



1 Jahr

RIN Regionales
Innovationsnetzwerk
Gesundes Altern

**Gemeinsame Lösungen
für ein gesundes Altern**

*Veranstaltungsdokumentation
12.05.2014, Universitäts-Club Bonn*



VORWORT	4
ERÖFFNUNG UND GRÜßWORT	5
THESEN ZU PRIORITÄTEN UND HANDLUNGSFELDERN	
Gesundheitsförderung & Prävention	8
Wohnen im Alter	10
Soziale Teilhabe	12
Altersmedizin	14
WORKSHOPS	
Gesundheitsförderung & Prävention	16
Wohnen im Alter	21
Soziale Teilhabe	25
Altersmedizin	28
ABSCHLUSSDISKUSSION	31
GET TOGETHER	35
TEILNEHMER	37
ANHANG	
„1 Jahr Regionales Innovationsnetzwerk Gesundes Altern“: Pressemitteilung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen	40
Ergebnisbericht zur Expertenbefragung	41
Mind Maps	48
„Förderung von Fortschrittkollegs“: Pressemitteilung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen	52

Vorwort

Der Anteil älterer und hochbetagter Menschen an der Bevölkerung wächst stetig. Der angemessene Umgang mit dieser Entwicklung stellt eine der großen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit dar. Die Region KölnBonn nutzt die vielfältigen Kompetenzen der Forschungslandschaft im Rheinland auf diesem Gebiet dazu, ein besseres Verständnis des Alterns zu entwickeln und im konsequenten Wissenstransfer daraus neue bedarfsorientierte Lösungsbeiträge für die Menschen herzuleiten.

Das mit Unterstützung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) installierte Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ widmet sich im Austausch verschiedener Fachgebiete und Wissenswelten den Lebensbedürfnissen der alternden Bevölkerung, angefangen bei der Gesundheitsförderung und der sozialen Teilhabe über die angemessene Gestaltung der allgemeinen Lebensbedingungen sowie altersgerechten Produkten und Dienstleistungen bis hin zur medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen.

Dieser Anspruch verlangt einen fachübergreifenden, transdisziplinären Ansatz, der sich unmittelbar an den Bedürfnissen älterer Menschen orientiert und möglichst viele Kompetenzträger von Wissenschaft und Gesellschaft, insbesondere aber auch die älteren Menschen selbst, einbezieht. Durch die Verbindung von Wissenschaft, Wirtschaft und Verbrauchern sollen gemeinsame Lösungen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für den Markt vor Ort erarbeitet werden.

Mit der Veranstaltung „1 Jahr Regionales Innovationsnetzwerk Gesundes Altern – gemeinsame Lösungen für ein gesundes Altern“ am 12. Mai 2014 wurde zusammen mit den Akteuren des Netzwerks und der Initiatorin Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, ein Resümee über das erste Jahr der gemeinsamen Arbeit gezogen. Der Intention des Regionalen Innovationsnetzwerkes folgend, wurde auch in dieser Veranstaltung den unterschiedlichen Akteuren Gelegenheit geboten, ihr Wissen zu teilen und die jeweilige Sicht auf das Handlungsfeld um neue Perspektiven zu erweitern. Den vier Workshops im Rahmen der Veranstaltung am 12. Mai 2014 war die Arbeit in vier Fokusgruppen vorausgegangen. Diese Fokusgruppen wurden und werden organisatorisch von der Geschäftsstelle des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ betreut, der inhaltliche Diskurs wird aber durch die Teilnehmer selbst bestimmt. So wird sichergestellt, dass die Themen behandelt werden, die den relevanten Akteuren wichtig sind. Die Öffnung der Fokusgruppen für zusätzliche Teilnehmer in der Veranstaltung zeigte weitere Perspektiven für die weitere Verfolgung der Themen auf.

Die vorliegende Dokumentation soll dazu dienen, die Inhalte der Veranstaltung für die Teilnehmer, aber auch für diejenigen, die nicht dabei sein konnten, zur Verfügung zu stellen.



Prof. Dr. Wolfgang Goetzke
Geschäftsführer des Regionalen
Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“

Aus dem Grußwort

**Prof. Dr. Dr. h.c. mult.
Wolfgang Holzgreve, MBA**

Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des
Universitätsklinikums Bonn

„Für das Universitätsklinikum Bonn ist es eine große Ehre, die Ministerin in den Räumlichkeiten des Uni-Clubs empfangen zu dürfen. Besonders vor dem Hintergrund der mit dieser Veranstaltung adressierten Themen wie Geriatrie, Innovation und Netzwerke ist der Veranstaltungsort, der als Begegnungsstätte für Wissenschaft und Kultur entstanden ist, hervorragend geeignet.“

Die Stadt Bonn ist mit dem neuen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen, wo demnächst über 500 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler forschen und lehren werden, für die Themen geriatrische Versorgung, innovative Konzepte und das Stichwort „gesundes Altern“ ein guter Standort. Das öffentliche Interesse, das wir gerade in der letzten Woche beim Tag der offenen Tür im DZNE erfahren konnten, zeigt, wie bedeutend und auch emotional die Problematik für die Bevölkerung ist.

Der Themenfokus des Regionalen Innovationsnetzwerks „Gesundes Altern“ ist letztlich auch das Leitmotiv für die Forschung, die im DZNE stattfindet, denn im Grunde geht es, um es mit Lincolns Worten zu sagen, am Ende nicht darum, „to put more years into our life“, sondern „to put more life into those years“.

Herzlich Willkommen.“



Grußwort

Svenja Schulze

Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des
Landes Nordrhein-Westfalen

„Sehr geehrter Herr Prof. Goetzke, sehr geehrte Damen und Herren,

wollen Sie jung sterben oder wollen Sie lieber alt und gebrechlich werden? Ganz sicher wollen Sie beides nicht. Was heißt überhaupt jung und ab wann sind wir alt? Die Grenze ist individuell und fließend. Außerdem verschiebt sie sich, wir werden immer älter. Bis ins hohe Alter gesund und fit zu sein ist aber keine Selbstverständlichkeit. Dafür müssen wir etwas tun. Ja, jeder für sich mit Sport und gesunder Ernährung. Aber auch wissenschaftlich müssen wir dafür etwas tun. Gesundes Leben bis ins hohe Alter ist ein echter Fortschritt für unsere Gesellschaft – und der kommt nicht von selbst. Deshalb freue ich mich sehr, dass das erste Jahr des Regionalen Innovationsnetzwerks „Gesundes Altern“ so positiv verlaufen ist und dass sich das Netzwerk gut entwickelt.“



Während das Netzwerk in diesem Jahr also den ersten Geburtstag feiert, feiern die sogenannten „Babyboomer“ aus dem Jahr 1964 ihren 50. Geburtstag. Ihre Lebenserwartung ist deutlich höher als die der 50-Jährigen im Jahr 1964. Sie können sich auf viele weitere aktive und gesunde Jahre freuen. Gleichzeitig sind wir von „Babyboomer-Jahren“ heute weit entfernt. Die Folge: Deutschlands Bevölkerung schrumpft. Nur die Gruppe der Senioren wächst stetig und exponentiell. Wir müssen also nicht nur aus Sicht jedes Einzelnen etwas für das gesunde Altern tun. Es ist auch für die Gesellschaft insgesamt von Interesse. Die demografische Entwicklung ist eines der beherrschenden Themen des 21. Jahrhunderts und stellt uns vor große Herausforderungen.

Um sie zu bewältigen, brauchen wir neue Ideen und neue Erkenntnisse. Der Entwicklung und dem Einsatz innovativer Lösungen für die Gesunderhaltung der Menschen kommt eine zentrale Bedeutung zu. Kurz gesagt: Wir brauchen Fortschritt.

Fortschritt bedeutet, neue und bessere Antworten geben zu können auf die großen Herausforderungen unserer Zeit. Fortschritt bedeutet, eine Welt im Wandel aktiv zu gestalten. Fortschritt bedeutet, dass Wissenschaft und Forschung die Lebenswelt der Menschen erreicht. Die Landesregierung hat das in der Forschungsstrategie „Fortschritt NRW“ zusammengefasst.

Wir fördern Forschung, die sich an der Umsetzung orientiert. Die das Verbreitungspotenzial und die Problemlösungsrelevanz ihrer Ergebnisse und damit den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Es geht uns um spürbare Verbesserungen in der Lebenswelt der Menschen. Neue Therapieformen oder Betreuungsmodelle zum Beispiel müssen gemeinsam mit den Menschen und für die Menschen gestaltet werden.

Komplexe ökonomische und soziale Belange müssen wir dabei ebenso berücksichtigen wie technologische oder medizinische Fragen. Vernetzung und Austausch zwischen ganz unterschiedlichen Disziplinen und Akteuren werden immer wichtiger. Sie können sich vorstellen, dass ich das nicht nur hier zu Ihnen sage, sondern bei vielen Gelegenheiten dafür werbe. Das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ nenne ich dann immer wieder gerne als positives Beispiel. Weil es auf die Zusammenarbeit aller Kompetenzträger im Gesundheitswesen, der Wissenschaft und der Betroffenen selbst setzt. Erst am vergangenen Freitag bei der Feier zum fünfjährigen Bestehen des DZNE hier in Bonn habe ich noch davon gesprochen. Dort passte das Innovationsnetzwerk natürlich auch thematisch besonders gut.

Weil Vernetzung und Austausch bei diesem Thema so gut funktionieren, ist es mir eine große Freude heute mitteilen zu können, dass es bald auch ein entsprechendes Fortschrittskolleg der Universität Köln geben wird. Bis zu 15 Doktorandinnen und Doktoranden werden dort inter- und transdisziplinär an komplexen Fragestellungen zum Thema „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“ arbeiten. Insgesamt wird es sechs verschiedene dieser Fortschrittskollegs in NRW geben, die das Land mit mehr als 15 Millionen Euro fördert.

Gerade beim Thema gesundes Altern ist ein übergreifender und ganzheitlicher Blick besonders wichtig. Die vielen Einzelinformationen und Einzelperspektiven müssen wir zu einem Ganzen zusammenführen, um eine gemeinsame Vorgehensweise und Perspektive zu entwickeln. Dazu müssen wir die zusammengetragenen wissenschaftlichen Erkenntnisse unter einer einheitlichen und anwendungsorientierten Frage betrachten. Was braucht der Mensch, um möglichst lange gesund zu bleiben bzw. um aktiv und gesund zu altern?

Dazu zählen auch Aspekte der Lebensführung, des Wohnumfelds oder der Arbeitsmöglichkeiten älterer Menschen. Wie können wir zum Beispiel die Kompetenzen und Potenziale älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiter einbeziehen und sinnvoll einsetzen? Das wird sie weiter



einbeziehen wollen und auch müssen steht für mich fest. Nur weil Gedächtnisprozesse nachlassen oder Reaktionszeiten länger werden, können wir nicht auf die umfassenden Erfahrungen und das große Fachwissen verzichten. Vielmehr brauchen wir neue Beschäftigungsmodelle, die die Besonderheiten jeder Lebensphase berücksichtigen.

Solche Modelle müssen wir gemeinsam entwickeln. Und zwar nicht nur auf wissenschaftlicher Ebene. Wir brauchen einen gesellschaftlichen Diskurs darüber, wie die Gesellschaft gesundes Altern gestalten möchte. Ich freue mich daher sehr, dass auch Sie heute mit uns diskutieren, liebe Frau Prof. Woopen. Für einen solchen Diskurs werden Sie uns ganz sicher interessante Anregungen geben. Klar ist, dass die Diskussion sehr breit angelegt sein muss. Mediziner und Pflegekräfte müssen sich daran ebenso beteiligen wie Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, Kommunen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter, Architekten, Ingenieure oder ITler. Diese Liste ist sicher nicht vollständig. Vor allem gehören die Verbraucher dazu, die am besten wissen, welche Bedürfnisse und Wünsche sie haben.

