Dokumentation der
Kreisgesundheitskonferenz
zum Thema „Gesund älter werden!“
am 31.10.2018

Der Kreis
Groß-Gerau

Stand: 18.02.2019

# Kreisgesundheitskonferenz

# „Gesund älter werden!“

## Kommunale Verantwortung für gesundheitliche Prävention und Selbsthilfe im Alter fördern

Gemeinsame Umsetzungsverantwortung: die Fachbereiche Gesundheit und Verbraucherschutz und Soziale Sicherung der Kreisverwaltung Groß-Gerau

| Herausgeber | Bezug |
|---|---|
| Kreis Groß-Gerau<br>Fachbereiche Gesundheit und Verbraucherschutz und Soziale Sicherung<br>Wilhelm-Seipp Straße 4<br>64521 Groß-Gerau | **Bezug**<br>Kreis Groß-Gerau<br>Fachbereich Soziale Sicherung<br>Wilhelm-Seipp-Straße 4<br>64521 Groß-Gerau<br>Tel.: 06152 / 989 711<br>Fax: 06152 / 989 280<br>E-Mail: soziale-sicherung@kreisgg.de<br>Internet: www.kreis-gross-gerau.de |
| **Verfasser/innen:**<br>Fachbereiche Gesundheit und Verbraucherschutz und Soziale Sicherung | |


Alle Rechte vorbehalten
Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet und mit der Bitte um ein Belegexemplar.
Für gewerbliche Zwecke ist es grundsätzlich nicht gestattet diese Veröffentlichung oder Teile daraus zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/-fiche zu verfilmen oder in elektronische Systeme einzuspeisen

**Inhaltsverzeichnis:** **Seite:**


**1. Vorwort** 4

**2. „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Gesundheitsförderung in einer alternden Gesellschaft“ – Vortrag von Herrn J. Sandner von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE)** 7

**3. „Aspekte der Geriatrie – Möglichkeiten und Grenzen“ – Vortrag von Herrn Dr. med. St. Haas, Chefarzt der Geriatrie des GPR-Klinikums Rüsselsheim** 15

**4. Die thematischen Workshops und ihre Ergebnisse und Empfehlungen** 35

4.1. Workshop 1:
Gesundheit braucht Strukturen – medizinische ambulante Versorgungsstruktur älterer Menschen 35

4.2. Workshop 2:
Bewegung und Sport im Alter – Was kann verbessert werden? 59

4.3. Workshop 3:
Prävention, Selbsthilfe, Mobilität – ein Kreis bietet individuelle Lösungen 61

**5. Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Anregungen zur Weiterentwicklung** 77

## 1. Vorwort / Begrüßung – Erster Kreisbeigeordneter Walter Astheimer

Wir werden immer älter und noch nie hatten die Menschen in Deutschland eine so hohe Lebenserwartung. Dies ist auf der einen Seite erfreulich, doch mit steigendem Alter wächst auch das Risiko von Krankheit und damit von Unterstützungsbedarf.
Gesundheit ist laut der Weltgesundheitsorganisation WHO „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“. Die neueste Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts der WHO sagt aus, dass sich die körperliche Gesundheit vor allem der älteren Menschen aber nicht nachhaltig verbessert hat.
Körperliche Gesundheit im Alter ist zwar nicht alles, aber ohne diese ist alles nichts.
Darum – und weil der Wunsch der meisten Menschen ist, beim Älterwerden gesund zu bleiben und weiter am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können – hat der Kreis Groß-Gerau in seinen seniorenpolitischen Leitlinien wichtige Punkte festgeschrieben: zum Beispiel Beratung und Information; Wohnen, Pflege und Betreuung; Bürgerschaftliches Engagement; Quartiersentwicklung; Mobilität - und eben das Handlungsfeld Gesundheitsförderung!
Gesundheitsförderung und Prävention umfasst das Vorbeugen von Erkrankungen, das Verhindern von Verschlechterungen bereits bestehender Erkrankungen oder auch den besseren Umgang mit Erkrankungen. Dies gelingt vor allem dann, wenn wir frühzeitig darauf achten, unsere Gesundheit zu stärken, um auch im Alter noch gesund und fit zu bleiben. Altersgerechte Sportangebote sowie die gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Wohnumfeld sind für ältere Menschen umso bedeutender, wenn sie ihre Gesundheit eigenverantwortlich erhalten möchten.
Daher unterstützt der Fachbereich Soziale Sicherung des Kreises Groß-Gerau seit April diesen Jahres die wertvolle Arbeit der Vereine und Gesundheitsanbieter mit einer kreisweiten Aktion: „In Balance – gesund und aktiv im Alter“. Kreisweite Angebote und Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention zwischen April und Ende Oktober wurden in einem Flyer veröffentlicht. Durch eine rege Beteiligung der Sportvereine und dem Sportkreis Groß-Gerau, Gesundheitsanbietern, Beratungsstellen und anderen Anbietern konnte ein buntes Angebot zu Bewegung und Sport, Gesundheitsförderung allgemein, Gedächtnistraining, Stressbewältigung, Ernährung und zu einer guten Vorbereitung auf das Älterwerden zusammengestellt werden.

Die Aktion ist jetzt beendet. Heute, bei dieser Konferenz, ist der richtige Platz dafür, mich - auch im Namen von Landrat Thomas Will - ganz herzlich bei allen Akteuren für ihr Mitwirken zu bedanken! Mit Ihrer Arbeit auf der praktischen Ebene tragen Sie enorm viel zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter bei. Als kleines Dankeschön haben wir heute für Sie

ein leckeres, gesundes Buffet aufgebaut. An dieser Stelle gilt mein besonderer Dank der Kreissparkasse Groß-Gerau, die diese Aktion mit einer großzügigen Spende unterstützt hat.

Die Gesundheitsaktion 2018 endet heute mit der kreisweiten Gesundheitskonferenz. Die Konferenz wurde als ein Kooperationsprojekt der beiden Fachbereiche Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Soziale Sicherung gemeinsam gestaltet. An dieser Stelle bedanke ich mich sehr bei allen Mitarbeiter*innen der beiden Fachbereiche, namentlich bei Frau Cramer und Frau Dr. Carstens/Frau Kepper, für die engagierte Organisation.

In der heutigen Veranstaltung wollen wir mit Gesundheitsexperten der Frage nachgehen, wie gesundheitliche Prävention und Selbsthilfe im Alter nachhaltig gefördert werden kann:

- Der Vortrag „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Gesundheitsförderung in einer alternden Gesellschaft“ von Jonathan Sandner, Gesundheitsreferent der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung, beleuchtet die Zusammenhänge der demografischen Entwicklung mit der Gesundheitsförderung im Alter und gibt Impulse für präventive und gesundheitsfördernde Strategien am Wohnort.
- Dr. med. Stefan Haas, Chefarzt der Geriatrie im GPR-Klinikum, referiert zu medizinischen Strukturen und Therapieoptionen, die zur Gesundheitsförderung im Alter beitragen.

In den anschließenden Workshops werden Handlungsempfehlungen für die Prävention und Gesundheitsförderung erarbeitet. Wir laden Sie nun herzlich ein, eigene Erfahrungen einzubringen und am Aufbau von nachhaltigen Strategien für ein gesundes Leben im Alter mitzuwirken. Auf die Ergebnisse Ihrer Beratung heute sind wir gespannt. Wie immer werden wir sie in einer Dokumentation festhalten und den politischen Gremien des Kreises zur Information und Beratung vorlegen.
Ich wünsche Ihnen allen einen anregenden und interessanten Nachmittag.

Hintergrund:
Wie schnell oder langsam ein Mensch altert, ist sehr unterschiedlich und hängt ab von:

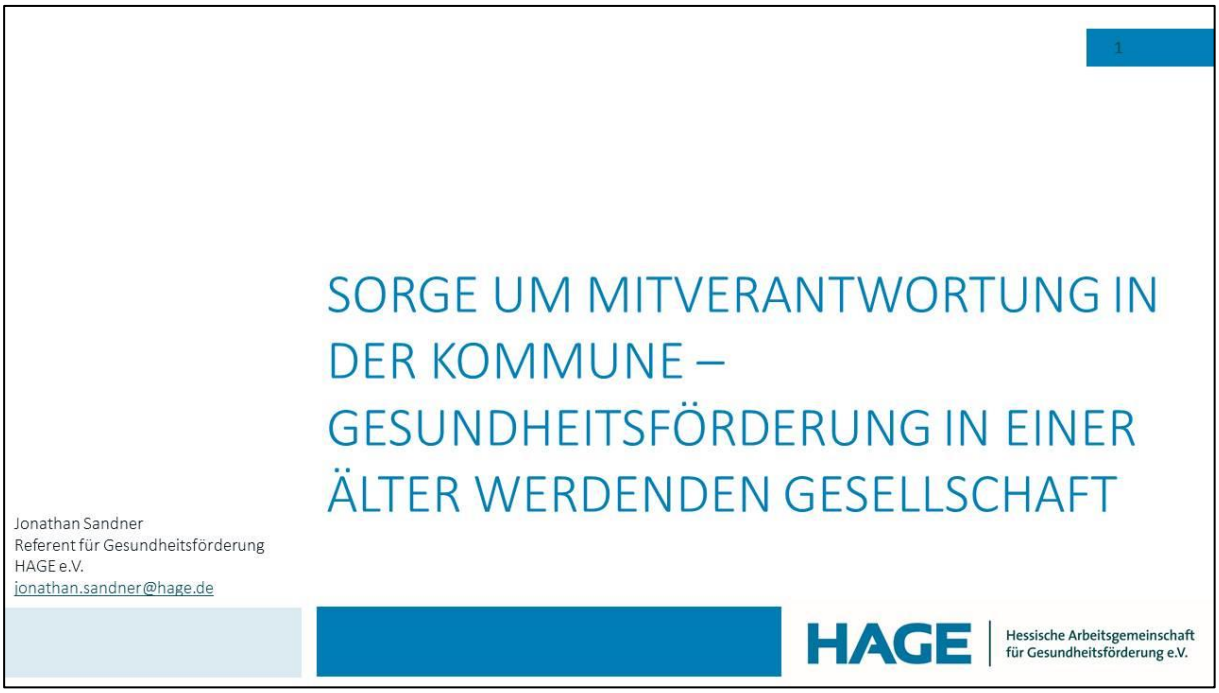
- genetischen Einflüssen (20 bis 30 Prozent)
- Gesundheitsvorsorgebedingungen (30 Prozent)
- sozioökonomischen Bedingungen und Lebensstilen (40 bis 50 Prozent)
- Umwelt- und Wohnbedingungen (20 Prozent) (Quelle: BAGSO 2018)

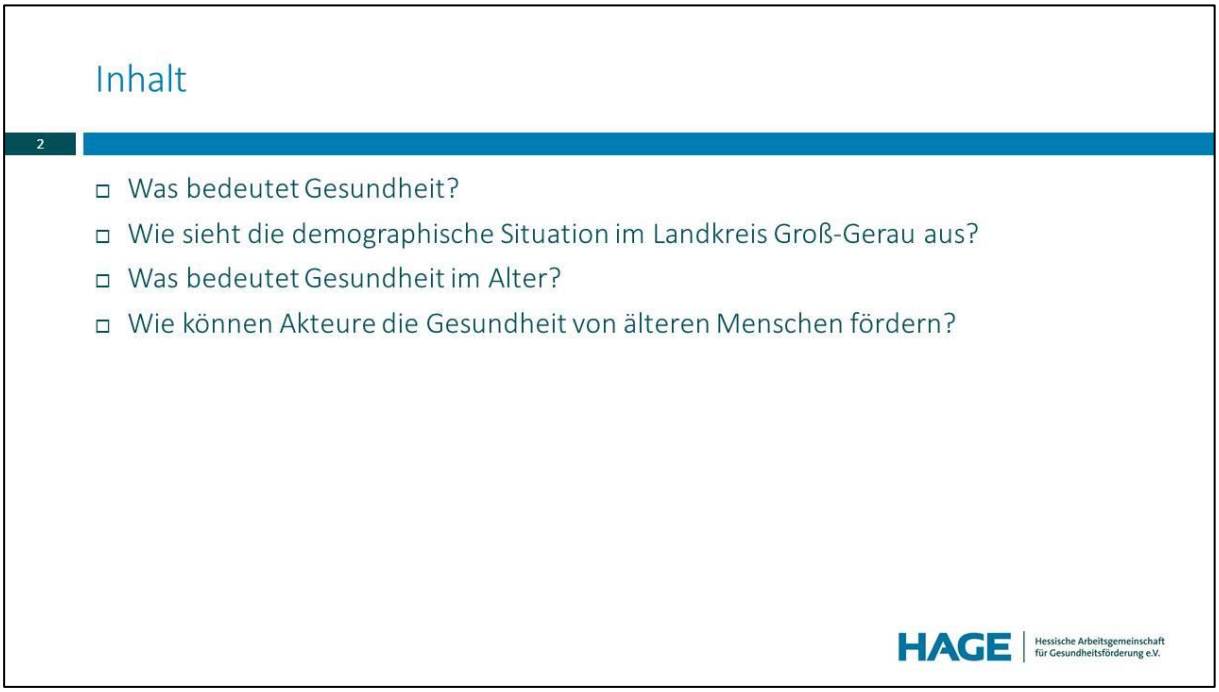
Städte und Gemeinden wollen für alle Einwohner gute Lebensbedingungen schaffen, auch hier im Kreis GG. Seniorenarbeit, Gesundheitsprävention und Pflege sind somit kommunale Querschnittsaufgaben und Teil der Daseinsvorsorge. Viele gute Voraussetzungen wurden da-

bei im Kreis GG schon umgesetzt mit einem herausragenden Netz an Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten bei Hilfebedarf. Mit Blick auf ein eigenständiges Leben im Alter gehört hierzu jedoch auch die Gesundheitsförderung als ein wichtiges Handlungsfeld.

Laut Bundesgesundheitsministerium ist „die Kommune der Ort, an dem Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen am wirkungsvollsten erfolgen kann“. Tatsächlich gewinnt das Thema Gesundheitsförderung auf Grund des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Viele der bei älteren Menschen gehäuft und vorzeitig auftretenden Erkrankungen können über eine gute Aufklärung und präventive Maßnahmen zumindest herausgezögert oder auch in den Verläufen abgemildert werden. So können regelmäßiges körperliches Training und gesundheitsbewusste Ernährung sowohl die physische und psychische als auch die kognitive Leistung positiv beeinflussen. Rehabilitative Maßnahmen tragen zur Erhaltung und Verbesserung von alltagspraktischen Funktionen und damit zur längeren Selbstständigkeit bei. Ebenso kann das Erlernen von Bewältigungsstrategien für den besseren Umgang mit einer bereits manifestierten Erkrankung das Leben von Menschen mit chronischen Einschränkungen erleichtern.

## 2. „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Gesundheitsförderung in einer alternden Gesellschaft“ – Vortrag von Herrn J. Sandner von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE)



## Was bedeutet Gesundheit?

3

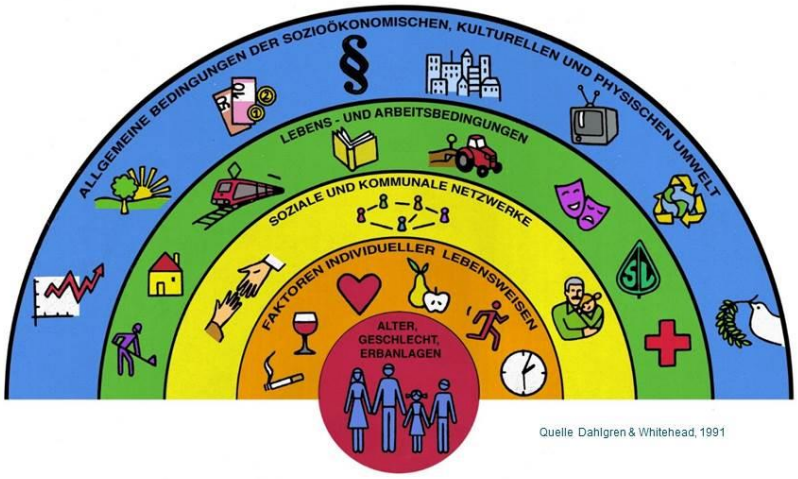
- „Gesundheit hat mit Krankheit nichts zu tun“
- Jeder Mensch ist gesund, manchmal mehr – manchmal weniger (Antonovski 1997)

- Je besser die Gesundheit eines Menschen ist, desto besser kann er Krisensituationen bewältigen

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Was bedeutet Gesundheit?

4




Quelle Dahlgren & Whitehead, 1991

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Was bedeutet Gesundheit?

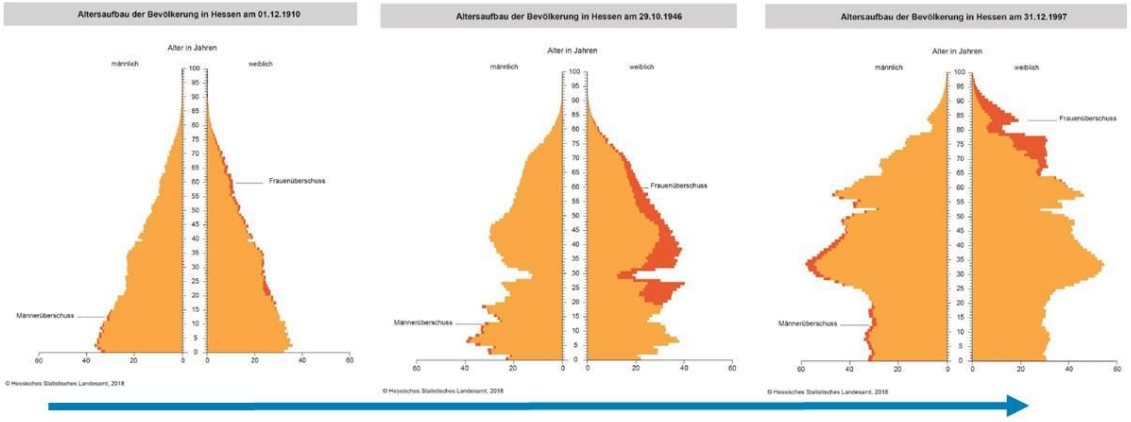
5

- Zur Gesundheit gehört **nicht nur das Verhalten** des einzelnen Menschen, sondern **ebenso die Verhältnisse der Umwelt** (Lebensbedingungen, Mobilität, soziale Netzwerke, Stadtgestaltung, staatliche Absicherung u.v.m.)
- Gesundheit kann nicht nur vom jeweiligen Menschen gestaltet werden, sondern ebenso von den kommunalen Akteuren, die **Angebote, Strukturen, Netzwerke,…** vor Ort gestalten

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie sieht die demographische Situation im Landkreis Groß-Gerau aus?

