 der Krankenkasse Barmer.

Entscheidend ist es also, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu entwickeln, die ein aktives und gesundes Leben ermöglichen, um letztlich eine Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich hinauszuschieben.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes verfolgen wir deshalb verstärkt einen Ansatz, der neben den individuellen Verhaltensweisen vor allem auch die Lebenswirklichkeiten und -welten der Menschen in den Blick nimmt. Und insbesondere auch die vulnerablen Gruppen niedrigschwellig dort anspricht, wo sie leben und arbeiten und damit am besten erreichbar sind.

Konkret heißt das: Wir möchten die Gesundheitsförderung und Prävention an den Orten stärken, an denen die Menschen viel Zeit verbringen und wo sie ihre sozialen Kontakte leben. Das gilt auch für die Einrichtungen der Pflege und Altenhilfe.

Mit den Maßnahmen des Präventionsgesetzes werden zukünftig also auch mehr Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in stationären und teilstationären Einrichtungen der Pflege geschaffen werden.

In der öffentlichen Diskussion werden Pflegeheime vielfach mit dem Stereotyp belegt, in ihnen stünde allein die „Verwahrung“ von alten, großteils dementiell erkrankten Menschen im Zentrum. Dieses Bild ist nicht nur vereinfachend und falsch, sondern schadet auch dem Ruf der stationären Langzeitpflege sowie der Pflege als Profession. Dass Aspekte wie Aktivierung, Rehabilitation, rehabilitative Pflege und Tertiärprävention, die mit der stationären

Langzeitpflege nur in den seltensten Fällen assoziiert werden, heute schon eine bedeutsame Rolle spielen können, ist den wenigsten bekannt. Auch das muss sich ändern.

Was wissen wir konkret, wenn es um die Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeheimen geht?

Im März ist ein Themenheft des Bundesgesundheitsblattes zu Präventionspotentialen in stationären Pflegeeinrichtungen erschienen – koordiniert von Prof. Kruse und der BZgA – das diesen Wissensstand sehr gut zusammenfasst. Sie finden dieses Themenheft auch in ihren Tagungsmappen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben hier ihre Erkenntnisse zusammengetragen, die ich kurz zusammenfassen möchte:

Auch in der Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen gilt die Bewegungsförderung als klassischer ressourcenorientierter Ansatz. Unbestritten sind die positiven Effekte körperlichen Trainings auch bei bereits vorliegenden physischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Das ist bekannt. Dennoch haben wir einen Mangel an systematisch geplanten und durchgeführten Aktivierungsmaßnahmen bei erheblichen Bedarf an evidenzbasierten Programmen. Zunehmend komplexe therapeutische und medizinisch-pflegerische Versorgungsprozesse und eine hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte erschweren zusätzlich die Integration von ressourcenorientiertem und gesundheitsförderlichem Denken und Handeln in das alltägliche Versorgungsgeschehen eines Pflegeheims.

Dennoch gibt es viele erfolgversprechende Ansätze praktische Beispiele für die Umsetzung bewegungsorientierter Strategien:

- Mit **individuellen Aktivitätsplänen** können insbesondere die Bedürfnisse multimorbider Menschen berücksichtigt und der Einzelne zur selbstständigen körperlichen Aktivität angeregt werden.
- Wir wissen auch, dass **alltagsbezogene Tätigkeiten** das eigenverantwortliche Gesundheitsverhalten fördern und bei entsprechender Konzeptionierung in hohem Maße integrierbar und anschlussfähig an die Lebenswelt Pflegeheim sind, vorausgesetzt, individuelle Potenziale und Ressourcen bei Bewohnerinnen und Bewohnern werden erkannt und in alltägliche Übungen – etwa zum Erhalt von Beweglichkeit – übersetzt. Beispiele hierfür sind: Bewegungsübungen im Bett, alltagsintegriertes Treppensteigen bis hin zu therapeutisch begleitetem Fitnesstraining.
- Solche Maßnahmen müssen sich an den institutionellen – also räumlichen, strukturellen und personalen - Rahmenbedingungen der Pflegeheime ausrichten und sich an den Tagesabläufen der Bewohnerinnen und Bewohnern und des Pflegepersonals orientieren. Zudem sollte die Entwicklung von geeigneten Maßnahmen in einer partizipativen Form geschehen. Das heißt, dass interessierte Bewohnerinnen und Bewohner motiviert werden, sich mit ihrem Wissen aktiv an der Gestaltung von Angeboten zu beteiligen.

