

Gesundheitsförderung & Prävention

Neue Herangehensweisen

- Förderung der Beschäftigungsfähigkeit
- Stärkung von Eigenmotivation, Selbstsorge
- Stärkung des individuellen Verständnisses für den eigenen Körper und die Gesundheit
- Selfcare statt Prävention / Änderung der Sichtweise
- Verhaltens- und Verhältnisprävention als neue Modelle

Altersaspekte

- Genussfähigkeit und Lebensqualität
- Fokussierung auf häufigste Erkrankungen im Alter (Sucht, Stress, Adipositas, Hypertonie, Depression ...)
- Inklusion von Älteren/ Inklusion im Alter
- Kulturelle Aspekte/ Berücksichtigung von Migrationshintergründen
- Altersbilder – Vorteile der Vielfalt
- Intergenerative Ansätze/Angebote
- Ausweitung von Präventionsprogrammen im frühkindlichen Alter (Kindergärten und Schulen)
- Kontaktstelle für Senioren/Rentner (soziale Kontakte, Bewegung)

Körperliche & psychische Prävention

- Motivation zu einer ausgewogenen Ernährung
- Gemeinsame Betrachtung körperlicher und physischer Prävention (Bsp.: Motivation zur Bewegung)
- Gedächtnistraining -Gehirnstützpunkte

Kommunikation

- Fachleute aus Medien- und Pressearbeit einbeziehen
- Vulnerable Gruppen erreichen (Migranten, einkommensschwache und mobilitäts-eingeschränkte Zielgruppen)
- Marketing/Anreizsysteme zur Kommunikation von präventiven Maßnahmen in sozial schwächere Gebiete
- Ausweitung Marketingmaterial für Präventionsangebote

Wirtschaftliche Aspekte

- Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte (Tragfähigkeit)- ganzheitlicher Ansatz
- Wirksamkeitsanalyse für Präventionsangebote
- Anreizsysteme für Kostenträger
- Evidenzbasierte Studien

Politik

- Politisch verpflichtende Regelungen für alters- und altersgerechte Arbeitsplätze
- Qualifiziertes BGM/ Förderung der Beschäftigungsfähigkeit
- Vermehrte bzw. spezifische Integration von Prävention in die hausärztliche Versorgung
- Präventionsgesetz
- Aufstockung auf 6€/Versicherter /Monat
- Überleitungsmodelle zwischen Arbeitsleben und Ruhestand
- Alle gesellschaftlichen Gruppen als Verantwortungsträger verpflichten (AG, PKV, GKV, Kommunen etc.)
- Verankerung bzw. verpflichtende Umsetzung der DGE-Standards

Wohnen im Alter

Räumlich

Berücksichtigung technischer und sozialer Aspekte

Selbstbestimmtes Leben im Alter durch Techniknutzung

Altersgerechte Gestaltung (barrierefrei, in Bestandbauten)

Wohnumgebung altersgerecht gestalten

Neue Wohnmodelle schaffen/individuelles Wohnen

Altersgerechte Möbel und Hilfsmittel schön gestalten

Flächen für selbstorganisiertes Wohnen schaffen

Berücksichtigung individueller Bedürfnisse bei der Oberflächengestaltung – lernende Systeme

Serviceerweiterung für ein selbständiges Wohnen

Handwerker im Umgang mit Senioren und technischen Möglichkeiten schulen

Wirtschaftlich

Unterstützung durch den Gesetzgeber (Fördergelder für Umbauten oder wenn Rente nicht mehr reicht, um Miete zu bezahlen)

Altersgerechte Produktgestaltung (Verpackung)

Bürokratieabbau und Unterstützung bei Anträgen/Formularen

Quartiersmanagement (Sicherung der Finanzierung)

Aktive Assistenzsysteme zur Entlastung von Pflegepersonal/Angehörigen

Lieferdienste für Ältere, Transport

Kooperationen Wohnungswirtschaft und Betreuungsdienste anregen

Information zu Kosten und Umsetzung

Sozial

Einkaufsmöglichkeiten, Naherholungsgebiete

Durchmischung der Quartiere (Alter, soziale Schichten)

Kooperationen Wohnungswirtschaft und Betreuungsdienst

Soziale Kontakte fördern

Nachbarschaftsförderung/Solidarische Gemeinschaft fördern

Eigene Aktivitäten anregen

Aktives Wohnen

Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema Demenz & Pflege

Quartiersnahe Anlaufstellen, z.B. Öffnung der Familienzentren für Senioren

Wie Senioren erreichen, die selbst nicht Kontakt suchen (können)?

