



# Policy **brief**

## Gesundheitsförderung und Prävention

UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 6  
Juni 2012

### Verpflichtung 7: Bemühung um Sicherung der Lebensqualität in jedem Lebensabschnitt sowie der Bewahrung einer eigenständigen Lebensführung, einschl. Gesundheit und Wohlbefinden.

#### Inhalt

Die Herausforderung.....	1
Strategievorschlage.....	1
Erwartete Ergebnisse .....	1
Vorbeugung von Krankheiten im gesamten Lebensverlauf.....	2
- Gesunde Ernährung.....	2
- Körperliche Bewegung.....	3
- Förderung des Nichtrauchens .....	3
- Bekämpfung des Alkoholkonsums .....	4
- Stressbewältigung .....	5
- Zugang zu Einrichtungen der gesundheitlichen Vorsorge.....	5
Aktives Altern .....	6
- Wohnumfeld .....	7
- Seniorengerechte Umgebung und Sturzprevention .....	7
- Soziale Integration .....	8
- Zugang zu Gesundheitseinrichtungen.....	9
- Psychische Gesundheit .....	9
Fazit und Empfehlungen .....	10
Literaturverzeichnis .....	11
Checkliste.....	13

#### Good Practice Beispiele

- 5 A DAY (5 am Tag) - ein Programm für gesündere Ernährung im Vereinigten Königreich
- Sucht und Gender - Förderung eines Genderansatzes bei der Alkoholtherapie in der Schweiz
- Evidenzbasiertes Programm zur Prévention von Krankheit und Behinderung (EBDDP) , USA
- WHO: Seniorenfreundliche Städte
- Alter(n)sgerechtes Zuhause (Lifetime homes) im Vereinigten Königreich
- Dörflicher Betreuungsdienst in Ungarn
- Deutschland: Studie "Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen"
- Unterstützungsprogramm für allein lebende Demenzkranke in Deutschland
- Checkliste: Gesundheitsförderung und Prévention

#### Die Herausforderung

Die Menschen werden zwar immer älter, doch gilt es gerade darum, die Lebensqualität in jeder Phase des Lebens zu verbessern. Daher haben sich die UNECE-Mitgliedstaaten zur Durchführung von gesundheitspolitischen Maßnahmen verpflichtet die sicherstellen sollen, dass ein erhohes Lebensalter mit einem höchst möglichen Gesundheitsstandard einhergeht<sup>1</sup>. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird die Anzahl älterer Menschen in der Region der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) stark ansteigen und die Fähigkeit der Gesellschaft, die Hilfs- und Pflegebedürftigen zu betreuen, auf die Probe stellen.

#### Empfohlene Strategie

- Gesundheitsförderung, Prévention und Unfallverhütung sind in jedem Lebensabschnitt bedeutsam.
- Bei der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter könnte sich die Prévention darauf konzentrieren, das Bewusstsein für gesunde Ernährung zu schärfen, körperliche Bewegung zu fördern und Maßnahmen zu unterstützen, um die Menschen vom Rauchen abzubringen und den Alkoholverbrauch zu reduzieren.
- Schutzvorschriften, Programme zur Stressminderung und Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge sind ebenfalls Schlusselstrategien.
- Bei älteren Menschen sollten die Vorbeugung von Krankheiten und die Unfallverhütung darauf gerichtet sein, ein aktives Altern durch seniorengerechte Wohnungen zu fördern, Empfehlungen zur Reduzierung von Stürzen durch eine seniorengerechte Umgebung herauszugeben, die gesellschaftliche Integration zu fördern, Zugang zu Gesundheitseinrichtungen zu bieten und Maßnahmen zur Behandlung und Prévention psychischer Erkrankungen zu gewährleisten.

#### Erwartete Ergebnisse

Durch verschiedene Vorsorgemaßnahmen für all die jeweiligen Lebensabschnitte wird sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung und somit die Lebensqualität verbessern. Indem sie den Bedarf an Gesundheitsversorgung reduzieren, helfen diese Maßnahmen alternden Gesellschaften dabei, die Herausforderungen steigender Betreuungs- und Behandlungskosten und des zunehmenden Bedarfs an entsprechendem Personal zu meistern.

<sup>1</sup> Regionale Implementierungsstrategie zum Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern 2002, Abs. 55.

## Vorbeugung von Krankheiten im gesamten Lebensverlauf

Die lebensverlaufsorientierte Gesundheitsförderung und Prävention trägt zu einem geschärften Bewusstsein und einer gesünderen Lebensweise bei und verbessert in der Folge die Gesundheit sowie die Lebensqualität. Gesunde Ernährung, Bewegung, Stressminderung sowie der Zugang zu gesundheitlicher Vorsorge tragen zu einer gesünderen Lebensweise bei. Vorsorgemaßnahmen für alle Altersgruppen senken Behandlungs- und Versorgungskosten im gesamten Lebensverlauf, besonders jedoch im Alter. Man unterscheidet zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention:

- Unter primärer Prävention versteht man den Schutz der Gesundheit anhand gemeinschaftsweiter Aktionen, wie der Beibehaltung eines guten Ernährungszustands, körperliche Bewegung und seelisches Wohlbefinden, die Impfung gegen Infektionskrankheiten und die Schaffung eines sicheren Umfelds.
- Zur sekundären Prävention gehören Maßnahmen zur Früherkennung gesundheitlicher Auffälligkeiten sowie unverzügliche und effektive Maßnahmen zu deren Behebung.
- Die tertiäre Prävention besteht aus Maßnahmen zur Reduzierung bzw. Behebung dauerhafter Einschränkungen und Behinderungen, weitestgehende Linderung von Leiden infolge bestehender gesundheitlicher Störungen und zur Förderung der Anpassung des Patienten an unheilbare Erkrankungen. Hier geht der Begriff der Prävention in den Bereich der Rehabilitation über<sup>2</sup>.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sieben Hauptrisikofaktoren erarbeitet, die zu Behinderung im Alter bzw. zur Verringerung der Lebenserwartung beitragen. Die Auseinandersetzung mit diesen Faktoren während des gesamten Lebensverlaufs trägt zu einem gesunden Leben bei, insbesondere im Alter, da deren Wirkung sich mit den Jahren summiert<sup>3</sup>.

### Krankheitslast aufgrund führender Risikofaktoren in Industrieländern

	DALY <sup>4</sup> - (Prozent)
Tabak	12,2
Blutdruck	10,9
Alkohol	9,2
Cholesterin	7,6
Übergewicht	7,4
Mangel an Obst und Gemüse	3,9
Bewegungsmangel	3,3

Quelle: The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva. Weltgesundheitsorganisation, 2002, S. 102 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>, aufgerufen am 5. August 2009).

