

Gemeinsam in Bewegung setzen

Arbeitshilfe zur Bewegungsförderung für ältere Menschen
in kommunalen Settings

Gesund im Alter?!

Grundlegendes zu
den Themen Alter
und Gesundheit

Gesundheit fördern in der Gemeinde, aber wie?

Praxisbeispiele zur
Bewegungsförderung
in der Kommune

Gemeinsam in Bewegung setzen?

Checklisten zum
Aufbau von kommu-
nalen Netzwerken



GEFÖRDERT VOM



Gesundheitswirtschaft
FÜR EINE GESUNDE REGION Nordwest



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Impressum

Diese Arbeitshilfe ist im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekts „AEQUIPA: Körperliche Aktivität, Gerechtigkeit und Gesundheit: Primärprävention für gesundes Altern“ entstanden. Das Verbundprojekt wird vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS koordiniert und in Kooperation mit insgesamt acht Partnern umgesetzt. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter: www.aequipa.de

Bildnachweis: Titel/Rückseite: ©shock, S2: ©aletia2011, S4: ©Halfpoint, S5: ©Robert Kneschke, S6: ©WavebreakMedia Micro, S7: ©ruslimonchyk; S8: ©kolinko_tanya, S10: ©photophonie, S11: ©Ljupco Smokovski, S12/13: ©Halfpoint, S14: ©pershing, S15: ©diego cervo, S17: ©Ingo Bartussek; S18: ©Robert Kneschke, S19: ©ArchMen, S20: ©Igor Mojzes, S22: ©detailblick-foto, alle Fotolia.com

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Herausgeber: Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.
Hinter dem Schütting 8
28195 Bremen
Telefon: 0421 33 62 73 - 0
Telefax: 0421 33 62 73 - 29
E-Mail: info@gwnw.de
Internet: www.gwnw.de

Stand: Oktober 2015
Autor/in: Tobias Ubert, Sabine Röseler
Gestaltung: Mangoblau GmbH, Oldenburg

Diese Arbeitshilfe basiert auf umfangreichen Leitfäden der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [13] und des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen [14]. Ziel dieser Arbeitshilfe ist ein komprimierter Überblick zu den Themen Gesundheit und Bewegung im Alter sowie zum Aufbau kommunaler Netzwerke, um den Einstieg in kommunale Bewegungsförderung für ältere Menschen zu erleichtern.

Liebe Leserinnen und Leser,

immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter: Diese Entwicklung lässt sich bereits heute für Deutschland vorhersehen. Wie genau diese Entwicklung verlaufen wird, kann niemand sagen – sicher ist allerdings: Unsere Gesellschaft wird sich in Bezug auf ihren Umfang, ihre Altersstruktur und ihre kulturelle Zusammensetzung in Zukunft verändern.

Mit einer steigenden Gesamtanzahl von älteren Menschen wird auch die Zahl der Hochbetagten in den Kommunen steigen. Sie benötigen in Folge von gesundheitlichen Einschränkungen häufig Unterstützung durch Pflegeleistungen, was einen Anstieg der Ausgaben für viele Kommunen zur Folge haben kann.

Dieser Ausblick birgt aber auch Möglichkeiten: Kommunen können bereits heute Strukturen und Angebote entwickeln, um den aktuellen ebenso wie den künftigen Herausforderungen gerecht zu werden. Hierzu ist es wichtig, dass das Thema Gesundheit zu einem Anliegen der Kommunen wird und innerhalb der Gemeinde Partnerinnen und Partner gesucht werden, die diesen Herausforderungen gemeinsam begegnen wollen.

Gerade die Förderung körperlicher Aktivität hat einen großen Einfluss auf die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen. Vor diesem Hintergrund zeigt diese Arbeitshilfe, wie das Thema Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Gemeinde angegangen werden kann. Hierzu werden auf den folgenden Seiten Grundlagen zu Gesundheit und Bewegung im Alter erläutert sowie Praxisbeispiele und Checklisten für die Umsetzung von Maßnahmen der Bewegungsförderung zur Verfügung gestellt.

Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Aufbau von kommunalen Netzwerken mit Partnern aus der Gemeinde, um die körperliche Aktivität älterer Menschen gemeinsam zu fördern: Welche kommunalen Partner sollten im Netzwerk vertreten sein? Wie kann gute Netzwerkarbeit gelingen? Und wie können ältere Menschen in die Prozesse einbezogen werden?

Antworten auf diese und weitere Fragen finden Sie auf den folgenden Seiten. Zudem viele Praxisbeispiele und Checklisten mit konkreten Hinweisen zur Umsetzung. Viel Spaß beim Lesen und viel Erfolg bei der praktischen Anwendung!



Gesundheitswirtschaft
FÜR EINE GESUNDE REGION Nordwest



aequipa

Gesund. Im Alter?!

Gesundheit umfasst weitaus mehr als die reine Abwesenheit von Krankheit. Trotzdem wird sie häufig erst dann ein Thema, wenn Erkrankungen bereits aufgetreten sind und/oder sich Einschränkungen in der Bewältigung des alltäglichen Lebens einstellen. Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation macht sich deshalb stark für eine positivere Auffassung des Begriffs. Gesundheit wird als Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens verstanden.

Sie „wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ [1]

Das Verständnis von Gesundheit bzw. Wohlbefinden kann auch vom Alter abhängen: Jüngere verbinden mit ihrer Gesundheit häufig Merkmale wie Fitness, Leistungsfähigkeit oder Stärke. Ältere Menschen hingegen beziehen in ihr Verständnis von Gesundheit auch Lebenszufriedenheit, die Fähigkeit, den Alltag eigenmächtig zu bewältigen, oder geistige Leistungsfähigkeit ein. Auch im Alter weiterhin selbstständig leben zu können und zufrieden zu sein mit dem Leben – das wünscht sich wohl jeder Mensch. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen können hierzu ihren Beitrag leisten.

Das Bild vom Alter hat sich im Vergleich zu früher deutlich verändert: Die Gesellschaft sieht in der sogenannten „dritten Lebensphase“ nicht mehr ausschließlich einen Zeitraum des gesundheitlichen Abbaus. Vielmehr rücken die Möglichkeiten, auch in dieser Altersgruppe die Gesundheit zu fördern bzw. Erkrankungen vorzubeugen, immer mehr in den Fokus. Denn Prävention und Gesundheitsförderung lohnt sich in jedem Alter, auch wenn bereits gesundheitliche Einschränkungen bestehen.