All diese Akteure bringen wir mit dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ zusammen. Wie die Liste einmal mehr zeigt, ist das Thema extrem vielfältig. Deshalb finde ich es gut und richtig, dass verschiedene „Fokusgruppen“ gebildet wurden, um bedarfsgerechte Lösungsideen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für ein gesundes Altern vor Ort zu erarbeiten.

Ich möchte die Gelegenheit nutzen und mich ganz herzlich bei all denen bedanken, die sich dafür eingesetzt haben, dass dieses Netzwerk gegründet wurde und dazu beigetragen haben, dass wir heute auf ein erfolgreiches erstes Jahr zurückblicken können. Für Wissenschaft und Gesellschaft, davon bin ich überzeugt, ist das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ ein großer Gewinn.

Ich danke Ihnen allen herzlich, dass Sie heute gemeinsam an diesem für unsere Gesellschaft so wichtigen Thema arbeiten werden. Es wird bestimmt ein guter Auftakt für ein erfolgreiches zweites Jahr.

Vielen Dank!“

Thesen zu Prioritäten und Handlungsfeldern

In einer Art „Elevator-Pitch“ stellen die Moderatorinnen und Moderatoren der priorisierten Fokusgruppen erste Ergebnisse aus den bisherigen Arbeitssitzungen vor. Diese Ergebnisse werden folgend jeweils in den wesentlichen Thesen wiedergegeben.

„Gesundheitsförderung & Prävention“

Frank Nieder

Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie
der Deutschen Sporthochschule Köln

- Dipl. Sportlehrer und wissenschaftlicher Mitarbeiter
- Leiter der Projekte „fit für 100“ und NADiA“
- Entwicklung von Bewegungsprogrammen für ältere und hochaltrige Menschen
- ext. Fachberater des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege zum Expertenstandard „Erhalt und Förderung der Mobilität“
- Geschäftsführer des Deutschen Instituts für angewandte Sportgerontologie



„Der gemeinsame Ansatz für ein gesundes Altern beginnt in frühester Kindheit.“

Grundsätzlich verstehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Thema der Fokusgruppe als Prävention und Gesundheitsförderung für ein gesundes Altern:

Altern beginnt mit der Geburt; demzufolge beginnt auch der gemeinsame Ansatz bereits in der frühesten Kindheit. Gesundheitsförderung und Prävention werden als integrativer Präventionsansatz, zu dem sich alle verantwortlichen, gesellschaftlichen Gruppen verpflichtet fühlen sollten, verstanden. Präventionsmaßnahmen zielen sowohl auf Verhaltensänderungen, als auch auf Veränderungen der Umwelt ab. Therapie, Rehabilitation und Pflege sind Bestandteile dieses integrativen Ansatzes, da auch bereits erkrankte Menschen weitere Krankheiten oder eine Verschlimmerung der momentanen Situation präventiv vermeiden können. Auch einer Multimorbidität kann bis ins höchste Alter präventiv begegnet werden. Das übergeordnete Ziel ist es, möglichst lange bei bestmöglicher Gesundheit zu leben.

Handlungsbedarfe sehen die Mitglieder der Fokusgruppe in der Erweiterung von Präventionsangeboten im frühkindlichen Alter, in Kindergärten und Schulen, über ein qualifiziertes betriebliches Gesundheitsmanagement, bis hin zu altersadäquaten Programmen und Präventionsangeboten für das dritte und vierte Lebensalter. Dabei wird die Fokussierung auf die häufigsten Krankheitsbilder, wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Rückenschmerzen, Metabolisches Syndrom, Stress und Depression als notwendig erachtet.

Der Art und Weise der Kommunikation kommt eine besondere Rolle zu: Die Relevanz von Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme müssen weitläufig und transparent kommuniziert werden. Es sollte eine positive und einfache Sprache



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

Institut für
Bewegungs- und Sportgerontologie

Fokusgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“

Kommunikation

- positive Sprache
- Bewusstsein schaffende Informationen
- Einbindung der Medien

Wirtschaftliche Aspekte

- verantwortlich sind alle gesellschaftlichen Gruppen
- Finanzielle Aspekte stehen nicht im Vordergrund

Politik

- Beschluss des Präventionsgesetzes
- Health mainstream
- Stellenwert der Prävention erhöhen



verwendet werden, um alle Anspruchsgruppen erreichen zu können: Niedrigschwellige Angebote und bewussteinsschaffende Informationen sind hilfreicher als Auflagen oder Verbote. Die Fokusgruppe strebt eine verstärkte Einbindung der Medien, insbesondere Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen an.

„Niedrigschwellige Angebote und bewussteinsschaffende Informationen sind hilfreicher als Auflagen oder Verbote.“

Zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit von Präventionsangeboten sind Wirksamkeitsanalysen durchzuführen und die Anreizsystematik zu prüfen. Die Mitglieder der Fokusgruppe sind sich einig, dass ethische Aspekte bei der Konzeption und Evaluation von Angeboten eine Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit darstellen.

In Richtung Politik fordert die Fokusgruppe die Verabschiedung des lange ausstehenden, neuen Präventionsgesetzes, ein gesundheitsförderndes Grundverständnis in der Politik sowie die politische Verpflichtung zu einem Health-Mainstream. Die Entwicklung von qualitativ hochwertigen und wissenschaftlich fundierten Angeboten sowie deren anschließende Implementierung müssen finanziell unterstützt werden.

„In Richtung Politik fordert die Fokusgruppe die Verabschiedung des lange ausstehenden, neuen Präventionsgesetzes, ein gesundheitsförderndes Grundverständnis in der Politik sowie die politische Verpflichtung zu einem Health-Mainstream.“

In Anlehnung an die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung sieht die Fokusgruppe ihren Handlungsauftrag im Rahmen des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ in der Übernahme einer Anwaltschaft für Gesundheit bei künftigen Maßnahmen und Projekten, der Ermöglichung von Prävention sowie der Vermittlung und Vernetzung von Wissen und Kompetenzen.



„Wohnen im Alter“

Manfred Heider

amedus Development GmbH

- Diplom in Industrial Design und Kommunikations-Design, Universität Wuppertal
- Neuprojektierung großer Immobilien-Investments, Verwertung nicht mehr betriebsnotwendiger Liegenschaften und Revitalisierung und Umnutzung älterer oder leerstehender Immobilien
- Entwicklung neuer branchenorientierter und systematisierter Immobilienprodukte für die Multiplikation an mehreren Standorten
- Lehrbeauftragter am Institut für Baubetriebslehre der Universität Stuttgart für den Studiengang Immobilientechnik und Immobilienwirtschaft
- Geschäftsführer der amedus Development GmbH



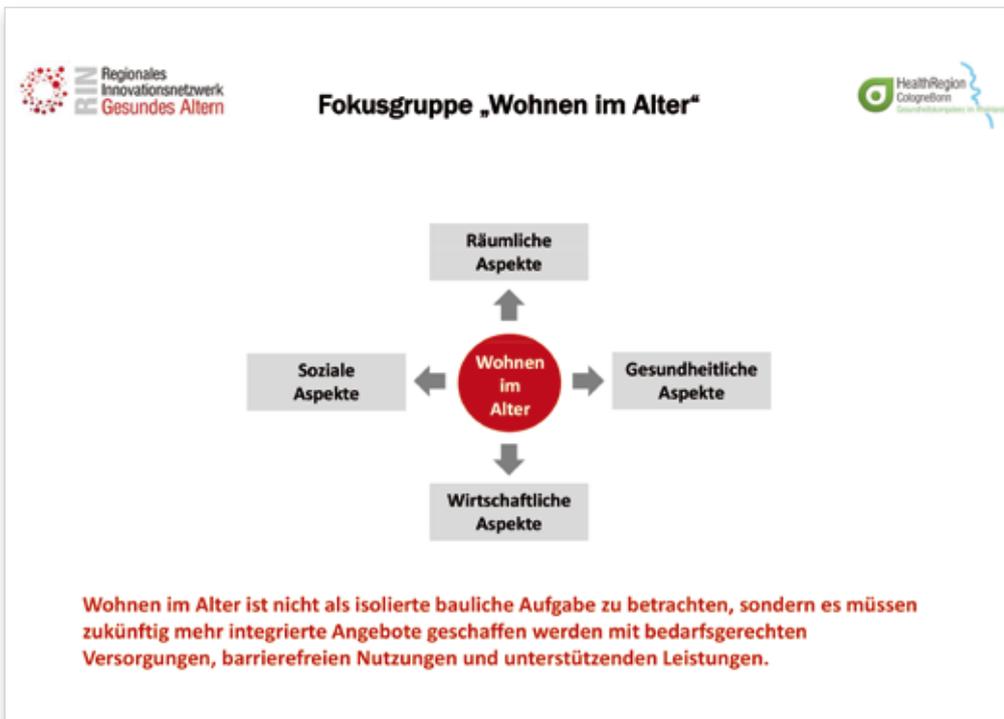
Genauso vielschichtig und weitläufig wie das Thema „Wohnen im Alter“ war auch die Diskussion in der diesem Thema gewidmeten Fokusgruppe: Es geht nicht nur um bauliche Aspekte, sondern auch um die Berücksichtigung versorgungsunterstützender und bedarfsgerechter Anforderungen. Deshalb müssen bei den räumlichen Aspekten in erster Linie individuelle Wohnformen und Lebensstile berücksichtigt werden, bei der barrierefreien Nutzung die funktionsgerechte Gestaltung des Lebensraumes und bei den unterstützenden Leistungen der sinnhafte Einsatz von Gebäudetechniken und Assistenzprodukten. Die sozialen Aspekte müssen auch Services beinhalten, beginnend mit haushaltsnahen Dienstleistungen bis hin zu Betreuungsleistungen. Sie sind oft sehr stark auf bürgerschaftliches Engagement angewiesen. Die barrierefreie Nutzung bedeutet auch, dass die Infrastruktur den Zugang zu Angeboten für den täglichen Bedarf ermöglicht. Dazu zählt ebenso die Integration medizinischer und pflegerischer Versorgung in den Wohnalltag. Zu berücksichtigen sind dabei somatische und kognitive Einschränkungen der Bewohner. Auch telemedizinische Leistungen wie Vitalmessungen mit einer Hotline zu Ärzten und Therapeuten sind für das „Wohnen im Alter“ von großer Relevanz.

„Die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld sind künftig weniger am Alter, als an den Ressourcen der Menschen sowie deren Nachfrage und Bedarf festzumachen.“

Die Anforderungen an Wohnung und Wohnumfeld sind weniger am Alter, als an den persönlichen Ressourcen der Menschen sowie deren Nachfrage und Bedarf festzumachen. Zu den Ressourcen zählen sowohl die körperlichen und geistigen Fähigkeiten, die wirtschaftliche Situation wie auch die Bereitschaft zu sozialen Kontakten. So unterschiedlich

wie die einzelnen Menschen sind die Erwartungen und Anforderungen an das Wohnumfeld. Die Wohnungsbaugesellschaften müssen sich bei der Umsetzung von Barrierefreiheit stark an den fachlichen Normen orientieren die fast ausschließlich körperliche Einschränkungen berücksichtigen. Geistige Defizite sind bisher so gut wie gar nicht als Kriterium behandelt worden.

