

ältere Menschen



Die Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II

Berichte und Analysen zur Gesundheit

IMPRESSUM

Gesundheitsbericht

**Die Gesundheit älterer Menschen
in Hamburg II**

Herausgeber:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und
Verbraucherschutz
Gesundheitsberichterstattung und
Gesundheitsförderung
Billstraße 80, 20539 Hamburg

Stand:

September 2011

Berichterstellung:

Dr. Regina Fertmann

**Unterstützung bei Datenerhebung
und Auswertung:**

Tobias Kröpelin

Gestaltung:

Nils Möller

Titelfoto:

© Collage von kwh-design mit Fotos von
von links oben nach unten: Gerd Altmann, Günter
Havlena, adel (alle pixelio.de), Otto Durst (fotolia.com)
von rechts oben nach unten: Alexandra Bucurescu,
2 x Rainer Sturm, ulikat, Jerzy (alle pixelio.de)

© 2011, Alle Rechte vorbehalten

Bezug:

Sie erhalten den Bericht kostenlos unter
☎ (040) 428 37 - 1999
gesundheitslotsen@bgv.hamburg.de

**Abteilung Gesundheit
im Internet:**

www.hamburg.de/gesundheit

Druck/Herstellung

Medien Mélange

ISBN

978-3-9814693-0-1

Anmerkung zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahl zur Bezirksversammlung.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger oder der Empfängerin zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

III.7 Mobil bleiben – Mobilität erhalten und fördern – Pflegesprechstunden zur Mobilitätsförderung bei multimorbiden älteren Menschen (HAW Hamburg)

S. Strupeit⁵, R. Brunnett⁶, S. Wolfers³, C. Deneke³

Die Mobilität zu erhalten, ist nicht nur ein zentrales Bedürfnis von Menschen, sondern auch eine relevante Voraussetzung und Ressource für Selbständigkeit, Autonomie und Lebensqualität im Alter⁷. Der Verlust dieser Mobilität kann einen hohen Risikofaktor für Pflegebedürftigkeit und Heimeinweisung darstellen.

Vor dem Hintergrund des demografischen, sozialen, gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Wandels und den daraus resultierenden zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfen⁸, erhält das Ziel, Mobilität bei älteren Menschen zu erhalten und zu fördern, eine besondere Relevanz⁹.

7.1 Zielsetzung

Die Studie hatte das Ziel, für ältere und hochaltrige multimorbide Menschen ein Konzept für eine Pflegesprechstunde in der geriatrischen Klinik des Albertinen-Hauses in Hamburg-Schnelsen zu entwickeln und umzusetzen.

Die Pflegesprechstunde soll dazu dienen, diese Menschen systematisch darin zu un-

terstützen, nach der Krankenhausentlassung nachhaltig und umfassend mobil zu bleiben bzw. wieder mobil zu werden, um so lange wie möglich in der häuslichen Umgebung bleiben zu können. Bei Patienten, die in Pflegeheime entlassen werden, soll eine Verschlechterung der Einschränkungen bezüglich der Aktivitäten des täglichen Lebens verhindert werden.

Zusammenfassung der Studienziele

- Förderung und Erhalt einer nachhaltigen Mobilität bei geriatrischen Patienten
- Entwicklung eines Konzeptes zur systematischen Mobilitätsberatung, -schulung und -anleitung für ältere und hochaltrige multimorbide Menschen im klinisch-geriatrischen Setting
- Entlastung von Pflegenden und Ärzten von zeitraubenden Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsaufgaben und Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Promotionsmöglichkeit für Nachwuchswissenschaftler der Pflegewissenschaft und Medizin.

7.2 Ergebnisse und Bewertung

Quantitative und qualitative Daten bestätigen folgende Studienergebnisse:

- Die Mobilität und die Lebensqualität konnte durch eine kontinuierliche ressourcenorientierte Beratung nachhaltig beibehalten werden.
- Die verschiedenen Berufsgruppen wurden durch die nahtlose Überleitung aus der Klinik in den häuslichen Bereich entlastet.
- Pflegefachkräfte konnten durch das neu entwickelte Schulungskonzept ihre Beratungskompetenzen gezielt vertiefen und somit ihre Handlungskompetenzen und ihr Berufsverständnis erweitern.

⁵ Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg

⁶ Hamburger Fern-Hochschule

⁷ Mollenkopf, H.; Flaschenträger, P.

Erhalt von Mobilität im Alter. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart u.a. : Kohlhammer, 2001. Bd. 197.

⁸ Hasseler, M.; Görres, S. *Was Pflegebedürftige wirklich brauchen. Berliner Schriften. Reihe Pflegebibliothek.* Hannover : Schlütersche, 2005.

⁹ BMFSF. *Erster Bericht des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.* Berlin : 2006.

Der Begriff der Mobilität konnte über den funktionellen Status hinaus erweitert werden.

Durch qualitative Interviews konnte bestätigt werden, dass unterschiedliche Bedarfe innerhalb der Beratungssituation vorhanden sind.