6

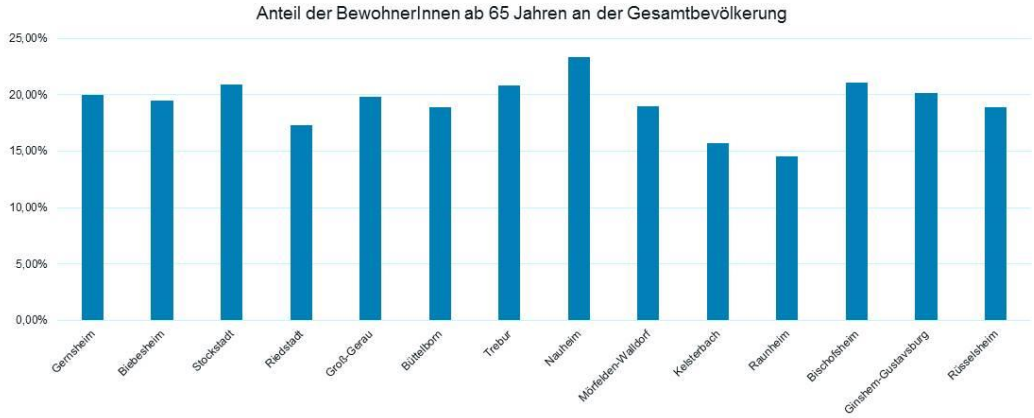



Quelle: Hessische Statistisches Landesamt (2018): 1ff.

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie sieht die demographische Situation im Landkreis Groß-Gerau aus?

7

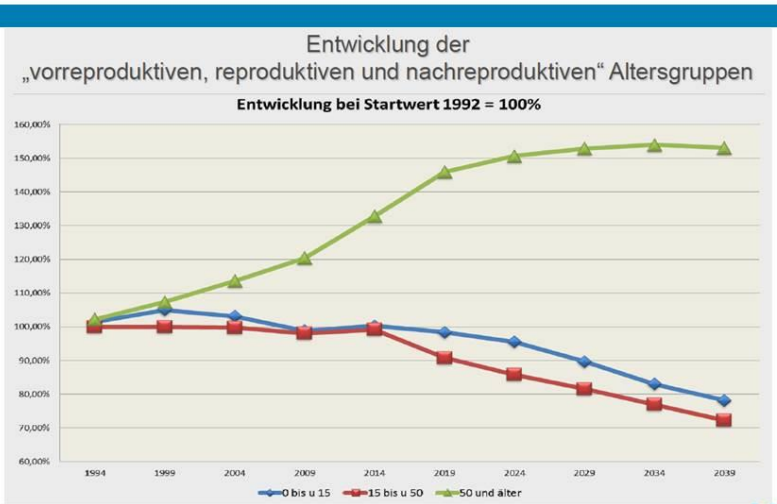



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Roscher/Spohr 2017: 9

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Prognose des Anteils der Altersgruppe 65+

8




Quelle: Kreisausschuss Groß-Gerau (2015): 8

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie sieht die demographische Situation im Landkreis Groß-Gerau aus?

9

- Ältere Menschen sind ein großer / wachsender Bestandteil der Bevölkerung
- Besondere Zielgruppen:
  - ältere Migranten
  - nicht mobile ältere Menschen
  - ökonomisch benachteiligte/bildungsferne Menschen
  - ältere Menschen mit Seh- und/oder Hörbehinderung
- Chance: Zuwanderungsbewegung von jungen Menschen im Landkreis Groß-Gerau höher als im hessischen Durchschnitt
- Die Kommune ist eine Lebenswelt, in der sich ältere Menschen einen großen Teil ihrer Lebenszeit aufhalten
- Die Gesundheit von vielen ältere Menschen kann durch Strukturen, Angebote,… in der Lebenswelt Kommune besonders gut positiv beeinflusst werden

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Was bedeutet Gesundheit im Alter?

10

Zentrale Themenfelder

| Autonomie erhalten | Medizinische, psychosoziale & pflegerische Versorgung | Besondere Herausforderungen |
|---|---|---|
| • Teilhabe<br>• Ressourcen und Widerstandskraft<br>• Körperliche Aktivität und Mobilität<br>• Ernährung<br>• Mundgesundheit | • Gute Versorgung der älteren Menschen im Krankheitsfall<br>• Koordiniertes & patientenorientiertes Zusammenarbeiten der Gesundheitsberufe<br>• Interessen der Angehörigen werden berücksichtigt | • Menschen mit Beeinträchtigungen<br>• Psychische Gesundheit<br>• Demenzerkrankungen<br>• Menschen die gleichzeitig an mehreren Erkrankungen leiden<br>• Pflegebedürftigkeit |

Quelle: Kooperationsverbund Gesundheitsziele (2012): 29

## Wie können Akteure die Gesundheit von älteren Menschen fördern?

11

- Was bedeutet das jetzt konkret?

→ Sie sind die Experten!
→ Bedarfe und Probleme begegnen Ihnen zuerst
→ Sie stehen direkt im Kontakt mit älteren Personen
→ Am besten durch eine Koordinierungsstelle gesteuert / organisiert

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rosenbrock/Hartung, 2011

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie können Akteure die Gesundheit von älteren Menschen fördern?

12

- Gemeinsames Entwickeln einer **Strategie zur Gesundheitsförderung** (Präventionskette)
  - Gemeinsam bedeutet alle Ämter, Institutionen, Politikfelder, freie Träger,…
- Entgegenwirken der „Projektitis“
  - Verbinden & Vernetzen der Angebote
- Besonders geeignet um Menschen mit bestehenden Angeboten & Strukturen zu erreichen, die bisher nur schwer erreichbar sind (sozialer Ungleichheit begegnen)
- Beispiele aus Hessen:

  Lahn-Dill-Kreis // Frankfurt // Marburg-Biedenkopf // Kassel

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie können Akteure die Gesundheit von älteren Menschen fördern?

13

Idee dahinter:

- Schaffen von Transparenz der Angebote der Akteure vor Ort (Ämter, Vereine, karitative Institutionen,…)
- Erkennen von gemeinsamen Bedarfen und Problemstellungen
- Nutzen von gemeinsamen Ressourcen
- Entdecken von „Lücken“ (dort wo Bedarfe bestehen aber wenige oder kaum Angebote bestehen)

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Wie können Akteure die Gesundheit von älteren Menschen fördern?

14

Blitzlicht Marburg:

- Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken “ auf Landkreisebene
- Koordination im Gesundheitsamt
- Akteure entwickeln in 3 Arbeitsgruppen „Gesund Aufwachsen“ „Gesund bleiben“ und „Gesund Altern“ Gesundheitsziele
- Zusätzlich sollen einzelne Projekte, die dem festgestellten Bedarf entsprechen, aus GKV-Mitteln finanziert werden
- Nach der Zieldefinition wird Prozess weitergeführt werden

Weitere Informationen unter: https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/gesundheit-foerdern/gesundheit-foerdern-versorgung-staerken.php

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

## Ausblick des Landkreises Groß-Gerau:

15

- „Prävention, Selbsthilfe, Rehabilitation und Gesundheitsförderung“ ist ein Handlungsfeld der vom Altenhilfebeirat verabschiedeten seniorenpolitischen Leitlinien
- Fachbereichsübergreifende Kooperation: Gesundheits- und Verbraucherschutz, Kultur, Sport und Ehrenamt, Soziale Sicherung
- Der regionale Sportentwicklungsplan sieht die Entwicklung einer Seniorensportkonzeption vor
- Kreisweite Gesundheitsaktion „In Balance – fit und aktiv im Alter“, Veröffentlichung von 64 Veranstaltungen verschiedener Anbieter zu Bewegung und Sport, Gesundheitsförderung, Gedächtnistraining, Stressbewältigung, Ernährung, Vorbereitung Älterwerden im Zeitraum April-Oktober 2018 in einem Flyer
- Die heutige Gesundheitskonferenz

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

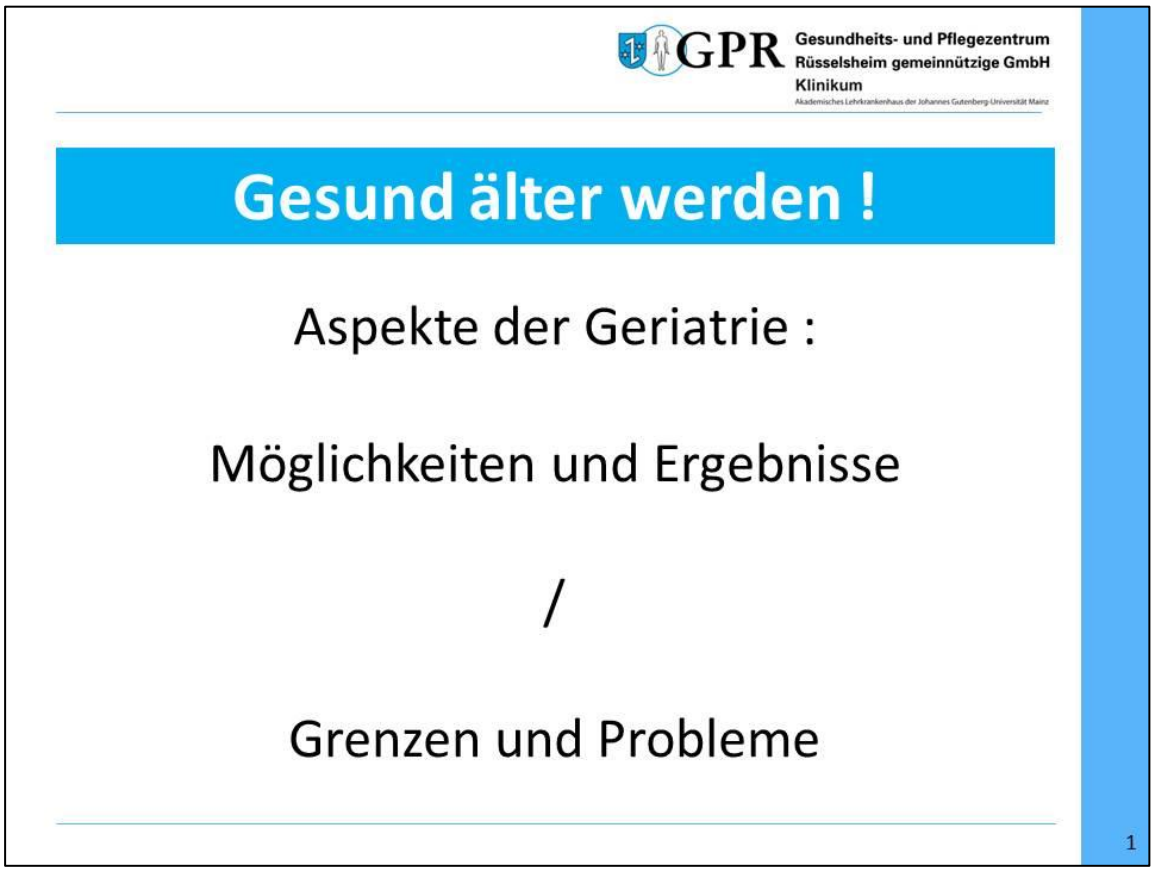
## Fazit

17

- Gesundheit ist mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit
- Momentan und in Zukunft stellen älter werdende Menschen einen großen Teil der Bevölkerung, auch im Landkreis Groß-Gerau
- Die Gruppe der älter werdender Menschen ist über die Lebenswelt der Kommune besonders gut erreichbar
- Sie, die Akteure in der Kommune, sehen Bedarfe und haben die Möglichkeit zusammen die Gesundheit der BewohnerInnen zu verbessern
- Miteinander statt „Projektitis“

HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

**3. „Aspekte der Geriatrie – Möglichkeiten und Grenzen“ – Vortrag von Herrn Dr. med. St. Haas, Chefarzt der Geriatrie des GPR-Klinikums Rüsselsheim**



GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie – Möglichkeiten

- Was will und kann Geriatrie ?
- Ergebnisse (Gemidas)
- Bettenanzahl Hessen / Bund

## Geriatrie – Grenzen / Probleme

- Problem der unterschiedlichen Versorgungsverträge
- Schnittstellen: Kurzzeitpflege, Verlust von Informationen beim Übergang ambulant <-> stationär, ambulante Weiterbehandlung
- Schlaglichter aus dem siebten Altenbericht

3

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Gesund älter werden ?

**WHO**:„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“[
(Für den geriatrischen Patienten nicht erreichbar.)

**Antonovsky** : Gesundheit wird nicht nur als Abwesenheit von Krankheit, sondern als einer der extremen Pole auf dem *Kontinuum von Krankheit und Gesundheit* verstanden.etc.

**Nietzsche** : „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“

(Quelle jeweils Wikipedia)

4

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Gesund älter werden ? Kommunale Verantwortung für gesundheitliche Prävention und Selbsthilfe im Alter fördern

- Primäre Prävention: Lebensstil, Ernährung, Rauchen, etc.
- Sekundäre Prävention: Frühe Behandlung von Erkrankungen,Chronifizierung verhindern
- Tertiäre Prävention: Folgeschäden von Erkrankungen mildern / beheben

5

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?

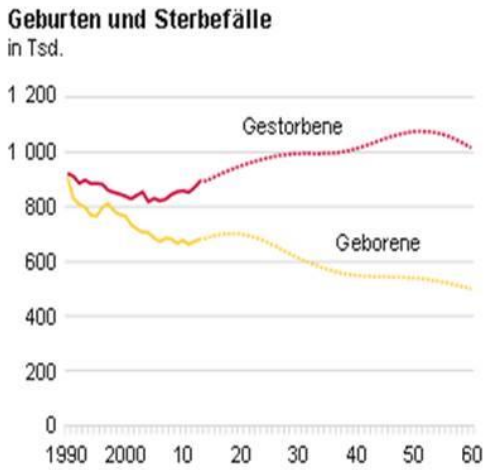
Soweit absehbar wird:

- Die Bevölkerungszahl sinken
- Der Anteil der Älteren prozentual steigen
- Die absolute Anzahl der Älteren ansteigen

6

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Was will und kann Geriatrie ?




Ab 2014: Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

2060: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung; Variante 1: Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2015

7

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Was will und kann Geriatrie ?

**Aber:**

- ***„Ältere" gab es schon immer, warum Geriatrie ???***

8

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?

Der geriatrische Patient ist:
Nicht nur ein älterer Patient
*sondern auch*

- multimorbide – es bestehen Erkrankungen in / aus verschiedenen Bereichen.
- Nicht in der Lage zu kompensieren, er kann nicht auf einen ansonsten gesunden Körper „zurückzugreifen“

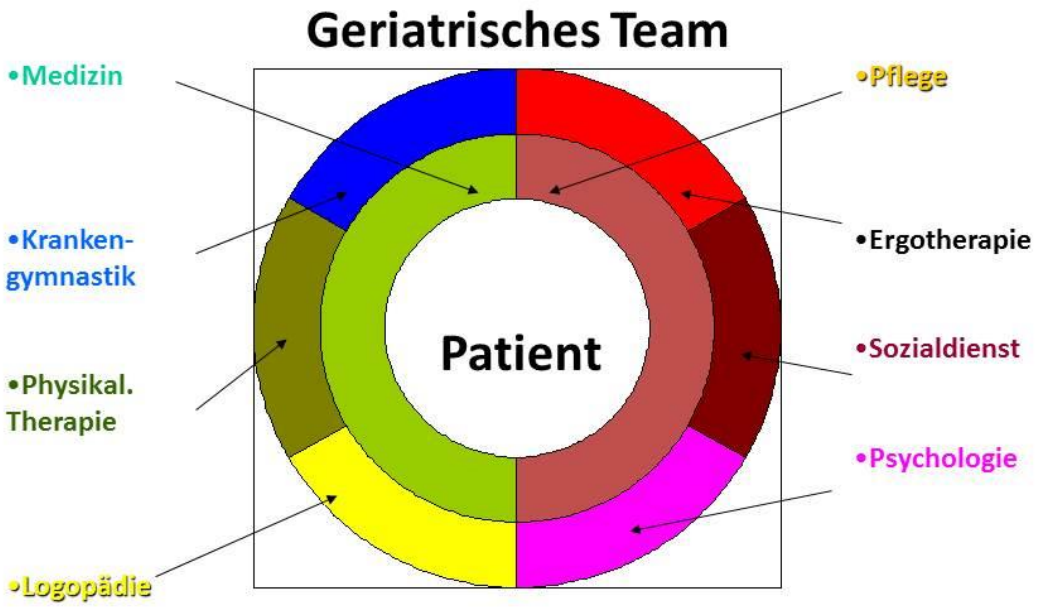
$\Rightarrow$

- Hilfe aus verschiedensten Bereichen nötig

9

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?




10

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?

Der geriatrische Patient kann oft nicht mehr „gesund“ werden

$\Rightarrow$

Funktionsorientierte Betrachtung nötig !

**Der Alltag ist die Arena des Lebens!**

11

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?

Funktionsorientierte Betrachtung erfordert Assessment :

Barthel-Index, Tinnetti, Timed up and go, Sozialanamnese, MMSE, Uhrentest, GDS AAT, etc.