Neben der Wohnungswirtschaft ist die Pflegewirtschaft ein bedeutender Player im Handlungsfeld „Wohnen im Alter“. Aufgrund der etablierten und reglementierten Märkte sind Veränderungen mit den bestehenden Marktteilnehmern ein oft sehr zäher Prozess. Daher wollen die Beteiligten für



„Es geht nicht nur um bauliche Aspekte, sondern auch um die Berücksichtigung versorgungsunterstützender und bedarfsgerechter Anforderungen.“

notwendige Maßnahmen Impulse mit einem neuen Sozialunternehmertum setzen. Eine besondere Herausforderung stellt die Lebens- und Wohnsituation von Menschen mit Demenz

dar. Durch das Pflegeneuaustrichtungsgesetz sowie das in Vorbereitung befindliche Wohn- und Teilhabe-Gesetz werden Demenz-Wohngemeinschaften essentiell an Bedeutung gewinnen. Die bundesweite Verbreitung dieser Wohnform steht jedoch noch ganz am Anfang. In Deutschland leben derzeit ca. 1,5 Millionen Menschen mit Demenz – Tendenz steigend. Davon wohnen bislang nur ca. 1 Prozent in Wohngemeinschaften. Durch die Politik wird derzeit eine dritte Versorgungssäule neben der häuslichen und der stationären Versorgung aufgebaut. Das Ziel sind ca. 20 Prozent der an Demenz erkrankten Menschen in Wohngemeinschaften zu betreuen. Das bedeutet, es werden bundesweit – bei 10 Bewohnern je WG - ca. 30.000 WGs benötigt. In Nordrhein-Westfalen werden anteilig rund 3.000 Demenz-Wohngemeinschaften gebraucht, was einem Wohnraum von etwa einer Mio. Quadratmetern entspricht. Der Investitionsbedarf wird bei einer Verteilung auf zwei Dritteln Bestands- und einem Drittel Neubauten auf eine Milliarde Euro geschätzt. Derzeit gibt es gerade mal 150 Demenz-WG's in NRW. Wir haben kein Wissensproblem, sondern ein Umsetzungsproblem!

Dem will sich die Fokusgruppe annehmen und favorisiert als Modell durch Angehörige initiierte selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Sie bieten größere Freiräume zur Alltagsgestaltung, unterliegen nicht dem Heimgesetz und haben dazu tendenziell geringere Investitions- und Betriebskosten. Zur Unterstützung der Angehörigen sieht die Fokusgruppe die Notwendigkeit eines so genannten Beziehungskordinators. Innerhalb der Healthregion Köln/Bonn plant die Fokusgruppe eine Initiative zur Umsetzung solcher Wohngemeinschaften sowie die Qualifizierung und Installierung der angesprochenen Beziehungskordinatoren mit dem Anspruch, langfristig wirtschaftlich tragfähige Geschäftsmodelle zu entwickeln und eine „Blaupause“ für andere Regionen zu liefern.

„Die Fokusgruppe will sich dafür einsetzen, einen Bewusstseinswandel einzuleiten und den Komfort und Nutzen für alle Altersklassen sowie die damit verbundene Wertsteigerung der Immobilie in den Fokus zu stellen“



„Soziale Teilhabe“

Univ.-Prof. Dr. Christiane Woopen

Universität zu Köln

- Studium der Humanmedizin (Universität zu Köln) und der Philosophie (Universitäten Bonn und Hagen)
- Professur für Ethik und Theorie der Medizin, Universität zu Köln
- Direktorin von CERES (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics and Social Sciences of Health)
- Vorsitzende des Deutschen Ethikrates
- Prodekanin für Akademische Entwicklung und Gender an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln
- Leiterin der Forschungsstelle Ethik am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln



Kernthese der Fokusgruppe „Soziale Teilhabe“ ist, dass sich die Sicht auf das Altern verändern muss. Altern, als Prozess betrachtet, beginnt bereits vor der Geburt, weshalb die Fokusgruppe eine „lebensspannenübergreifende“ Perspektive empfiehlt. Diese steht in Wechselwirkung mit soziologischen Modellen, die sich bislang im Wesentlichen an typischen Lebensabschnitten wie Ausbildung, Beruf, Berentung orientieren. Die Fokusgruppe verfolgt den Ansatz, Modelle nicht Defizit- sondern Ressourcen-orientiert zu gestalten und will gesellschaftliche Bereiche daraufhin untersuchen, wie sie sich im Sinne konnektiver Gerechtigkeit nicht Lebensphasen-abhängig oder orientiert am kalendarischen Alter kategorisieren, sondern miteinander in Beziehung bringen lassen. Neben einer Risiko- statt Altersfokussierung muss Fähigkeiten und Bedürfnissen mehr Bedeutung beigemessen werden. Soziale Teilhabe spielt in alle möglichen gesellschaftlichen Bereiche hinein und beschränkt sich nicht auf die Organisation von Vereinen oder ähnlichem. Nach dem Verständnis der Fokusgruppe ist das Wohnumfeld ebenso ein wichtiges Thema wie die Politik, auch wenn soziale und politische Teilhabe häufig getrennt voneinander betrachtet werden. Hier gilt es, das politische Engagement älterer Menschen zu stärken, um die damit verbundene Gestaltungskraft zu nutzen.

„Altern als Prozess betrachtet beginnt bereits vor der Geburt.“

Einen weiteren thematischen Schwerpunkt sieht die Fokusgruppe im Bedarf an theoretischer Fundierung und wissenschaftlicher Analyse, um Ideen perspektiven- und problemorientiert zu strukturieren und Fehlentwicklungen in der praktischen Umsetzung zu verhindern. Auch die Erweiterung des Berufsverständnisses von Pflege um Aspekte der sozialen Teilhabe ist ein Anliegen der Fokusgruppe. Neben teilweise durchaus umfangreichen Programmen in den Pflegeheimen können Bewohner sinnvolle

„Die Fokusgruppe verfolgt einen Ressourcen- und nicht einen Defizit-orientierten Ansatz. Gesellschaftliche Bereiche sollen daraufhin untersucht werden, wie sie sich im Sinne konnektiver Gerechtigkeit nicht lebensphasenabhängig oder orientiert am kalendarischen Alter, sondern in Beziehung zueinander gestalten lassen.“



UNIKLINIK
KÖLN

Institut für
Geschichte und Ethik
der Medizin

Forschungsstelle Ethik

Ziele

1. Begriffsbestimmung und Leitbild „Soziale Teilhabe“ (Selbstbestimmung und -verantwortung stärken)
2. Erweiterung des Berufsverständnisses von Pflege um den Bereich Soziale Teilhabe
3. Strukturelle Förderung einer Quartiersperspektive bei gleichzeitiger Vernetzung

→ *Entwicklung von Maßnahmen MIT alten Menschen, nicht FÜR sie*

→ *Biographieorientiertes Transitionsmanagement*

Beiträge zum Beispiel in Kooperationen mit Schulen oder Stadtteil-Projekten leisten. Dafür werden auch bessere Erkenntnisse und Daten über die Einbindung von stationären Einrichtungen in außerstationäres Umfeld benötigt. Im Sinne eines effizienten Ressourcen-Einsatzes erscheint der Fokusgruppe der Quartiersbezug in größeren Programmen oder Projekten wichtig. Dafür ist eine Projektplattform sinnvoll, die einen Überblick über Untersuchungen und Projektergebnisse bietet.

Letztlich geht es bei sozialer Teilhabe um die gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen mit (!) den betagten Menschen statt nur für die betagten Menschen sowie um das biographieorientierte Transitionsmanagement, das Menschen bei Umbrüchen zwischen unterschiedlichen Lebensphasen angemessen begleitet.

Frau Prof. Woopen dankt Frau Ministerin Schulze für die Förderung des Fortschrittskollegs „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“. Im Rahmen dieser Forschungsförderungsmaßnahme werden - unter Beteiligung des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ - ab 2015 an der Universität zu Köln Doktorandinnen und Doktoranden in strukturierten und inter- sowie transdisziplinären Promotionsprogrammen forschen.

„Ziele für die weitere Zusammenarbeit in der Fokusgruppe sind die Begriffsbestimmung und ein Leitbild sozialer Teilhabe, das die Stärkung von Selbstbestimmung und Verantwortung in den Vordergrund stellt. Ein zweites Ziel besteht in der Erweiterung des Berufsverständnisses von Pflege um den Bereich der sozialen Teilhabe. Das dritte Ziel besteht in der strukturellen Förderung einer Quartiersperspektive.“



„Altersmedizin“

Univ.-Prof. Dr. med. Hanna Liese

Institut für Hausarztmedizin,
Universitätsklinikum Bonn

- Ärztin für Allgemeinmedizin mit Praxis in Bonn
- Honorarprofessorin der Universität Bonn
- stellv. Direktorin des Institutes für Hausarztmedizin des Universitätsklinikums Bonn
- Lehrbeauftragte der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn



Stellvertretend für das vor knapp zwei Jahren mit Fördermitteln des Landes gegründete Institut für Hausarztmedizin gilt der Dank zunächst Frau Ministerin Schulze und dem Wissenschaftsministerium. Das Institut fühlt sich zu Forschung, Lehre, Aus- und Weiterbildung verpflichtet, um gute Hausärzte auszubilden, die nicht nur einzelne Krankheiten oder Organsysteme behandeln, sondern den ganzen Menschen in seinem Facettenreichtum lösungsorientiert und pragmatisch verstehen.

„Altersmedizin können wir nur im Team angehen.“

Altersmedizin können wir vor diesem Hintergrund nur im Team angehen, und in der Fokusgruppe mit vielen unterschiedlichen Mitstreitern. Sowohl Altersdiversität als auch Multimorbidität sind grenzüberschreitende Begriffe. Der Mensch ist bunt, was braucht also die Gesellschaft? Wie Nietzsche es bereits auf den Punkt brachte, erträgt wohl jeder, der ein „Warum“ zum Leben hat, auch fast jedes „Wie“. Es stellt sich die Frage, ob es eine Norm für Lebensqualität gibt und wenn ja, zu welchem Preis.

Im Kontext der Altersmedizin ist der Hausarzt Spezialist für den alten Menschen im ambulanten Bereich und der Geriater der Ansprechpartner im Krankenhaus.

Die Fokusgruppe sieht drei akute Problemfelder im Bereich der Altersmedizin:

1) Verbesserung der aktiven Versorgung im Alltag zu Hause, insbesondere technische Erleichterungen, die ein langes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen.

2) Interdisziplinäre Diagnosefindung bei komplizierten, kritischen Krankheitsverläufen. Ein akut verwirrter Patient

„Interdisziplinäre Diagnosefindung bei komplizierten, kritischen Krankheitsverläufen.“

zum Beispiel muss kompetent, ohne Kommunikationsverlust, wohnortnah und damit schlussendlich auch preiswert und kostensparend behandelt werden können.



Zusammenfassung



1. Lösungskonzepte für komplexe Altersmedizin
exzellente **flächenhafte Versorgung** der Patienten
2. Interdisziplinäre Kommunikationsanalyse &
Verbesserung im globalen Geriatrie-Team
Verhinderbare stationäre Einweisungen (Drehtüreffekt)
Entlassungs- / Überleitungs- / Case Management
3. Medikamentenverbrauch im Alter sinnvoll adaptieren



Einleitung

Problemfelder

Ziele



3) Im Bereich der Polypharmazie stellt sich die Frage, ob jedes Krankheitsbild maximal therapiert werden muss und wie Reduktionen erreicht werden können. Behandlungsstrategien müssen dafür multimodal und vernetzt sein – hier finden sich viele Schnittpunkte mit den bereits vorgestellten Themen der anderen Fokusgruppen.

„Im Bereich der Polypharmazie stellt sich die Frage, ob jedes Krankheitsbild maximal therapiert werden muss und wie Reduktionen erreicht werden können.“

Zusammenfassend lässt sich als Ziel formulieren, dass der multimodale Outcome ein Alternsprozess mit Lebensqualität und Ressourcenmanagement in einem finanziell tragbaren Rahmen sein sollte.