Dabei wird vor allem der Bedeutung von psychischen und sozialen Dimensionen des Alterns mehr und mehr Beachtung geschenkt. Faktoren wie das soziale Umfeld (z.B. Familie, Freunde) und die Sinnhaftigkeit des Lebens (z.B. ehrenamtliche Arbeit, Hobbys) können die Gesundheit und die Lebensqualität älterer Menschen erheblich verbessern.

Definition Prävention

„(Primär-)Prävention bezeichnet die Verminderung von (Teil-)Ursachen bestimmter Erkrankungen oder von Krankheit überhaupt. Das Ziel ist die Senkung von Eintrittswahrscheinlichkeiten oder Inzidenzraten“ [2]



Definition

Gesundheitsförderung

„Seit der Ottawa-Charta der WHO bezeichnet Gesundheitsförderung Prozesse, die Individuen oder Zielgruppen zu mehr Selbstbestimmung über ihre Gesundheit verhelfen“ [2]





Findet man den richtigen Zugang zur Zielgruppe und unterstützt diese mit geeigneten und attraktiven Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention, so können gute körperliche und geistige Verfassung bis ins hohe Alter erhalten bleiben und somit nicht nur die Lebensdauer erhöht, sondern auch die Jahre in guter Gesundheit ausgedehnt werden.

Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei jenen Menschen zukommen, die auf Grund von sozialer Benachteiligung (z.B. geringes Einkommen oder Migrationshintergrund) ein höheres gesundheitliches Risiko tragen, denn gerade bei ihnen ist die Chance besonders hoch, Verbesserungen der Gesundheit zu erreichen. Dieser Personenkreis kann von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen am meisten profitieren.

Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen legt den Fokus also nicht ausschließlich auf die Abwesenheit von Krankheit, „sondern auch auf die Verwirklichung individueller Bedürfnisse und Werte, auf Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden sowie auf Kompetenzüberzeugungen und Bewältigungsstrategien“ [3]. Trotz zunehmender Einschränkungen durch auftretende Erkrankungen kann „im seelisch-geistigen Bereich ... das höhere Lebensalter sogar mit einem Zuwachs an Wissen, Erfahrungen und Handlungskompetenz einhergehen“. [4]





Was heißt eigentlich Alter?

Nie zuvor waren die Menschen der Altersklasse 65+ in der Lage, ihren Alltag so individuell zu gestalten wie heute. Sie haben je nach Alter, Geschlecht, Bildung oder ethnischer Herkunft unterschiedliche Ansprüche an das Leben.

Während im gesellschaftlichen Bild der Zeit nach dem Arbeitsleben häufig zunehmende Defizite und Einschränkungen im Mittelpunkt stehen, ist die Selbstwahrnehmung der Einzelnen durchaus eine andere. Die Ansicht, dass mit steigendem Alter auch Kompetenzen wachsen und in gesammelten Erfahrungen Chancen liegen, ist an vielen Stellen unserer Gesellschaft noch nicht verankert.

Richtig ist, dass es in dieser Altersgruppe vermehrt zu krankheitsbedingten Einschränkungen kommt

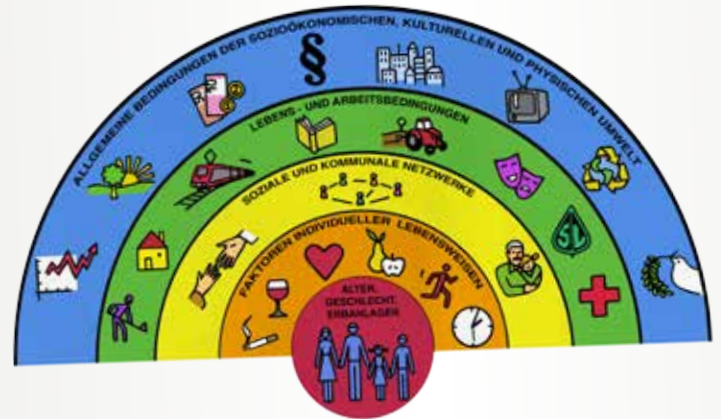
und chronische Erkrankungen ein beschwerdefreies Leben häufig verhindern. Der Alltag älterer Menschen ist allerdings nicht zwangsläufig gezeichnet durch gesundheitliche Defizite und Krankheiten – viele sind gesund oder können trotz gesundheitlicher Hindernisse ihren Alltag sehr gut eigenständig bewältigen.

Diese Sichtweisen auf das Alter werden „Altersbilder“ genannt. Der Fokus auf Chancen und Kompetenzen des Alters (positives Altersbild) kann einen positiven gesundheitlichen Effekt auf die Personen dieser Altersgruppe haben. Eine defizitorientierte Sichtweise verhindert, dass bestehende Ressourcen und Fähigkeiten wahrgenommen und genutzt werden können.

Wovon hängt Gesundheit ab?

Eine Vielzahl von Faktoren nimmt Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden – sie werden als „Determinanten der Gesundheit“ bezeichnet. Mit Ausnahme von Erbanlagen, Geschlecht und Alter können diese auf verschiedene Art durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention beeinflusst werden. Hierbei werden vier Ebenen unterschieden, wie diese Faktoren die Gesundheit der Menschen beeinflussen:

- Der individuelle Lebensstil und das Gesundheitsverhalten können sich sowohl gesundheitsfördernd als auch -schädigend auswirken (z.B. Tabak- & Alkoholkonsum, Bewegung, Ernährung, Stress).
- Eine gute Integration in soziale und kommunale Netzwerke senkt das Risiko von gesundheits-schädigendem Verhalten und wirkt positiv auf die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit.
- Auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen nehmen Einfluss auf die Gesundheit (z.B. Belastungen am Arbeitsplatz, Wohnsituation, Bildung).
- Die allgemeinen Bedingungen der wirtschaftlichen, kulturellen und physischen Umwelt wirken sich als übergeordnete Faktoren ebenso auf die Gesundheit aus.



Einflussfaktoren auf die Gesundheit: das Regenbogen-Modell nach Whitehead und Dahlgren (Darstellung: Fonds gesundes Österreich, www.fgoe.org)

Diese Ebenen beschreiben sowohl Verhaltensweisen von Menschen als auch Verhältnisse, in denen Menschen leben. Aus diesem Grund wird in der Gesundheitsförderung und Prävention von zwei Zielrichtungen gesprochen. In der verhaltensbezogenen Arbeit werden Maßnahmen angeboten, die individuelle Verhaltensweisen beeinflussen sollen. Maßnahmen, die Faktoren beeinflussen, die von außen auf das Individuum einwirken, werden als verhältnisbezogen bezeichnet.