Dieses Kurzdossier skizziert einige Programme zur gesundheitlichen Vorsorge, die von den Mitgliedstaaten bereits entwickelt wurden, um diese Risikofaktoren zu verringern. Insbesondere will es aufzeigen, wie eine gesunde Ernährung, körperliche Bewegung, der Verzicht auf das Rauchen, ein geringerer Alkoholgenuß, weniger Stress, sowie Zugang zu gesundheitlicher Vorsorge zu einem gesünderen Leben im gesamten Lebensverlauf sowie einem höheren Maß an Gesundheit im Alter beitragen.

### Gesunde Ernährung

Programme zur Schärfung des Bewusstseins für eine gesunde Ernährung können zu einem Einstellungswandel und einer Änderung der Ernährungsgewohnheiten beitragen. Langfristig können sie helfen, chronische Krankheiten und somit auch die Kosten für deren Behandlung zu verringern. Der Verzehr von mehr Obst und Gemüse sowie anderer frischer Lebensmittel an Stelle von Fertiggerichten ist eine Möglichkeit, das Risiko chronischer Krankheiten zu senken

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO), Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases.

<sup>3</sup> WHO, The World Health Report 2002.

<sup>4</sup> Die Auswirkung jedes Risikofaktors wird in behinderungsbereinigten Lebensjahren veranschlagt, wobei ein DALY dem Verlust eines gesunden Lebensjahres entspricht. Die Summe dieser DALY im Bevölkerungsquerschnitt bzw. die Krankheitslast, kann somit als Maßplatte für die Diskrepanz zwischen dem aktuellen Gesundheitszustand und einer gesundheitlich idealen Situation angesehen werden, wo die gesamte Bevölkerung frei von Krankheit und Behinderung ein hohes Alter erreicht. (S. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/metrics\\_daly/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/))

## 5 AM TAG - ein Programm für gesündere Ernährung im Vereinigten Königreich

“Krebs und koronare Herzkrankheit sind für 60% aller vorzeitigen Todesfälle verantwortlich.”<sup>5</sup> Um diese Belastung zu verringern, rief die Regierung des Vereinigten Königreichs von Großbritannien und Nordirland das 5 AM TAG-Programm ins Leben, das eine gesunde Ernährung ausgehend von mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag propagiert. Es hat sich als ein wirksamer und kostengünstiger Ansatz erwiesen, vorzeitige Todesfälle durch Herzkrankheiten und Schlaganfälle zu verringern. Die 5 AM TAG-Kampagne wird von der Regierung finanziert und umfasst Werbung, Schulungsmaterial zum Thema gesunde Ernährung sowie eine Webseite mit praktischen Hinweisen zu Rezepten sowie zur Aufbewahrung und zum günstigen Einkauf von Lebensmitteln. Zusätzlich wirbt ein Obst- und Gemüseprogramm an Schulen (School Fruit and Vegetable Scheme) bei den Kindern dafür, die 5 AM TAG-Marke zu erreichen. Kinder essen häufig nicht genug Obst und Gemüse. In der Schule bekommen sie meist nur ein Stück Obst pro Tag. Die Regierung ist ebenfalls besorgt über den häufigen Austausch von Obst und Gemüse durch Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamindrinks. Da Nahrungsergänzungsmittel sich als weniger wirksam erwiesen haben, bemüht sich die 5 AM TAG-Kampagne sehr, auf eine gesunde Auswahl beim Lebensmitteleinkauf hinzuwirken. Das 5 AM TAG-Logo ist auf den meisten Lebensmittelverpackungen zu finden. Es liefert wichtige Informationen über Inhaltsstoffe und Wertigkeit des Lebensmittels nach dem 5 AM TAG-Programm und gibt an, wie viele der fünf Obstportionen das jeweilige Lebensmittel abdeckt.

Eine 5 AM TAG-Community - eine soziale Plattform, auf der man seine diesbezüglichen Erfahrungen und Musterbeispiele austauschen kann - wurde eingerichtet, um die Bevölkerung zum Mitmachen anzuregen. So kann man beispielsweise einander Tipps geben und dazu anregen, der Jahreszeit entsprechendes Obst, bzw. tiefgefrorenes Gemüse zu kaufen, um Geld zu sparen oder kleingehacktes Gemüse an Fleischsaucen zu geben, um sie nahrhafter zu machen. Außerdem enthält die Homepage des britischen Gesundheitsministeriums detaillierte Informationen zu dem Programm, einschl. Geschichte, Hintergründe und Fortschritte. Auch werden dort Forschungsergebnisse im Rahmen des Programms erörtert.

Quelle: United Kingdom Department of Health, 5 A DAY General Information.

### *Körperliche Bewegung*

Gleichermaßen wichtig ist es, dass man sich das ganze Leben hindurch fit hält. Ein Mangel an Bewegung kann zu verschiedenen chronischen Krankheiten führen, wie Herz-Kreislaufkrankungen und Fettleibigkeit. Regelmäßige Bewegung und Sport sind Maßnahmen der Primärprävention, mit denen sich das Auftreten dieser Krankheiten verringern lässt. Regierungen oder Kommunen können die körperliche Bewegung ihrer Bürger fördern, indem sie sichere Erholungsgebiete zum Laufen, Radfahren und Schwimmen schaffen und mit einer Reihe von Maßnahmen dazu beitragen, dass Kinder sich mehr bewegen.

### *Förderung des Nichtrauchens*

Der Weltgesundheitsbericht 2008<sup>6</sup> geht davon aus, dass vorzeitige Todesfälle aufgrund ischämischer Herzkrankheit, Schlaganfall und sonstigen auf den Tabakgenuss zurückzuführender Krankheiten sich von 5,4 Millionen im Jahre 2004 auf 8,3 Millionen im Jahre 2030 erhöhen werden. Einigen UNECE-Staaten (Aserbaidschan, Finnland, Island, Norwegen, Schweden, Vereinigte Staaten von Amerika) ist es gelungen, die Verbreitung des Rauchens zu reduzieren während in anderen (Belgien, Irland, Ukraine), die Anzahl der Raucher stark anstieg.<sup>7</sup> Es wird eindringlich empfohlen, dem Vorbild vieler europäischer Staaten zu folgen und Programme zu fördern, die den Menschen helfen, das Rauchen aufzugeben, bzw. nicht erst damit zu beginnen, wie beispielsweise Rauchverbote in der Öffentlichkeit und Maßnahmen, um junge Menschen über die Gefahren des Rauchens aufzuklären.