Gesundheitsförderung & Prävention

Teilnehmer

- Christian Alt Cognos AG
- Laura Borgolte Uniklinik Köln
- Peter Büffering Beta Space Consultants GmbH
- Prof. Dr. Rupert Gerzer Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR)
- Prof. Dr. Christian T. Haas Hochschule Fresenius
- Oliver Hasselmann Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung
- Dr. Inge Heyer Gesundheitsamt Bonn
- Dr. Reinhold Hickl Trägerverein aktiv55plus e.V.
- Ricarda Holtorf Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
- Dieter Knospe Amt für Wirtschaftsförderung, Stadt Bonn
- Klaus Longerich Bayer Healthcare AG
- Prof. Dr. Heinz Mechling Deutsche Sporthochschule Köln
- Marcel Mertz Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln
- Prof. Dr. Ute Nöthlings IEL Ernährungsepidemiologie
- Heiko Oberlies IHK Bonn/Rhein-Sieg
- Gisela Pfennig GAR Generationen Akademie Rheinland
- Rieke Schnakenberg Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
- Tilmann Spitz Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
- Susanne Stupp BARMER GEK Nordrhein-Westfalen
- Prof. Dr. Rainer Wieland Uni Wuppertal
- Günter Wittmer Seniorenbeauftragter Stadt Rheinbach

Moderation

- Frank Nieder Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, Deutsche Sporthochschule Köln

Einführung und Ziel des Workshops

Das Ziel des Workshops ist es, im Austausch unter den Teilnehmern neue Ideen und weitere Impulse für die Arbeit in der Fokusgruppe „Gesundheitsförderung und Prävention“ zu erarbeiten. Dies soll im Workshop anhand von vier konkreten Bereichen geschehen.

1. Bereich: Kinder / Kleinkinder

Herr Nieder geht auf das von ihm im Plenum erwähnte Statement ein und betont noch einmal die These, dass es sich beim Altern um einen Prozess handelt, der bereits bei der Geburt beginnt. Somit ist die erste Maßnahme, die im Workshop erarbeitet werden müsste, die Prävention im frühkindlichen Bereich, welche in der Kindertagesstätte, im Kindergarten und in der Schule beginnt. Es gibt die Projektidee „Bewegter Kindergarten“, bei der die Erzieherinnen und Erzieher dahingehend geschult werden, inwieweit Bewegung, aktive Teilhabe in Form von z.B. Sport und anderen Bewegungsangeboten im Kindergartenalltag gesundheitlich fördernd wirken. Zusätzlich ist die Betreuung durch Tagesmütter zu berücksichtigen. Auch hier ist zu prüfen, wie Tagesmütter geschult werden können, um in Sachen Bewegung und Ernährung Hilfestellung zu geben.



Diskussion

- Schülern, die Betriebspraktika absolvieren, kann bereits im Betriebspraktikum gesundheitsförderndes Verhalten nähergebracht werden.
- Auch eine vorgeburtliche Form der Prävention sollte aufgegriffen werden.
- Eine wichtige Schnittstelle sind die Familienhebammen, da sie insbesondere bei sozial benachteiligten Familien eingesetzt werden.
- Es wird auf die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. verwiesen. Es sei wichtig zusammenzuarbeiten und auf erfolgreichen bestehenden Konzepten aufzusetzen:
 - » Gemeinschaftsverpflegung für alle Altersgruppen - angefangen bei der Kita, über Betriebliches Gesundheitsmanagement bis hin zu den Senioreneinrichtungen.
 - » Deutschlands Initiative für Gesunde Ernährung und Bewegung: www.in-form.de, gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL)
 - » Plattform peb - Plattform für Ernährung und Bewegung
 - » Netzwerk Junge Familie
 - » Projekte im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)
 - Kitaverpflegung: www.fitkid-aktion.de
 - Schulverpflegung: www.schuleplusessen.de
 - Betriebsverpflegung: www.jobundfit.de
 - Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken: www.station-ernaehrung.de
 - Gemeinschaftsverpflegung, Stationäre Seniorenernährung und „Essen auf Rädern“: www.fitimalter-dge.de
 - » www.fitimalter.de
 - Seniorenverpflegung für zu Hause lebende Senioren (Verbraucherzentrale)
 - Senioren in Seniorengruppen, BAGSO
 - Gemeinschaftsverpflegung, DGE
- Der Trägerverein Aktiv 55+ betreibt, ausgehend von dem WHO-Projekt „Gesundes und Aktives Altern in Radevormwald“, bereits seit 10 Jahren Gesundheitsförderung in der Kommune. Das wesentliche Element in diesen Jahren war es, aktive Senioren an Kindergärten zu vermitteln, um somit Werte und Wissen an Kinder weiterzugeben.

2. Bereich: Jugendliche

Herr Nieder greift an dieser Stelle das Eingangs-Statement von Frau Prof. Woopen im Plenum auf und verweist auf Lebensphasen, zwischen denen der Übergang nicht fließend ist und Präventionsbrüche entstehen. In der Fokusgruppe wurden die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis J1 seitens der Hausarztpraxis/Kinderarztpraxis diskutiert. Die letzte Untersuchung, die ein Jugendlicher im Rahmen der Vorsorge bekommt, ist die J1 im Alter von 12-16 Jahren. Danach beginnen die standardisierten Vorsorgeuntersuchungen erst wieder ab dem 35-ten Lebensjahr mit dem Gesundheitscheck. Dazwischen existiert eine Lücke von 19 Jahren, in der es keinerlei präventive Maßnahmen gibt. Hinzu kommt, dass die Jugendlichen beim Wechsel von Schule/ Studium in den Beruf sowie dem Umzug in eine eigene Wohnung starke Veränderungen durchmachen, die dazu führen, dass die Vorsorge vernachlässigt wird.

Die Fokusgruppe ist daher der Ansicht, dass es ein Überleitungsmanagement von der Kinderarztpraxis zum Hausarzt sowie weitere Vorsorgeuntersuchungen geben sollte.

Diskussion

- Viele Jugendliche werden von Allgemeinmedizinern versorgt, wodurch Brüche vermieden werden. Außerdem ist die Lücke nicht enorm, denn es gibt in vielen großen Betrieben einen sehr gut aufgestellten arbeitsmedizinischen Dienst. Weiterhin gibt es Berater von Firmen in präventiver Tätigkeit.
- Es gibt die betriebsärztliche Untersuchung, doch leider keine Kenntnisse darüber, ob dort eine präventive Beratung stattfindet.
- Die Jugendlichen, die keine Lehre absolvieren und nicht direkt in einen Betrieb gehen, sondern eine akademische Ausbildung anstreben, fallen aus der betrieblichen Versorgung heraus.
- Im Gespräch mit den Kinderärzten ergibt sich, dass es keinen Präventionsbruch gibt. Jeder kann auch mit 25 Jahren zu einem Kinderarzt in die Untersuchung gehen, denn es gibt keine Leistungseingrenzung im SGB. Schüler und Studenten mit 25 Jahren und älter werden noch beim Kinderarzt untersucht und dann sanft in den hausärztlichen Bereich überführt.
- Das Thema der Prävention müsste in das Curriculum der Schule aufgenommen werden.
- Viele Erkrankungen wie z.B. Diabetes betreffen immer jüngere Patienten. Aus diesem Grund muss die Aufklärung und Prävention in diesem Bereich weiter ausgebaut werden. Es wäre sinnvoll, nicht die Gesamtheit dieser Altersklasse zu adressieren, sondern Risikogruppen zu selektieren und diese gezielt anzusprechen.
- Der Präventionsbruch liegt im Wechsel der Verantwortung von den Eltern zu den Betroffenen selbst. Die Jugendlichen müssen verstehen, dass sie nun selbst die Verantwortung für sich tragen und selbst etwas für ihre Gesundheit tun müssen.
- „Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern beinhaltet ein umfassendes psychisches, körperliches und soziales Wohlbefinden“. Dies fehlt in der Präventionsdiskussion.
- Im Präventionsleitfaden der GKV gibt es Setting-Projekte/Maßnahmen, die gefördert und unterstützt werden.
- Die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten durch ältere Menschen ist viel zu gering. Jugendliche zu erreichen, etwas für die Gesundheit zu tun, ist umso schwieriger. An dieser Stelle muss man über das „WIR“ versuchen, die Jugendlichen zu erreichen.

- Wenn das Gesundheitsbewusstsein der Jugendlichen fehlt, ist es schwierig, diese Zielgruppe zu erreichen, auch wenn die Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements noch so gut sind. Man muss bereits vorher ansetzen, wenn die Jugendlichen von der Schule in den Beruf übergehen.
- Ein wichtiger Player in diesem Bereich ist der Deutsche Olympische Sportbund.

3. Bereich: Prävention im Betrieb / Betriebliches Gesundheitsmanagement

Einen Großteil unseres Lebens verbringen wir am Arbeitsplatz. Demzufolge ist es wichtig, auch hier eine gesundheitsfördernde Umwelt zu schaffen. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement nimmt hier eine elementare Rolle ein.

Diskussion

- Wichtig hierbei ist ein individualisierbares Angebot, welches dem Alter und den individuellen Bedarfen entspricht.
- Die Anerkennung der Leistungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement muss gewährleistet sein, z.B. in Form von einem Punktesystem (Anreizsystem).
- Die psychische Belastung rückt immer mehr in den Vordergrund, darauf sollte der Fokus gelegt werden. Die gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA), kümmert sich um psychische Belastung und Beanspruchung.
- Man muss unterscheiden zwischen psychischer und körperlicher Belastung.
- Körperliche Beschwerden sind oftmals psychisch bedingt, deshalb sollte es keine Trennung geben.
- Aus sportwissenschaftlicher Sicht hat die sportliche Betätigung nicht nur Auswirkungen auf den Körper, sondern auch auf die Psyche des Menschen.
- Hinweis zu psychischen Belastungen: Es gibt einen Arbeitskreis „Gesunde Führung“, mit Chefärzten und Pflegedirektoren (www.bonn.de unter der Rubrik „Umwelt und Gesundheit“). Dieser steht in Kooperation mit Krankenkassen und Führungskräften.

4. Bereich: Prävention nach der Berufsphase / im Alter

Auch nach Erreichen des Rentenalters muss weiterhin Gesundheitsförderung und Prävention betrieben werden - auch hier ist ein geeignetes Übergangsmangement dringend erforderlich.

Diskussion

- Ältere Menschen machen von sich aus viel weniger als die Jugendlichen, wenn sie nicht hingeführt werden. Man muss zu den älteren Menschen hingehen, sie auf etwas aufmerksam machen und sie hinführen.
- Angebote, die es in der Betriebszeit gab, sollten auch nach dem Übergang in die Rente weiterhin für die Rentner angeboten werden.
- Es muss früh angefangen werden. Der Übergang muss noch während der Beschäftigungszeit vorbereitet und eingeleitet werden.
- Erfolgsmodell: Aufsuchende Aktivierung. Kein Servicebüro einrichten, zu dem die Menschen gehen müssen, sondern selbst auf die Menschen zugehen, die zu der Zielgruppe gehören.
- Man findet viele Ressourcen in der Kommune.
- Bereits vorhandene Ideen müssen besser kommuniziert werden.

- Es werden Daten über die Inanspruchnahme von und Motivation zur Prävention benötigt, um die Bedarfe und Ziele von älteren Menschen in verschiedenen gesellschaftlichen Gruppierungen zu erkennen und auf diese eingehen zu können.
- Wohlbefinden reduziert Krankheitshäufigkeiten und somit Kosten.
- Mit den Betroffenen reden, nicht über die Betroffenen reden.
- Im Bereich Ernährung wird für Senioren viel getan, z.B. im Rahmen des Projekts „fit im Alter“, das bei Verbraucherzentralen, bei der BAGSO und der GGE angeboten wird.
- Körper, Seele, Geist. Auch die psychischen Belastungen einbeziehen.
- Bewegung und Ernährung sind die zentralen Säulen.
- Projekt an der Deutschen Sporthochschule Köln „fit für 100“.
- Kampagne beim Landessportbund „Bewegt älter werden in NRW“.