12

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Was will und kann Geriatrie ?

| | | (ADL) Barthel Index (Hamburger Manual) | A | | E |
|---|---|---|---|---|---|
| Essen | 10<br>5<br>0 | Komplett selbständig / Komplette PEG-Versorgung<br>Hilfe bei mundger. Vorbereitung, selbständige Einnahme / Hilfe bei PEG<br>Keine selbständge Einnahme und keine MS/PEG - Ernährung | 10 | | 10 |
| Aufsetzen / Umsetzen | 15<br>10<br>5<br>0 | Komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück<br>Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)<br>Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)<br>Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert | 0 | | 10 |
| Waschen | 5<br>0 | Vor Ort komplet: selbständig incl. Zähne putzen, rasieren, frisieren<br>Erfüllt „5" nicht | 0 | | 5 |
| Toilette | 10<br>5<br>0 | Komplett selbständig (Toilette/Toilettenstuhl) incl. Spülung / Reinigung<br>Hilfe oder Aufsicht bei Benutzung von Toilette (-stuhl) bzw. Spülung / Reinigung<br>Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl | 5 | | 10 |
| Baden/Dusche | 5<br>0 | Selbständiges Baden oder Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen, abtrocknen<br>Erfüllt „5" nicht | 0 | | 0 |
| Aufstehen und Gehen | 15<br>10<br>5 | Ohne Aufsicht/Hilfe vom Sitz in Stand, mind. 50m gehen (kein Gehwagen !!, Stöcke /UGS erlaubt)<br>Wie „15" unter Nutzung eines Gehwagens<br>Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand, Strecken im Wohnbereich bewältigen oder im Wohnbereich komplett selbständig mit Rollstuhl | 0 | | 10 |

13

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Was will und kann Geriatrie ?

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | Erfüllt „5" nicht | | | |
| Treppe steigen | 10<br>5<br>0 | Ohne Aufsicht/Hilfe ein Stockwerk hoch und runter (Stock / UGS erlaubt)<br>Wie „15" mit Aufsicht oder personeller Hilfe<br>Erfüllt „5" nicht | 0 | | 5 |
| An – und Auskleiden | 10<br>5<br>0 | Zieht sich (ggf. auch Hilfsmittel) in angem. Zeit selbst. an und aus (incl. Schuhe)<br>Kleidet mindestens Oberkörper selbständig in angemessener. Zeit an und aus, wenn Utensilien in der Nähe<br>Erfüllt „5" nicht | 5 | | 5 |
| Stuhlkontr. | 10<br>5<br>0 | Stuhlkontinent, ggf. selbständ. rektale Abführmaßnahmen / Ap – Versorgung<br>Durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche inkontinent oder Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder Ap –Versorgung<br>Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent | 5 | | 10 |
| Harnkontr. | 10<br>5<br>0 | Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung / Bettwäsche<br>Kompensiert mit überwiegendem Erfolg (durchschnittl. nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung / Bettwäsche oder Hilfe bei DK<br>Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag inkontinent | 5 | | 10 |
| | | Summe | 30 | | 75 |

14

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Was will und kann Geriatrie ?

Krankheitsspektrum:

- ca. 40 % Patienten mit Frakturen und Arthrosen (Oberschenkelhalsbruch, Wirbelbrüche, Beckenbrüche, degenerative Wirbelsäulenveränderungen)
- ca. 20% Schlaganfallpatienten
- Ca. 40% „etc." (Herzschwäche, Parkinson, verzögerte Rekonvaleszenz, Polyneuropathien,….)

15

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie Ergebnisse

Ergebnisse / Daten aus dem **Ge**riatrischem **Mi**nimal **Da**ta **S**et (Gemidas, Datenerfassungs - und Benchmarkinginstrument des Bundes-verbandes Geriatrie) die im Jahr 2017 in der GPR – Geriatrie erfasst wurden

16

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie Ergebnisse

667 erfasste Patienten im Jahr 2017

Alter: 83,35
Verweildauer: 17,5 Tage (nur Geriatrie)
MMSE: 24 Punkte (von 30)
Frauen: 67 % ,Männer 33%
Alleinlebend: 50,5 %

17

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie Ergebnisse

*Woher kommen die Patienten ?*
Krankenhaus intern : 71,6 %
Krankenhaus extern : 16,2 %
Nur (?) ca 12% direkt von zu Hause, aus AWH, etc.
*Wohin gehen die Patienten ?*
Neu ins AWH : 3 %
Kurzzeitpflege: 16,8 % ( = black box)
Verstorben 1,35 %
Ca. 80 % kehren in die alte Häuslichkeit zurück

18

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie Ergebnisse

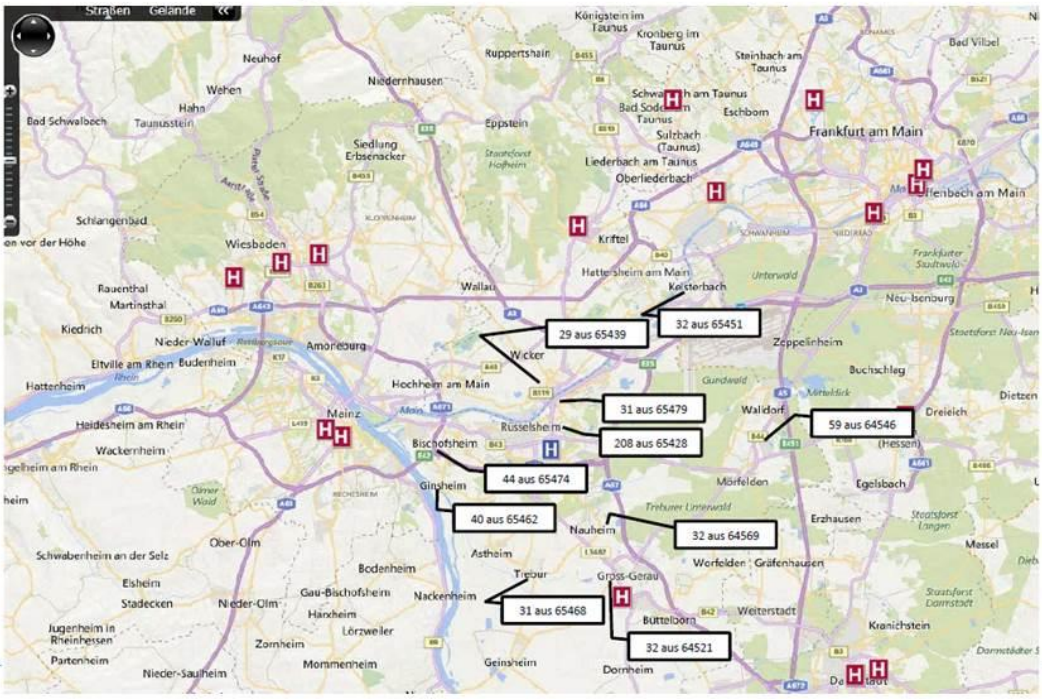
*Verlauf Barthel Index*
Aufnahme: 47 Punkte (von 100)
Entlassung: 68,5 Punkte (von 100)
*(Verbesserungen bei 92 %)*

*Verlauf TUG (Timed up and go)*
Verbesserung bei 96 %

19

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie Ergebnisse/ Wohnort 2017: 538 von 671)




20

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie – Bettenzahl in Hessen

| Jahr | An-zahl KH | An-zahl TK | Betten | | | Tage | Fallzahl | VWD | Auslas-tung Betten |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Aufge-stellt | Plan | dar: Beleg | | | | |
| 2000 | 20 | | 961 | | 0 | 287.963 | 13.122 | 21,9 | 81,9% |
| 2005 | 27 | | 1.335 | | 0 | 410.209 | 20.889 | 19,6 | 84,2% |
| 2010 | 31 | | 1.574 | | 0 | 497.755 | 26.399 | 18,9 | 86,6% |
| 2012 | 31 | | 1.650 | | 0 | 544.710 | 29.121 | 18,7 | 90,2% |
| 2013 | 32 | | 1.775 | | 0 | 583.679 | 31.190 | 18,7 | 90,1% |
| 2014 | 33 | | 1.867 | | 0 | 610.116 | 33.499 | 18,2 | 89,5% |
| 2015 | 33 | 3 | 1.920 | | 0 | 632.357 | 35.719 | 17,7 | 90,2% |
| **2016** | **33** | **3** | **2.098** | | **0** | **655.943** | **38.131** | **17,2** | **85,4%** |
| 2000-2016 | +65,0% | | +118% | | -- | +128% | +191% | -21,5% | +4,3% |

?

Quelle: Hessen Agentur

21

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie

Rosige Zeiten,

oder auch Probleme ?

22

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie: Grenzen / Probleme

23

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie: Grenzen / Probleme

- Geriatrie im Krankenhaus: Einweisung reicht, Übernahme von anderen Abteilungen / Krhs. unproblematisch nach Terminabsprache.
- Reha: Reha-Antrag nötig, Kostenzusage nötig
- Hessen : fallabschließende Behandlung im Krankenhaus
- Bayern: bis vor einigen Jahren fast nur Reha, keine Behandlung von „Akutpatienten“ ?
- Regelhaft Akut-Krhs. -> Akut-Geri. -> Geri-Reha ?

24

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme

- Was passiert mit den hessischen „Krankenhaus - Geriatrien“ bei Einführung von „Reha-Geriatrien“ ?
- Würden Reha-Bereiche angegliedert, oder Reha statt Krankenhaus ?
- Verlegungsketten : Akutkrankenhaus in A -> Krankenhaus – Geriatrie in B -> Reha in C ? Jeweils neue Umgebung/Behandler, wohnortnah ?
- Reha – Bewilligung von Kostenanträgen ?

25

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme

**Die landespolitische Entwicklung bleibt spannend !**

26

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme Schnittstelle ambulant -> stationär

- Oft mangelnde Informationen bzgl. Medikation und Fähigkeiten / Demenz
- Wer versorgt pflegebedürftige Angehörige (keine Aufgabe des Krankenhauses) ?
- Erfolgt die Einweisung / Aufnahme aus „medizinischer Indikation“, oder wegen „zu Hause geht es nicht mehr“ ?

27

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme Schnittstelle ambulant -> stationär

- Sind „Not-Kurzzeitpflegeplätze“ eine mögliche Lösung ?
- Werden Vorausverfügungen mitgebracht ?
- Qualität der Vorausverfügungen (nicht nur „in Würde sterben“) ?

28

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme Schnittstelle stationär -> ambulant

- Lange Wartezeit auf Kurzzeitpflegeplätze
- (Nicht realisierbares) Anspruchsdenken : nur Einzelzimmer, nicht in X-Stadt, nur in Y-Stadt, etc.
- Ambulante Weiterbehandlung : Pat. kann sich aktuell nur in der Wohnung aufhalten, welche Therapien erreichen ihn dort ? Wie oft und wie lange wird z.B. Krankengymnastik verordnet, gibt es noch KG mit Hausbesuch ?

29

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme Schnittstelle stationär -> ambulant

- Kein seltenes Problem : Nicht belastbare Frakturen, z.B. auch Oberarmbrüche (wenn jemand einen Rollator nutzt -> Immobilität) ; Kurzzeitpflege mit zumindest etwas Therapie ?
- Überleitung an ambulante Pflegedienste scheint zu funktionieren ? Oder spricht man lieber nicht mehr darüber ?

30

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme
## Was sagt der siebte Altenbericht ?

- Es besteht die Tendenz nicht weniger Kostenträger, die Rehabilitation alter Menschen wegen (angeblich) mangelnder Rehabilitationspotentiale zu verweigern.
- Problem der sektoralen Zergliederung: Bundesländer –> Krankenhausplanung ambulante Bedarfsplanung -> KV
- ….gesundheitliche Versorgung ist im Sinne von Versorgungsnetzwerken zu denken, an denen zahlreiche Akteure ……

31

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Geriatrie: Grenzen / Probleme
## Was sagt der siebte Altenbericht ?

- Demenzkranke im Akutkrankenhaus, wie wird man ihnen gerecht ?
- Bei einer wachsenden Ausdünnung der hausärztlichen Versorgung geht ein zentrales Versorgungsinstrument verloren, das für eine individuumsbezogene, biografisch orientierte und ganzheitliche Diagnostik und Therapie unerlässlich ist.

32

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

# Geriatrie: Grenzen / Probleme
# Was sagt der siebte Altenbericht ?

- ….. ist es notwendig, den ärztlich-kurativen Behandlungsansatz verstärkt um präventive, rehabilitative und palliative Aspekte zu ergänzen.

→ Ideen des BV-Geriatrie

33

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Herausforderung der Zukunft

BUNDESVERBAND GERIATRIE

- **Wie kann man, …**
  **… ein stark sektoriertes Gesundheitssystem …**
  **… mit unflexiblen Budgetgrenzen …**
  **… mit regionalen Gewichtungen …**
  **zu einem „bedarfsorientierten Versorgungskonzept" zusammen führen?**
- **ohne bestehende und funktionierende Versorgungsstrukturen zu gefährden,**
- **gleichzeitig jedoch Vernetzung und Interdisziplinarität fördern und**
- **Raum für Weiterentwicklungen schaffen**
- **und dabei den Patienten mit seinem individuellen, fachspezifischen Behandlungs- bzw. Rehabilitationsbedarf nicht aus dem Auge verlieren, sondern in den Mittelpunkt der Versorgung stellen?**

34

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

## Zukünftige Versorgungsstrukturen
### Geriatrischer Versorgungsverbund

BUNDESVERBAND GERIATRIE

- Nähere Beschreibung im Weißbuch Geriatrie (2010)

**Anforderungen**
- Patientenzentriertheit
- Versorgungsindividualität
- sektorenübergreifender Verbund
- hohe Komplexität
- modularer, flexibler Aufbau

**Leistungen**
- Screening
- multidimensionales Assessment
- Zeitnähe
- Care-Management
- = Angebote vernetzen
- Case-Management
- = Koordinierte Bereitstellung

**Kombination: Vorteile Geriatrisches Zentrum/ Geriatrisches Netzwerk**

35

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Das geriatrische Zentrum innerhalb des Versorgungsverbundes**
- führt die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung durch
- kooperiert mit nicht-geriatrischen Kliniken
- koordiniert kollegial die geriatrische Behandlung mit den niedergelassenen Ärzten und anderen beteiligten Institutionen
- überwindet sektorale Schranken und stellt die Bedürfnisse des geriatrischen Patienten in den Mittelpunkt

RA Dirk van den Heuvel 10.04.2018

36

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

37

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

38

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

39

GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gemeinnützige GmbH Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

40

# 4. Die thematischen Workshops und ihre Ergebnisse und Empfehlungen

## 4.1. Workshop 1: Gesundheit braucht Strukturen – medizinische ambulante Versorgungsstruktur älterer Menschen

**Moderation:** Frau Kepper (Stellv. Fachbereichsleitung Gesundheit und Verbraucherschutz), Frau Dr. Schol-Tadic (FB Gesundheit und Verbraucherschutz, FD Sozialpsychiatrischer Dienst), Frau Steinfeld (FB Soziale Sicherung, FD Sozialplanung)

### a. Präsentation ambulante ärztliche Versorgung - Frau Dr. Schol-Tadic

## Inhalt des Kurzvortrags

1. Aktuelle ärztliche Versorgung
2. Ergebnisse der Umfrage
3. Ausblick unter Einbeziehung der Umfrageergebnisse

Der Kreis Groß-Gerau

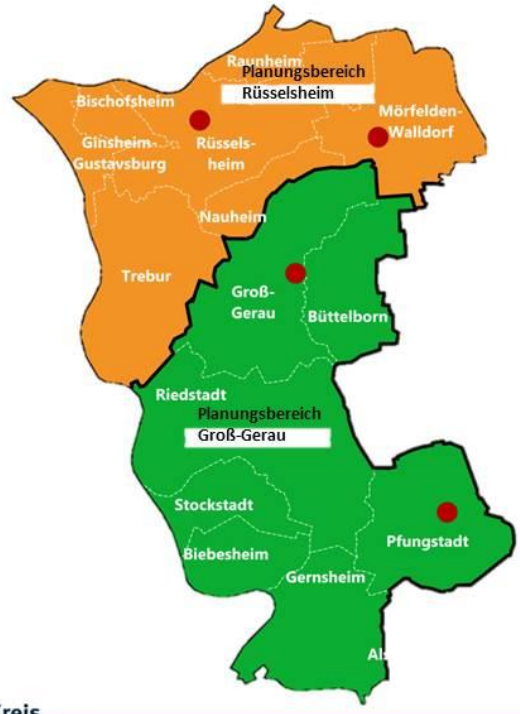
www.kreisgg.de

## 1. AKTUELLE ÄRZTLICHE VERSORGUNG – ALLGEMEINE IST-ANALYSE DES KREISES GROSS-GERAU

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

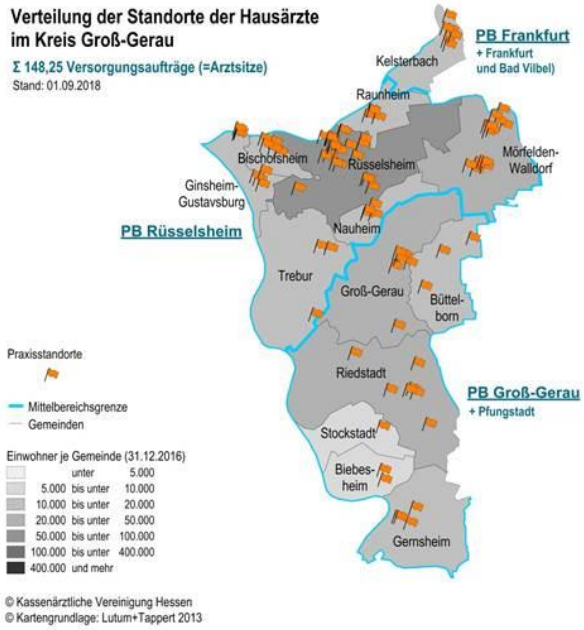
## Planungsbereiche der hausärztlichen Versorgung im Kreis Groß-Gerau (Kelsterbach gehört zum Planungsbereich Frankfurt)