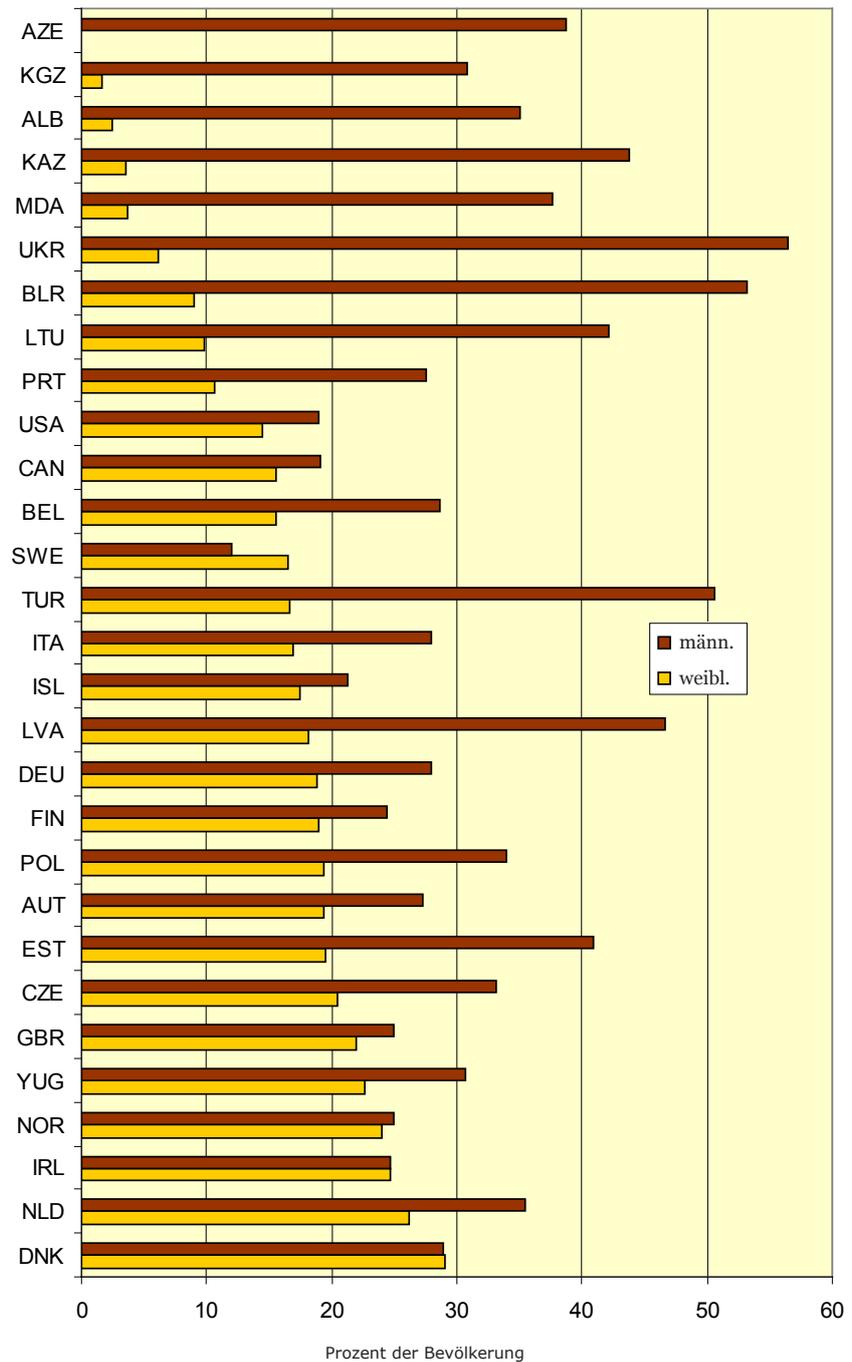
Der UNECE Gender-Datenbank zufolge (siehe nachstehende Abbildung) rauchen in den meisten Ländern mehr Männer als Frauen. In einigen Ländern ist das Gefälle zwischen den Geschlechtern hier sehr groß was nahelegt, dass öffentliche Bewusstseins- und Suchtbekämpfungsprogramme wirksamer sein könnten, wenn man sie geschlechtsspezifisch gestaltet. In Ländern mit einem hohen Frauenanteil unter den Rauchern müssten solche Programme sich auf die schädlichen Auswirkungen des Rauchens auf die Fortpflanzungsfähigkeit konzentrieren.

<sup>5</sup> United Kingdom Department of Health, 5 A DAY General Information.

<sup>6</sup> WHO, The World Health Report 2008.

<sup>7</sup> UNECE, Statistical Database. Gender Statistics. Health and Mortality.

### Prozentsatz der Raucher an der Gesamtbevölkerung



Quelle: UNECE, Statistical Database. Gender Statistics. Health and Mortality. Rauchen wird definiert als das Rauchen von mindestens einer Zigarette pro Tag. Bezieht sich auf das letzte Jahr, für das Daten vorliegen, von 2004 bis 2006.

### Bekämpfung des Alkoholkonsums

Ein übermäßiger Alkoholkonsum kann zu Leberschäden, psychischen Problemen, dem fetalen Alkoholsyndrom, Krebs oder Herz-Kreislaufkrankungen führen. Die WHO hat einen internationalen Leitfaden zur Bekämpfung des Alkoholkonsums erarbeitet, der den Mitgliedstaaten helfen kann, den Verbrauch innerhalb ihrer Staatsgrenzen im Auge zu behalten<sup>8</sup>. Außerdem kann er eine wichtige Rolle dabei spielen, Programme zur Suchtbehandlung und -prävention zu erstellen.

<sup>8</sup> WHO, International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm.

## Stressbewältigung

Obwohl in vielen europäischen Gesellschaften Überarbeitung und Stress am Arbeitsplatz immer noch als Tugend gelten ist wissenschaftlich erwiesen<sup>9</sup>, dass Stress eine Hauptursache vieler körperlicher und seelischer Erkrankungen ist, einschl. Burnout, Depression und Angstzustände. Es ist im ureigensten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Interesse eines Landes, zu einem Wandel der öffentlichen Meinung beizutragen und ein solides Rahmenwerk im Arbeitsrecht zu schaffen, um die nachhaltige Vereinbarkeit von Familie und Beruf für alle Bürger zu ermöglichen. Dies kann auch zu einer Senkung der Gesundheitsausgaben und einem Rückgang der Anträge auf Frühverrentung führen.