Wohnen im Alter

Teilnehmer

- Susanne Bokelmann SBK Sozial-Betriebe-Köln gemeinnützige GmbH
- Marcel Frischkorn ZIG OWL Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL
- Dr. Tobias Gantner HealthCare Futurists GmbH
- Henrike Gappa FIT Fraunhofer-Institut für angewandte Informatik
- Michél Geck Sirius Betreuung & Beratung GmbH
- Sabine Goetzke-Zimmermann Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH
- Yvonne Grosser Grosser Dienstleistungen
- Nicolas Janz AGewiS Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
- Wilfried Holberg Wirtschaftsförderung Oberbergischer Kreis
- Daniela Holter Sanitätshaus Rahm
- Sandra Langhans Grosser Dienstleistungen
- Eduard Mermagen Seniorenvertretung Köln
- Katja Moll Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Uniklinik Köln
- Svenja Niemietz medicoreha Welsink Rehabilitation GmbH
- Gaby Nordbrock FIT Fraunhofer-Institut für angewandte Informatik
- Monika Pieper Energie Impuls OWL e.V.
- Alexander Pröbstl Universitätsklinikum Bonn
- Patrick Schalkwijk hell und freundlich Architekten Köln
- Willibert Schmitz Handwerkskammer zu Köln
- Regina Victor Wirtschaftsförderung metropoleruhr GmbH
- Werner Virnich Vital Ambulanter Pflegedienst GbR
- Felicitas Vorpahl Seniorenvertretung Köln
- Richard-Josef Weinmann Eco-Factory

Moderation

- Manfred Heider amedus Development GmbH

Einführung

In der Fokusgruppe „Wohnen im Alter“ wirken Vertreter aus der Wirtschaft, von gemeinnützigen Organisationen, engagierte Dienstleister und Bürger mit. Es wurden bereits eine Vielzahl an Aspekten zu dem Thema „Wohnen im Alter“ diskutiert, die sortiert werden mussten. In den meisten Fällen ging es dabei um Mietwohnungen. Neben ca. 25% der über 65-Jährigen, die in Mietwohnungen von großen wohnungswirtschaftlichen Unternehmen wohnen, und nochmal ca. 25%, die Mieter in Wohnungen von privaten Eigentümern sind, leben jedoch ca. 50% der über 65-Jährigen im Eigentum. Diese sind selbst in der Lage, Veränderungen herbeizuführen. Dieser Aspekt ist wichtig, wenn man überlegt, wen man anspricht und wer handlungsfähig ist.

Folgende Fragen wurden in der Fokusgruppe „Wohnen im Alter“ diskutiert:

- Es gibt viele verschiedene Lebens- und Wohnstile. Sollte man den Menschen vorschreiben, wie sie zu wohnen haben? Das heißt, sollte man beispielsweise reglementieren, ob jemand in einer Wohngemeinschaft lebt oder als Single? Oder, ob jemand allein auf 150 m² lebt oder zu dritt auf 60 m²?
- Wie gestaltet man den Wohnraum, wie weit sollen gewisse Attribute dort eingebracht werden? Wie ist das Wohnumfeld, beispielsweise bezüglich der Anbindung oder der Barrierefreiheit?
- Wie viel Technik verträgt das Leben?

Das Ziel des Workshops ist der Austausch von Meinungen und Ideen miteinander, um aus der Diskussion heraus weitere Impulse in die Fokusgruppe „Wohnen im Alter“ aufzunehmen.

Diskussion

- Der Blick sollte sich auf das Quartier und den gesamten Lebenszyklus richten. Das bedeutet, dass der räumliche Aspekt nicht zu sehr auf die Wohnung fokussiert sein sollte, denn es ziehen immer mehr Menschen in die Stadt und dort entwickelt sich die Lebensqualität im Quartier. Wichtig ist es also, das Wohnumfeld freundlich zu gestalten. In einem Forschungsprojekt der Eco-Factory wurde beispielsweise ein Quartier entwickelt, in dem wichtige Themen wie Ernährung, Bewegung und Gesundheit spielerisch integriert wurden, etwa durch das Aufstellen von Trampolinen im Quartier.
- Technik sollte älteren Menschen ermöglichen, länger selbstständig leben zu können. Da bei älteren Menschen und insbesondere auch bei Demenzkranken die kognitiven Fähigkeiten schwinden, können ressourcenorientierte Assistenzsysteme dabei helfen.
- Es wird eingeworfen, dass dies nur Gedankenspiele sind, die aufzeigen, was es in der Zukunft geben könnte. Mit der Praxis habe dies nur wenig zu tun. Außerdem möchten



viele Menschen, solange sie nicht dement oder hilfebedürftig sind, nicht in eine Wohnung ziehen, in der es solche IT- und Assistenzsysteme gibt. Man möchte die eigenen Fähigkeiten nutzen, außerdem würden viele ältere Menschen die ganze Technik nicht verstehen.

- Es wird bestätigt, dass die Akzeptanz eine der größten Herausforderungen überhaupt ist. Dabei können viele Hilfen den Alltag von allen erleichtern, z.B. ist eine Tür, die von alleine aufgeht sehr hilfreich, wenn man gerade keine Hand frei hat. Wichtig ist jedoch, dass es keine aufgezwungenen Hilfen gibt, das heißt, diese müssten individuell zu- und abschaltbar sein. Die Frage, die sich hier stellt, ist: Wer baut das zum ersten Mal ein bzw. wer finanziert das?
- Die Versorgung sollte individuell bedarfsgerecht sein. Angebote müssen so kommuniziert werden, dass die Menschen individuell auswählen können, denn nicht jeder Mensch ist Technik-affin. Es braucht wissenschaftliche Screenings, um abzufragen, welcher Bedarf besteht, was der einzelne sich leisten kann und was die Gesellschaft bereit ist, dafür auszugeben. Es geht also um Bedarfsorientierung und darum, wie dies finanziert werden kann.
- Es wird bemängelt, dass viel zu wenig getan wird und es bisher auch viel zu wenig barrierefreie Wohnungen gibt. Sowohl ältere Wohnungen, in denen die Menschen bereits wohnen, als auch Neubauwohnungen sind selten barrierefrei. Organisationen haben vorgeschlagen, dass ältere Menschen in Erdgeschosswohnungen ziehen sollen, um Kosten zu sparen. Dazu wurde berechnet, dass es genug barrierefreie Wohnungen im Erdgeschoss für ältere Menschen gibt. Da die Tendenz des Anteils älterer Menschen an der Gesellschaft jedoch steigend ist, sollte es auf jeden Fall mehr finanzielle Mittel für den (Um-)Bau barrierefreier Erdgeschosswohnungen geben.
- Eigentlich gibt es schon eine ganze Reihe von Förderangeboten, der Zugang dazu ist jedoch schwierig. Denn die Regularien der Mittelzuordnung sind nicht bedarfsgerecht und die Hürden, an die Mittel heranzukommen, zu hoch. Es ist eine Herausforderung, die Strukturen an die Bedürfnisse der Bewohner anzupassen. Wohnungsgesellschaften mit Bestandswohnungen sind latent überfordert. Neubauten werden nur dann entsprechend ausgestattet gebaut, wenn sie gefördert werden.



- Es muss mehr pragmatische Lösungen geben, z.B. Mietverträge, die Mieter im Erdgeschoss dazu verpflichten in eine andere Wohnung umzuziehen, um die Wohnung für ältere Menschen freizumachen. Dies wäre ein Eingriff in ein hochkomplexes Gesetzeswerk, welcher ein neues Verständnis zum Thema Wohnen erfordert. Dazu müsste jedoch die gesamte Gesellschaft mitmachen, nicht nur Bauunternehmen oder einzelne Personen. Beispielsweise könnten ältere Menschen vielleicht länger in ihrer Wohnung bleiben, wenn sie Hilfe von Menschen aus der Nachbarschaft oder von haushaltsnahen Dienstleistern hätten. Die Frage ist, ob die Gesellschaft grundsätzlich dazu bereit ist. Es gibt derzeit noch eine große Diskrepanz zwischen den Strukturen der Mittelgeber und der Mittelnehmer, z.B. in Bezug auf Haushaltsnahe Dienstleistungen. Angebot und Nachfrage kommen hier noch nicht zusammen.
- Es sollte ein System mit integrativem Ansatz geben. Dienstleister könnten dann individuelle Beratung anbieten, um so auch bürokratische Barrieren zu überwinden. Denn viele Menschen holen sich auch aus Eitelkeit keine Hilfe. Wichtig ist hierbei, dass es unabhängige Berater sind, die keine speziellen Interessen vertreten, also keine Berater aus Pflegediensten, Pharmaunternehmen oder der Wohnungswirtschaft.
- Es wird angemerkt, dass es schon Seniorenberater mit übergreifenden Kompetenzen gibt, jedoch reichen diese nicht aus, da es dort immer wieder Einsparungen gibt.
- Wichtig sind der Quartiersgedanke und die Nachbarschaftshilfe. Viele Menschen leben nur noch in ihrer Wohnung und nehmen nicht mehr am Leben teil. Diese Menschen kann man nur schwer erreichen. Deshalb wäre es schön, wenn es Begegnungsstätten gäbe, wo ältere und jüngere Menschen zusammenkommen können. Denn viele jüngere Menschen sind grundsätzlich dazu bereit zu helfen, sich z.B. anzubieten, für ältere Menschen einkaufen zu gehen.
- Außerdem möchten viele ältere Menschen gerne aus ihrer zu großen und nicht barrierefreien Wohnung ausziehen, können dies jedoch finanziell nicht. Denn häufig sind die neuen Wohnungen, auch wenn sie viel kleiner sind, teurer, als jene, in denen die Menschen derzeit wohnen.
- Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass es bereits viele Beispiele für Projekte in Quartieren gibt. Diese funktionieren jedoch immer nur bis zum Ende der Projektlaufzeit. Letztendlich fehlen häufig Geschäftsmodell und Abnehmer. Es gibt viele Möglichkeiten zu handeln, beispielsweise mithilfe von Technik, aber diese muss auch finanziert werden und dafür reicht die Rente oft nicht aus.
- Es sollten tragfähige Modelle für die Zukunft geschaffen werden, jedoch sollte es auch Lösungen für akute Probleme der aktuell älteren Generation geben. Es müssen ältere und jüngere Menschen zusammenkommen und nicht nur jeweils für sich selbst kämpfen. Dazu ist Kommunikation notwendig und Plattformen, wo diese Kommunikation stattfinden kann.
- Wenn man als privater Haushaltsdienstleister noch nicht bekannt ist und sich engagieren möchte, dauert es sehr lange, bis man die Menschen erreichen kann.

Zusammenfassung:

Herr Haider fasst im Anschluss an die Diskussionsrunde zusammen:

- Es müssen alle Beteiligten integriert werden, gerade auch die Betroffenen selbst. Weder mit Verträgen, noch mit Technologie allein, sondern nur mit den Menschen zusammen kann man etwas erreichen. Damit sollte man im Quartier beginnen, da es eine überschaubare Größe hat.
- Man darf nicht allein auf das Ehrenamt setzen, sondern muss wirtschaftlich tragfähige Systeme schaffen.