Gleiche Chancen: für alle?

Die Chancen auf Gesundheit sind in unserer Gesellschaft ungleich verteilt. Unter anderem beeinflussen Einkommen, Bildung, Macht und Wohnsituation die Gesundheit von Menschen.

Wenn man sich die gesamte in Deutschland lebende Bevölkerung nach ihrer Ausbildung, der Stellung im Beruf und dem Einkommen als Pyramide vorstellt und diese Pyramide in fünf gleich große „Schichten“ teilt, so wird deutlich, dass Angehörige des unteren Fünftels der Gesellschaft statistisch gesehen in jedem Lebensalter ein mindestens doppelt so hohes Risiko tragen, schwerwiegend zu erkranken oder vorzeitig zu sterben als Angehörige des oberen Fünftels. [5]

Ältere Menschen, die über Bildung verfügen, materiell gesichert sind und in funktionierenden sozialen und familiären Netzwerken leben, können den Herausforderungen im Alter besser begegnen. Bei sozial benachteiligten Gruppen summieren sich materielle

und psychosoziale Belastungen im Lebenslauf von Geburt an bis ins Alter auf und führen so zu geringeren Gesundheitschancen. Dies bedeutet, dass chronische Erkrankungen und Behinderungen in den Lebensläufen sozial benachteiligter älterer Menschen früher eintreten können und diese somit früher Einschränkungen in ihrem Alltag erleben.

Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten sich deshalb vor allem auf solche Gruppen konzentrieren, die in ihren Gesundheitschancen benachteiligt sind. Folgende Tabelle zeigt, welche Zielgruppen innerhalb der Altersgruppe 65+ von Maßnahmen in den Bereichen Sport und Bewegungsförderung schwer erreichbar sind. So werden zum Beispiel 73,5% Prozent aller älteren Migranten und Migrantinnen nicht von solchen Maßnahmen erreicht. Auf diesen Gruppen sollte in der Entwicklung von Maßnahmen deshalb ein besonderes Augenmerk liegen. [6]

Tabelle 1: Nicht erreichte Gruppen im Bereich Sport und Bewegungsförderung in Prozent [6]

Nicht erreichte Gruppe	Sport und Bewegungsförderung
Ältere Migranten	73,5 %
Nicht mobile ältere Menschen	61,4 %
Sozial benachteiligte / bildungsferne ältere Menschen	51,5 %
Ältere Männer	25,8 %
Ältere Menschen mit Seh- und/oder Hörbehinderung	20,5 %
Sonstige	9,8 %
Ältere Frauen	4,5 %

Was bedeutet Bewegung für die Gesundheit?













Die positiven Auswirkungen körperlicher Aktivität auf die Gesundheit von Menschen sind durch wissenschaftliche Studien sehr gut belegt. Wer sich ausreichend bewegt, hat bessere Chancen gesund zu bleiben und Erkrankungsrisiken zu senken.

Positive gesundheitliche Effekte werden aber nicht nur auf der körperlichen Ebene (z.B. erhöhte Fitness oder Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) erzielt. Wie die Tabelle zeigt, hat körperliche Aktivität darüber hinaus vorteilhafte Auswirkungen auf die Le-

bensqualität, die psychische Gesundheit und die kognitiven Fähigkeiten der Menschen.

Dies gilt insbesondere für ältere Menschen, da körperliche Aktivität zudem einen entscheidenden Faktor für den Erhalt von individueller Mobilität darstellt. Bewegung hat damit einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Menschen in dieser Altersgruppe, denn sie ermöglicht die Teilhabe am sozialen Leben sowie eine selbstbestimmte Bewältigung des Alltags.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit [7]

Lebenserwartung	
Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen	
Blutdruck	
Risiko an Darmkrebs zu erkranken	
Risiko an Diabetes mellitus Typ II zu erkranken	
Beschwerden durch Arthrose	
Knochendichte im Kindes- und Jugendalter	
Kompetenz zur Alltagsbewältigung im Alter	
Risiko altersbedingter Stürze	
Kontrolle des Körpergewichts	
Angst und Depressionen	
Allgemeines Wohlbefinden und Lebensqualität	

Erklärung:

-  = Einige Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert
-  = moderate Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert
-  = starke Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable steigert
-  = einige Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt
-  = moderate Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt
-  = starke Hinweise, dass körperliche Aktivität die Variable senkt

Diesbezüglich „funktional gesund“ zu sein, ist gerade für ältere Menschen von großer Bedeutung, da hierdurch zum Beispiel eine Pflegebedürftigkeit verzögert oder gar vermieden werden kann. Ein körperlich aktiver Lebensstil hat also einen großen Einfluss auf die Fähigkeiten im alltäglichen Leben und damit auf ein gesundes und aktives Altern.



Der Förderung körperlicher Aktivität kommt deshalb im Rahmen von Programmen der Prävention und Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu, da von ihr sogar gesundheitlich stark beeinträchtigte ältere Menschen profitieren können. [8]

Eine körperlich aktive Lebensweise hat sowohl einen positiven Einfluss auf die Lebenserwartung als auch auf die Lebensqualität.

Beispielhafte Studienergebnisse zu körperlicher Aktivität bei älteren Menschen



Körperliche Aktivität kann zu einer spontanen Verbesserung der Gedächtnisleistung um 35 Prozent führen.

Das Gehen von täglich ca. 3 km oder mehr bewirkt eine Steigerung der Lebenserwartung von älteren gesunden Männern.

In einer Studie bewirkte zügiges Gehen (Walking) für mindestens drei Stunden pro Woche eine Verringerung des Herzinfarkttrisikos bei 40- bis 65-jährigen Frauen um 30 Prozent im Vergleich zu inaktiven Frauen.

Bewegung und körperliche Aktivität zeigen auch im hohen Alter bei Depressionen positive Effekte und senken das Sturzrisiko selbst bei 80-Jährigen.

Moderate körperliche Aktivität fördert die Aufrechterhaltung von Muskelkraft, die Erhöhung der Knochendichte und die allgemeine Fitness.

Aus: Au 2010, S. 9 [10]



Wie aktiv sind wir?