Als Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben wir in den vergangenen fünf Jahren mit finanzieller Unterstützung des Verbands der Privaten Krankenversicherung e.V. und hervorragenden Kooperationspartnern aus Gesellschaft, Wissenschaft und Partner-Institutionen mit dem „AlltagsTrainingsProgramm“ und dem „Lübecker Modell Bewegungswelten“ zwei passgenaue bewegungsorientierte Interventionen für ältere Menschen in Deutschland entwickelt, evaluiert und in die Fläche getragen. Entscheidend ist der unmittelbare Alltagsbezug beider Programme, die eine niedrigschwellige Übertragung

garantieren.

In einem nächsten Schritt sind wir dabei, die beiden Interventionen in einem partizipativen Prozess, in komplexe Interventionen im kommunalen und im pflegerischen Setting zu überführen.

Um den Lebensweltansatz zu verwirklichen, sind der Einbezug der Beteiligten sowie eine systematische Analyse der Verhältnisse in den Settings notwendig.

Sie haben heute im Rahmen unserer Konferenz die Gelegenheit, Näheres über die Programme zu erfahren und Übungen aus dem AlltagsTrainingsProgramm in einer kurzen praktischen Einheit selbst auszuprobieren.

Freuen Sie sich zudem auf die Gespräche und Diskussionen des heutigen Vormittags: Beginnen wird Herr Professor Kruse. Im Rahmen eines Trialogs wird er ausgewählte Ergebnisse der jüngsten BZgA-Hochaltrigkeitsstudie vorstellen. Die psychische Situation und das gesundheitsbezogene Verhalten von Menschen im hohen Lebensalter ab 75 Jahre standen im Fokus der Altersstudie "Altern in Balance", für die die Heidelberger Forscherinnen und Forscher von September 2015 bis August 2018 alte Menschen interviewt haben. Unter anderem sollten empirisch fundierte Aussagen über die psychische Situation sowie über das gesundheitsbezogene Verhalten von Menschen im hohen Lebensalter (75 Jahre und älter) getroffen und Unterschiede in ihrer Abhängigkeit von sozialstrukturellen Merkmalen betrachtet werden.

Lassen sie mich ein wichtiges Ergebnis vorwegnehmen: Ältere Menschen verfügen insgesamt über eine positive Lebenseinstellung und Sicht auf das Alter sowie eine stabile psychische Situation. Die Interviews zeigen aber auch, dass Sport- und Bewegungsangebote oftmals ungenutzt bleiben, weil sie zu wenig auf die individuell-spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Weitere wegweisende Erkenntnisse werden nachher vorgestellt werden.

In der anschließenden Podiumsdiskussion wollen wir gemeinsam mit Ihnen erörtern, wie Lebenswelten von älteren, pflegebedürftigen und pflegenden Menschen gesundheitsförderlich gestaltet werden können, und welche Rahmenbedingungen es braucht, damit dies älteren Menschen möglichst lange gesund bleiben.

Unser gemeinsames Ziel sollte es sein, die Lebensqualität und Selbständigkeit älterer Menschen zu stärken. Die förderliche und unterstützende Gestaltung der Lebenswelt Pflegeeinrichtung in der Kommune ist dabei von entscheidender Bedeutung. Hier gilt es, sozialraum- und teilhabeorientierte Strukturen und Angebote zu schaffen, die zur Inanspruchnahme gesundheitsförderlicher Aktivitäten älterer und pflegebedürftiger Menschen genauso beitragen wie zur Entlastung des Pflegepersonals oder pflegender Angehöriger.

In den verschiedenen Foren am Nachmittag wollen wir dann einzelne Aspekte beleuchten, die die Lebensqualität der Betroffenen wie der Pflegenden entscheidend beeinflussen.

An dieser Stelle möchte ich ganz herzlich allen danken, die zum Gelingen der Konferenz beitragen: den Referentinnen und Referenten, den Podiums-Diskutantinnen und Diskutanten, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gesundheit Berlin-Brandenburg, den finanziellen und ideellen Förderern, meinem Team in der BZgA und vor allem Herrn Prof. Kruse und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, denen wir die neuesten Erkenntnisse als Basis zukünftiger Maßnahmen verdanken.

Nicht zuletzt danke ich auch Ihnen allen und freue mich besonders darüber, dass Sie als unsere Kooperationspartner aus Wissenschaft und Praxis und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren heute mit dabei sind. Ihre ganz praktischen Erfahrungen sind genauso wichtig

und wertvoll wie die wissenschaftlichen Ergebnisse und sollen in der Diskussion und den Foren am Nachmittag Gehör finden und eingebracht werden können.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wir haben (spätestens ab heute Nachmittag) keinen Erkenntnismangel mehr. Warten wir also nicht, dass uns wie in der Parabel der Gebrüder Grimm (vom alten Großvater) irgendwann die Kinder und Enkel den Spiegel vorhalten.

Ich wünsche uns deshalb spannende Diskussionen und ganz konkrete Ergebnisse für die Umsetzung!

Herzlichen Dank!