Soziale Teilhabe

Teilnehmer

- Ursula Armster Stadt Hennef
- Thomas Auxel Sozialamt, Stadt Bonn
- Michael Becker MementoCantico/AGewiS
- Ursula Bothe Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW
- Gabi Burmann Perspektiven für das Leben e.V.
- Stefan Conrads Johanniter
- Prof. Dr. Thomas Evers Hochschule für Gesundheit
- Alexander Gillert KreisSportBund Rhein-Sieg e.V.
- Michael Grenz Stadt Dortmund
- Dr. Lutz Groh Bayer Technology Services
- Dagmar Hellriegel Diakonisches Werk Köln
- Heike Henkel IPS Institut für Pflege und Soziales Bergheim
- Christian Tito Höcker Deutscher Hausärzteverband e.V.
- Detmar Jobst Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
- Stefan Juchems Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
- Marion Kiesewetter Älterwerden in Hennef
- Wolf Kiesewetter Älterwerden in Hennef
- Sabine Kistner-Bahr Diakonisches Werk Köln
- Ewa Kliche IPS Institut für Pflege und Soziales Bergheim
- Edith Kühnle Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe e.V.
- Helena Lindt Sozialamt, Stadt Bonn
- Christina Lütkenhaus Wirtschaftsförderung Oberbergischer Kreis
- Tassilo Mesenhöller Friedrichshof Solingen e.V.
- Klaus Meyer Energie Impuls OWL e.V.
- Gudrun Neumann Landessportbund NRW
- Volker Oelrich Amt für Wirtschaftsförderung, Stadt Köln
- Jochen Schmauck-Langer dementia+art
- Christina Schönenborn-Hermanns Uniklinik Köln
- Kyra Springer Trägerverein aktiv55plus e.V.
- Dr. Karin Steinhäuser Diakonisches Werk, SeniorenNetzwerk Weiden
- Ruth Uessem AGewiS Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
- Sabine Zander Universitätsklinikum Bonn

Moderation

- Prof. Dr. Christiane Woopen Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln

Diskussion

Frau Prof. Dr. Woopen erläutert zunächst, dass die im Statement vorgebrachten Themen in der Fokusgruppe „Soziale Teilhabe“ als prioritär benannt wurden und der Workshop nun dazu dient, zu prüfen, ob die Fokusgruppe die richtigen Themen im Blick hat und wo ggf. Ergänzungen vorzunehmen sind. Daher lädt Frau Prof. Woopen dazu ein, Ideen und Kritik einzubringen. Folgende drei Themenfelder hat die Fokusgruppe „Soziale Teilhabe“ im Vorfeld herausgearbeitet:

- 1) Die Stärkung von Selbstbestimmung und Verantwortung durch die Begriffsbestimmung und ein Leitbild sozialer Teilhabe
- 2) Die Erweiterung des Berufsverständnisses von Pflege um den Bereich der sozialen Teilhabe
- 3) Die strukturelle Förderung einer Quartiersperspektive

Es gibt schon viele erfolgreiche Ansätze, von denen andere nichts wissen. Ziel ist es, sich auszutauschen und voneinander zu lernen.

Es werden Meinungen und Ideen diskutiert, wie man älteren Menschen soziale und kulturelle Teilhabe ermöglichen kann.

- Kultur ist besonders wichtig im Rahmen von sozialer Teilhabe und sollte bewusst ermöglicht werden. „Dementia und Art“ z.B. bietet diverse Angebote für Menschen mit Demenz, um soziale Teilhabe zu ermöglichen.
- „Kultur im Koffer“: Kulturelle Dinge werden zu Menschen nach Hause gebracht.
- „Jugendamt“ für Ältere, ganzheitliche Verantwortung für häusliches und Wohnumfeld (integrierter Ansatz mit Kindern und Quartier).
- Es ist keine „Fraktion“ vorhanden, die sich für die Gruppe Älterer einsetzt. Warum ist das so?
- Die Stadt Bonn hat einen Behindertenpolitischen Teilhabeplan erarbeitet. Viele der dort beschriebenen Maßnahmen sind auch für Ältere übertragbar. http://www.bonn.de/familie_gesellschaft_bildung_soziales/behinderung/behindertenpolitischer_teilhabeplan/index.html?lang=de
- Wie kommen wir von einer Versorgungs- zu einer Unterstützungskultur?
- Aufsuchende Aktivitäten wurden vor Jahren von der WHO unterstützt, nun gibt es das Problem der Finanzierung. Die Basis für die Ermöglichung solcher Aktivitäten und Unterstützungsangebote ist die Vernetzung vor Ort. Es sollte mehr niederschwellige Angebote geben, wie eine Plattform für Wünsche Älterer („Ich suche einen Partner für Rommé“) oder Museumsführungen für Menschen mit Demenz.
- In Auseinandersetzung mit jungen Menschen Altersbilder anschauen: Wie können engagierte junge Menschen Teilhabe mitgestalten? Die Ressourcen der Älteren sollten fokussiert werden und man sollte auch beachten, dass nicht alle Alten dement sind.
- Selbst organisiert aktiv werden, z.B. mithilfe von den ZWAR Netzwerken zur Ermöglichung von Teilhabe, Mitgestaltung und bürgerschaftlichem Engagement.
- Das Thema „Demenz“ gehört zur Inklusion. Das Thema „kulturelle Teilhabe“ wird künftig zum Qualitätsmerkmal von ambulanten und stationären Pflegeanbietern.
- „Niedrigschwellig“ ist ein negatives Wort, es sollte lieber „alltagsnah“ verwendet werden. Menschen werden zu wenig gefragt, was sie selber wollen.
- Alleinstehende können ein sozialtechnisches Betreuungsangebot zur Unterstützung sozialer Teilhabe nutzen. Hier gibt es aber noch große Akzeptanzprobleme.



- Intelligente Arbeitsumgebung als Unterstützung. Der Wunsch ist, Menschen mit Einschränkungen durch technische Unterstützung länger wertschöpfend einzusetzen. Der VDI macht Seniorenarbeit, z.B. mit dem Angebot, ältere Handwerker einzusetzen.
- Ältere wissen viel, dieses Wissen verfällt irgendwann ungenutzt.
- Durch die Rentenversicherung Wahlmöglichkeit zur beruflichen Aktivität schaffen (Bsp. Quelle)
- Kindergärten und Altenheime zusammen unter einem Dach.
- Forschungsfragen aus der Praxis sollten den Instituten zur Verfügung gestellt werden, die daran interessiert sind, dies zu untersuchen.
- Daten stationärer Einrichtungen werden benötigt: Was wird angeboten zur sozialen Teilhabe? Wie wirkt sich dies auf das Wohlbefinden der Bewohner aus? (→ Daten intergenerativer Kontakt in Lebensphasen, Daten Hochbetagter, wie in der Generali-Studie)
- Das Entlassungsmanagement muss verbessert werden, Meldungen kommen zu spät und unvollständig an, es gibt keine ausreichenden Strukturen.
- Stationäre Pflege könnte in Bezug auf Teilhabe in die Quartiere eingebunden werden. Altenpflegeschüler begehen mit Älteren das Quartier und bewerten dabei auf altersgerechte Rahmenbedingungen. Soziale Teilhabe sollte stadtteilbezogen geschehen.
- Wir identifizieren bei den Menschen zu Hause, welche Bedürfnisse sie haben, aber wo geht man dann mit diesen Bedürfnissen hin? Hierfür benötigen wir ein Netzwerk, eine feste Struktur.
- 1,4 Mio. Menschen werden ohne professionelle Hilfe zu Hause versorgt, 2-4 mal pro Jahr gibt es ein Pflegeberatungsgespräch, dies wäre eine Quelle für Erkenntnisse, diese wird jedoch nicht genutzt.
- Bsp. Köln Dünnwald: hier wird Logistik vom Quartier geregelt.

Zusammenfassung

Frau Prof. Woopen fasst im Anschluss an die Diskussionsrunde zusammen:

- Die Mentalität der Gesellschaft muss bekannt sein, und zwar generationsübergreifend.
- Eine zentrale Plattform im Quartier wird benötigt.
- Netzwerke sollen gebildet und Koordinatoren eingesetzt werden.



Altersmedizin

Teilnehmer

- Hans-Günther Bernards Bundesvereinigung für Altentherapie e.V. – BVAT
- Astrid Cramer Hochschule Fresenius
- Nico Feller Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
- Jürgen Hohmann Bayer HealthCare
- Kim-Hoa Huynh Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
- Prof. Dr. med. Andreas Jacobs Klinik für Geriatrie, Johanniter Krankenhaus Bonn
- Friederike Kolbe Apothekerverband Nordrhein e.V.
- Jutta Kratz Praxis für Ernährungsberatung und Therapie
- Alexandra Krause Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling
- Dr. Thomas F. Lauscher Humantis GmbH
- Dr. Oliver Lehmkuhler MedizinTechnik.NRW
- Magnus Liebherr Hochschule Fresenius
- Ralf Lindert Landeszentrum Gesundheit NRW
- Dr. Markus Lindlar Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e. V. (DLR)
- Martin Milde Malteser Rhein-Sieg gGmbH
- Frank Otten Gemeinschaftskrankenhaus St.Elisabeth/St. Petrus gGmbH
- Dr. Karin Richter PT DLR, Gesundheitsforschung
- Prof. Dr. Michael Rothe Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
- Dr. Nils Schrader BIO.NRW
- Martina Schönborn-Waldorf Regionalagentur Bonn/Rhein-Sieg
- Dr. Martin Theisohn Landesseniorenvertretung
- Silke Trippe Alter&Soziales e.V.
- Dr. Andreas Wolf Rhein-Klinik Bad Honnef

Moderation

- Prof. Dr. Hanna Liese Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Einführung

Eingangs erläutert Frau Prof. Liese, dass bereits vor dem ersten Treffen der Fokusgruppe im Bereich der Altersmedizin die Idee einer gemeinsamen Plattform mit Geriatern aufgekommen war, um aktuelle Problemstellungen gemeinsam zu diskutieren und anzugehen.

Um direkt in die Diskussion einzusteigen, sind die Teilnehmer des Workshops aufgefordert, Anregungen hinsichtlich der drei im Kurz-Statement benannten Fokusthemen - interdisziplinäre Beurteilung kritischer Krankheitskonstellationen, Beurteilung der ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens) und Polypharmazie - zusammenzutragen.



Diskussion

1. Interdisziplinäre Beurteilung kritischer Krankheitskonstellationen

- Interdisziplinäre Arbeit sollte bereits vor dem Arztbesuch oder der Aufnahme ins Krankenhaus ansetzen, um frühzeitig Warnsignale aufnehmen zu können. Fraglich ist, wer diese Aufgabe im derzeitigen ambulanten System übernehmen kann.
- Ein positives Beispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Sozialamt ist die Lehrstelle „Älter werden in Aalen“, wobei dort noch eine stärkere Beteiligung der Hausärzte wünschenswert wäre.
- Es besteht Bedarf für neue curriculare Entwicklungen in Ausbildungsbereichen, die Familien und Angehörige transdisziplinär über die medizinische Versorgung hinaus entlasten.
- Was fehlt, sind Strukturen für frühzeitige Interventionen, daher ist ein Vorschlag der Seniorenvertretung der Stadt Köln, „Stadtteilkümmerern“ die Kompetenz für solche Funktionen zu geben.
- Diätassistenten können, unter Bezuschussung der Krankenkassen, Hausärzte bei der notwendigen frühzeitigen Erkennung und Vermeidung von Mangelernährung im Alter unterstützen. Hierzu gibt es gute Weiterbildungsangebote, die bisher noch nicht ausreichend bekannt sind.
- Auch telemedizinische Lösungen können die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessern, allerdings gibt es bei der Umsetzung noch zu viele Hürden, wie zum Beispiel die fehlende Abrechnungsziffer oder auch die Ärzteschaft selbst, die sich gemeinschaftlich auf dem Ärztetag gegen Telemedizin ausspricht.
- Es gibt Studien zur Altherapie, die belegen, dass mit einem interdisziplinären Ansatz aus Physio-, Ergo- und Logopädie, speziell bezogen auf die Gruppe der multimorbiden geriatrischen Patienten, ein Drittel der Behandlungskosten eingespart werden könnte. Im Gespräch mit den Krankenkassen wird dann allerdings auf die Notwendigkeit einer entsprechenden Entscheidung des G-BA verwiesen, bevor solche Erkenntnisse berücksichtigt werden könnten.
- Ähnlich wie bei onkologischen Tumorkonferenzen wären auch interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppen zu geriatrischen Frage- und Problemstellungen denkbar. Hierbei ist es absolut essentiell, dass sich die beteiligten Personen aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen auf gleicher Augenhöhe begegnen und jeder den Fall mit eigener Fachkompetenz betrachtet.