In der Studie zur „Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (kurz: DEGS) wurden in Deutschland lebende Menschen zu ihrem Bewegungsverhalten befragt. 2 ½ Stunden pro Woche in Bewegung zu sein, ist der Richtwert, den die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt. Es zeigte sich: Je älter die Menschen sind, desto niedriger ist der Anteil der Menschen, die diesen Richtwert erreichen. [9]

Die Grafik unten zeigt den Anteil der Deutschen, die sich der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation entsprechend bewegen. Nur 18% der Altersgruppe der über 60- bis 69-jährigen Frauen und Männer erreichen diesen Richtwert. Von den 70- bis 79-Jährigen sind gar nur 13,6% der Empfehlung entsprechend in Bewegung. Ältere Menschen sind verglichen mit jüngeren Altersgruppen also weitaus seltener körperlich aktiv.



Welche Formen von Bewegung sind förderlich für die Gesundheit älterer Menschen?

Entgegen häufiger Annahmen ist nicht nur die körperliche Aktivität im Sinne von Fitness- oder Sportaktivitäten vorteilhaft für die Gesundheit. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass sogenannte „gesundheitswirksame körperliche Aktivität“ neben freizeitbezogenen Aktivitäten (wie z.B. Sportkurse) auch die alltägliche körperliche Betätigung bei der Arbeit oder im Haushalt (z.B. Gartenarbeit) einschließt.

Bewegt leben - mehr vom Leben

Im Rahmen des Modellprojektes „Gesund im Alter“ des nationalen Aktionsplans IN FORM geht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Rhein-Sieg-Kreis der Frage nach, wie im kommunalen Bereich nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen für ältere Menschen aufgebaut werden können.

Zu Beginn des Modellprojektes wurden bereits bestehende Angebote für ältere Menschen zusammengetragen. In einer Umfrage, an der etwa 1000 Menschen über 60 Jahre teilnahmen, wurden sportliche Aktivitäten, das Ernährungsverhalten, Angebotswünsche und Hindernisse für eine Teilnahme erfragt.

Dadurch sollten fehlende Bekanntheit und mögliche Teilnahmehindernisse erarbeitet und reduziert werden. Angebote wurden so auf die Zielgruppe der älteren Menschen angepasst. Aus diesen Erfahrungen wurden Handlungshilfen und Arbeitsleitlinien erarbeitet, die auch in anderen Kommunen Anwendung finden können.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier: www.in-form.de

Bewegung kann also in vielen Kontexten stattfinden. Beispiele hierfür können sein:

- Spezifische Gesundheitssportprogramme für ältere Menschen
- Sport in der Freizeit
- Gehen und Fahrradfahren z. B. zum Einkaufen
- Gartenarbeit
- Hausarbeit
- Treppensteigen
- Wandern

Insofern können all diese Aktivitäten auch Inhalt einer Bewegungsförderungsmaßnahme in der Kommune sein, denn alle Formen von Bewegung sind förderlich für die Gesundheit älterer Menschen.



Gesundheit fördern in der Gemeinde, aber wie?

Definition Lebenswelt



Der Lebenswelt-Ansatz (Setting-Ansatz) ist eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung. Als Lebenswelt (Setting) werden Lebensbereiche verstanden, in denen die Menschen regelmäßig einen großen Teil ihrer Lebenszeit verbringen, z.B. der Arbeitsplatz, die Schule oder das Wohnumfeld (Nachbarschaft). Wichtig bei diesem Ansatz ist, dass er die Menschen immer in enger Verbindung mit ihren Lebenswelten sieht, denn diese haben einen ganz zentralen Einfluss auf die Chance, ein gesundes Leben zu führen.

Interventionen nach dem lebensweltlichen Ansatz sind also nicht nur auf gesundheitsrelevantes Wissen, Einstellungen und Handeln Einzelner ausgerichtet (z.B. durch Information und Schulung), sondern gleichzeitig auch auf die Faktoren, die dieses beeinflussen (z.B. Arbeitsbedingungen in Betrieben, gesundheitsbezogene Steuerungskreise in Schulen und Kindertagesstätten oder Bewegungsräume im Stadtteil).

Aus: BZgA 2014 [13]

Im „Regenbogen-Modell“ (siehe S. 7) wird deutlich, dass individuelle Verhaltensweisen maßgeblich von äußeren Faktoren, wie Wohn- oder Arbeitssituation, beeinflusst werden. Ansätze, die ausschließlich auf die Beeinflussung dieser individuellen Verhaltensweisen abzielen, haben nachgewiesenermaßen einen geringeren Effekt auf sozial benachteiligte Menschen. Deswegen sind Maßnahmen, die auch die Lebenswelt der Menschen berücksichtigen, erfolgversprechender als rein verhaltensbezogene Maßnahmen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat in diesem Zusammenhang die Strategie des „Setting-Ansatzes“ entwickelt. In Settings bzw. in Lebenswelten wird Gesundheit geschaffen – dort, wo Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“. [1]

Interventionen in Settings bzw. Lebenswelten zielen darauf ab,

- Kompetenzen und Ressourcen der Menschen zu stärken (Verhalten),
- gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen (Verhältnisse) und
- dabei möglichst viele Personengruppen in den Prozess einzubeziehen (Partizipation).

Diese Aspekte in der täglichen Arbeit zu berücksichtigen ist eine anspruchsvolle Arbeit. Insbesondere in der Lebenswelt Gemeinde wird die erfolgreiche Umsetzung nur dann gelingen, wenn viele Akteure zusammenarbeiten und auch bestehende Netzwerke einbezogen werden.



Theorie in der Praxis: Das Programm „Soziale Stadt“



Mit dem Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ fördert der Bund Initiativen, mit dem Ziel strukturschwache Stadt- und Ortsteile aufzuwerten und zu stabilisieren. Anhand dieses Programms lassen sich die Ebenen des Setting-Ansatzes auch in der praktischen Umsetzung gut verdeutlichen.

Das Programm „Soziale Stadt“ wendet sich an sozial benachteiligte Zielgruppen, die den Auswirkungen der sozial bedingten ungleichen Gesundheitschancen in hohem Maße ausgesetzt sind (individuelle Ebene).

Im Programm „Soziale Stadt“ geht es primär um den Aufbau und die Weiterentwicklung der baulichen und sozialen Infrastruktur. Beides hat entscheidende Auswirkungen auf die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner und bietet gute Ansatzpunkte, diesen Aspekt bei den künftigen Aktivitäten der Arbeit vor Ort zu stärken (Ebene der Strukturbildung).

Ein wichtiges Element der Arbeit im Programm „Soziale Stadt“ ist die Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner der Programmgebiete in strategische Entscheidungen und Einzelprojekte. Auch dieses entspricht dem Basiskonzept von Gesundheitsförderung, das auf die Stärkung von Kompetenzen und Beteiligungsmöglichkeiten der Betroffenen setzt (Ebene der Partizipation).