## Sucht und Gender - Förderung eines Genderansatzes bei der Alkoholtherapie in der Schweiz

Die Schweiz nutzt einen ganzheitlichen Ansatz, um dem Missbrauch von Suchtstoffen vorzubeugen und den Konsumenten beim Ausstieg zu helfen. Insbesondere wurde ein genderspezifischer Ansatz bei Alkoholmissbrauch, -prävention und -rehabilitation entwickelt. Da Frauen und Männer unterschiedliche Gründe haben, eine Sucht zu entwickeln und diese Entwicklung auch auf unterschiedliche Weise erfolgt, sollten diese Unterschiede berücksichtigt werden. Therapien, die auf die jeweiligen Erfahrungen und Bedürfnisse des Patienten abgestimmt sind, können hier wirksam sein. Vielfach trinken Frauen Alkohol aufgrund von zunehmenden Belastungen durch Mehrfachverantwortung wie die Koordination von Beruf und Familie, während Männer eher dazu neigen, Alkohol aufgrund hoher persönlicher Anforderungen zu missbrauchen, die meist auf ihren Arbeitsplatz bzw. auf Erfolgsdruck zurückzuführen sind. Die Schweiz plant den Aufbau eines Netzwerks von Fachleuten, die eigens dafür qualifiziert sind, die Gründe für das Verhalten ihrer Patienten nachzuvollziehen und die eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen können.

Um diesen Genderansatz voranzutreiben, koordiniert die "drugsandgender" Plattform die Angebote der Rehabilitations- und Informationsdienste. Die Menschen können die Einrichtungen wählen, die für ihre persönliche Situation am geeignetsten sind. Die Einrichtungen sind speziell für Männer bzw. Frauen bzw. als geschlechtsneutral ausgewiesen und somit sowohl auf die Belange von Frauen und Männern als auch auf die Interaktion zwischen ihnen ausgerichtet. Einrichtungen für Frauen sind z.B. mobile Angebote, bei denen Frauen sich über Drogenkonsum informieren können; diese Einrichtungen bieten einen Platz, an dem sie fern von Männern in einer geschützten Umgebung schlafen und sich ausruhen können. Interkulturelle Betreuungszentren z.B. helfen männlichen Jugendlichen, weiterhin die Schule zu besuchen und ein geordnetes Leben zu führen, was dazu beitragen sollte, dem Alkoholmissbrauch vorzubeugen.

Quelle: Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit, Gendergerechte Präventions- und Suchtarbeit; Drogen und Gender, Intervention en matière de drogue en fonctions du genre.

## Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge

Die Mitgliedstaaten sollten die Gesundheitsvorsorge in ihr jeweiliges Gesundheitswesen integrieren. Der WHO<sup>10</sup> zufolge lässt sich dies verwirklichen, indem man:

- Einen Paradigmenwechsel zugunsten einer integrierten Gesundheitsvorsorge unterstützt;
- Finanzielle Systeme und Maßnahmen fördert, durch die die Vorsorge bei der Gesundheitsversorgung unterstützt wird;
- Patienten mit den nötigen Informationen, Motivationen und Fähigkeiten zur selbstständigen Prävention und Selbstmanagement ausstattet;
- Prävention zu einem Bestandteil jeder Interaktion im Gesundheitswesen macht.

Das Zusammenspiel dieser gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen kann, wenn es über den Lebensverlauf hinweg erfolgt, sehr effektiv sein.

<sup>9</sup> WHO, Work Organisation & Stress.

<sup>10</sup> WHO, Integrating prevention into health care. Fact sheet No. 172.

## Evidenzbasiertes Programm zur Prävention von Krankheit und Behinderung (EBDDP), USA

- Das Programm soll Krankheit, Behinderung und Tod in Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen vorbeugen.
- Die Administration on Aging, die das Programm durchführt, arbeitet eng mit staatlichen und privaten Stellen zusammen. Hierzu gehören die Atlantic Philanthropies, die Centers for Disease Control and Prevention, die Agency for Healthcare Research and Quality, die Health Resources and Services Administration, die Substance Abuse and Mental Health Services Administration sowie andere. Die für Altern und Senioren zuständige Administration on Aging verlangt von jedem Staat die Umsetzung des Stanford University Chronic Disease Self-management Program, das Menschen mit chronischen Erkrankungen zum besseren Umgang mit diesen anleitet und ihnen Hilfestellung bieten will. Zusätzlich muss jeder teilnehmende Staat eins oder mehrere wissenschaftlich gesicherte Programme für die Prävention von Krankheiten und Behinderungen in folgenden Bereichen auswählen und umsetzen:
  - - Körperliche Bewegung - Programme wie Enhance Wellness, Tai Chi oder Healthy Moves, bei denen es um leichte aerobische Aktivität, minimales Krafttraining und Stretching geht;
  - - Sturzprävention - Programme wie Matter of Balance und Stepping On, die Stürze und die Furcht davor durch Krafttraining und Verhaltensänderung vermeiden wollen;
  - - Ernährung und Ernährungsgewohnheiten - Programme wie Healthy Eating, bei denen ältere Erwachsene den Wert einer gesunden Ernährung und einer aktiven Lebensweise kennenlernen;
  - - Depression u/o Suchtmittelmissbrauch - PEARLS oder Healthy IDEAS, bei denen ältere Menschen, die aktuell an Depressionen leiden bzw. davon bedroht sind, untersucht und an Spezialisten überwiesen werden.
- Vor der Umsetzung sollten die Programme in den o.g. Bereichen durch eine zufällig ausgewählte Testgruppe erprobt, für wirksam befunden und in fachlich begutachteten Programmen erörtert werden. Diese wissenschaftlich gesicherten Programme haben nachweislich die Selbstwirksamkeit verbessert, die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verringert und die Teilnehmer in die Lage versetzt, gesunde Verhaltensweisen im Sinne eines Selbstmanagement anzunehmen.
- Quelle: Merck Institute of Aging & Health and Centers for Disease Control and Prevention, The State of Health and Aging in America 2004; US Department of Health and Human Services, Administration on Ageing, Evidence-based Disease and Disability Prevention Program.

## Aktives Altern

Die Weltgesundheitsorganisation definiert aktives Altern als “den Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, um derart ihre Lebensqualität zu verbessern”<sup>11</sup>. Die Organisation vertritt die Auffassung, dass Länder es sich leisten können zu altern, wenn Regierungen, internationale Organisationen und die Zivilgesellschaft Programme und Maßnahmen zum aktiven Altern fördern, mit denen die Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit älterer Mitbürger verbessert werden.<sup>12</sup> Die Förderung der Strategie des aktiven Alterns beinhaltet Konsequenzen für die Politik in den Bereichen Wohnungsbau, Umwelt, Sturzprävention, soziale Integration sowie geistige und körperliche Gesundheit, die bedeutsame Auswirkungen auf den gesamten Gesundheitszustand älterer Menschen haben können.