Es ließen sich Tendenzen erkennen, dass Frauen und Männer einen unterschiedlichen funktionellen Status aufweisen sowie unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf Mobilität besitzen.

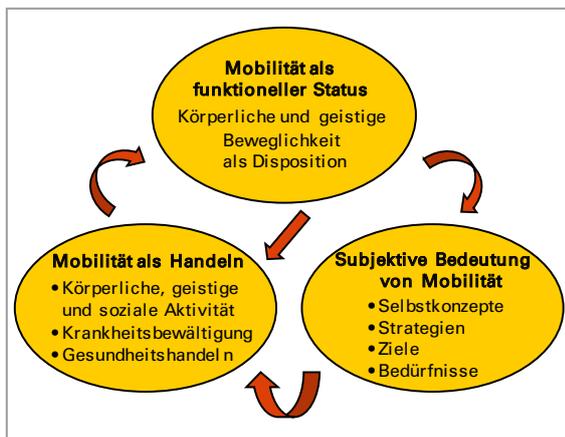


Abbildung 7.1: Multidimensionales Konzept von Mobilität; Quelle: Brunnett et al. (2009)¹⁰

Handlungsempfehlungen

Eine gezielte Patientenedukation (Beratung, Schulung und Anleitung) nach der Entlassung aus dem geriatrisch-klinischen Bereich kann die funktionale Mobilität und Lebensqualität erhalten und auch weiter fördern.

7.3 Perspektiven zur Fortsetzung der Forschung

Die „Mobilitäts-Pflegesprechstunde“ für spezifische Zielgruppen wird in einer zweiten Förderphase (Januar 2011 bis Dezember 2013), dem *LUCAS II Teilprojekt 7a*, weiterentwickelt.

Dadurch können weitere präventive Konzepte in pflegerische Handlungsfelder integriert werden. Die Entwicklung eines Schulungskonzeptes für nicht-akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte soll hierbei den Fokus auf evidenzbasierte Prävention legen.

Eine langzeitige Nachbetreuung festigt nachhaltig die Mobilität von älteren bzw. hochaltrigen multimorbiden Menschen und sichert die Rehabilitationserfolge.

7.4 Informationsquellen

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite des Albertinen-Hauses unter

http://albertinen.de/krankenhaeuser/geriatrische_klinik/leistungsspektrum/lucas/teilprojekt7

Gefördert durch das BMBF: Förderkennzeichen -01ET0712.

¹⁰ Brunnett, R.; Hasseler, M.; Strupeit, S.; Deneke, C. *Zwischen Fallarbeit und Evidenzbasierung. Ein interdisziplinäres Qualifizierungskonzept für eine ressourcenorientierte, Pflegesprechstunde zur Mobilitätsförderung.* In: Behrens, J. (Hrsg.) *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften.* Halle : 2009. 8. Jg., Bd. 1.

IV. Fazit und Perspektiven

Unsere Gesellschaft verändert sich. Der Anteil älterer, besonders der Anteil der ältesten Menschen wächst ständig. „Gesundheit im Alter“ bedeutet dabei eine Herausforderung. Im Vergleich mit Jüngeren besteht eine höhere Krankheitslast bei Ansprüchen an die Lebensqualität wie in anderen Altersphasen. Gesundheit schließt körperliches und seelisches Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit, Selbstständigkeit, soziale Kontakte, sinnstiftende Aktivität sowie gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation) auch im Alter ein. Neben körperlichen Einschränkungen und Gebrechlichkeit gefährden insbesondere im hohen Alter auch Demenzen die Selbstständigkeit.

Gesundheit im Alter ist deshalb aus bevölkerungsmedizinischer Sicht von großer Bedeutung und wird in der Forschung durch unterschiedliche Disziplinen bearbeitet. So sind auch in Hamburg Fragen zur Gesundheitsversorgung sowie Angebote der Prävention und der Gesundheitsförderung Älterer von hohem Interesse. Die Erkenntnisse der repräsentativen LUCAS-Telefonbefragung (Berichte zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg I und II) stellen eine Ausgangsbasis für die Bearbeitung derartiger Fragen dar. Sie komplementieren die insgesamt im LUCAS-Verbund bearbeiteten Forschungsthemen. Zugleich sind die Ergebnisse der Hamburger GBE im Kontext bundesweiter Erhebungen, wie z. B. des Robert Koch-Instituts und des Deutschen Zentrums für Altersforschung, zu bewerten.

Die Telefonbefragung zur Gesundheit von Hamburgerinnen und Hamburgern ab 60 Jahren vermittelt, wie Ältere ihre Gesundheit einschätzen und was sie selbst eigenverantwortlich dafür tun, mit wel-

chen Kompetenzen sie ihren Alltag gestalten und welchen Herausforderungen sie sich stellen. Eine Schlüsselfunktion zur Wahrung der Selbständigkeit im höheren Lebensalter ist die Mobilität. Sie ist eines der verbindenden Hauptthemen von LUCAS-Teilprojekten, die unterschiedliche Aspekte von Mobilität untersuchen. Die LUCAS-Teilprojekte haben in diesem Bericht bisherige Erkenntnisse in Kurzform dargestellt und aufgezeigt, wie die Forschungsfragen weiterverfolgt werden sollen. Die Fortführung der Langzeitbeobachtung ist insbesondere für die Untersuchung normalen Alterns wichtig. Vertiefende Analysen von Teilgruppen helfen z. B. zu klären, wie ersten Mobilitätsverlusten entgegenzuwirken ist oder welche Faktoren zur Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit im Alter beitragen.