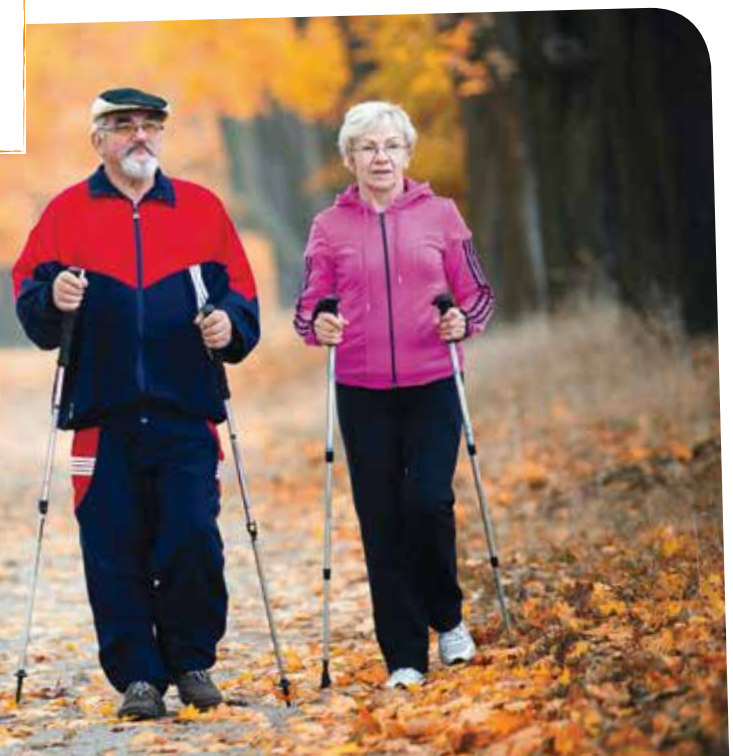
Aus: BZgA 2014 [13]

Die Besonderheiten des Settings Stadtteil oder Quartier



- Der Stadtteil und das Quartier sind keine Organisationseinheiten, sondern räumliche Einheiten unterschiedlicher Größe.
- Innerhalb eines Stadtteils oder eines Quartiers überlagern sich häufig unterschiedliche Zuschnitte von Fördergebieten, politischen Zuständigkeitsbereichen, statistischen Gebieten und so weiter.
- Stadtteile oder Quartiere haben jeweils unterschiedliche Ausgangs- und Problemlagen (zum Beispiel in Hinblick auf die Sozial- und Wirtschaftsstruktur, die Qualität von Wohnungen, die Lärmbelastung), die auf die Gesundheit Einfluss nehmen.
- Im Vergleich zu anderen Settings sind Stadtteile oder Quartiere vor allem hinsichtlich des Akteurspektrums und der Kooperationsstrukturen komplexer.
- Stadtteile und Quartiere sind sehr heterogen in Bezug auf Strukturen, Verantwortlichkeiten etc.

Aus: LIGA.NRW 2010 [14]





Vieles spricht für Gesundheitsförderung und Prävention in der Gemeinde



- Zielgruppen, die über andere Settings oft nur sehr schwer oder überhaupt nicht zu erreichen sind (z.B. sozial benachteiligte Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen, Erwerbslose) können besser erreicht werden.
- Die Vernetzung von lokalen Akteuren lässt sich leichter verwirklichen.
- Die Menschen werden in ihrer unmittelbaren Lebenswelt erreicht.
- Ihre Lebens- und Wohnbedingungen können somit direkt beeinflusst werden.
- Die Aufgaben zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten werden auf kommunaler Ebene verankert.

[11+12]

Was ist Empowerment?

Eines der grundlegenden Ziele von Gesundheitsförderung ist es, die Menschen zu befähigen, selbstbestimmt mit ihrer Gesundheit umzugehen. Für dieses Ziel ist Empowerment eine wichtige Voraussetzung. Unter Empowerment versteht man Prozesse, „in deren Verlauf Menschen – in der Regel sozial benachteiligte Gruppen – Möglichkeiten und Fähigkeiten gewinnen, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten“ [13].

Partizipation, d.h. die aktive Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungsprozesse, ist eine wichtige Strategie des Empowerments. Vertreter und Vertreterinnen der jeweiligen Zielgruppe können auf diesem Weg ihre Bedürfnisse und Forderungen einbringen und damit ihre eigenen Interessen geltend machen. Die Teilhabe befähigt Menschen dazu, ihre Lebenswelt und damit ihr Leben selbst zu gestalten und es nicht gestalten zu lassen.

Vorteile Partizipation



Die Beteiligung der Zielgruppe...

- ... erhöht die Chance, dass passgenaue Maßnahmen entwickelt werden,
- ... sichert die Akzeptanz der Interventionen und erhöht damit die Wahrscheinlichkeit, dass diese angenommen werden und Wirkungen entfalten können,
- ... stärkt die demokratische Kultur,
- ... aktiviert die Betroffenen, für ihre eigenen Belange einzutreten und befähigt sie, dies auch in anderen Zusammenhängen zu tun,
- ... stärkt den sozialen Zusammenhang in den jeweiligen Lebenswelten (z.B. Schule, Betrieb, Nachbarschaft) und
- ... verhindert Fehlinvestitionen, da nicht am Bedarf der Zielgruppe vorbei geplant wird.

Aus: BZgA 2014 [13]

Leitfragen Beteiligung der Zielgruppe

- Welche Mittel (Zeit, Personal, Finanzen, Sachmittel) stehen zur Verfügung, um die Beteiligungsprozesse zu organisieren?
- Welche Personen bzw. Gruppen können/müssen in den Beteiligungsprozess einbezogen werden?
- Welche Unterstützung benötigt die Zielgruppe, um sich beteiligen zu können?
- Welche erfolgreichen Beteiligungsstrukturen existieren bereits im Stadtteil und können für das Projekt genutzt werden?
- Welche neuen Beteiligungsstrukturen müssen angestoßen werden?

Aus: BZgA 2014 [13]

Gemeinsam in Bewegung setzen

Gesundheit entsteht im Alltag der Menschen, dort wo sie leben, lernen und arbeiten. Wichtig ist es deshalb, diese Zusammenhänge zu berücksichtigen, wenn Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt werden. Gerade ältere Menschen sind offener gegenüber Maßnahmen, wenn diese im gewohnten Wohnumfeld angeboten werden.