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

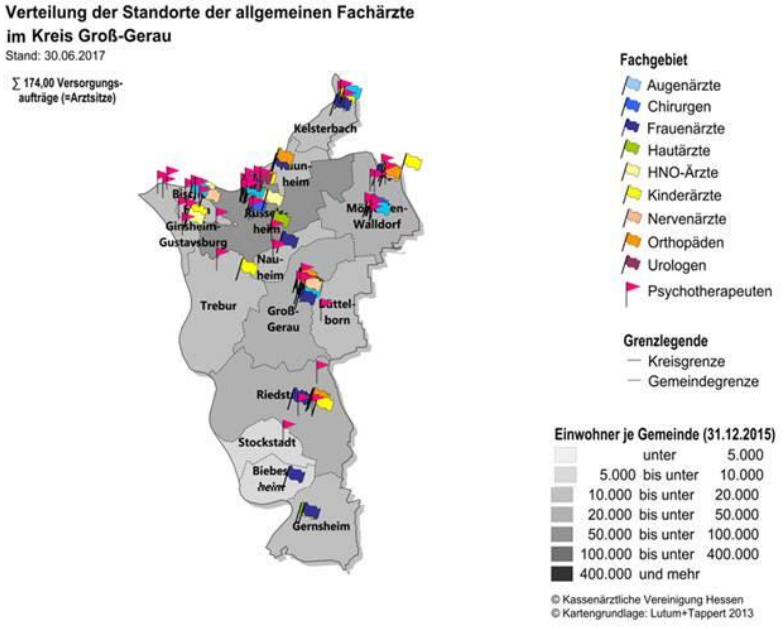
## Hausärztliche Versorgung




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

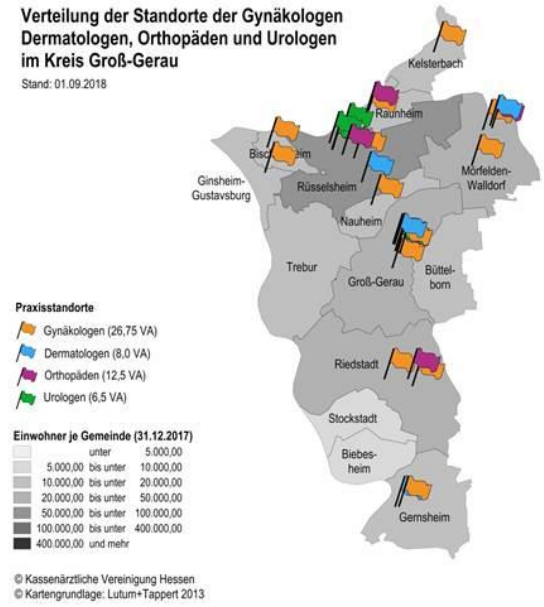
# Fachärztliche Versorgung im Kreis Groß-Gerau allgemein




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

# Abgefragte Fachärztliche Versorgung im Kreis Groß-Gerau



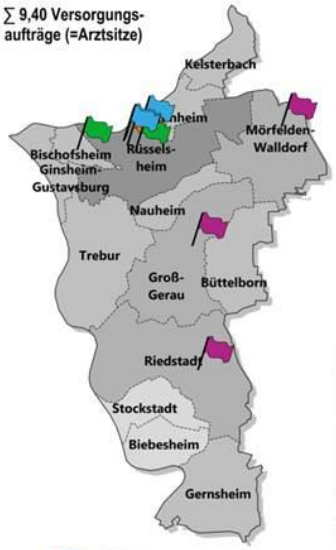

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

# Neurologische und psychiatrische Versorgung im Kreis Groß-Gerau im Wandel

**Verteilung der Standorte der Nervenärzte im Kreis Groß-Gerau**
Stand: 30.06.2017

∑ 9,40 Versorgungs-aufträge (=Arztsitze)




**Fachgebiet**
- Nervenheilkunde (0,00 VA)
- Neurologie (4,00 VA)
- Neurologie und Psychiatrie (2,50 VA)
- Psychiatrie (0,80 VA)
- Psychiatrie und Psychotherapie (2,10 VA)

**Grenzlegende**
- Kreisgrenze
- Gemeindegrenze

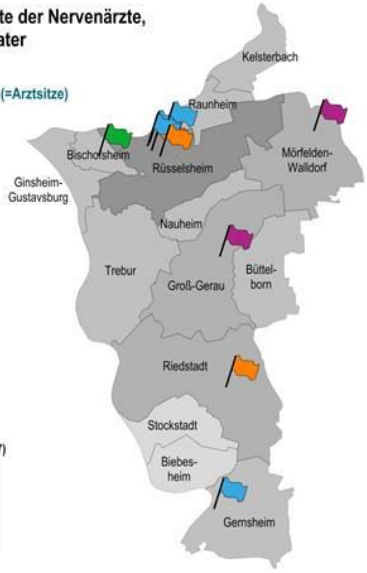
**Einwohner je Gemeinde (31.12.2015)**

| | | |
|---|---|---|
| | unter | 5.000 |
| 5.000 | bis unter | 10.000 |
| 10.000 | bis unter | 20.000 |
| 20.000 | bis unter | 50.000 |
| 50.000 | bis unter | 100.000 |
| 100.000 | bis unter | 400.000 |
| 400.000 | und mehr | |

© Kassenärztliche Vereinigung Hessen
© Kartengrundlage: Lutum+Tappert 2013

**Verteilung der Standorte der Nervenärzte, Neurologen und Pschiater im Kreis Groß-Gerau**

Σ 10,05 Versorgungsaufträge (=Arztsitze)
Stand: 01.09.2018




**Praxisstandorte**
- Nervenheilkunde (0,00 VA)
- Neurologie (5,00 VA)
- Neurologie und Psychiatrie (2,50 VA)
- Psychiatrie (0,30 VA)
- Psychiatrie und Psychotherapie (2,25 VA)

**Einwohner je Gemeinde (31.12.2017)**

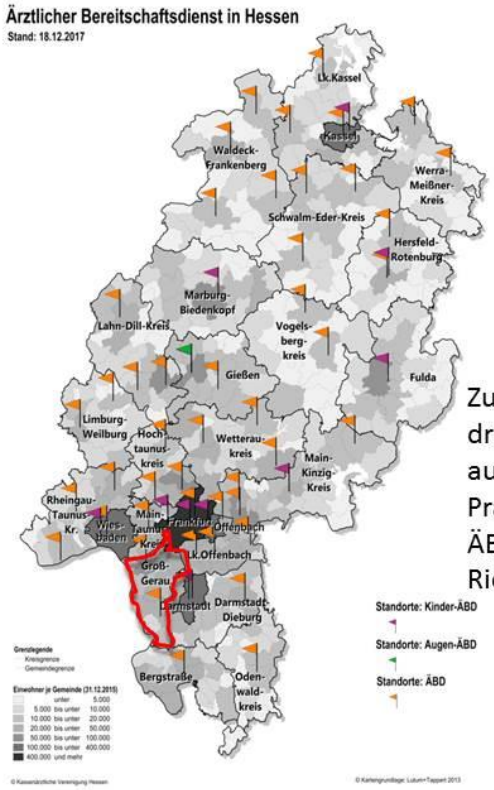
| | | |
|---|---|---|
| | unter | 5.000,00 |
| 5.000,00 | bis unter | 10.000,00 |
| 10.000,00 | bis unter | 20.000,00 |
| 20.000,00 | bis unter | 50.000,00 |
| 50.000,00 | bis unter | 100.000,00 |
| 100.000,00 | bis unter | 400.000,00 |
| 400.000,00 | und mehr | |

© Kassenärztliche Vereinigung Hessen
© Kartengrundlage: Lutum+Tappert 2013

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Hessen**
Stand: 18.12.2017




Zuständig, wenn man dringend medizinische Hilfe außerhalb der Praxissprechzeiten benötigt – ÄBD-Zentrale in Riedstadt und Rüsselsheim

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

# 2. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER PFLEGEEINRICHTUNGEN

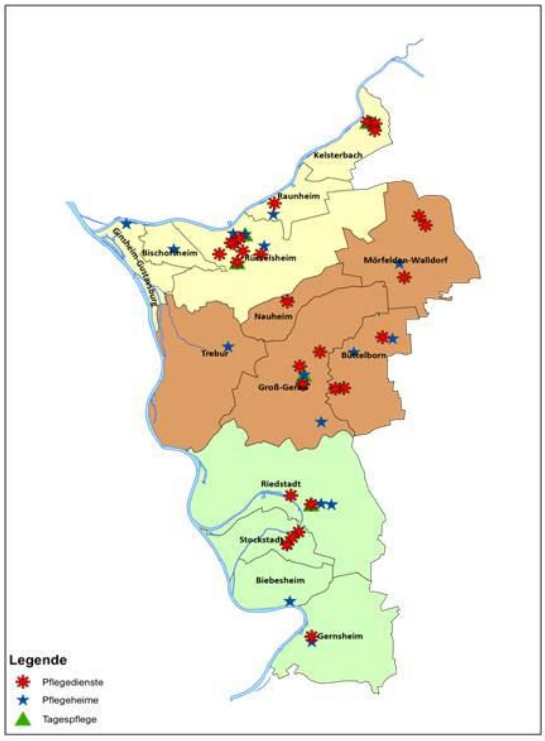
## 2.1. HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

## 2.2. FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

# Pflegeeinrichtungen im Kreis Groß-Gerau




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

# Befragung der Pflegeeinrichtungen

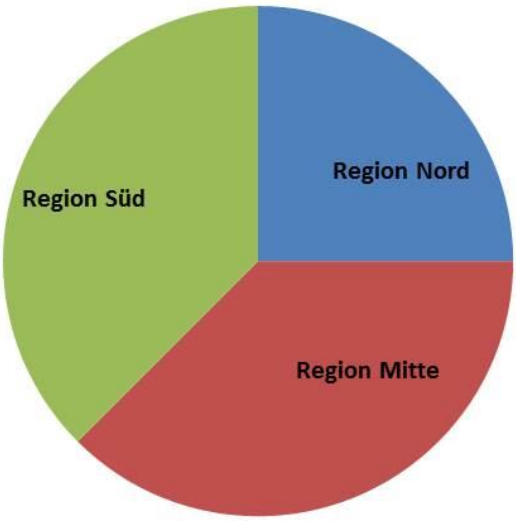
- Versandt wurden 23 Fragebögen
- Rücklauf 16 Fragebögen
  - 70% Rücklaufquote

**Die hohe Rücklaufquote legt die Vermutung nahe, dass die Versorgungssituation der Bewohner von Einrichtungen durch Haus- und Fachärzte ein wichtiges Thema ist.**

Der Kreis Groß-Gerau

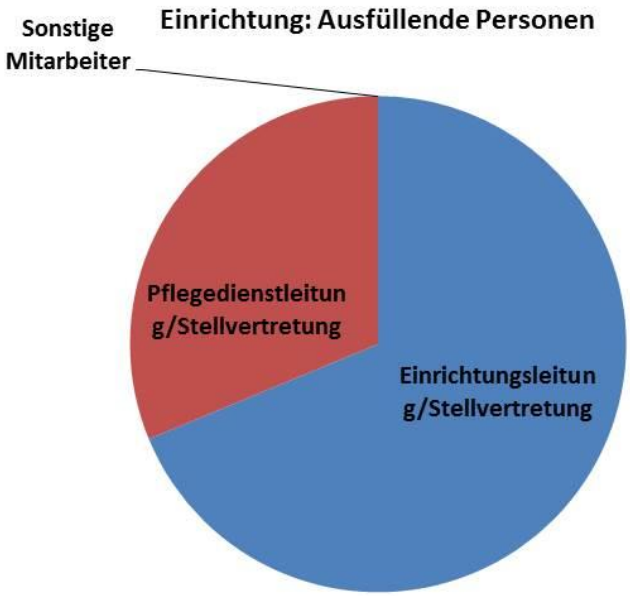
www.kreisgg.de

**Einrichtung: Lage der Einrichtung im Kreis GG**




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de

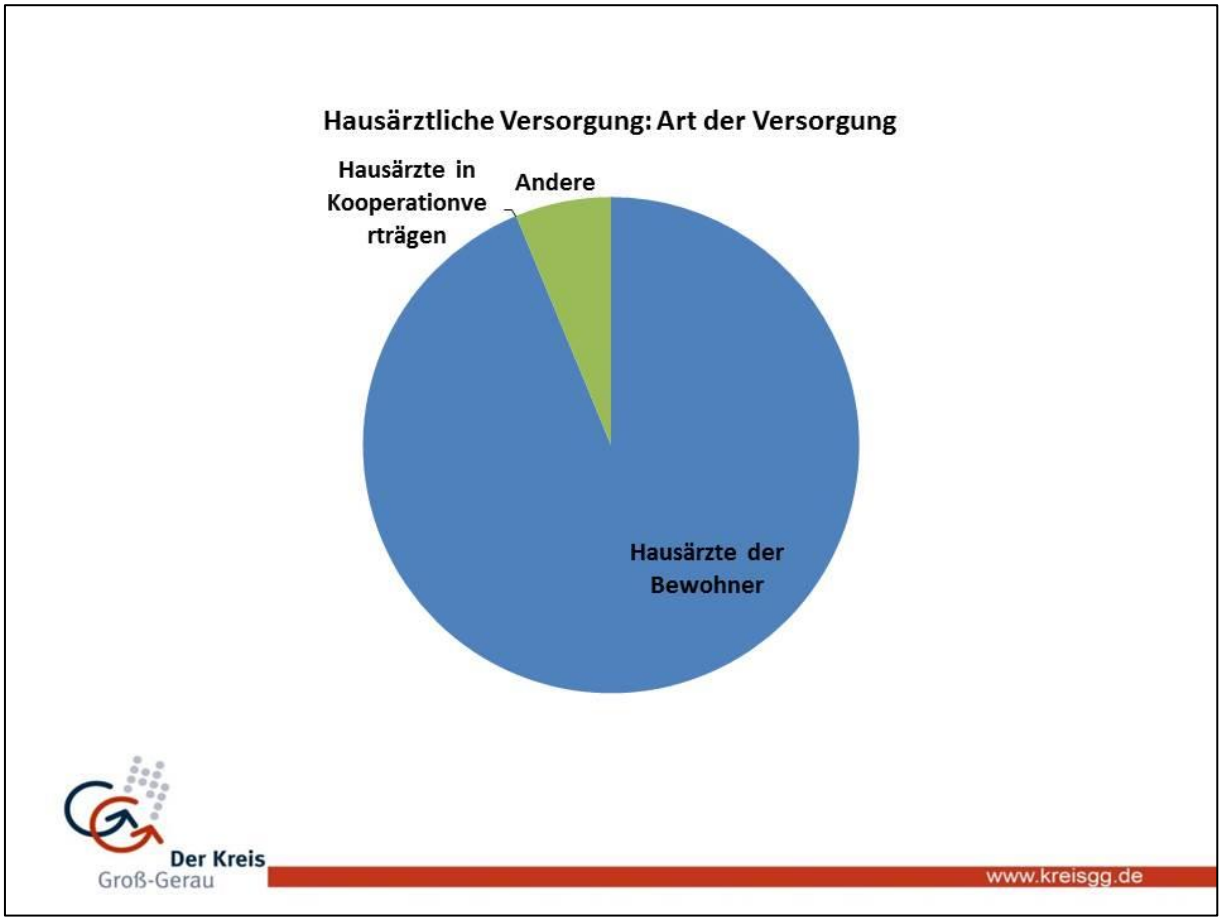
# 2. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER PFLEGEEINRICHTUNGEN

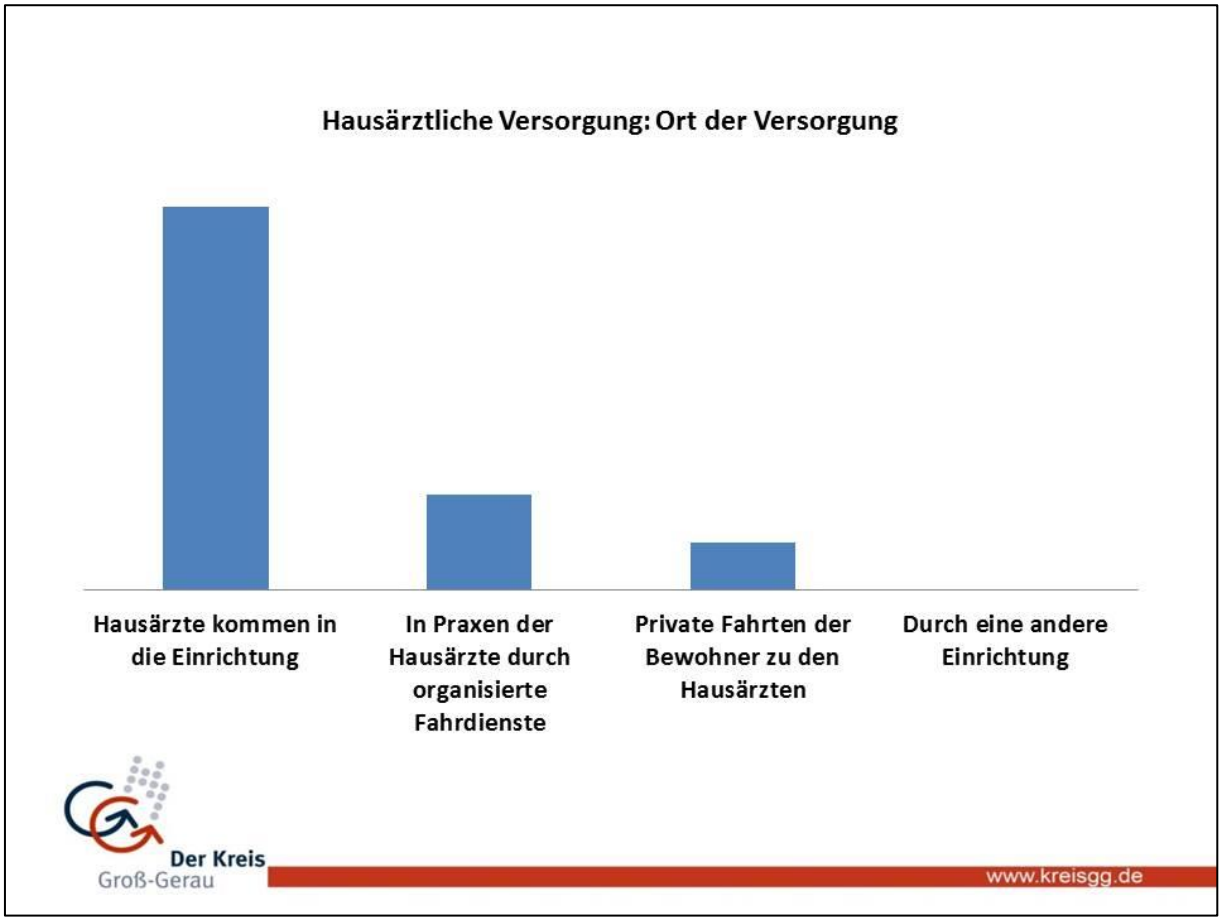
## 2.1. HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