Für Gesundheitsförderung und Prävention weisen die Ergebnisse der telefonischen Befragung innerhalb der älteren Bevölkerung Hamburgs sehr unterschiedliche Zielgruppen aus. Erste Empfehlungen dazu wurden bereits in die Gesundheitsberichterstattung integriert. Die über 75-Jährigen sind z. B. häufiger bei Alltagsaktivitäten eingeschränkt und glauben, nicht viel zum eigenen Wohlbefinden sowie zum Gesundheitszustand beitragen zu können. Migrantinnen und Migranten mangelt es häufiger an Unterstützungsmöglichkeiten. Dieser Bericht bestätigt im Übrigen auch Unterschiede im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten älterer Menschen mit Bezug zur sozioökonomischen Einstufung.

Hier muss geklärt werden, an welche(n) Zielgruppe(n) sich bestimmte Maßnahmen richten sollen. Zum einen sollte es im Alter darum gehen, mit Gesundheitsförderung die Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Zum anderen sollen mit Prävention Krankheiten und Krankheitsfol-

gen abgemildert und/oder vermieden werden. Damit kann insgesamt der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden.

Geeignete Rahmenbedingungen sollen sozial bedingte Ungleichheit nicht noch vergrößern, sondern verringern. Darüber hinaus spielen Anreize für Verhaltensänderungen und bei Bedarf auch im Alltag nutzbare Angebote eine wichtige Rolle. Persönliche Faktoren, z. B. Lebensstil, Gesundheitsverhalten sowie Wohnumfeld und Wohnung sind bedeutsam. Auch die Analysen multidimensionaler Daten im LUCAS-Verbund werden zur Klärung dieser Zusammenhänge beitragen.

Die BGV wird sich zusammen mit Partnern und Akteuren aus Hamburg für ein gesundes, kompetentes, selbstbestimmtes und bewegtes Altern einsetzen. Die erste Zielkonferenz des Paktes für Prävention zum Thema 'Gesund alt werden in Hamburg' und der darauf aufbauende Prozess wird sich der Verbesserung der Gesundheit älterer Hamburgerinnen und Hamburger widmen. Dafür zeichnen sich bereits prioritäre Handlungsfelder wie z. B. Wohnen, Wohnumfeldgestaltung und Bewegungsförderung ab. Es wird darum gehen, die wesentlichen Zielgruppen zu bestimmen und vordringliche Handlungsbedarfe mit möglichen Ansätzen und Aktivitäten zu bestimmen. Von den beteiligten Partnern wird abhängen, wie erfolgreich und nachhaltig diese sind, welche Synergieeffekte entstehen und wie diese genutzt werden. Ziel des Paktes für Prävention ist es, einen Beitrag zur langfristigen Strukturentwicklung zu leisten und Aktionismus zu vermeiden, die Transparenz von Angeboten für die

jeweilige Zielgruppe zu erreichen sowie Maßnahmen – wo möglich – zu bündeln.

Die Bürgerinnen und Bürger sollten darüber informiert sein, wo es welche Angebote gibt und wie sie genutzt werden können. Die Identifikation geeigneter Zugangswege, auch vor dem Hintergrund, dass Setting-Ansätze bei der älteren Generation weniger greifen - ist eine besonders schwierige Aufgabe. Auch hierzu können die Ergebnisse des LUCAS-Verbundes einen Beitrag leisten.

Respekt gebührt den älteren Menschen in guter Gesundheit und mit geringer Hilfsbedürftigkeit ebenso wie denjenigen, deren Alltag von Erkrankungen, Gebrechlichkeit sowie Pflegebedürftigkeit gekennzeichnet ist, denn nicht jede Pflegebedürftigkeit ist vermeidbar. Die Mehrzahl der telefonisch Befragten befand sich nach eigener Einschätzung in einem guten Gesundheitszustand. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer anderer LUCAS-Projekte hatten gravierende gesundheitliche Probleme.

Die Gesellschaft insgesamt muss die Lebenswelten so gestalten, dass sie älteren Menschen bis ins hohe Alter die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Gesundheit im Alter ist als Herausforderung anzunehmen, die nicht nur mit dem Übergang in den Ruhestand zu tun hat. Aus gesundheitlicher Sicht ist es nie zu spät, mit gesundheitsbewusstem Verhalten zur Gesunderhaltung beizutragen. Bei belastenden Einschränkungen und Erkrankungen ist allen betroffenen Älteren zu wünschen, dass sie nicht resignieren, sondern erkennen „was noch geht“ - und ihnen gut tut.