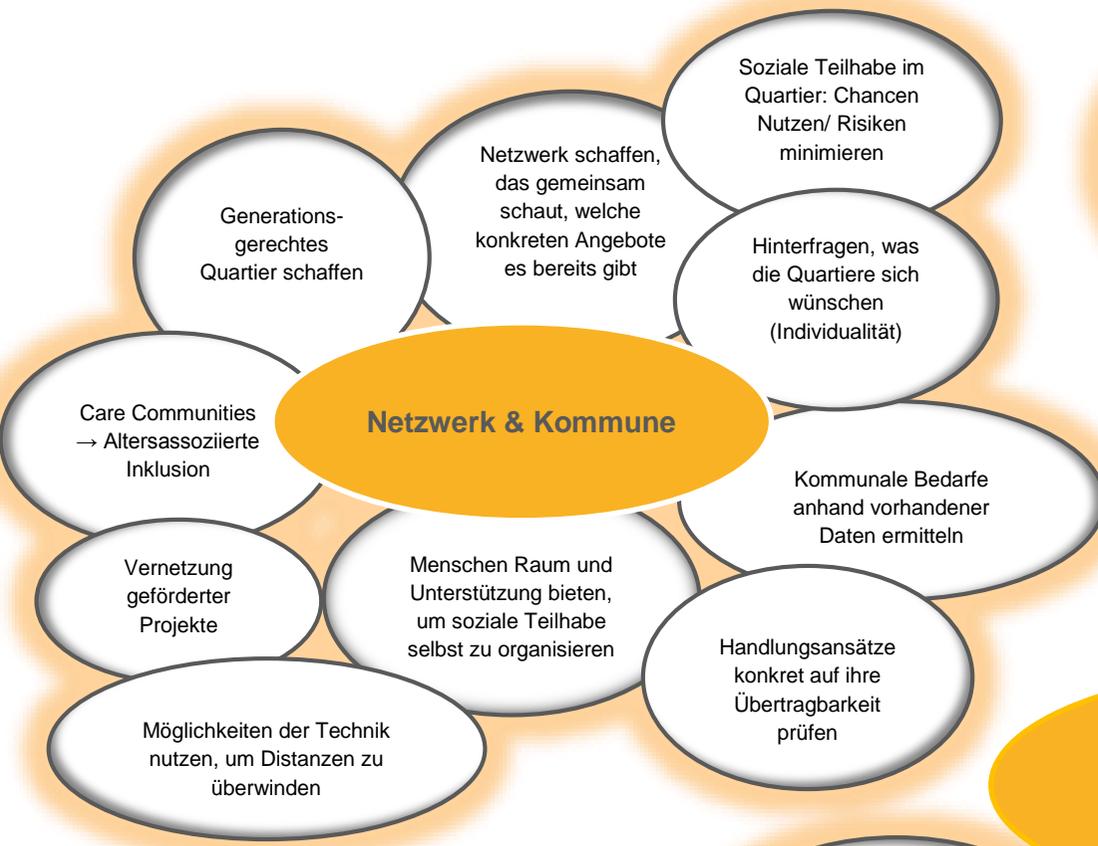
Gesundheitlich

Informations- und Kommunikations-Plattform

Integration von ambulanter und stationärer Pflege in die Wohnanlagen

Ganzheitliche Betreuung (von der Pflege bis zum Haushalt und Betreuung)

Ordentliches Case-Management (Entlassmanagement)



Soziale Teilhabe



Altersmedizin

Polypharmazie

Erkenntnisse aus der Wissenschaft werden nicht in der Praxis umgesetzt

Anpassung der Behandlungsleitlinien

Medikamentöse Therapie bei Hochbetagten

Psychologische Aspekte

Psychotherapeutische/ psychosoziale Versorgung in Bezug auf Depressionen verbessern

Schulung Psychotherapeuten im Umgang mit Älteren

Erweiterung des Gesundheitsbegriffs: größerer Bezug zu den psychischen/ seelischen Aspekten

Gerontopsychosomatik, ambulante Psychotherapeutische Behandlung u. diagnostische Einschätzung über 70-Jähriger

Häusliches Umfeld

Technikinduzierte Belastungen im Alltag (Bsp. Rollator)

Früh-Rehabilitation mit dem Ziel: Rückkehr in die eigene Häuslichkeit

Aufbau einer Anlaufstelle für Hausärzte, Senioreneinrichtungen und Geriatrie bei Fragestellung und Behandlung

Interdisziplinäre, vernetzte Versorgung

Psychotherapeutische/ psychosoziale Versorgung in Bezug auf Depressionen verbessern

Gesundheitsversorgung am Stadtrand und ländlichen Bereich sichern

Zum Hausarzt hin vernetzte Versorgung, da HA meist erste Anlaufstelle für Patienten

Regelmäßige Hausbesuche durch angeleitete Helfer

Umgang mit Multimorbidität in der stationären Versorgung

Pflege

Qualitäts- und Ernährungsstandards für die Verpflegung

Schulung von pflegenden Angehörigen und Pflegefachkräften in Bezug auf Ernährung

Umsetzung anerkannter medizinischer Standards in Pflegeheimen und ambulanter Versorgung