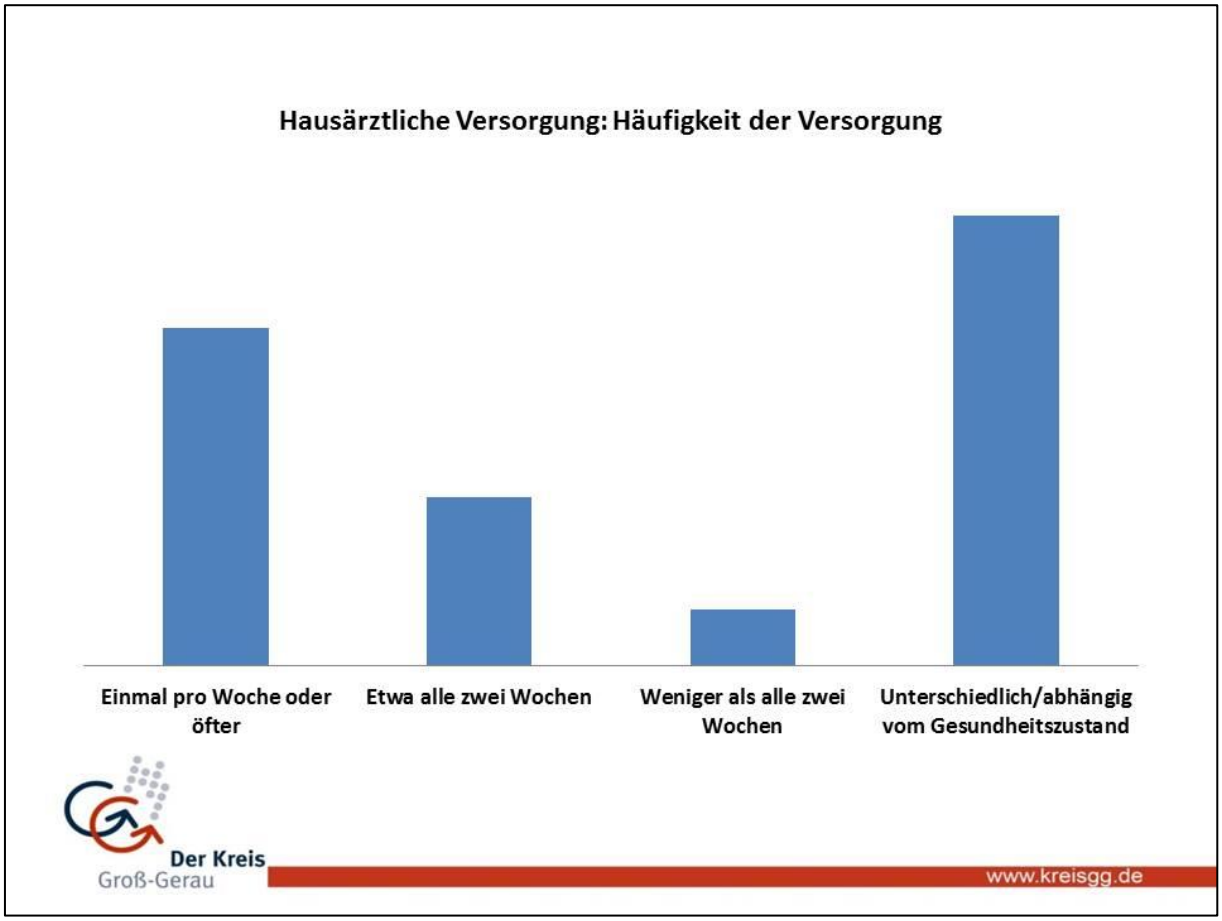
## 2.2. FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

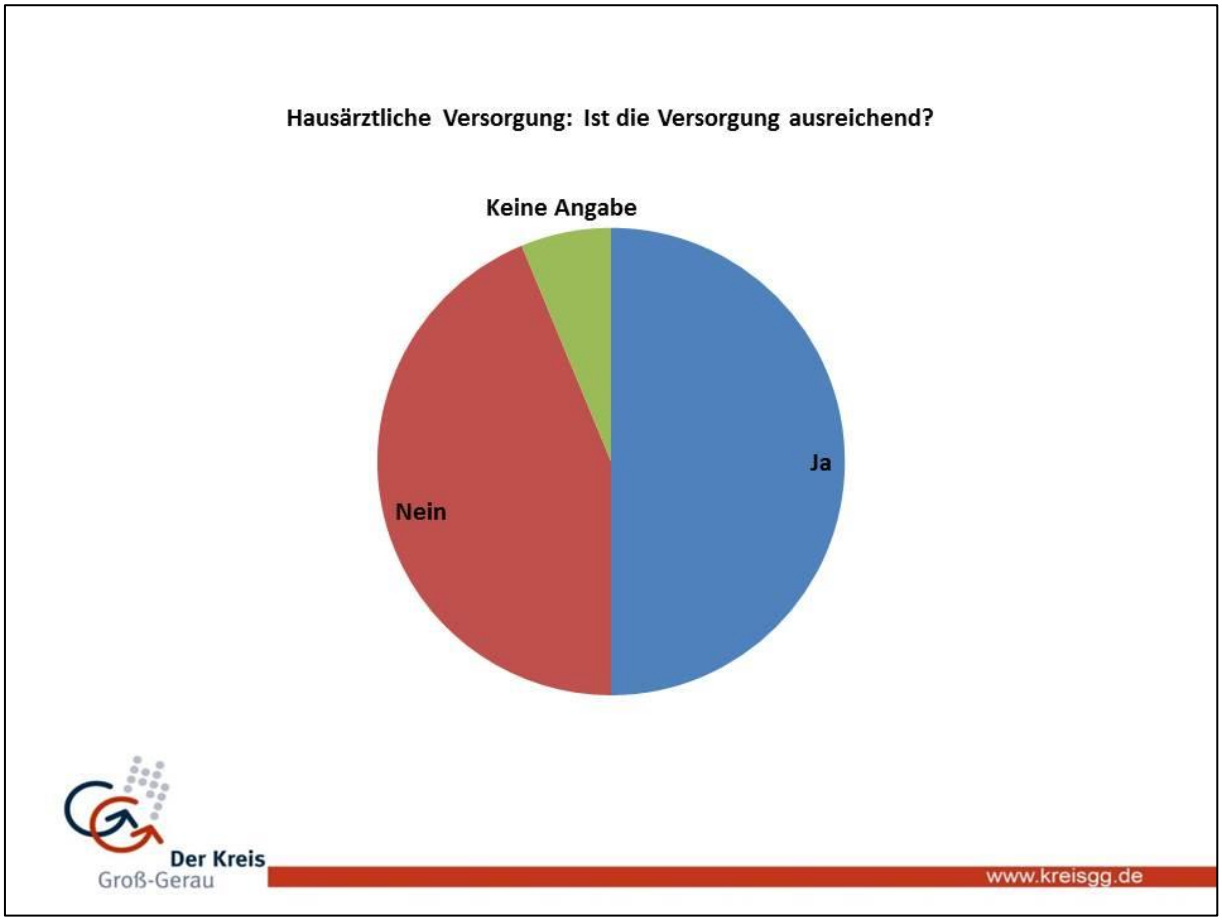
Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de


Hausärztliche Versorgung: Art der Versorgung
Hausärzte in Kooperationverträgen
Andere
Hausärzte der Bewohner
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de


Hausärztliche Versorgung: Ort der Versorgung
Hausärzte kommen in die Einrichtung
In Praxen der Hausärzte durch organisierte Fahrdienste
Private Fahrten der Bewohner zu den Hausärzten
Durch eine andere Einrichtung
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de


Hausärztliche Versorgung: Häufigkeit der Versorgung
Einmal pro Woche oder öfter
Etwa alle zwei Wochen
Weniger als alle zwei Wochen
Unterschiedlich/abhängig vom Gesundheitszustand
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de


Hausärztliche Versorgung: Ist die Versorgung ausreichend?
Keine Angabe
Ja
Nein
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de

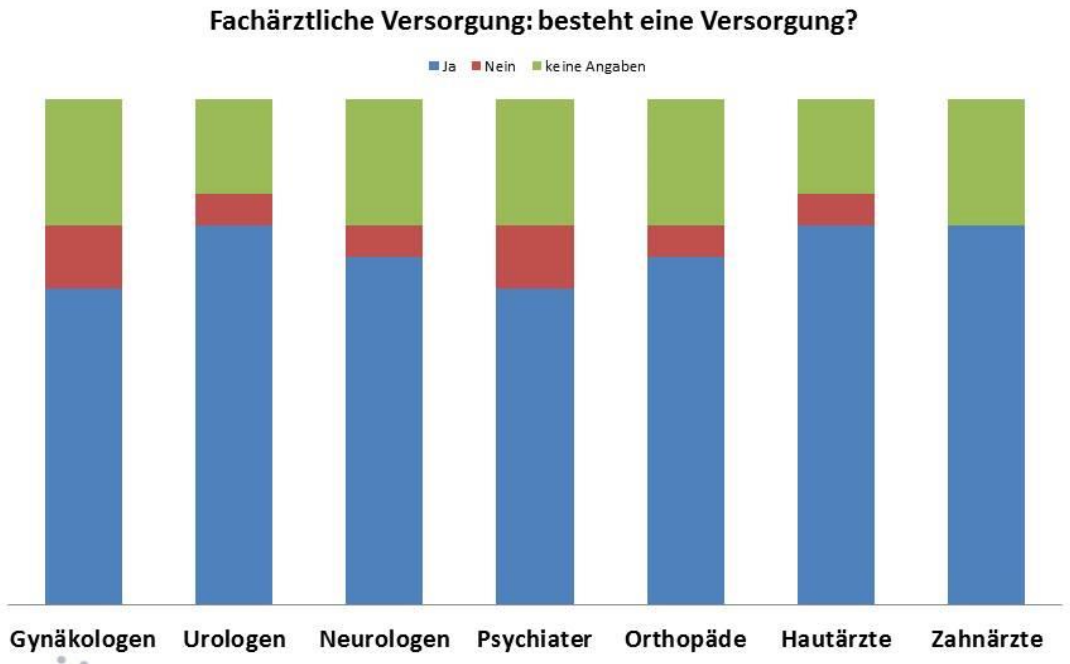
# 2. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG DER PFLEGEEINRICHTUNGEN

## 2.1. HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

## 2.2. FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

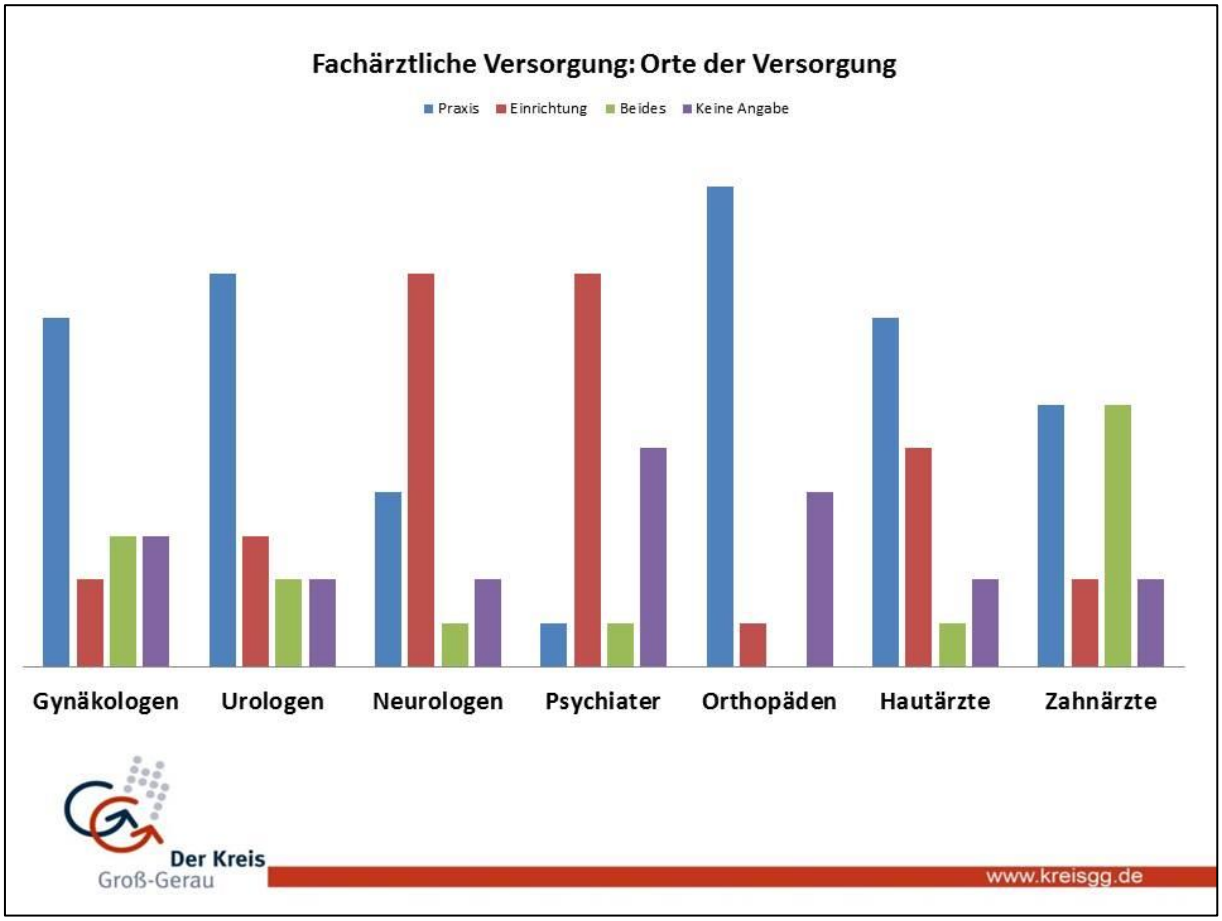
Der Kreis Groß-Gerau

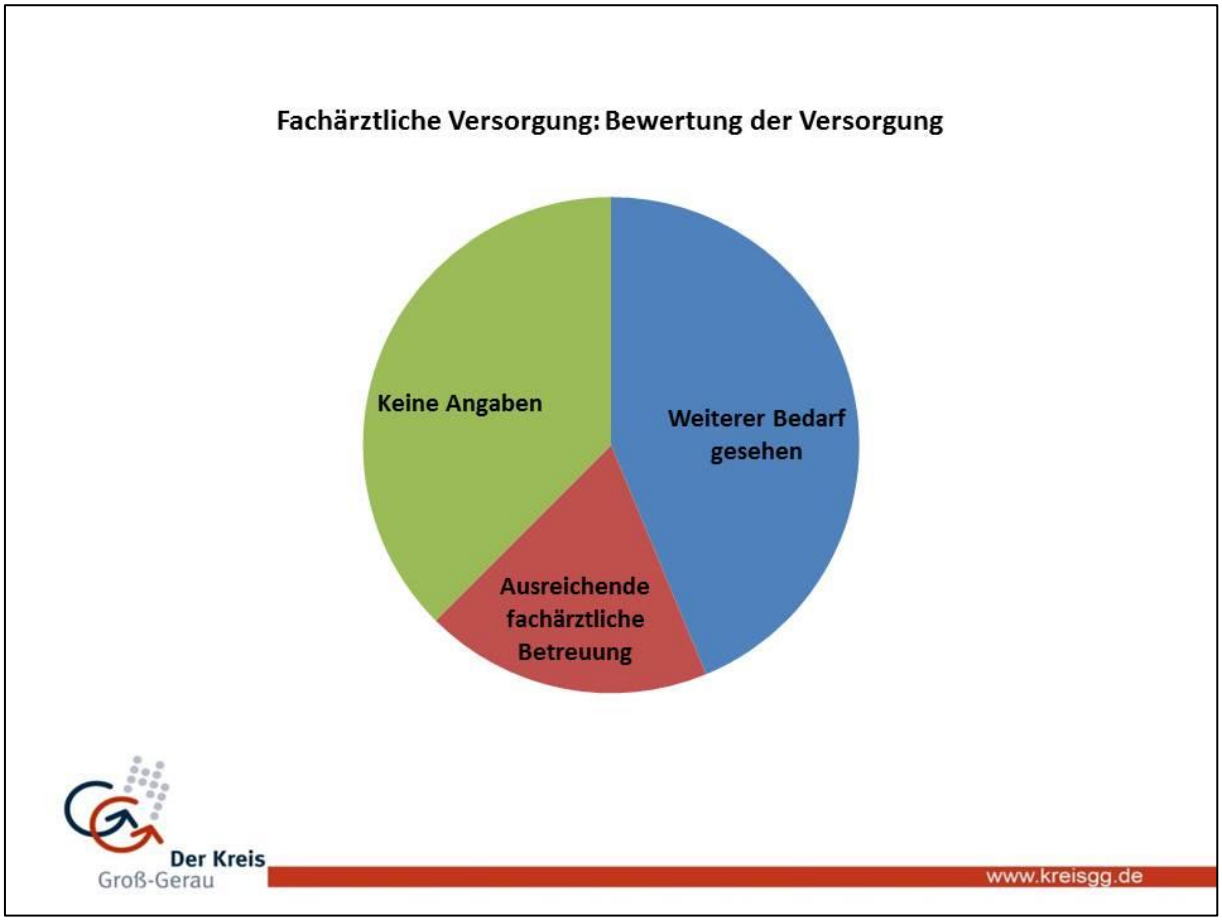
www.kreisgg.de




Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de


Fachärztliche Versorgung: Orte der Versorgung
Praxis
Einrichtung
Beides
Keine Angabe
Gynäkologen
Urologen
Neurologen
Psychiater
Orthopäden
Hautärzte
Zahnärzte
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de