PASEO

PASEO steht für Aufbau von ‚Policy Capacities‘ zur Gesundheitsförderung durch Bewegung bei inaktiven älteren Menschen. Es ist ein EU-weites Projekt, das in 15 Mitgliedsstaaten zwischen 2009 und 2011 durchgeführt wurde. Eines der Ziele des Projekts war zunächst die Abbildung von vorhandenen Kapazitäten zur Bewegungsförderung für ältere Menschen in den Kommunen und von möglichen Verbesserungspotentialen in diesem Bereich. Anschließend wurden diese Kapazitäten durch den Aufbau von kommunalen Netzwerken und durch Weiterbildung in den Organisationen ausgebaut, um die Bewegungsförderung für inaktive ältere Menschen zu verbessern. Hieraus wurden sogenannte Aktionspläne entwickelt, die konkrete Maßnahmen und deren Ablauf absteckten.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier: www.fgoe.org

Arbeit, Alltag und Freizeit können auch das Bewegungsverhalten von älteren Menschen beeinflussen und damit einen körperlich aktiven Lebensstil fördern oder erschweren. In diesem Teil der Arbeitshilfe soll nun aufgezeigt werden, wie konkrete Maßnahmen zur Bewegungsförderung für ältere Menschen im Quartier oder in der Kommune eingeleitet werden können. Der Fokus liegt dabei darauf, die Vernetzung von kommunalen Partnern und die Organisation kommunaler Prozesse zu fördern, um das Thema Bewegungsförderung für ältere Menschen in der Kommune anzugehen.

Fachübergreifende Zusammenarbeit kann dabei helfen, vorhandene Ressourcen unterschiedlicher Ressorts der Kommunalverwaltung zu bündeln. Zusammen mit weiteren Partnerinnen und Partnern aus der Gemeinde (Vereine, andere Netzwerke, Wirtschaft) können dann gemeinsam Maßnahmen erarbeitet und Aufgaben verteilt werden. Je enger die lokalen Beteiligten eingebunden werden, desto nachhaltiger werden die Maßnahmen in der Gemeinde verankert. Zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Zielgruppe der älteren Menschen können dann Aktivitäten eingeleitet, geplant und umgesetzt werden. Ganz im Sinne des Titels dieser Arbeitshilfe: „Gemeinsam in Bewegung setzen!“



Welche Partner aus der Kommune sollten sich beteiligen?

Zu den ersten Schritten beim Aufbau kommunaler Netzwerke gehört eine Bestandsaufnahme darüber, welche Akteurinnen und Akteure in der Kommune vorhanden sind.

Die Auswahl der geeigneten Partnerinnen und Partner sollte dann in Abhängigkeit davon getroffen werden, welches Projektziel konkret verfolgt werden soll.

Partizipation, also die aktive Einbindung der Zielgruppe, spielt eine große Rolle für die Akzeptanz von Maßnahmen innerhalb der Zielgruppe und hat damit großen Einfluss auf den Erfolg. Wichtig ist es daher, schon früh Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe und andere Einwohnerinnen und Einwohner in das Netzwerk einzubeziehen.

Um einen möglichst umfassenden Überblick über Akteurinnen und Akteure in der Kommune zu erhalten, können die folgenden Fragen von Bedeutung sein: [13]

- Welche Akteurinnen und Akteure im Stadtteil bezogen auf das Projektthema können für eine Kooperation gewonnen werden?
- Welche Institutionen des Gesundheitsbereiches können als Multiplikatoren angesprochen werden?

- Welche Kooperationsverbünde stellen Plattformen dar, die als Partner in Frage kommen?
- Welche Arbeitsgruppen, Runden Tische oder regelmäßigen Gesundheitskonferenzen bieten sich zur Kooperation an?
- Durch welche Strategien lässt sich die Zusammenarbeit mit den Partnern verstetigen?

Die Checkliste auf Seite 19 bietet zudem eine Übersicht potentieller Netzwerkpartnerinnen und -partner.

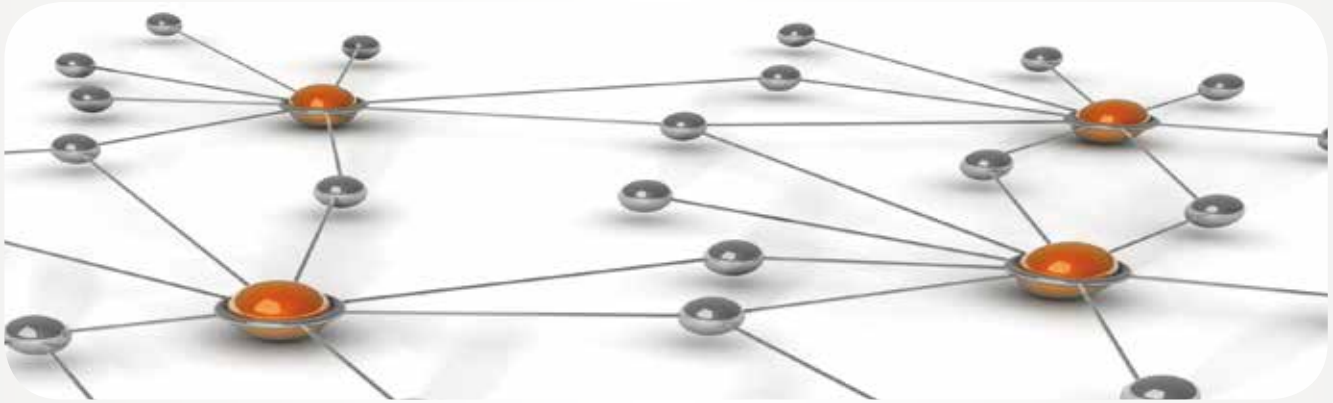


Reifer Lebensgenuss

REIFER LEBENSGENUSS ist ein Projekt, das die Fachhochschule JOANNEUM in Graz gemeinsam mit fünf Gemeinden und in Kooperation mit anderen lokalen Partnern von 2008 bis 2012 durchgeführt hat. Ziel des Projektes war es, gemeinsam mit der Bevölkerung bedarfsgerechte Angebote zur Erhöhung der Lebensqualität von älteren Menschen in der Kleinregion Bad Gleichenberg zu entwickeln sowie eine lebenswerte, gesundheitsförderliche Region für Menschen über 50 Jahren zu gestalten.