- Interessante Erkenntnisse im Bereich des transdisziplinären Ansatzes im Kontext der alternden Gesellschaft, besonders in ländlichen Gebieten, ergeben sich im internationalen Vergleich, beispielsweise in Schweden, wo bereits ganzheitliche Ansätze verfolgt werden.
- Interdisziplinäre Kooperationen benötigen entsprechende finanzielle Anreizsysteme, die den zusätzlich entstehenden Aufwand abdecken können.
- Als Beispiel für gut funktionierende Interdisziplinarität kann man die ambulante, spezialisierte Palliativversorgung nennen, da man dort den wechselseitigen Austausch zwingend benötigt.
- Vorschlag zur Einrichtung einer Art „Working House/Geriatisches Board“

2. Aktive Versorgung im Alltag zu Hause / ADL

- Der tatsächliche Hilfebedarf kann mit den aktuell vorhandenen Instrumenten nicht ausreichend ermittelt werden.
- Im Bereich der Beurteilung im häuslichen Umfeld ist dringend der Gesetzgeber gefordert, allerdings werden aktuell neue Systeme modellhaft erprobt, die bereits seit Jahren getestet sind und dem Ministerium als Empfehlung vorliegen.
- Um Patienten ausreichend zu Hause versorgen zu können, ist man aktuell nahezu gezwungen, besonders schwache Patienten in der Beurteilung als dement einzustufen, um eine adäquate Pflegehilfe leisten zu können.
- Kritisch ist, dass im Zuge der steigenden Altersarmut viele bereits die Grundsicherung vom Sozialamt beziehen und dann zusätzlich Pflegeanträge gestellt werden müssen. Der tatsächliche Bedarf kann in den meisten Fällen so nicht gedeckt werden.

3. Polypharmazie

- Zu notwendigen Strukturen in der Polypharmazie zur Überwachung kritischer Krankheitskonstellationen können besonders die Apotheken beitragen, die die Möglichkeit haben, sich einen Überblick über die vollständige Medikation des Patienten zu verschaffen und im Rahmen eines Medikationsmanagements den Arzt zu konsultieren, um zu intervenieren.
- Projekte mit Kooperationen zwischen Pflegeheimen und Apothekerschaft laufen erfolgreich, besonders im Bereich der Pflegeeinrichtungen mit heimversorgenden Apotheken, die im Vergleich den besseren Überblick über die Medikation haben, als die verschiedenen im Heim tätigen Hausärzte.
- Im Bundesgesundheitsministerium gibt es den Aktionsplan zur Therapiesicherheit, an dem auch die Uni Bonn beteiligt ist, der sich unter anderem der Medikationsplanung widmet.
- Technische Lösungen für den Abgleich von Medikamentenverträglichkeit existieren schon lange, werden allerdings in der Praxis nicht angewandt.
- Die Gesundheitskarte wäre aus technischer Sicht der ideale Träger für die Dokumentation.
- An welcher Stelle die kritische Medikationskonstellation festgestellt wird, ist eigentlich weniger relevant, vielmehr besteht das Problem, dass es schwierig zu beurteilen bleibt, wo reduziert werden kann.
- Polypharmazie erfordert mitunter auch eine wachsame Therapiebegleitung der Angehörigen.
- Wie lässt sich eine Kollision zwischen eigener Einschätzung und Leitliniengerechtem Arbeiten vermeiden?

Abschlussdiskussion

mit

- Svenja Schulze, Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW

und den Moderatoren der Workshops

- Frank Nieder, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, Deutsche Sporthochschule Köln
- Manfred Heider, amedus Development GmbH
- Prof. Dr. Christiane Woopen, Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln
- Prof. Dr. Hanna Liese, Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Moderation

- Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, Geschäftsführer des Regionalen Innovationsnetzwerks "Gesundes Altern"



Nach den Workshops versammeln sich die Teilnehmer wieder im Plenumssaal zur Abschlussdiskussion. Gemeinsam mit Frau Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW, **Svenja Schulze** sollen die Moderatoren die Ergebnisse aus den Workshops diskutieren und bewerten.

Frau **Ministerin Schulze** hat alle Workshops kurz besucht und so einen Eindruck über die Vorgehensweise und die diskutierten Inhalte gewonnen.

Auf die direkte Frage von **Prof. Dr. Wolfgang Goetzke**, ob sie sich das Regionale Innovationsnetzwerk und seine Methodik so vorgestellt habe, bekennt **Ministerin Schulze**, sie sei froh, dass das Regionale Innovationsnetzwerk die transdisziplinäre Diskussion zum Thema „Gesundes Altern“ angestoßen habe. Mit diesem komplexen Thema beschäftigen sich alle Altersgruppen und man habe gemerkt, dass nicht nur nach Antworten gesucht werde, wie wir heute mit der älter werdenden Gesellschaft umgehen, sondern auch Lösungen für zukünftige Generationen gefunden werden müssen, da diese ganz anders älter werden. Man müsse dabei immer im Auge behalten, dass nicht alle Menschen ab Mitte 60 pflegebedürftig oder dement sind.



Mit der Frage, wie die Menschen einen positiven Gesundheitszustand erhalten können, hat sich **Frank Nieder**, Moderator des Workshops „Prävention und Gesundheitsförderung“, in seiner Gruppe beschäftigt. Ein Ergebnis des Workshops war, dass man nicht nur die gesamte Lebensspanne von der frühesten Kindheit bis zum Tod betrachten muss, sondern, dass es auch schon Möglichkeiten der vorgeburtlichen Prävention zu nutzen gilt.

Weiter gab es viele neue Ideen und Anregungen dazu, wo man noch tätig werden könnte. Besonders wichtig erschien, dass nicht nur die unterschiedlichen Lebensabschnitte wie Kindheit, Jugend, Arbeitsleben und das Rentenalter betrachtet, sondern auch die Zwischenbereiche und Übergänge beachtet werden. Man sollte sich nicht erst mit dem ersten Tag der Rente Gedanken über Prävention machen, sinnvoller wäre es, schon vorher präventiv tätig zu sein und so in den kommenden Ruhestand zu investieren. Ein konkreter Vorschlag dazu war, dass diejenigen, die aus einem Betrieb ausscheiden, nicht automatisch auch aus der betrieblichen Gesundheitsförderung ausscheiden, sondern in speziellen Gruppen weiter präventiv für ihre Gesundheit arbeiten können.

In dem Workshop „Alternsmedizin“ wurde über eine Weiterentwicklung des Verständnisses von Alternsmedizin im Hinblick auf die demografische Entwicklung und über die Herausforderung insbesondere für Hausärzte diskutiert. Moderatorin **Prof. Dr. Hanna Liese** betont, dass Alternsmedizin viele Facetten habe, und viele Dinge zwar schon angedacht seien, aber erschreckenderweise nicht umgesetzt werden können. Obwohl es dazu bereits viele gute Ideen und Konzepte gebe, fehle die Vernetzung. In ihrer Gruppe war man sich einig, dass auf bereits bestehenden Konzepten aufgebaut, oder aus diesen neue Projekte entwickelt werden sollten und die Vernetzung diesbezüglich verbessert werden müsse. Eine weitere Idee war, sich dabei an Projekten von anderen Ländern zu orientieren. Außerdem könnte man überlegen, ein geriatrisches Board zu initiieren.

In dem Workshop „Wohnen im Alter“ stimmten die Mitglieder darin überein, dass vor allem Respekt erforderlich sei – Respekt vor der Lebensgeschichte älterer Menschen, Respekt vor den Werten, die daraus entstanden sind.

Auf die Frage, wie bei alternativen Wohnformen für ältere Menschen, beispielsweise Demenzwohngemeinschaften, das hohe Gut der Selbstbestimmtheit älterer Menschen gewahrt werden kann, antwortete der Moderator **Manfred Heider**, dass den Menschen ein Rahmen gegeben werden müsse, in dem sie individuell Lebenswürde und Selbstbestimmtheit realisieren können.

Am Anfang versuchen die Angehörigen dies zuhause zu leisten, sie sind dabei jedoch schnell überfordert. Deshalb brauchen Menschen mit Demenz einen Ort, der sowohl einen geschützten Raum darstellt als auch individuelle Betreuung bietet. Den Betreuer solle der Betreute als eine Art Gast wahrnehmen, der ihm genug Freiraum für eigene Entscheidungen lässt.

Wenn wir in Zukunft – auch im Sinne der Inklusion – mit demenzkranken Menschen so angenehm, wie es nur irgend geht, leben möchten, bleibt uns nichts anderes übrig, als ihre Welt als eine Form der Normalität zu akzeptieren. Wir müssen die Menschen annehmen, wie sie sind, und in ihrer Welt begleiten. Wir müssen diese verrückte Lebenswelt wertschätzen lernen, ihnen ermöglichen, sie auszuleben im Sinne von Selbstbestimmung und Teilhabe.

Gerade, weil wir aufgrund der demografischen Entwicklung wissen, dass es jeden von uns treffen kann, ist es an der Zeit, unser Werteverständnis zu erweitern, die Krankheit aus einer neuen Perspektive und mit ihren bisher vernachlässigten Facetten zu betrachten.

Es wird derzeit vieles theoretisch erforscht, dann aber nicht dauerhaft umgesetzt. Hier müssen Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, damit mehr von dem vorhandenen Wissen auch bei den Menschen ankommt.

Frau **Prof. Dr. Christiane Woopen**, Moderatorin des Workshops „Soziale Teilhabe“, konnte vor allem drei Punkte ausmachen, die die Teilnehmer des Workshops beschäftigten: Es gebe einen hohen Bedarf an Reflexion und Forschung in der gesamten Gesellschaft. Dabei gehe es vor allem um das Bild, das man von alten Menschen habe. Diese Forschung brauche einen Raum, der zunächst frei von konkreten Umsetzungspraktiken sein sollte.

Außerdem wird eine strukturierte Projektplattform benötigt, wo zusammengetragen werden kann, was es wirklich alles in NRW schon gibt. Schlagwörter sollen dabei helfen, sich zu orientieren und Ansprechpartner sollen genannt werden, mit denen man sich konkret austauschen kann. Wichtig sei, dass nicht nur die Projekte genannt werden, die gut umgesetzt werden konnten, sondern auch solche, die nicht funktioniert haben.

Die Teilnehmer des Workshops selbst zeigten eine große Bereitschaft, miteinander zu kommunizieren und Kontaktdaten auszutauschen: Nach dem Ende des Workshops ergaben sich direkt zahlreiche Gespräche.

Als drittes wünschte man sich eine konkrete Netzwerkbildung, die quartiersbezogen sein soll. Wenn es die Strukturen dafür gibt, kann man die identifizierten Bedürfnisse, Bedarfe, Fähigkeiten und Ressourcen in einer Umgebung dann auch tatsächlich nutzen, indem man konkrete Ansprechpartner in allen Bereichen einsetzt, die eine Koordinatoren-Funktion ausüben. Denn soziale Teilhabe könne nur ermöglicht werden, wenn die Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenswirklichkeitsdimensionen tatsächlich begleitet werden.