Fachärztliche Versorgung: Bewertung der Versorgung
Keine Angaben
Weiterer Bedarf gesehen
Ausreichende fachärztliche Betreuung
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de

# 3. ZUSAMMENFASSUNG UND DENKANSTÖßE UNTER EINBEZIEHUNG DER UMFRAGEERGEBNISSE

Der Kreis Groß-Gerau

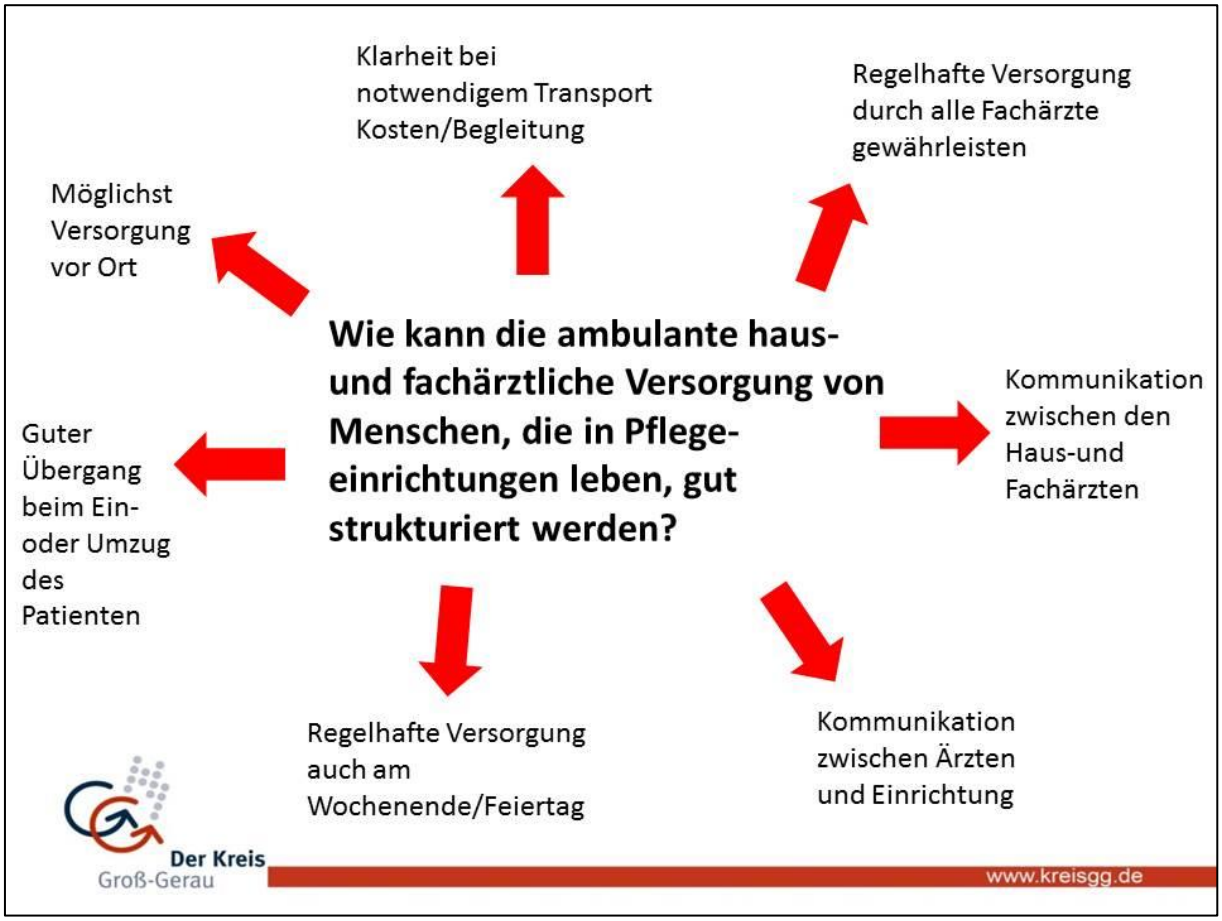
www.kreisgg.de

## Zusammenfassung der Ergebnisse

- Laut Bedarfsplanung (KV-Hessen) ist der Kreis Groß-Gerau mit Haus- und Fachärzten insgesamt gut versorgt
- Die Versorgung in den Einrichtungen durch Hausärzte erscheint vor allem tagsüber an den Wochentagen gut gewährleistet - Hausärzte kommen in die Einrichtungen
- Die Versorgung mit Fachärzten erscheint nicht überall und nicht in allen Fachgebieten zufriedenstellend
- Vor allem die regelmäßige Versorgung durch Neurologen und Psychiater wird vermehrt gewünscht
- Eine regelmäßige und gut erreichbare ambulante medizinische Versorgung ist in allen Fachgebieten gewünscht.
- Wunsch auf Planbarkeit/Transparenz der Abläufe besteht.

Der Kreis Groß-Gerau

www.kreisgg.de


Klarheit bei notwendigem Transport Kosten/Begleitung
Regelhafte Versorgung durch alle Fachärzte gewährleisten
Möglichst Versorgung vor Ort
Wie kann die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung von Menschen, die in Pflege-einrichtungen leben, gut strukturiert werden?
Kommunikation zwischen den Haus-und Fachärzten
Guter Übergang beim Ein- oder Umzug des Patienten
Regelhafte Versorgung auch am Wochenende/Feiertag
Kommunikation zwischen Ärzten und Einrichtung
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
Der Kreis
Groß-Gerau
www.kreisgg.de

## b. Bericht über den Ärztlichen Qualitätszirkel Ried von Herrn Pfeiffer, stellvertretender Pflegedienstleiter des Ambulanten Pflegeteams im Ried

**Vernetzung pflegerischer und therapeutischer Strukturen**
**Erfolgsfaktoren und „Stolperfallen“**

Das vierteljährlich stattfindende Netzwerktreffen (namentlich Pflegeworkshop) wurde ursprünglich von den beiden Hausärzten Dr. Weber und Dr. Nagel ins Leben gerufen. Ziel dieser Treffen war es berufsübergreifend ein Forum zu etablieren, in dem Probleme und aktuelle Themen besprochen werden können. Für die Teilnahme an diesen Treffen gab es Fortbildungspunkte für die Hausärzt*innen. Im Jahr 2015 sind beide Ärzte in den Ruhestand gegangen und haben die Moderation des Pflegeworkshops an Dr. Braun vom Palliativteam Leuchtturm und Fr. Schader und Hr. Pfeiffer vom Ambulanten Pflegeteam im Ried übergeben.

Was sind Erfolgsfaktoren für ein gelungenes Netzwerktreffen?

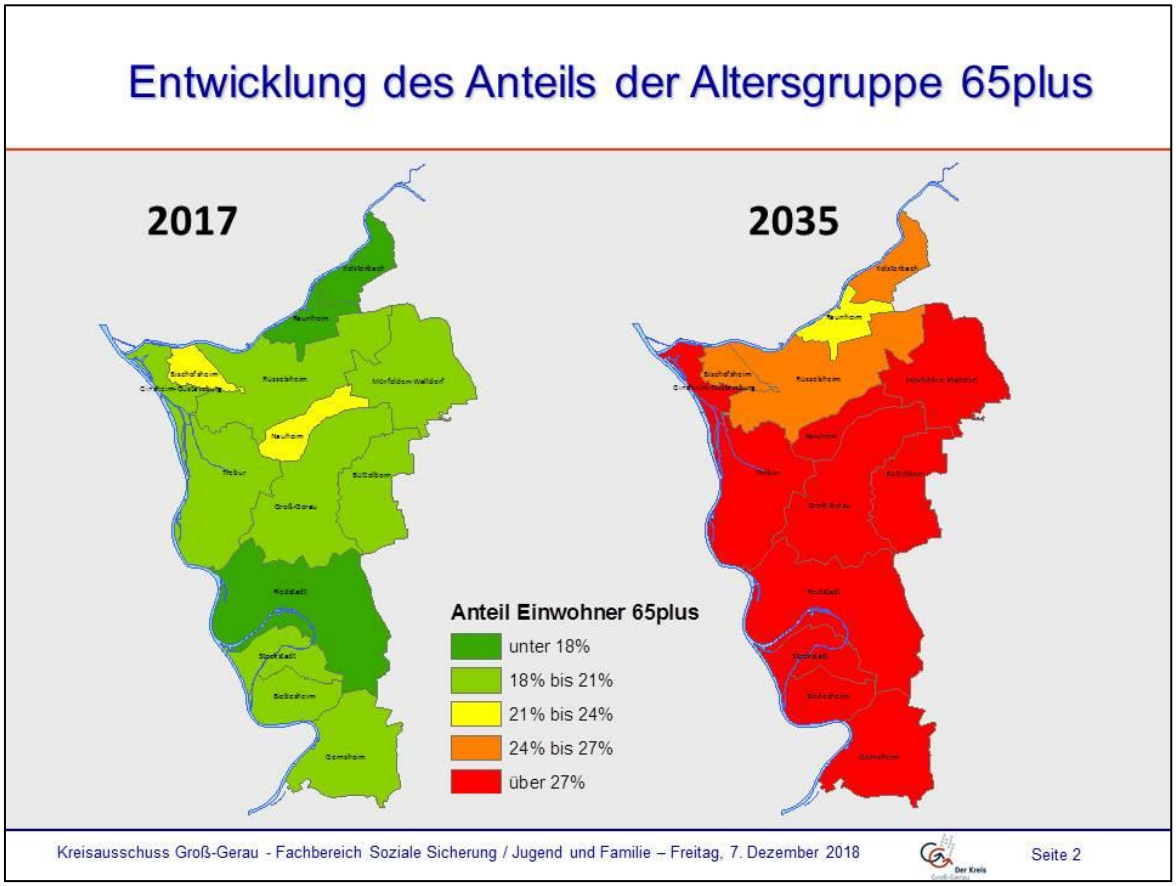
- Kontinuität, d.h. regelmäßige Treffen, am Ball bleiben, wenn es mal ruhiger wird von der Zahl der Teilnehmenden
- Einen festen Tag auswählen, nicht zu spät beginnen und kurz halten
- Interessante Themen, idealerweisen Themen, die möglichst alle Berufsgruppen interessieren und für Fortbildungspunkte geeignet sind
- Eine aktuelle Verteilerliste, die regelmäßig gepflegt wird, nur wer eingeladen wird, kann auch kommen
- Wiederholte Einladung, ein paar Wochen vorher, dann 1 Woche vorher und am Tag zuvor haben sich bewährt
- Ein angenehmer, beständiger Treffpunkt
- Planung der Themen unter Einbeziehung der Teilnehmenden, jeder kann Vorschläge machen bzw. referieren
- Eine offene und lebendige Diskussionskultur, die sachlich moderiert wird
- Einbeziehung der kommunalen Beauftragten für Senior*innen und Mitarbeite des regionalen Pflegestützpunktes

Was sind “Stolperfallen“ bzw. Hemmnisse für ein gelungenes Netzwerktreffen?

- Natürlich das Gegenteil der oben genannten Erfolgsfaktoren (Keine Kontinuität, Verteilerliste nicht aktuell, langweilige Themen usw.)
- Eine Berufsgruppe ist zu dominant, es fehlt der Blick über den Tellerrand.
- Die Diskussionen bleiben in der Problemzone hängen, es fehlt an Perspektive und Lösungsansätzen, das zieht die Teilnehmenden auf Dauer runter.

- Schlecht vorbereitete Moderator*innen, die Teilnehmende erwarten zu Recht nach einem langen Tag ein gut organisiertes Netzwerktreffen
- Die Teilnehmenden sehen sich als Konkurrierende am Markt bzw. es gibt aktuelle Konflikte.

## c. Präsentation „Vernetzte Versorgung für Menschen im Alter im Kreis GG“ - Frau Steinfeld



## Ausgangslage Gesellschaft

- Erwerbsbiografien von Frauen und Männer gleichen sich an.
- Familienstrukturen wandeln sich
  - Angehörige wohnen in großer Entfernung
- Single-Haushalte nehmen zu –
  - die Gefahr der Isolation nimmt zu
- Kommunale Infrastruktur verändert
  - Einkaufzentrum am Rande der Stadt
- Veränderung im Wohnungsumfeld
  - Modernisierung / Verdichtung/ usw.
- Neue Medien und Kommunikationsstrukturen sind auf dem Vormarsch

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 3

## Ausgangslage Medizinische Versorgung

- Das alte Hausarztmodell stirbt aus
- Gemeinschaftspraxen zur med. Versorgung entstehen –
  - am liebsten in den Ballungsgebieten
- Personalmangel
  - bei medizinisches und pflegerisches Personal
- Telemedizin wird erprobt
- Präventive Ansätze sollen ausgebaut werden
  - Gute Umsetzungsansätze sind noch rar
  - Wer ist für die Finanzierung zuständig?

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 4

## Leitlinien der Altenhilfe im Kreis GG seit 1995

- Langer Erhalt der selbständigen Lebensführung in den Wohngemeinden
- Sicherung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualifizierten Infrastruktur
- Ambulante Versorgung hat Vorrang vor stationärer Versorgung
- Die Planung und Qualifizierung erfolgt unter Beteiligung der Kommunen, der Kooperationspartner und der Betroffenen im Kreis

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 5

## Gemeindeschwester 2.0

- Projekt des **hess. Ministeriums für Soziales und Integration** mit Zielsetzung:
- **Qualifizierte Krankenschwester/Sozialarbeiterin als Schnittstelle zwischen Arztpraxis und Gemeinwesen zu etablieren:**
  - Entlastung der Hausarztpraxen
  - Schließen der Lücken zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung
  - Sicherung der psychosozialen Beratung und Organisation der erforderlichen Hilfen unter medizinischer Anleitung
  - Vermittlung von Angeboten und Hilfen vor Ort zur Unterstützung im Alltag und der sozialen Teilhabe

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 6

## Anträge Kreis GG

- Antragsberechtigt sind:
  - a) Niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in hausärztlicher Tätigkeit, Träger von grundversorgenden medizinischen Versorgungszentren
  - b) Kommunen, die ein aufsuchendes Angebot zur Erfassung des erforderlichen Unterstützungsbedarfs älterer Menschen bereithalten oder etablieren möchten.
- Anträge im Kreis GG: Rüsselsheim und Nauheim
  - Anträge jeweils über die Kommunen gestellt:

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 7

## Voraussetzung und Nutzen für eine positive strukturelle Entwicklungen im Gemeinwesen

- **Voraussetzung: Qualifizierung und Vernetzung der Gemeindeschwester über eine Leitstelle. Diese:**
  - Qualifiziert
  - Ermöglicht präventive Hausbesuche/ Zugang zur Zielgruppe
  - Sichert Rückkopplung der Ergebnisse, Kooperationen, Netzwerkarbeit
- **Rückkopplung der Erfahrungen in die Hausarztpraxen/Netzwerke/Gremien zu den Themen:**
  - Erfahrungsaustausch
  - Präventive Maßnahmen
  - Zugangswege
  - Infrastrukturentwicklung
  - Sozialraumentwicklung

Kreisausschuss Groß-Gerau - Fachbereich Soziale Sicherung / Jugend und Familie – Freitag, 7. Dezember 2018 Seite 8

## Beispiel Rüsselsheim

- Einsatz zur Vorbeugung von drohender oder Unterstützung bei vorhandener Vereinsamung.
- kennt das Hilfsnetzwerk in der Stadt und ist Teil der Hilfestruktur.
- die betroffenen Menschen je nach persönlicher Bedarfslage über das vorhandene Hilfsnetzwerk in der Stadt zu informieren und heranzuführen, als Mittlerin tätig zu werden.
  - Berliner Viertel
  - Böllenseesiedlung



## Beispiel Rüsselsheim

- **Vernetzung: Kommunale Beratungsstelle für ältere und behinderte Menschen**
  - weitere Beratungsstellen im Haus der Senioren (Alzheimer-Demenzkrankengesellschaft, Kontakt Soziale Dienste, Generationenhilfe Rüsselsheim, ...)
  - Hausarztpraxen
  - Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim (GPR)
  - Gerontopsychiatrische Tagesklinik (Unterstützung nach Entlassung)
  - Sozialpsychiatrischer Verein (SPV)
  - Soziales Management der Gesellschaft für Wohnen und Bauen Rüsselsheim mbH (gewobau)
  - Kooperationspartner wie Selbsthilfegruppen, etc…
  - Café Lichtblick – Projekt der Hospizhilfe zur Trauerbegleitung
  - Nachfrage durch Nachbarn, Angehörige

## d. Ergebnisse des Workshops 1: Gesundheit braucht Strukturen – medizinische ambulante Versorgungsstruktur älterer Menschen

**Moderation:** Frau Kepper (Stellv. Fachbereichsleitung Gesundheit und Verbraucherschutz), Frau Dr. Schol-Tadic (FB Gesundheit und Verbraucherschutz, FDL Sozialpsychiatrischer Dienst), Frau Steinfeld (FB Soziale Sicherung, FD Sozialplanung)

Die 25 Teilnehmenden des Workshops erhielten Sachstandsschilderungen zu den drei Themenkomplexen

- Haus- und fachärztliche Versorgung von Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen
- Netzwerkarbeit im Ärztlichen Qualitätszirkel im Ried
- Umsetzung des von der Hessischen Landesregierung geförderten Modells „Gemeindeschwester 2.0“

Wie wird die Ausgangslage eingeschätzt?

Die ambulante hausärztliche Versorgung im Kreis Groß-Gerau ist insgesamt betrachtet gut. Es bestehen jedoch starke regionale Unterschiede und aufgrund einiger aus Altersgründen bevorstehender Praxisaufgaben ist in den nächsten Jahren eine Verschlechterung der ambulanten ärztlichen Versorgung zu erwarten. Bereits heute sind im Kreis Groß-Gerau 18 Sitze von Hausarztpraxen nicht besetzt.