## WHO: Seniorenfreundliche Städte

- Das Programm soll Krankheit, Behinderung und Tod in Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen vorbeugen.
- Das Projekt ‘Die Seniorenfreundliche Stadt’ verfolgt einen sektorenübergreifenden Ansatz gegenüber dem Altern. Er erstreckt sich auf unterschiedliche Aspekte im Leben älterer Menschen in der Stadt: Außenanlagen und Gebäude; Verkehr; Wohnumfeld; gesellschaftliche Teilhabe, Respekt und soziale Integration; Bürgerbeteiligung und Erwerbstätigkeit, Kommunikation und Information, gemeindenaher Unterstützungs- und Gesundheitsdienste. Als ersten Schritt veröffentlichte die WHO einen weltweiten Leitfaden mit einer Checkliste wesentlicher Merkmale einer seniorengerechten Stadt.
- Die Stadtverwaltung von Istanbul war eine der ersten, die die Empfehlungen der WHO umgesetzt hat. Sie entwickelte einen Aktionsplan zusammen mit der WHO und staatlichen sowie nicht-staatlichen Organisationen und koordinierte sodann die Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft. Eine der Verbesserungen betrifft den öffentlichen Personenverkehr, da ältere Menschen ihn nun zu ermäßigten Preisen nutzen können und von Freifahrten an staatlichen Feiertagen profitieren. Für Menschen mit Behinderungen gibt es spezielle Beförderungsmöglichkeiten. Zusätzliche Entwicklungen sind u.a. die Einrichtung einer Kommission, die sich mit Angeboten für ältere Menschen, dem Wohnungsbau gemäß den WHO-Empfehlungen und der Planung von Außenbereichen befasst, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sind. Berichte unterstreichen die folgenden Erkenntnisse: ältere Menschen nehmen immer häufiger Gelegenheiten zum sozialen Miteinander wahr und bleiben aktiver. Im Jahre 2008 richtete Istanbul eine Konferenz aus, um diese und weitere bewährte Verfahren mit anderen Städten weltweit auszutauschen.
- Quelle: WHO, WHO Age-Friendly Environments Programme.

<sup>11</sup> WHO, What is “active ageing”?

<sup>12</sup> WHO, Active ageing: a policy framework.

*Wohnumfeld*

Das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität älterer Menschen hängt unter anderem von den Lebensbedingungen in ihrem Haushalt ab. Wohnprobleme wie Feuchtigkeit und undichte Stellen bzw. schlechte sanitäre Verhältnisse wirken sich unmittelbar auf die Gesundheit aus und mindern die Lebensqualität beträchtlich. Demgegenüber trägt das Gefühl von Geborgenheit in einem gut gepflegten, sauberen und erschwinglichen Zuhause stark zum Wohlbefinden des einzelnen bei. Seniorenfreundliche Häuser gestatten Bewegungsfreiheit in allen Räumen und Fluren. Umrüstungen sind zwar erforderlich, um den Lebensraum an die Bedürfnisse alter Menschen anzupassen, doch müssen sie erschwinglich sein und von erfahrenen Anbietern durchgeführt werden. Angebote der häuslichen Pflege können gesundheitliche Versorgung und Körperpflege sowie Haushaltsführung umfassen<sup>13</sup>. Wo ältere Menschen in Pflegeheimen leben oder professionelle Pflegeleistungen erhalten, ist es wichtig zu gewährleisten, dass sie vor Misshandlung und anderen Arten der Gewalt geschützt sind und ihre Menschenwürde respektiert wird.

### Alter(n)sgerechtes Zuhause (Lifetime homes) im Vereinigten Königreich

In einem Grünbuch zum Thema Wohnungsbau aus dem Jahre 2007 (Homes for the Future: More Affordable, More Sustainable) legte die britische Regierung Standards fest, nach denen Wohnungen barrierefrei, umrüstbar und anderweitig für Menschen aller Altersgruppen geeignet sein sollten. Es wird empfohlen, Siedlungen so zu planen, dass sie den Bedürfnissen aller Generationen gerecht werden, z.B. durch Parks, Geschäfte und Gesundheitszentren. In Bezug auf den vorhandenen Wohnungsbestand investiert die Regierung in dessen Umrüstung, um ihn für Menschen mit eingeschränkter Mobilität tauglich zu machen, wobei das Budget für die Zuschüsse zur behindertengerechte Umrüstung von Wohnungen um 30% erhöht wurde. Auch ist geplant, alten Menschen einen neuen 'Rundum-Handwerker-Service' für zeitnahe Reparaturen und Umrüstungen anzubieten, so dass viel mehr von ihnen die Extrahilfe erhalten, die sie benötigen. Schließlich gibt es einen neuen landesweiten Informationsdienst um sicherzustellen, dass alle älteren Menschen Zugang zu guter Wohnberatung haben.

Quelle: United Kingdom Department for Communities and Local Government, Department of Health; Department of Work and Pensions, Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods.

*Seniorenrechtliche Umgebung und Sturzprävention*

Die Schaffung einer seniorenrechtlichen Umgebung trägt bei älteren Menschen weitgehend zur Verhütung von Unfällen und Stürzen bei. Der WHO zufolge sind Stürze für 40% aller verletzungsbedingten Todesfälle verantwortlich, und die Anzahl der Stürze mit Todesfolge steigt bei beiden Geschlechtern exponential mit dem Alter an<sup>14</sup>. Um eine seniorenfreundliche Umgebung zu schaffen, empfiehlt die WHO<sup>15</sup>, Bürgersteige in einwandfreiem Zustand zu halten, frei von Hindernissen und nur den Fußgängern vorbehalten. Um Stürze zu vermeiden, müssen sie rutschfest sein, breit genug für Rollstühle und mit auf Straßenhöhe abgesenkten Bordsteinen. Es sollte möglichst eine ausreichende Anzahl von Fußgängerüberwegen geben, die auch für Menschen mit verschiedenen Graden und Arten der Behinderung sicher sind, ausgestattet mit rutschfesten Markierungen, sichtbaren und hörbaren Signalen und ausreichend Zeit zur Überquerung. Gute Straßenbeleuchtung, Polizeistreifen und entsprechende Aufklärung der Öffentlichkeit fördern die Sicherheit im öffentlichen Raum. Ältere Menschen würden davon profitieren, wenn Angebote barrierefrei und unter einem Dach vorhanden wären. Gebäude sollten an ihre Bedürfnisse angepasst sein, mit klaren Hinweisschildern innen und außen, ausreichend Sitzmöglichkeiten und Toiletten, rutschfesten Böden und barrierefreien Aufzügen, Rampen, Geländern und Treppen.