Das Leitprinzip bei der Planung und Umsetzung der Angebote in den Kommunen war die aktive Beteiligung der Menschen vor Ort. Hierzu wurden Netzwerke in den Gemeinden aufgebaut, die ausschließlich aus Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe bestanden. Hieraus gingen verschiedene Angebote hervor, wie z.B.: Wandergruppen, Tanz oder Nordic Walking.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier: www.reifer-lebensgenuss.at



Checkliste Mögliche Projekt- oder Netzwerkpartner

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Öffentlicher Gesundheitsdienst | <input type="checkbox"/> Bildungseinrichtungen für ältere Menschen, Volkshochschulen |
| <input type="checkbox"/> Krankenkassen (z.B. Präventionsangebote), Pflegekassen und MDK (z.B. Pflegestützpunkte) | <input type="checkbox"/> Zusammenschlüsse von Betroffenen und Angehörigen, Selbsthilfegruppen |
| <input type="checkbox"/> Hausarztpraxen und sonstige für ältere Menschen bedeutsame fachärztliche Gruppen | <input type="checkbox"/> Seniorenbeiräte, Organisatoren von Aktionskreisen, Aktionswochen |
| <input type="checkbox"/> Apotheken, Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen (ambulant, teil- und -stationär) | <input type="checkbox"/> ehrenamtlich aktive Personen und Organisationen im Stadtteil |
| <input type="checkbox"/> Träger der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege (öffentlich, kirchlich, privat) | <input type="checkbox"/> Freizeit- und Kultureinrichtungen, Migrantenorganisationen |
| <input type="checkbox"/> Zentren für Bewegungsförderung | <input type="checkbox"/> städtische bzw. stadtteilbezogene Behörden und öffentliche Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Private Anbieter von gesundheitsbezogenen Maßnahmen (Gesundheitszentren, Fitness- und Sportstudios, Tanzschulen und andere Anbieter von Kursen zu bestimmten Themenfeldern) | <input type="checkbox"/> Kirchengemeinden und andere Religionsgemeinschaften |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung für ältere Menschen, Veranstalter von Kochkursen | <input type="checkbox"/> Polizei (z.B. Sicherheitstraining für ältere Menschen) |
| <input type="checkbox"/> Altenhilfe und sonstige Beratungsstellen für ältere Menschen | <input type="checkbox"/> Wohnungsbaugenossenschaften und -gesellschaften (z.B. Nachbarschaftstreffs) |
| <input type="checkbox"/> Senioren- und Behindertenorganisationen | <input type="checkbox"/> Verkehrsverbund (z.B. Mobilitätstraining für ältere Menschen) |
| <input type="checkbox"/> Vereine, insbesondere Sport- und Bewegungsvereine | <input type="checkbox"/> Einzelhändler und Dienstleister mit lokaler Verwurzelung, Gewerkschaften und Wirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Quartiersmanagement | <input type="checkbox"/> sonstige Organisationen, Arbeitsgruppen und Verbände |
| <input type="checkbox"/> Seniorentreffs, Bürgertreffs, Nachbarschaftszentren | |

Aus: BZgA 2014 [13]

Wie gelingt erfolgreiche Netzwerkarbeit?

Es wird davon ausgegangen, dass durch kommunale Netzwerke und Bündnisse die Gesundheit und die gesundheitliche Chancengleichheit in Kommunen verbessert werden können. In der Abstimmung von Maßnahmen ergeben sich allerdings noch häufig Probleme oder die Zusammenarbeit wird von Akteuren möglicherweise von Grund auf abgelehnt. Hoher zeitlicher Aufwand, unklare oder einseitige Verantwortungsbereiche oder Konkurrenzdenken sind häufige Gründe hierfür und erschweren oftmals die Arbeit von kommunalen Netzwerken.

Trotzdem – das zeigen die Beispiele in dieser Broschüre – kann die Zusammenarbeit verschiedener Partnerinnen und Partner funktionieren und erfolgreich sein. Ihnen allen ist gemein, dass sich die Beteiligten auf ein gemeinsames Ziel ihrer Aktivitäten geeinigt und dieses mit einem Konzept und einem einheitlichen Vorgehen untermauert haben. Sinnvoll kann es hier sein, zunächst mit einem kleinen Kreis von Motivierten zu beginnen und diese Runde allmählich um weitere Partnerinnen und Partner zu erweitern.

Für eine nachhaltige Zusammenarbeit sind Geduld und Kontinuität wichtige Voraussetzungen. Denn bis Kooperationen verfestigt sind und die gemeinsame Arbeit Früchte trägt, dauert es unter Umständen einige Zeit. Durchhaltevermögen und die wiederkehrende Rückbesinnung auf das gemeinsame Ziel sind gerade zu Beginn sehr wichtig.

*„Zusammenkommen ist ein Beginn,
Zusammenbleiben ein Fortschritt,
Zusammenarbeiten ein Erfolg.“*

Henry Ford

Erfolgreiche Zusammenarbeit erfordert...



- ... gemeinsame Ziele und Visionen
- ... Bewusstsein eines gemeinsamen Nutzens
- ... Bereitschaft zur Kooperation
- ... Vertrauen in die Kompetenz der Partner
- ... personelle Kontinuität
- ... Zusammenarbeit „auf gleicher Augenhöhe“
- ... feste Koordinierung des Kooperationsprozesses
- ... politische Unterstützung
- ... gesicherte Finanzierung und Ressourcen

Für die Verstetigung der Zusammenarbeit braucht es

- ... Erfolge, mit denen sich auch alle Partner „schmücken“ dürfen
- ... Kontinuität der Personen und der Koordinierung
- ... verlässliche Strukturen
- ... verlässliche Regeln
- ... Spaß an der Zusammenarbeit und stimmige „Chemie“
- ... einen „langen Atem“

Aus: BZgA 2014 [13]



Bewegungsförderung in der Gemeinde: Wie geht man vor?

Sind geeignete Partnerinnen und Partner identifiziert und erste Schritte einer Kooperation eingeleitet, können erste Überlegungen angestellt werden, um Maßnahmen zur Bewegungsförderung zu entwickeln. Hierbei ist es, genauso wie bei der Festlegung der Partnerinnen und Partner, zunächst sinnvoll, herauszufinden, welche Kapazitäten in der Gemeinde bereits vorhanden sind. Welche Räume in der Gemeinde können für Bewegungsangebote genutzt werden? Sind die öffentlichen Räume barrierefrei eingerichtet? Welche Akteurinnen und Akteure bieten bereits

Bewegungsangebote für ältere Menschen an? Weitere Anregungen bieten die Leitfragen zur Bewegungsförderung im Quartier auf dieser Seite.

Aus den gesammelten Erkenntnissen der Erhebung des Bestands und der Potentiale können dann erste Maßnahmen und Vorhaben entwickelt werden. Wie diese geplant und umgesetzt werden, sollte sich unmittelbar an den Ergebnissen der Bestandserhebung orientieren. Welche Fragen hierfür von Relevanz sein können, zeigen die Leitfragen auf Seite 22.