Der Kreistag hat das Thema - ebenso wie die Städte und Kommunen - erkannt und in den Mittelpunkt der Gesundheitskonferenz im Jahr 2016 gerückt. Seitdem hat sich eine intensive Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Akteure etabliert, um gemeinsam einer Verschlechterung der Versorgungslage vorzubeugen. Unter anderem hat der Kreis eine Neuaufteilung der Planungsbereiche initiiert, die zu einem eigenen Planungsbereich „Groß-Gerau“ geführt hat. Die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren und die Bildung von Weiterbildungsverbünden sind weitere Bausteine zur Sicherung der wohnortnahen ambulanten medizinischen Versorgung.

Durch eine gemeinsame Initiative der Verwaltung und der Politik des Kreises Groß-Gerau wurde eine neue Aufteilung des Kreises in Planungsbereiche erreicht. Es gibt nun wieder einen Planungsbereich Groß-Gerau und einen Planungsbereich Rüsselsheim. Kelsterbach wird dem Planungsbereich Frankfurt zugeordnet. Vorher gehörte der

Südkreis dem Planungsbereich Darmstadt an. Freie Hausarztsitze im ländlichen Südkreis konnten dadurch in das attraktivere städtische Gebiet verlegt werden und gingen so dem Kreis Groß-Gerau verloren. Dies wird nun verhindert.

Am Beispiel des Pflegeworkshops Ried wurde deutlich, dass eine konstruktive Zusammenarbeit der verschiedenen medizinisch tätigen Berufsgruppen (Ärzt*innen, Pflege, andere nicht-akademische Gesundheitsberufe) eine effektive Nutzung von Ressourcen und damit eine Entlastung der Ärzteschaft mit sich bringt. Sie dient damit der dauerhaften Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ambulanten medizinischen Versorgung im Kreis Groß-Gerau.

Unsere Umfrage hat gezeigt, dass ältere Menschen, die in einem Seniorenheim leben, in der Regel gut durch Hausärzt*innen, aber teilweise nicht bedarfsgerecht durch Fachärzt*innen (abhängig von der Fachrichtung) betreut werden. Ältere Menschen, die sich in ihrer häuslichen Umgebung selbst versorgen, werden durch individuelle Faktoren wie Mangel an Mobilität, Demenz, fehlenden finanziellen Mitteln u. a. am Arztbesuch gehindert.

Was soll für die Verbesserung getan werden?

Die haus- und fachärztliche Versorgung und die Vernetzung der pflegerischen, ärztlichen und anderer nicht-akademischer Gesundheitsberufe (Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden) sind ein strukturpolitischer Grundpfeiler für die seniorengerechte Infrastruktur in den Städten und Gemeinden. Seit der Gesundheitskonferenz 2016 mit dem Thema „Hausärztliche Versorgung im Kreis Groß-Gerau“ arbeiten die Kreisverwaltung des Kreises Groß-Gerau und die Städte und Gemeinden zusammen mit niedergelassenen Ärzt*innen, Kliniken und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen an unterschiedlichen Strategien zur Gewinnung von Ärzt*innen für die Region. Die Bildung von Weiterbildungsverbünden und die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren sind nur zwei Bespiele für die anhaltenden Bemühungen der verschiedenen Akteure, ärztlichen Nachwuchs auszubilden und ihm einen attraktiven Arbeitsplatz in unserem Kreis zu bieten. Die Ansiedelung von Gesundheitszentren/Arztpraxen in unmittelbarer Nähe von Alten- und Pflegeheimen scheint sinnvoll.

Der Einsatz von „Gemeindeschwestern“ als Gesundheitsassistenzen im Quartier kann zu einer deutlichen Entlastung der Hausärzt*innen führen und öffnet auch nicht mobilen älteren Menschen die Tür zur regelmäßigen medizinischen Versorgung. Soll die „Gemeindeschwester“ dieser Anforderung gerecht werden, muss sie fachlich hoch qualifiziert sein. Das ist nur mit angemessener Bezahlung für die Fachkaft möglich.

Darüber hinaus wird für einen Ausbau der Kooperation mit den kommunalen Anlaufstellen für Beratung und Koordination im Alter, die es in allen Kommunen im Kreis gibt, geworben.

**Zusammenfassende Schlussfolgerungen aus dem Workshop 1:**

- Die Teilnehmenden des Workshops würdigen die von den Kommunen und dem Kreis eingeleiteten Initiativen zum Erhalt und der Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in den Städten und Kommunen.
- Der Ausbau der Weiterbildungsverbünde wird unterstützt.
- Politische Initiativen zur Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung (damit sind sowohl ärztliche als auch pflegerische Leistungen und Leistungen durch nichtakademische Gesundheitsberufe gemeint) werden begrüßt und sollten vom Kreis unterstützt werden (siehe Kreistagsresolution zum Thema).
- Die Initiativen des Kreises und der Kommunen zum Ausbau des barrierefreien öffentlichen Raumes sind auch für die gesundheitliche Prävention und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von diagnostischen und therapeutischen Leistungen von Bedeutung.
- Ältere Menschen erfahren häufig nicht von Angeboten zur gesundheitlichen Prävention und zur medizinischen Versorgung. Die kreisweite Kampagne zur Verbesserung des Informationsflusses (siehe Workshop 3) füllt – zumindest teilweise – diese Lücke und soll weitergeführt werden.
- Ältere Menschen können u. a. aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität oftmals nicht ausreichend an der medizinischen Versorgung partizipieren.
  Darum sollten
  - aufsuchende Arbeit wie Hausbesuche verlässlich zum Angebot der medizinischen und therapeutischen Versorgung gehören.
  - Sie sind natürlich auch angemessen zu vergüten.
  - die Etablierung von Mobilitätshilfen wie Fahrdiensten und Patientenbegleiter*innen soll geprüft werden.

### 4.2. Bewegung und Sport im Alter – Was kann verbessert werden?

**Moderation:** Herr Melchior (Fachdienst Kultur, Sport und Ehrenamt), Herr Dr. Stein (Sportkreis GG), Herr Ahlers (Fachbereich Soziale Sicherung), Frau Dr. Brandenburg (Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz)

Anzahl der Teilnehmer*innen: 23

Zu Beginn des Workshops stellt Herr Dr. Stein als Vertreter des Sportkreises Groß-Gerau eine Einschätzung zur Umsetzung von Senior*innensport in den Sportvereinen des Kreises vor.

Senior*innen sind für die gesundheitsrelevanten Sportvereine eine wichtige Zielgruppe. Bereits vor einigen Jahren hat der Kreis mit dem Sportkreis GG eine Sensibilisierung für den Ausbau von Seniorensport durchgeführt. Der Sportkreis und die teilnehmenden Sportvereine sehen jedoch noch weiteren Handlungsbedarf.

Als Hindernisse für den Ausbau von Sportangeboten für ältere Menschen werden drei Hauptgründe genannt:

- Schlechte Zugänge / fehlende Barrierefreiheit der Sportstätten
- Fehlende Hallenzeiten in geeigneten Räumlichkeiten
- Mangel an ausgebildeten Übungsleiter*innen

Viele Vereine möchten Gesundheitssport und Senior*innensport anbieten. Aber nicht alle Vereine haben Zugang zu barrierefreien Übungsräumen. Hallenzeiten und entsprechende Räumlichkeiten sind ebenfalls Mangelware. Darüber hinaus besteht derzeit ein Mangel an qualifizierten Übungsleiter*innen.

Mögliche Lösungsansätze für den Ausbau des Sportangebotes für Senior*innen:

<u>Übungsleiter*innen:</u>

- Übungsleiter*innenausbildung attraktiver gestalten (z.B. als Bildungsurlaub anerkennen)
- Senior*innen als Übungsleiter gewinnen
- Übungsleiter*innen-Pool erstellen
- Übungsleiter*innen-Sharing – vereinsübergreifende Kursangebote
- Anerkennung von Kursen sichern

- Ist ein Verzicht auf Übungsleiter*innen-Lizenzen im Einzelfall möglich?

Räumlichkeiten / Barrierefreiheit:

- Auf Barrierefreiheit achten
- Bewegung im Freien
- Absprache mit Schulen
- Alternative Räumlichkeiten (Rathäuser, kirchliche Räume, Altenheime, Schulaula, Kindergärten)

**Ergebnis / Schlussfolgerung:**

Es wurde eine Weiterarbeit mit den Vereinen über den Workshop hinaus vereinbart. Der Sportkreis und der Fachdienst Kultur, Sport und Ehrenamt werden zu dieser Weiterarbeit einladen und sie voranbringen.

## 4.3. Workshop 3: Prävention, Selbsthilfe, Mobilität – ein Kreis bietet individuelle Lösungen

**Moderation:** Frau Helbig (FB Gesundheit und Verbraucherschutz, Gesundheitsberichterstattung), Frau Duscha (FB Soziale Sicherung, Selbsthilfebüro), Frau Cramer (Fachbereichsleiterin Soziale Sicherung/ Jugend und Familie)

### a. Ergebnisse der Evaluation zur Gesundheitsaktion „In Balance – gesund und aktiv im Alter“ - Frau Helbig

# 1. Hintergrund

## Gesundheitsaktion

- 34 Anbieter*innen
- 65 Veranstaltungen rund um das Thema „Gesund und aktiv im Alter“
- Organisation: Fachbereich (FB) Soziale Sicherung

# 1. Hintergrund

Welche Unterstützungswünsche seitens des Kreises haben die Anbieter*innen in Bezug auf Prävention/Gesundheitsförderung?

Der Kreis
Groß-Gerau

# 2. Vorgehen Befragung

## Befragung

| Aspekte | Ausführung |
|---|---|
| Ziel | Impulse generieren zu Unterstützungswünschen seitens des Kreises hinsichtlich Prävention/ Gesundheitsförderung |
| Zielgruppe | Alle Anbieter*innen |
| Methode | Schriftlicher Fragebogen |
| Durchführung | FB Soziale Sicherung |

Der Kreis
Groß-Gerau

# 3. Ergebnisse

## Rücklauf

Fünf von 34 Anbieter*innen haben teilgenommen

- Diese fünf haben insgesamt sieben Veranstaltungen durchgeführt
- An den sieben Veranstaltungen haben zwischen fünf und 300 Personen teilgenommen

# 3. Ergebnisse

„Welche Form der Unterstützung vom Kreis würden Sie sich zukünftig wünschen?“

| Antworten | Häufigkeit |
|---|---|
| Weiterführung der kreisweiten Werbung | 4/5 |
| Einbeziehung in die kreisweite Schwerpunktplanung | 3/5 |
| Regelmäßige Aktionen (z.B. Aktionstage, Vorträge) | 3/5 |
| *Mehr Öffentlichkeitsarbeit* | |

Der Kreis Groß-Gerau

# 3. Ergebnisse

Vortragsreihe am Abend

Räume stellen

Erreichbarkeit von Veranstaltungen prüfen (z.B. Barrierefreiheit)

„Was könnte zur Präventions- und Gesundheitsförderung seitens des Kreises noch getan werden?“

Behördliches Gesundheits-management

Flyer optimieren

Zusammenarbeit mit dem Landessportbund Hessen

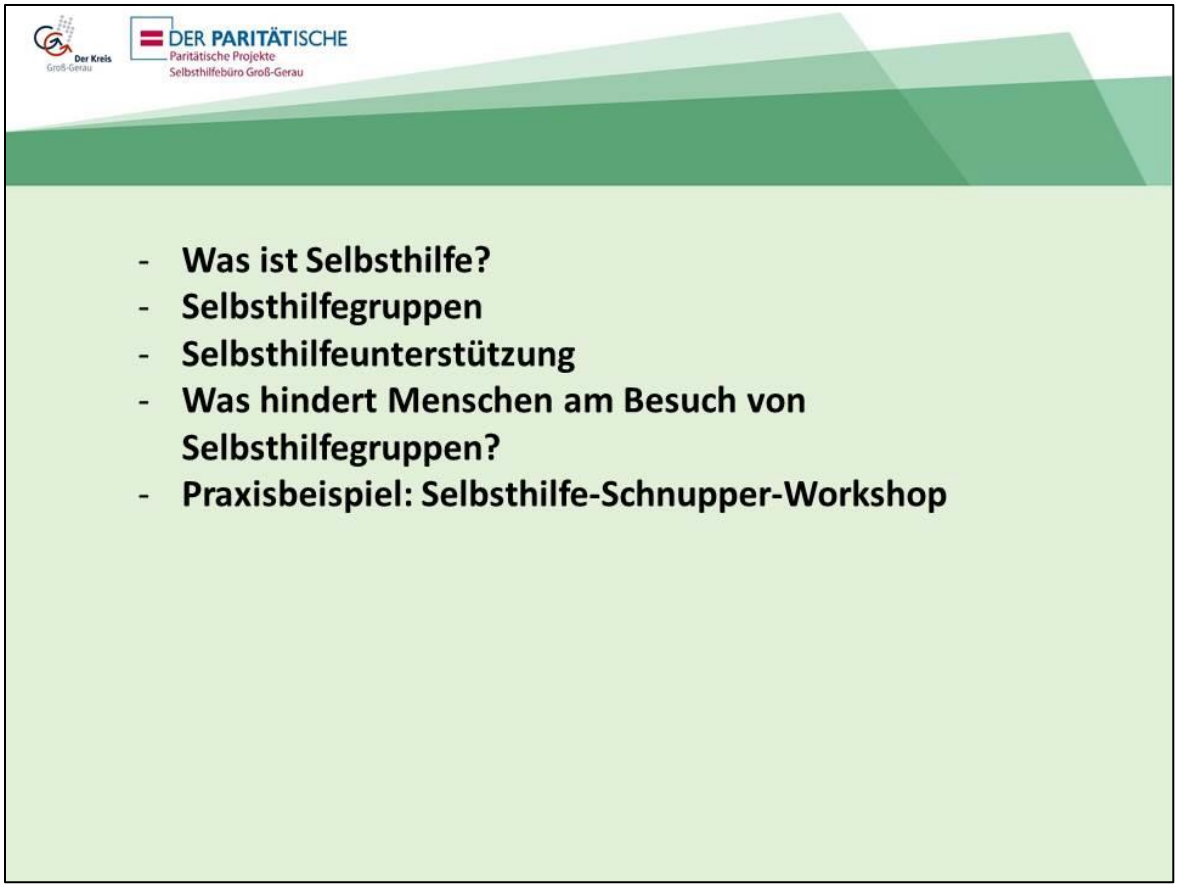
Der Kreis Groß-Gerau

# 4. Austausch

© Pixaby

Der Kreis
Groß-Gerau

## b. Präsentation „Was hat Selbsthilfe mit Prävention zu tun?“ - Frau Duscha



DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Was ist Selbsthilfe?

- Bewältigung von Problemen in Gemeinschaft anderer (Gruppe)
- Selbsthilfe als eine Form bürgerschaftlichen Engagements
- Persönliche Betroffenheit

## Ziele

- Individuelle Problembewältigung
- Soziales Engagement (Wissen teilen, für andere da sein)
- gesellschaftlicher Wandel

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Merkmale von Selbsthilfegruppen/-initiativen

- ✓Prinzip der Freiwilligkeit
- ✓Prinzip der Betroffenheit
- ✓Prinzip der gemeinschaftlichen Problembewältigung
- ✓Prinzip der Anonymität/Vertraulichkeit
- ✓Prinzip der Selbstorganisation
- ✓Prinzip der Offenheit
- ✓Prinzip der Kostenfreiheit
- ✓Prinzip der Unabhängigkeit
- ✓Prinzip der Gemeinnützigkeit
- ✓Prinzip der Unmittelbarkeit

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Selbsthilfeunterstützung

| Selbsthilfe-gruppen | Ratsuchende | Öffentlichkeit | Fachwelt |
|---|---|---|---|
| vernetzen | vermitteln | informieren | austauschen |
| beraten | beraten | platzieren | vernetzen |
| informieren | begleiten | promoten | |
| | informieren | | |

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Selbsthilfegruppen

| | |
|---|---|
| AK Selbsthilfe | Gruppencoaching |
| Fortbildungen | Gruppenleiterberatung |
| Infomaterialien | In-Gang-Setzer*innen |
| Selbsthilfezeitschrift | strukturelle Unterstützung |

Der Kreis Groß-Gerau
DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Ratsuchende

- Beratungsgespräche
- Info-Veranstaltungen
- Gruppengründung
- Selbsthilfezeitschrift
- In-Gang-Setzer*innen
- Infomaterialien
- Online-Suche
- (mehrsprachig)
- Workshops

Der Kreis Groß-Gerau
DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## „Öffentlichkeit“

- Homepage
- Selbst | Hilfe | Engagement-Tag
- Selbsthilfezeitschrift
- Infomaterialien
- Ausstellungen
- Pressearbeit
- Kinowerbung
- Info-Veranstaltungen

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Fachwelt

- Kreisweite Netzwerke & AGs
- Regionale Vernetzung der Kontaktstellen
- LAG Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Hessen
- Fachtagungen
- Kooperation mit sozialen Einrichtungen
- Universitäten & Hochschulen

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Was hindert Menschen am Besuch von Selbsthilfegruppen?

- Wissen über das Angebot
- Vorbehalte/Unsicherheit
- Sprache
- Individuelle Passung
- Mobilität
- Altersstruktur
- Zeit/Verbindlichkeit
- Stereotype Vorstellung „nur im Kreis sitzen und jammern“

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Selbsthilfe-Schnupper-Workshop

**3 Abendtermine à 1,5 Stunden**

**Kein gemeinsames „Thema“**

**Wunsch sich auszutauschen & aktiv zu werden**

**Kontaktaufbau zu In-Gang-Setzer*innen**

**Erproben verschiedener Formen des Austauschs**

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Was hindert Menschen am Besuch von Selbsthilfegruppen?

| | |
|---|---|
| Kennen des Angebots | ortsnah |
| „Schnuppern“ | flexibel |
| nicht-sprachliche Methoden ausprobieren | überschaubarer Rahmen |
| keine bestehende „festgefügte“ Gruppe | Vielseitigkeit kennenlernen |

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

**KONTAKT**

Selbsthilfebüro Groß-Gerau
Annemarie Duscha
Wilhelm-Seipp-Str. 4
64521 Groß-Gerau

Tel. 06152-989470
Mail: Selbsthilfe.gross-gerau@paritaet-projekte.org
www.paritaet-selbsthilfe.org

DER PARITÄTISCHE
Paritätische Projekte
Selbsthilfebüro Groß-Gerau

## Selbsthilfegruppen

"Selbsthilfegruppen sind freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie - entweder selber oder als Angehörige - betroffen sind.
Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfern geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Experten zu bestimmten Fragestellungen hinzu."

(Quelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.: Selbsthilfegruppen-Unterstützung. Ein Orientierungsrahmen. S.3, Gießen 1987)

## c. Ergebnisse Workshop 3: Prävention, Selbsthilfe, Mobilität – ein Kreis bietet individuelle Lösungen

**Moderation:** Frau Helbig (FB Gesundheit und Verbraucherschutz, Gesundheitsberichterstattung), Frau Duscha (FB Soziale Sicherung, Selbsthilfebüro), Frau Cramer (Fachbereichsleiterin Soziale Sicherung/ Jugend und Familie)

Anzahl der Teilnehmer*innen: ca. 25 Personen

Die Teilnehmenden des Workshops kamen unter anderem aus den folgenden Organisationen und Verbänden:

- kommunale Generationenhilfen
- kommunales Familienzentrum
- kommunale Beratungsstelle für ältere Menschen und Ihre Angehörige
- Sportvereine, Fitnessstudio
- Engagierte aus der Flüchtlingshilfe in der Kommune
- interessierte Bürger*innen
- Vertreter*innen der Kreisvolkshochschule KVHS und der VHS Rüsselsheim
- Vertreter*innen aus dem Pflege- und Krankenhausbereich

Zu Beginn des Workshops weißt Frau Cramer auf die Gesundheitsaktion „In Balance – gesund und aktiv im Alter“ hin, die von April bis Oktober 2018 im Kreis Groß-Gerau veranstaltet wurde. Im Rahmen dieser Aktion konnten alle Anbieter*innen von Gesundheitsveranstaltungen, die sich auch an Senior*innen wenden, an einer gemeinsamen Öffentlichkeitsaktion teilnehmen. Von Seiten des Kreises war dies ein Experiment. Mit dieser Aktion sollte erprobt werden, ob die Kreisebene geeignet ist, Präventionsaktionen in den Städten und Gemeinden zu unterstützen bzw. anzuregen. In einer kurzen Umfrage per Fragebogen wurden die Anbieter*innen im Anschluss an die Aktion gebeten diese einzuschätzen.

Im Rahmen des Workshops präsentiert Frau Helbig die Ergebnisse der Fragebogen-Erhebung, an der fünf Anbieter*innen von Gesundheitsveranstaltungen teilgenommen haben (siehe Präsentation). Frau Duscha stellt das Selbsthilfebüro vor (siehe Präsentation). Damit Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement sich wirkungsvoll entfalten kann, sind professionelle Strukturen notwendig, die dieses Engagement fördern. Am Beispiel ihres Vortrags zum Thema „Selbsthilfe stärken“ soll deutlich werden, wie die Selbsthilfe

im Kreis unterstützt und gefördert wird. Ein weiteres Beispiel für vom Kreis und den Kommunen aufgebaute bürgerschaftliche Netzwerke sind die Generationenhilfen, die es im Kreis in allen Kommunen seit circa zehn Jahren gibt.

In der anschließenden Gesprächsrunde wird aus den Beiträgen der Workshop-Teilnehmer*innen deutlich, dass viele als Anbieter*innen von Gesundheitsveranstaltungen an der Gesundheitsaktion teilgenommen haben und die Idee und die Zielsetzung als positiv bewerten. Einige Teilnehmende geben an, dass seniorenspezifische Angebote teilweise nur auf geringe Resonanz stoßen, aber Gesundheitsaktionen zur Verbesserung dieser Situation beitragen können.

Folgende Frage wird im Anschluss diskutiert:

- Was ist wichtig für Prävention, Selbsthilfe und Mobilität im Kreis Groß-Gerau – vor dem Hintergrund der durchgeführten Gesundheitsaktion? Was sind Empfehlungen zur Unterstützung/Förderung?

Die Ergebnisse der Diskussionsbeiträge der Teilnehmer*innen:

| **Was ist wichtig?** | **Empfehlungen** | **Für Kreis** | **Für Städte/ Gemeinden** |
|---|---|---|---|
| **… für Prävention?** | | | |
| • Deutlich machen, was es im Kreis gibt.<br>• Anregungen geben für Fort- und Weiterentwicklung von Präventionsangeboten.<br>• Über bewährte Angebote berichten, um damit zur Nachahmung anzuregen. | Gesundheitsaktionen und Informationen systematisch / regelmäßig kreisweit verbreiten / veröffentlichen.<br><br><u>Ideen für die Umsetzung auf Kreisebene:</u><br>• regelmäßige Kreisinfo / kreisweite Information über Angebote von Prävention und Selbsthilfe sowie Gesundheitsthemen (z.B. zu bewährten Angeboten, s.u.).<br>• Der Kreis soll die Informationen bündeln und so veröffentlichen, das sie in alle Haushalte gelangen (z.B. über Zeitung / monatliche Infoblätter, Internetseite des Kreises).<br>• Der Kreis soll mit den Akteuren, die präventive Kurse anbieten, in Kontakt bleiben, um über die Aktivitäten regelmäßig berichten und die Anbieter bei der Umsetzung unterstützen zu können. | x | |

| Was ist wichtig? | Empfehlungen | Für Kreis | Für Städte/ Gemeinden |
|---|---|---|---|
| | • Über bewährte Angebote sollte in der Zeitung berichtet werden (z.B. über ein Tanz-Cafe in Kelsterbach). | | |
| | Gesundheitsaktionen und Informationen systematisch / regelmäßig kreisweit verbreiten / veröffentlichen.<br><br><u>Ideen für die Umsetzung auf Ebene der einzelnen Städte und Gemeinden:</u><br>• Kommunen sollten ebenfalls die Akteure von gesundheitlicher Prävention bündeln (z.B. in den Familienzentren). Hierdurch können vor Ort gute Kooperationsabsprachen erfolgen und örtliche Ressourcen gemeinsam genutzt werden. | | x |
| | Netzwerk der Anbieter von Präventions- und Gesundheitsangeboten aufbauen, analog der Selbsthilfe. Im Netzwerk könnten Hilfe und Unterstützung für die Umsetzung von Angeboten ausgetauscht werden (siehe Liste der Anregungen) und Impulse für die Umsetzung von wichtigen Themen gegeben werden. | x | x |
| | Generationenübergreifende Zusammenarbeit sollte von allen kommunalen Anlaufstellen gefördert werden. | x | x |
| | Die Rahmenkonzeption der vom Kreis geförderten Familienzentren sollte diesen Aspekt mit aufnehmen. | x | x |
| **… für Selbsthilfe** | | | |
| Selbsthilfe ist im Kreis sehr gut aufgestellt. Durch das Selbsthilfebüro ist die kreisweite Information und die Öffentlichkeitsarbeit gesichert. | Prüfen, ob die neue Aktion der „In-Gang-Setzer*innen“ auch für das Thema „gesundheitliche Prävention“ genutzt werden kann. | | |
| **… für Mobilität/Barrierefreiheit** | | | |
| Ausreichende Infrastruktur | • Sicherung der individuellen Mobilität, um Veranstaltungen in der Nachbargemeinde zu besuchen<br>• Geeignete Räume für Angebote aller Art, für bürgerschaftliches Engagement und das generationenübergreifende Zusammenkommen der Bürger*innen schaffen. | | |

| Was ist wichtig? | Empfehlungen | Für Kreis | Für Städte/ Ge-mein-den |
|---|---|---|---|
| **Was noch? Ideen / Anregungen / Hinweise** | | | |
| Für örtliche Anbieter:<br>• Örtliche Netzwerke sind entscheidend!<br>• Angebote sollten in enger Abstimmung mit den örtlichen Multiplikatoren entwickelt werden, z.B. mit den in allen Kommunen existierenden Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen / Leitstelle Älterwerden in Rüsselsheim.<br>• Familienzentren sind gute Orte und Kooperationspartner für Angebote.<br>• Viele ältere Menschen würden sich von generationsübergreifenden Angeboten eher angesprochen fühlen als von Angeboten spezifisch für ältere Menschen.<br>• Die Generationenhilfen sind ein gutes Beispiel dafür, das generationenübergreifende Angebote gerne und sehr erfolgreich von der Bevölkerung aufgegriffen werden.<br>• Projekte wie „Alt + Jung“ in Rüsselsheim (Kooperation zwischen älteren Menschen und Schule) sind sinnvoll.<br>• Präventionsangebote können von den Krankenkassen finanziert werden. Tipp für die Anbieter*innen das auch zu nutzen und anzubieten, evtl. könnten auch innovative Angebote durch Projektmittel (vom Land / von den Kassen / u.a.m.) gefördert werden.<br>• Viele Menschen engagieren sich gerne, wenn es um zeitlich befristete Verabredungen geht.<br>• Die Gemeinde Nauheim erprobt in 2019 das Konzept des Bürgerbusses. Noch ist nicht klar, wie der Bürgerbus angenommen wird.<br>• Auch für die Frage nach passenden Räumen in der Kommune ist eine örtliche Kooperation sinnvoll. | | | |

**Zusammenfassende Schlussfolgerungen:**

Wünschenswert aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden ist:

- eine gebündelte Information über Angebote der senioren-/generationenbezogenen Prävention und Selbsthilfe im Kreis.
- dass das Publikationsorgan Kontinuität aufweist, sodass es sich etablieren kann.
- eine regelmäßige, monatliche Veröffentlichung, z.B. als Sonderseite in einer kreisweiten Zeitung und auf der Homepage der Kreisverwaltung.

Begründung:

Durch eine systematische Veröffentlichung der bereits vorhandenen Angebote:

- kann die Transparenz hinsichtlich deren Vielfältigkeit gesichert werden,
- können mögliche Lücken erkannt werden,
- kann die Vernetzung der Akteure untereinander gefördert werden.

Durch eine Veröffentlichung von „Good Practice“-Beispielen:

- können diese im Kreis Nachahmung finden.

- können Anstöße für den bedarfsgerechten Ausbau präventiver Gesundheitsangebote in den Städte/Gemeinden des Kreises gegeben werden.

## 5. Zusammenfassung, Schlussfolgerungen und Anregungen zur Weiterentwicklung aus der Gesundheitskonferenz 2018 „gesund älter werden!“

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen gesellschaftspolitischen Herausforderungen hat sich der Kreis Groß-Gerau entschlossen, die Gesundheit älterer Menschen in den Mittelpunkt seiner diesjährigen Gesundheitskonferenz zu rücken. Dabei galt es, die Heterogenität dieser Personengruppe zu berücksichtigen, die u. a. durch eine große Altersspanne und hohe Variabilität im Hinblick auf den Gesundheitsszustand gekennzeichnet ist. Beide Aspekte können sich wiederum auf Mobilität und Selbstständigkeit des Einzelnen auswirken.

Während der Konferenz kristallisierten sich drei workshop-übergreifende Themenschwerpunkte heraus:

- Ambulante medizinische Versorgung
- Mobilität und Barrierefreiheit
- Prävention und Gesundheitsförderung

Zunächst hörten die 80 Teilnehmenden einen Vortrag mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Gesundheitsförderung in einer älter werdenden Gesellschaft“ von Jonathan Sandner von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE). Er gab Hinweise darauf, wie die Politik auf kommunaler Ebene Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung älterer Menschen schaffen kann.

Im Anschluss daran stellte Dr. Stefan Haas, Chefarzt der Geriatrischen Klinik des GPR in Rüsselsheim, das Konzept der Geriatrie, ihre Möglichkeiten und Therapieerfolge vor.

**Ambulante medizinische Versorgung:**

Es wurden mögliche Ursachen für eine unzureichende ambulante medizinische Versorgung älterer Menschen diskutiert und Lösungsvorschläge erarbeitet.

Der gesellschaftliche und strukturelle Wandel bei der hausärztlichen Versorgung ist im Kreis und den Städten und Gemeinden bereits erkannt. An der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung wird mit unterschiedlichen Konzepten und Initativen gearbeitet. So ist es durch eine Initiative des FB Gesundheit und Verbraucherschutz in Kooperation mit der Politik gelungen, eine Änderung der Planungsbereiche in der hausärztlichen Versorgung zu erwirken.

Ein kontinuierlicher Dialog zwischen niedergelassenen Ärzt*innen, Kliniken, Weiterbildungsverbünden sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und Vertretern der Kommunen soll helfen, die ambulante ärztliche Versorgung sicherzustellen.

Zum Thema „Ambulante medizinische Versorgung“ wurde jenseits der Gesundheitskonferenz ein weitere Problemfeld identifiziert: Es besteht keine ausreichende Versorgung mit physio- und ergotherapeutischen sowie logopädischen Leistungen. Dies ist unter anderem auf fehlenden Nachwuchs aufgrund hoher Ausbildungskosten und geringer Verdienstmöglichkeiten zurückzuführen. Behandlungen vor Ort im Pflegeheim oder in der häuslichen Umgebung werden aus finanziellen Gründen häufig nicht durchgeführt. Der Kreis bringt hier eine Resolution auf den Weg (siehe Anhang).

Unstrittig ist, dass

- die Rahmenbedingungen für eine gute heilberufliche Versorgung von Seiten des Landes und des Bundes weiter verbessert werden müssen.
- die Vergütung von Beschäftigten im Bereich Pflege und anderer nicht-akademischer Gesundheitsberufe ist nicht angemessen. Auch hier sind Nachbesserungen auf Bundes- und Landesebene notwendig.

Zur optimalen Nutzung vorhandener Ressourcen ist ein intensiver Austausch mit allen Beteiligten (z. B. Ärzt*innen, Pflegeberufe) hilfreich.

**Mobilität und Barrierefreiheit**

Mobilität ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe an der Gesellschaft, was in allen Arbeitsgruppen deutlich wurde. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, in der Beweglichkeit eingeschränkt zu sein. Dies betrifft nicht nur die körperliche Beweglichkeit, sondern auch die Fähigkeit, sich fortzubewegen, also z. B. eine Arztpraxis zu erreichen.

Gesundheitliche Prävention trägt zur Erhaltung der Selbstständigkeit und Lebensqualität bei. Die Sportvereine und andere Institutionen im Kreis Groß-Gerau leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Sie streben eine Ausweitung der Bewegungs- und Sportangebote für ältere Menschen an, scheitern allerdings bisher am Mangel an geeigneten Räumlichkeiten, wobei speziell Barrierefreiheit nicht immer gewährleistet ist, und an fehlenden Übungsleiter*innen. Im Workshop 2 wurden Lösungsvorschläge für diese Problematik erarbeitet. Der Sportkreis Groß-Gerau und der FD Kultur, Sport und Ehrenamt vereinbarten hierzu eine weitere Zusammenarbeit.

Der Ausbau von Barrierefreiheit in Gebäuden, aber auch im öffentlichen Raum ist und bleibt ein Dauerthema im Kreis, an dem im Rahmen der Umsetzung des Inklusionsleitbildes bereits gearbeitet wird.

**Prävention und Gesundheitsförderung**

Prävention findet auf mehreren Ebenen statt. Präventive Maßnahmen können zum Ziel haben, Krankheiten zu vermeiden (Primärprävention), sie früh zu erkennen (Sekundärprävention) oder Verschlechterung bestehender Krankheiten zu verhindern (Tertiärprävention). Gesundheitsförderung möchte allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen, um sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Die Förderung der Gesundheit liegt zum einen in der Verantwortung des Einzelnen (Verhaltensprävention), aber auch die Kommunen können im Sinne der Verhältnisprävention einen großen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Bevölkerung leisten, etwa durch aktivierende Infrastruktur bis hin zur guten medizinischen Versorgung. So kann eine gesundheitsfördernde kommunale Strategie möglich werden.

Im Kreis Groß-Gerau gibt es eine Vielzahl von Präventionsangeboten für ältere Menschen. Dies wurde mit der Gesundheitsaktion „In Balance – Gesund und aktiv im Alter“ sichtbar. Bei vielen präventiven Angeboten ist es nicht notwendig, dass sie auf Senioren begrenzt werden. Insbesondere generationenübergreifende Angebote können auf größere Akzeptanz stoßen und den Aspekt der Zusammengehörigkeit und der Unterstützung zwischen den Generationen fördern. Die Angebote selbst sollen und müssen jedoch primär in den Kommunen mit den dortigen Partnern und in den dortigen Netzwerken konkretisiert werden. Im Kreis sollte dauerhaft Transparenz für gesundheitsförderliche Angebote sichergestellt werden.

**Folgende zentrale Handlungsfelder sollten im Kreis weiter ausgebaut werden:**

a) Die medizinische und therapeutische Versorgung in den Städten und Gemeinden muss gesichert bleiben und sich weiterentwickeln. Hier sind viele Akteure, so auch die Städte und Gemeinden des Kreises bereits aktiv. Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz sichert die Transparenz über die Entwicklung.

b) Mobilitätsförderung und Barrierefreiheit sind wichtig bei den gesundheitsfördernden Angeboten, insbesondere im Sport. Hier hat der FD Kultur, Sport und Ehrenamt bereits mit dem Sportkreis Groß-Gerau den Handlungsfaden aufgenommen.

c) Die im Kreis existierenden gesundheitsfördernden Angebote sollten systematisch veröffentlicht und transparent gemacht werden. Hier prüft der Fachbereich Soziale Sicherung zusammen mit den Volkshochschulen im Kreis, welche der Ideen aus Workshop 3 in die Umsetzung gebracht werden können.

d) Die Erschließung der verschiedenen Förderprogramme, z.B. der Krankenkassen, der Bagso und des Landes, zur Gesundheitsförderung von älteren Menschen sollen geprüft werden, um sie für geeignete Pilotgemeinden im Kreis nutzbar machen zu können.

Über die Umsetzung dieser Punkte soll im Rahmen des Altenhilfebeirates des Kreises berichtet werden.