<sup>13</sup> WHO, Checklist of essential features of Age-friendly Cities.

<sup>14</sup> WHO, WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age.

<sup>15</sup> WHO, Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities.

## Dörflicher Betreuungsdienst in Ungarn

In Ungarn unterstützt ein einzigartiges Programm ältere Menschen in ländlichen und entlegenen Gebieten. Das Programm auf weitgehend freiwilliger Basis umfasst häusliche Pflege für die Kranken, sowie viele weitere Angebote wie Besorgungen erledigen, Saubermachen oder Kochen. Besonders in entlegenen Gebieten ist es häufig schwer für ältere Menschen, betreut und versorgt zu werden. Der dörfliche Betreuungsdienst will daher den Zugang zu Gesundheitsversorgung und anderen kommunalen Angeboten erleichtern, um zu verhindern, dass ältere Menschen vom Leben ausgeschlossen und gezwungen sind, in die Stadt abzuwandern. So können isolierte ältere Menschen sich darauf verlassen, dass vertrauenswürdige Dorfnachbarn ihnen eine warme Mahlzeit bringen und sie unterstützen, solange sie zuhause leben, was ihre Lebensqualität beträchtlich erhöht.

Quelle: Halloran and Calderón Vega, Basic Social Services in Rural Settlements; Hungarian Ministry of Health, National public health programme summary; Republic of Hungary, National follow-up report of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) and the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Regional Implementation Strategy (RIS).

### *Soziale Integration*

Gelegenheiten für soziales Miteinander<sup>16</sup> spielen eine sehr große Rolle für das Wohlbefinden älterer Menschen. Familien und nahe Verwandte sind ein wertvoller Rückhalt, indem sie Hilfe und seelischen Halt bieten. Dennoch, um ein aktives Mitglied der Gesellschaft zu bleiben ist es nicht genug, nur in der engsten Umgebung Kontakte zu pflegen. Gelegenheiten, mit Menschen außerhalb der unmittelbaren Familie zusammenzukommen, wirken sich günstig auf die soziale Integration und das Wohlbefinden der Älteren aus. Die Stärkung generationenübergreifender Beziehungen (innerhalb und außerhalb der Familie) ist somit eine wichtige Strategie, die die Integration älterer Menschen in die Gesellschaft gewährleistet und es ihnen ermöglicht, selbst lohnende Beiträge zu leisten. Eine solche Integration verhindert ein ganzes Spektrum an Erkrankungen angefangen bei eingeschränkter Mobilität bis hin zu seelischen Erkrankungen wie Depression.

Angebote der Betreuung und Unterstützung in einer vertrauten Umgebung können dazu beitragen, unnötige Krankenhaus- und Heimaufenthalte zu vermeiden und helfen älteren Menschen, in ihren Gemeinden und Familien integriert zu bleiben. Um dieses Ziel zu erreichen, werden u.a. die Dienste der häuslichen Betreuung sowie mobile Dienste wie Hausbesuche von Sozialarbeitern, Ärzten, Pflegepersonal etc. ausgebaut. Auch neue Kommunikationstechnologien können mithelfen, dass ältere Menschen mit ihren Familien und Freunden in Verbindung bleiben, oder mit Leistungserbringern kommunizieren können.

## Deutschland: Studie "Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen"

Bislang gab es wenig Erkenntnisse über die Gewalt- und Kriminalitätserfahrungen älterer Menschen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat diese Fragen untersucht und eine Studie über Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen veröffentlicht. Diese Studie hat bestätigt, dass Menschen im Alter von 60 Jahren und mehr seltener Opfer von Verbrechen werden als jüngere Menschen. Bei allein lebenden Frauen ist die Wahrscheinlichkeit besonders gering. Dennoch ist eine entscheidende Erkenntnis aus der Studie die Tatsache, dass die zuständigen Behörden - Polizei, staatliche Einrichtungen, nicht-staatliche Organisationen und andere soziale Organisationen - ihre Anstrengungen für den Schutz dieser schutzbedürftigen Mitglieder der Gesellschaft aufstocken müssen.

Die Studie untersuchte den Kontext häuslicher Pflege, die tägliche Umgebung älterer Menschen und die Art und Weise, in der dies zur Bedrohung durch Kriminalität beitrug. Dies führte zu einem gemeinsamen Aktionsprogramm namens 'Sicher leben im Alter', das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird.

Das Programm hat vier Schwerpunkte: Schutz der Älteren vor Diebstahl und Betrug; Verhinderung von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch bzw. Einschreiten, wo dieses vorkommt; Prävention von Gewalt in der Beziehung und von Tötungsdelikten an älteren Menschen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen.

Quelle: BMFSFJ: Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen.

<sup>16</sup> Für weitere Informationen siehe UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 4, Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft.

## Zugang zu Gesundheitseinrichtungen

Auf der Grundlage des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern erarbeitete die WHO das Rahmenwerk von Perth für eine seniorenfreundliche und gemeindenahere gesundheitliche Grundversorgung. „Grundsätzlich müssen Gesundheitsdienste sich darum bemühen, den bestmöglichen Gesundheitsstandard zu erreichen, was zur Förderung des aktiven Alterns und lebenslanger Gesundheit und zu einem stets menschenwürdigen Leben beiträgt.“<sup>17</sup> Die konsequente Berücksichtigung des Alterns in der Gesundheitspolitik bedeutet ebenfalls, dass Gesundheitseinrichtungen für ältere Menschen leicht zugänglich sein sollten und dass marktspezifische Strategien für medizinische Ausstattung sowie Arzneimittel entwickelt werden sollten, die ihren Bedürfnissen entsprechen<sup>18</sup>. Zu den Gesundheitsmaßnahmen kann die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten gehören, sowie die ambulante und stationäre Langzeitpflege. Zusätzlich sollte die Umgebung vor Ort zur Verhütung von Stürzen beitragen - die für 40% aller verletzungsbedingten Todesfälle verantwortlich sind<sup>19</sup>. Darüber hinaus ist die Demenz unter älteren Menschen weit verbreitet, was besondere Maßnahmen erfordert.