Leitfragen Bewegungsförderung im Quartier I

Bestandserhebung:

- Wie ist die Situation im Stadtteil bezüglich Fußwegen, Radwegen, Zebrastreifen, Fußgängerampeln, Sitzbänken etc.?
- Welche Plätze im Stadtteil könnten als Bewegungsräume genutzt werden?
- Wie können die Bewohnerinnen und Bewohner in die Suche nach solchen Plätzen einbezogen werden?
- Welche Plätze werden vorwiegend von älteren Menschen „besetzt“ und wie könnten diese im Sinne der Bewegungsförderung für alle verändert werden?
- Welche Bedürfnisse äußern ältere Menschen (z.B. Spaziergehen etc.)?

Erhebung von Potentialen:

- Welche Einrichtungen, Institutionen, Vereine etc. im Quartier bieten Maßnahmen zur Bewegungsförderung an?
- Wie können diese genutzt werden, um auch Angebote für Nichtvereinsmitglieder zu machen?
- Können Sportanlagen und Schulhöfe geöffnet und um spielerische und kommunikative Aspekte ergänzt werden?
- Können ungenutzte Räume und ungewöhnliche Spielorte (z.B. in Grünanlagen zwischen Wohnblöcken, auf Garagenhöfen, Brachen) für ältere Menschen nutzbar gemacht werden – auch temporär?

Aus: BZgA 2014 [13]

Leitfragen Bewegungsförderung im Quartier II

Entwicklung von Maßnahmen und Vorhaben:

- Welche Maßnahmen lassen sich aus der Analyse ableiten?
- Wirken die Maßnahmen der Verinselung entgegen – d.h. sind die Wegstrecken sicher und bewegungsfreundlich gestaltet?
- Wie lässt sich die Aufmerksamkeit für das Thema auch bei Akteuren anderer Bereiche (z.B. Kommunalpolitikerinnen und -politikern) erhöhen (z.B. Eingaben in den jeweiligen Fachausschuss)?
- Werden Bewegungsanreize bei der Planung und Gestaltung aller frei zugänglichen öffentlichen Räume berücksichtigt?
- Gibt es einen Arbeitskreis im Stadtteil oder ein Stadtforum oder Ähnliches?
- Können dort Vorschläge eingebracht werden?

Aus: BZgA 2014 [13]

Aktionsbündnis „Gesund leben und älter werden in Eving“

Dieses Projekt wurde zwischen 2009 und 2011 vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Mittlerweile trägt es sich aus eigenen Mitteln. Ziel des Aktionsbündnisses „Gesund leben und älter werden in Eving“ war es, älteren Menschen im Dortmunder Stadtbezirk Eving zu helfen, ein gesundes Leben zu führen. Dabei sollten besonders solche Menschen angesprochen werden, die von bestehenden Angeboten zur Gesundheitsförderung meist nicht erreicht werden. Dazu zählen ältere Menschen mit sozialer Benachteiligung, eingeschränkter Mobilität und/oder Migrationshintergrund.

Hierzu wurde ein Initiativkreis aus lokalen Partnern gegründet, der die Verantwortung für Planung und Umsetzung von Maßnahmen innerhalb des Projekts trug. Die aktive Einbindung der Zielgruppe wurde durch verschiedene Formate praktiziert: Ideenwerkstätten, Werkstattgespräche und selbstorganisierte Interessengruppen luden dazu ein, sich zu engagieren und eigene Ideen einzubringen.

Weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier:

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



Tipps zum Weiterlesen

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) (2015). Fünf Schritte zur gesunden Gemeinde – Ein Handlungsleitfaden für die Praxis. Verfügbar unter: www.zpg-bayern.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung (2014). Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesund-

heit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (2013). Gesund & aktiv älter werden. „Alt sind immer die anderen“. Viele gute Gründe für Kommunen, demografischen Wandel, Alter und Gesundheit zusammen zu denken. Verfügbar unter: www.gesundheit-nds.de

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2010). Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6. Verfügbar unter: www.lzg.nrw.de

Literaturverzeichnis

1. Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf?ua=1
2. Rosenbrock, R. (2004). Primäre Prävention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. In: Rosenbrock, R., Bellwinkel, M., & Schröer, A. (Hrsg.), Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. (7-149). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
3. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. BT - Drucksache 16/13770 vom 02.07.2009
4. Kruse, A. (2007). Prävention und Gesundheitsförderung im Alter. In: Hurrelmann, K.; Klotz, T.; Haisch, J. (Hrsg.); Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.(81-91). 2. überarbeitete Auflage. Bern: Huber-Verlag.
5. Glaeske, G., Trittin, C. (2007) Weichenstellung: Die GKV der Zukunft. Bessere Koordination, mehr Qualität, stabile Finanzierung. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 54 der GEK -Gmündner Ersatzkasse. St. Augustin: Asgard-Verlag.
6. Hollbach-Grömig, B., Seidel-Schulze, A. (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene - eine Bestandsaufnahme. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
7. Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T., Ziese, T. (2005). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 26. Körperliche Aktivität. Berlin: Robert Koch-Institut.
8. Kruse, A. (2011). Gesundheit im Alter. In Hofert, H.-W., Klotter, C. (Hrsg.), Gesunde Lebensführung. (293-308). Bern: Verlag Hans Huber.
9. Krug, S., Jordan, S., Mensink, G.B.M., Müters, S., Finger, J.D., Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt, 56, 765–771
10. Au, C. (2010). Pflegebedürftigkeit im demografischen Wandel: Prävention und Gesundheitsförderung. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Informationsdienst altersfragen 01/2010. (7-15). Verfügbar unter: www.dza.de
11. Trojan, A., Süß, W. (2013). Gesundheit fördern, wo die Menschen leben. Das Setting Gemeinwesen. In Trojan, A., Süß, W., Lorentz, C. Nickel, S., Wolf, K. (Hrsg.), Quartiersbezogene Gesundheitsförderung. Umsetzung und Evaluation eines integrierten lebensweltbezogenen Handlungsansatzes. (14-47) . Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
12. Bär, G., Böhme, C., Reimann, B. (2009). Kinder- und jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik GmbH.
13. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
14. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2010). Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6. Verfügbar unter: www.lzg.nrw.de



aequipa

www.aequipa.de



Gesundheitswirtschaft
FÜR EINE GESUNDE REGION **Nordwest**

www.gesundheitswirtschaft-nordwest.de