## Geistige Gesundheit

Die Prävention und Behandlung altersbedingter geistiger Störungen, wie Demenz und Delirium, sind ein Schwerpunkt der Gesundheitsförderung im Alter. Obwohl eine Demenz nicht heilbar ist, kann eine sachgemäße Versorgung die Lebensqualität der Patienten verbessern. Da die meiste Pflege von nichtprofessionellen Pflegepersonen erbracht wird, ist die Unterstützung der Angehörigen bei der Bewältigung ihrer pflegerischen Aufgaben entscheidend, um das Wohl der Patienten und ihrer Familien zu gewährleisten. Ambulante Gesundheits- oder Versorgungsangebote können Unterstützung in Form von Beratung oder Information über die Krankheit leisten. In Fällen, wo Angehörige sich nicht um ihre an Demenz erkrankten Verwandten kümmern können, sollten spezialisierte Einrichtungen verfügbar sein. Hierzu können die Leistungen von geschultem Personal gehören, die die Dauer der Krankheit kennen, und die Verfügbarkeit von demenzspezifischen Therapien wie Arzneimitteltherapie, Kräutermedizin, Aromatherapie und Massage, Musiktherapie, Akupunktur, Nahrungsergänzungsmittel und Melatonin sowie Lichttherapie<sup>20</sup>. Auch Depression im Alter ist ein Phänomen, das Berücksichtigung verlangt. Da sie oft durch soziale Isolation oder den Verlust eines nahen Angehörigen ausgelöst wird, kann soziale und psychologische Unterstützung den Patienten helfen, ihre Krankheit zu überwinden.

## Unterstützungsprogramm für allein lebende Demenzkranke in Deutschland

Die Anzahl allein lebender Demenzpatienten nimmt zu. Trotz der Krankheit steigt ihre Lebenserwartung, und viele Patienten wollen so lange wie möglich daheim in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Mit zunehmendem Fortschreiten der Krankheit jedoch werden viele alltägliche Aufgaben schwer zu bewältigen und sogar gefährlich.

Die erste Phase des Programms der Bundesregierung zur Unterstützung von Demenzkranken in der Kommune bestand aus der Durchführung von Befragungen von Alzheimerpatienten. Diese Befragungen haben gezeigt, dass viele Patienten sich in ihrem Umfeld mehr Verständnis wünschen. Viele Menschen wissen nicht, wie sie mit Demenzkranken im täglichen Leben umgehen sollen. Zugleich fühlen sich die Patienten vielleicht alleingelassen, wodurch es ihnen schwerfällt, weiter allein zu leben.

Die zweite Phase des Programms, in der die Ergebnisse der Umfrage berücksichtigt und die Gegebenheiten einzelner Alzheimerpatienten verbessert werden sollen, wird sich darauf konzentrieren, die Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen weiterzuentwickeln, um die Menschen besser über die Krankheit zu informieren. Das Programm wendet sich u.a. an Polizeibeamte, Feuerwehrleute, Bank-, Post- und Nahverkehrsangestellte, da sie häufig Kontakt mit Demenzkranken haben, manchmal ohne es zu ahnen. Sie können von den Aufklärungsprogrammen profitieren, und in verschiedenen Einrichtungen werden Handbücher mit bewährten Verfahren ausgegeben, um die Öffentlichkeit über die Demenz zu informieren.

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Projekt „Allein lebende Demenzkranke - Schulung in der Kommune“; BMFSFJ.

<sup>17</sup> WHO, Perth framework for age-friendly community-based primary health care.

<sup>18</sup> Für weitere Informationen, siehe UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 3, Ältere Menschen als Konsumenten und Konsumentinnen.

<sup>19</sup> WHO, WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age.

<sup>20</sup> Alzheimer's Society (website).

## **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

Eine gute Gesundheit und die Vermeidung von Krankheit während des gesamten Lebens sind eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit im Alter, was wiederum zum Wohlbefinden des Einzelnen beiträgt und gleichzeitig bedeutende wirtschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen mit sich bringt. Nicht nur erreicht man dadurch konkrete Verbesserungen der Lebensqualität, sondern aktives Altern senkt auch den Bedarf an Betreuung und Hilfsleistungen und die damit verbundenen öffentlichen Ausgaben.

Die Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen erfordert seniorenfreundliche Wohnungen sowie eine seniorenfreundliche Umgebung, die Stürze verhindert, die soziale Integration fördert und Zugang zu Gesundheitseinrichtungen bietet, sowie Maßnahmen zur Behandlung und Vorbeugung psychischer Krankheiten. Langzeitpflege, wo sie denn erforderlich ist, muss sich an die Bedürfnisse des Einzelnen anpassen lassen.

Um sich einer guten Gesundheit zu erfreuen, die Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft zu steigern und ihre soziale Sicherheit zu gewährleisten, ist es wichtig, einen präventiven Ansatz zu verfolgen, während die Menschen noch jung sind und ihn während des gesamten Lebens beizubehalten. Will die Gesundheitspolitik hier wirksam sein, sollte sie sich auf die Schärfung des Bewusstseins für gesunde Ernährung und die Förderung körperlicher Bewegung, des Nichtrauchens und von Maßnahmen zur Bekämpfung des Alkoholkonsums konzentrieren. Schutzvorschriften, Programme zur Stressminderung und zum Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge sind ebenfalls wichtige Bestandteile einer soliden Gesundheitspolitik.

## Literaturverzeichnis

- Alzheimer's Society. <http://alzheimers.org.uk/> (aufgerufen am 11. Januar 2010).
- Communities and Local Government (2007). Homes for the Future: More Affordable, More Sustainable. Housing Green Paper. London. Abrufbar unter <http://www.communities.gov.uk/documents/housing/doc/Homesforthefuture.doc> (aufgerufen am 6. April 2010).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2009). Projekt "Allein lebende Demenzzranke - Schulung in der Kommune". Abrufbar unter <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=157>, aufgerufen am 29. März 2010.
- Drugs and Gender (2009). Intervention en matière de drogue en fonctions du genre. Abrufbar unter <http://www.drugsandgender.ch/> (aufgerufen am 29. März 2010).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009). Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Abrufbar unter <http://www.bmfsfj.de> (aufgerufen am 29. März 2010).
- Halloran, J. and K. Calderón Vera (2005). Ungarn 2005: Basic Social Services in Rural Settlements – Village and Remote Homestead Community Care-Giving. Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies. Abrufbar unter [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_inclusion/docs/2005/pr\\_hu\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_hu_en.pdf) (aufgerufen am 6. April 2010).
- Ungarisches Gesundheitsministerium (2009). National public health programme summary. Abrufbar unter <http://www.eum.hu/english/public-health-programme/national-public-health> (aufgerufen am 29. März 2010).
- Merck Institute of Aging & Health and Centers for Disease Control and Prevention (2004). The State of Health and Aging in America 2004. Washington, DC.
- Republik Ungarn (2007). National follow-up report of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) and the United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) Regional Implementation Strategy (RIS). Budapest.
- Schweizerische Eidgenossenschaft, Bundesamt für Gesundheit (2006). Gendergerechte Präventions- und Suchtarbeit. Abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de> (aufgerufen am 29. März 2010).
- UNECE (2009a). Policy Brief on Ageing No. 3, Older persons as consumers. November. (Ältere Menschen als Konsumenten und Konsumentinnen) Abrufbar unter [http://www.unece.org/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/3-PolicyBrief\\_OlderPersons\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/3-PolicyBrief_OlderPersons_Eng.pdf) (aufgerufen am 6. April 2010) bzw. [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/age/2010/Policy-Briefs/3-Policybrief\\_Consumer\\_Ger.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/3-Policybrief_Consumer_Ger.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2009b). Policy Brief on Ageing No. 4, , Integration and participation of older persons in society. November. (Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft) Abrufbar unter [http://www.unece.org/pau/\\_docs/age/2009/Policy\\_briefs/4-Policybrief\\_Participation\\_Eng.pdf](http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/4-Policybrief_Participation_Eng.pdf) (aufgerufen am 6. April 2010). bzw. [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/\\_docs/age/2010/Policy-Briefs/4-Policybrief\\_Participation\\_Ger.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/_docs/age/2010/Policy-Briefs/4-Policybrief_Participation_Ger.pdf)
- United Kingdom Department for Communities and Local Government, Department of Health; Department of Work and Pensions (2008). Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods: A National Strategy for Housing in an Ageing Society. London.
- United Kingdom Department of Health (2009a). 5 A DAY General Information. Abrufbar unter <http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthimprovement/FiveADay/FiveADaygeneralinformation/index.htm> (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2009b). 5 A DAY programme. Abrufbar unter <http://www.5aday.nhs.uk/> (aufgerufen am 29. März 2010).
- Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (2002). Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. 11 September. ECE/AC.23/2002/2/Rev.6.
- UNECE (2008). UNECE Statistical Database. Gender Statistics. Health and Mortality. 2008. Abrufbar unter <http://w3.unece.org/pxweb/Dialog/> (aufgerufen am 29. März 2010).
- United States Department of Health and Human Services, Administration on Ageing (2009). Evidence-based Disease and Disability Prevention Program. Abrufbar unter [http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA\\_Programs/HCLTC/Evidence\\_Based/index.aspx#evidence](http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/HCLTC/Evidence_Based/index.aspx#evidence); <http://www.healthyagingprograms.org> (aufgerufen am 29. März 2010).
- WHO (1999). A life course perspective of maintaining independence in older age. WHO/HSC/AHE/99.2. Abrufbar unter [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_HSC\\_AHE\\_99.2\\_life.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf) (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2000). International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. WHO/MSD/MSB/00.4. Abrufbar unter [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MSD\\_MSB\\_00.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf) (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2002). Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8.
- \_\_\_\_\_ (2002). Integrating prevention into health care. Fact sheet No.172. October. Abrufbar unter <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs172/en/index.html> (aufgerufen am 29. März 2010)
- \_\_\_\_\_ (2002). The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva. Abrufbar unter <http://www.who.int/whr/2002/en/> (aufgerufen am 29. März 2010)

- \_\_\_\_\_ (2004). Work Organization & Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Protecting Workers' Health Series No. 3. Genf.
- \_\_\_\_\_ (2007). Checkliste wesentlicher Merkmale einer seniorenfreundlichen Stadt. WHO/FCH/ALC/2007.1. Abrufbar unter [http://www.who.int/ageing/publications/Age\\_friendly\\_cities\\_checklist.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf) (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2007): Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: A Comprehensive Approach. Genf. Abrufbar unter <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf> (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Genf. Abrufbar unter [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf) (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2008). The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever. Genf.
- \_\_\_\_\_ (2009). What is “active ageing”? Abrufbar unter [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/) (aufgerufen am 29. März 2010).
- \_\_\_\_\_ (2010). Perth framework for age-friendly community-based primary health care: overarching principles. Abrufbar unter <http://www.who.int/ageing/projects/perth/en/index2.html> (aufgerufen am 6. April 2010).
- \_\_\_\_\_ (2010) WHO Age-Friendly Environments Programme. Abrufbar unter [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html) (aufgerufen am 6. April 2010).

**Checkliste : Gesundheitsförderung und Prävention**

<b>Kernbereiche</b>	<b>Bereiche der Umsetzung</b>	<b>Schlüsselemente</b>
<b>Vorbeugung von Krankheiten im gesamten Lebensverlauf</b>	Gesunde Ernährung	Schärfung des Ernährungsbewußtseins
		Förderung einer gesunden Ernährung mit Obst und Gemüse
	Körperliche Bewegung	Schärfung des Bewußtseins für die Folgen mangelnder Bewegung
		Schaffung sicherer Erholungsgebiete zum Laufen, Radfahren oder Schwimmen
		Förderung körperlicher Bewegung bei Kindern und älteren Menschen
	Förderung des Nichtrauchens	Schärfung des Bewußtseins für die Risiken des Rauchens
		Durchsetzung von Rauchverboten in der Öffentlichkeit
	Niedriger Alkoholkonsum	Suchtbehandlung durch Rehabilitationsprogramme
		Bekämpfung des Alkoholkonsums
	Stressbewältigung	Entwicklung eines rechtlichen Rahmens für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf
		Beratungsangebote
	Zugang zu Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge	Schaffung eines Bewußtseins für die Vorbeugung chronischer Krankheiten
		Frühzeitige Behandlung von Krankheiten, die chronisch werden können
<b>Vorbeugung von Krankheiten im Alter</b>	Aktives Altern	Konsequente Einbeziehung in gesundheitspolitische Maßnahmen
		Schaffung von Gelegenheiten zur Teilhabe
		Förderung der sozialen Integration
	Wohnumfeld	Gewährleistung einer sicheren Betreuung zu Hause und im Pflegeheim
		Sicherstellung der Möglichkeit erschwinglicher altersgerechter Wohnungen
		Schaffung von Angeboten, um Häuser an die Bedürfnisse aller Altersgruppen anzupassen
	Seniorenfreundliche Umgebung	Verwirklichung einer seniorenfreundlichen Stadtplanung
		Schaffung von Programmen zur Verhütung und Behandlung von Unfällen und Stürzen
	Soziale Integration	Unterstützung familiärer Beziehungen
		Schaffung von Gelegenheiten zur Stärkung generationsübergreifender Beziehungen außerhalb der Familie
		Förderung gemeinschaftlicher Aktivitäten für Senioren
		Prävention von Mißbrauch, Gewalt und Kriminalität in Bezug auf ältere Menschen
	Zugang zu Gesundheitseinrichtungen	Ermöglichung des Zugangs zu gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen
		Behandlung chronischer Krankheiten
	Psychische Erkrankungen	Umgang mit Demenzpatienten
Betreuung von Patienten mit Delirium		
Behandlung von Depressionen		