Im Fortschrittskolleg „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“ bekommen auch junge Menschen mit fundierter wissenschaftlicher Arbeit die Gelegenheit, in den Wissensaustausch mit einbezogen zu werden. Junge Doktoranden sollen transdisziplinär während ihrer Forschung Einblick in die Unternehmen vor Ort erhalten, die die Theorie in die Praxis umsetzen, wie z.B. Pflegeeinrichtun-

gen. So sollen sie zwar weiterhin in ihrer Disziplin in ausreichender Tiefe wissenschaftlich forschen, sich dabei, beispielsweise in Form einer Tandem-Promotion, auch mit anderen Disziplinen immer wieder austauschen und so andere Terminologien, Denkweisen und Fragestellungen kennenlernen. Frau **Prof. Dr. Woopen** zeigte sich erfreut über die Förderung des dafür vorgesehenen Fortschrittskollegs, in dem so etwas möglich ist. Denn auch wenn die Doktorarbeit dadurch vielleicht etwas länger dauert, so werde sie durch die Perspektivenerweiterung sicherlich erkenntnisreicher.

Die Frage von Herrn **Prof. Dr. Goetzke**, ob das Regionale Innovationsnetzwerk auch bezüglich Struktur- oder Innovationsförderung zuarbeiten kann, bejaht Frau **Ministerin Schulze** und führt weiter aus, dass an diesem Thema die gesamte Landesregierung und die Ministerien zusammenarbeiten. Dies funktioniere, obwohl es eine große Herausforderung sei, über die Disziplinen hinweg. Wichtig sei, dass man sich gegenseitig in seinen Kompetenzen ernst nehme, und nicht immer befürchte, dass jemand anderes einem einen Teil der Arbeit wegnehmen will. Viel komplexer, als Projekte zu fördern oder Strukturen aufzubauen sei es, Denkprozesse und Kulturen zu verändern, um Diskussionen und Verhaltensveränderungen anzustoßen und die Menschen zum Mitmachen zu gewinnen.

Abschließend betont Frau **Ministerin Schulze**, dass das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ seine Arbeit unbedingt wie bisher fortführen solle. Es gebe noch einen großen Forschungsbedarf. Daher seien Räume, in denen man frei denken darf, ohne direkt zu wissen, wie genau das umgesetzt werden kann, besonders wichtig. Die Vernetzung, die hier begonnen habe, müsse noch ausgebaut und vertieft werden und am Ende auf Quartiersebene funktionieren, auch wenn man dies eigentlich in der Förderung nicht gewohnt sei. So eine Vernetzung und so einen Umstellungsprozess für alle Beteiligten, könne man auch nicht in ein oder zwei Jahren bewerkstelligen, aber nach einem Jahr Regionalen Innovationsnetzwerk könne man schon sehen, dass es in die richtige Richtung gehe. In keiner anderen Region gebe es so viel Forschung in diesem Bereich und wenn es jetzt noch gelinge, noch mehr davon noch schneller in die Praxis zu bekommen, dann habe man schon viel erreicht.



Get Together





Teilnehmer gesamt

(in alphabetischer Reihenfolge)

Christian Alt Cognos AG
Ursula Armster Stadt Hennef
Thomas Auxel Sozialamt, Stadt Bonn
Michael Becker MementoCantico/AGewiS
Anne-Kristin Bischoff Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW
Hans-Günther Bernards Bundesvereinigung für Altentherapie e.V. – BVAT
Susanne Bokelmann SBK Sozial-Betriebe-Köln gemeinnützige GmbH
Laura Borgolte Uniklinik Köln
Ursula Bothe Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW
Peter Bütfering Beta Space Consultants GmbH
Gabi Burmann Perspektiven für das Leben e.V.
Stefan Conrads Johanniter
Astrid Cramer Hochschule Fresenius
Prof. Dr. Thomas Evers Hochschule für Gesundheit
Nico Feller Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
Marcel Frischkorn ZIG OWL Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL
Dr. Tobias Gantner HealthCare Futurists GmbH
Henrike Gappa FIT Fraunhofer-Institut für angewandte Informatik
Michél Geck Sirius Betreuung & Beratung GmbH
Prof. Dr. Rupert Gerzer Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR)
Alexander Gillert KreisSportBund Rhein-Sieg e.V.
Prof. Dr. Wolfgang Goetzke Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
Sabine Goetzke-Zimmermann Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH
Michael Grenz Stadt Dortmund
Dr. Lutz Groh Bayer Technology Services
Yvonne Grosser Grosser Dienstleistungen
Prof. Dr. Christian T. Haas Hochschule Fresenius
Oliver Hasselmann Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung
Manfred Heider amedus Development GmbH
Sarah Hellenbroich Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
Dagmar Hellriegel Diakonisches Werk Köln
Heike Henkel IPS Institut für Pflege und Soziales Bergheim
Dr. Inge Heyer Gesundheitsamt Bonn
Dr. Reinhold Hickl Trägerverein aktiv55plus e.V.
Christian Tito Höcker Deutscher Hausärzterverband e.V.
Jürgen Hohmann Bayer HealthCare
Wilfried Holberg Wirtschaftsförderung Oberbergischer Kreis
Daniela Holter Sanitätshaus Rahm
Ricarda Holtorf Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Kim-Hoa Huynh Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
Prof. Dr. med. Andreas Jacobs Klinik für Geriatrie, Johanniter Krankenhaus Bonn
Nicolas Janz AGewiS Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
Detmar Jobst Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
Stefan Juchems Stiftung Wohlfahrtspflege NRW
Marion Kiesewetter Älterwerden in Hennef
Wolf Kiesewetter Älterwerden in Hennef
Sabine Kistner-Bahr Diakonisches Werk Köln
Ewa Kliche IPS Institut für Pflege und Soziales Bergheim
Dieter Knospe Amt für Wirtschaftsförderung, Stadt Bonn

Friederike Kolbe Apothekerverband Nordrhein e.V.
Jutta Kratz Praxis für Ernährungsberatung und Therapie
Alexandra Krause Dreifaltigkeits-Krankenhaus Wesseling
Edith Kühnle Bonner Verein für Pflege- und Gesundheitsberufe e.V.
Sandra Langhans Grosser Dienstleistungen
Dr. Thomas F. Lauscher Humantis GmbH
Hermann Lamberty Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW
Dr. Oliver Lehmkuhler MedizinTechnik.NRW
Magnus Liebherr Hochschule Fresenius
Prof. Dr. Hanna Liese Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
Ralf Lindert Landeszentrum Gesundheit NRW
Helena Lindt Sozialamt, Stadt Bonn
Dr. Markus Lindlar Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (DLR)
Klaus Longeric Bayer Healthcare AG
Christina Lütkenhaus Wirtschaftsförderung Oberbergischer Kreis
Prof. Dr. Heinz Mechling Deutsche Sporthochschule Köln
Eduard Mermagen Seniorenvertretung Köln
Tassilo Mesenhöller Friedrichshof Solingen e.V.
Marcel Mertz Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln
Klaus Meyer Energie Impuls OWL e.V.
Martin Milde Malteser Rhein-Sieg gGmbH
Katja Moll Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Uniklinik Köln
Gudrun Neumann Landessportbund NRW
Frank Nieder Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, Deutsche Sporthochschule Köln
Svenja Niemiets medicoreha Welsink Rehabilitation GmbH
Prof. Dr. Ute Nöthlings IEL Ernährungsepidemiologie
Gaby Nordbrock FIT Fraunhofer-Institut für angewandte Informatik
Heiko Oberlies IHK Bonn/Rhein-Sieg
Volker Oelrich Amt für Wirtschaftsförderung, Stadt Köln
Frank Otten Gemeinschaftskrankenhaus St.Elisabeth/St. Petrus gGmbH
Laura Papric Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
Gisela Pfennig GAR Generationen Akademie Rheinland
Monika Pieper Energie Impuls OWL e.V.
Alexander Pröbstl Universitätsklinikum Bonn
Dr. Karin Richter PT DLR, Gesundheitsforschung
Prof. Dr. Michael Rothe Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
Patrick Schalkwijk hell und freundlich Architekten Köln
Jochen Schmauck-Langer dementia+art
Verena Schmitz Gesundheitsregion KölnBonn e.V.
Willibert Schmitz Handwerkskammer zu Köln
Rieke Schnakenberg Institut für Hausarztmedizin, Universitätsklinikum Bonn
Dr. Nils Schrader BIO.NRW
Martina Schönborn-Waldorf Regionalagentur Bonn/Rhein-Sieg
Christina Schönenborn-Hermanns Uniklinik Köln
Svenja Schulze Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW
Tilman Spitz Ifk Labor für Fertigungssysteme Köln
Kyra Springer Trägerverein aktiv55plus e.V.
Dr. Karin Steinhäuser Diakonisches Werk SeniorenNetzwerk Weiden
Susanne Stupp BARMER GEK Nordrhein-Westfalen
Dr. Martin Theisohn Landesseniorenvertretung
Silke Trippe Alter&Soziales e.V.

Christina Tsikoudi-Mucolli gewi – Institut für Gesundheitswirtschaft e.V.
Ruth Uessem AGewiS Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren
Regina Victor Wirtschaftsförderung metropoluhr GmbH
Werner Virnich Vital Ambulanter Pflegedienst GbR
Felicitas Vorpahl Seniorenvertretung Köln
Richard-Josef Weinmann Eco-Factory
Dr. Beate Wieland Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW
Prof. Dr. Rainer Wieland Uni Wuppertal
Elena Wiesner gewi – Institut für Gesundheitswirtschaft e.V.
Günter Wittmer Seniorenbeauftragter Stadt Rheinbach
Dr. Andreas Wolf Rhein-Klinik Bad Honnef
Prof. Dr. Christiane Woopen Forschungsstelle Ethik, Uniklinik Köln
Sabine Zander Universitätsklinikum Bonn

Pressemitteilung Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, 12.05.2014

Demografische Entwicklung ein herausragendes Thema des 21. Jahrhunderts:

Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ feiert einjähriges Bestehen – Ministerin zieht positive Bilanz

Das Regionale Innovationsnetzwerk (RIN) „Gesundes Altern“ hat am Montag, den 12. Mai 2014, den ersten Geburtstag gefeiert. Wissenschaftsministerin Svenja Schulze zog vor zahlreichen Gästen ein positives Fazit der vergangenen zwölf Monate: „Gesundes Leben bis ins hohe Alter ist ein echter Fortschritt für unsere Gesellschaft – und der kommt nicht von selbst. Deshalb freue ich mich, dass sich das Regionale Innovationsnetzwerk so positiv entwickelt hat.“

Das RIN ist getragen von der Leitidee, den älteren Menschen ein aktives, gesundes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Initiator des Netzwerks ist die Gesundheitsregion KölnBonn e.V. Das geschäftsführende Vorstandsmitglied der Gesundheitsregion, Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, sagte: „Die Region KölnBonn hat das Regionale Innovationsnetzwerk aufgebaut, um die vielfältigen Kompetenzen der Forschungslandschaft im Rheinland auf diesem Gebiet zu nutzen. Wir entwickeln in zahlreichen Recherchen und Arbeitsgruppen ein besseres Verständnis des Alterns. Im konsequenten Wissenstransfer werden daraus neue bedarfsorientierte Lösungswege für die Menschen hergeleitet.“

„Die demografische Entwicklung ist eines der beherrschenden Themen des 21. Jahrhunderts und stellt uns vor große Herausforderungen“, so Ministerin Schulze. „Nicht nur altersbedingte Erkrankungen stehen für uns im Mittelpunkt, ebenso müssen Lebensführung, Wohnumfeld oder Arbeitsmöglichkeiten älterer Menschen erforscht werden.“ Vernetzung und Austausch zwischen ganz unterschiedlichen Disziplinen werden immer wichtiger. Darauf hatte die Ministerin erst am Freitag anlässlich des fünfjährigen Bestehens des ebenfalls in Bonn beheimateten Forschungszentrums für neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) hingewiesen.

Schulze kündigte an, bereits in Kürze werde ein entsprechendes Fortschrittskolleg der Universität Köln die Arbeit aufnehmen. Dort forschen Doktorandinnen und Doktoranden an komplexen Fragestellungen zum Thema ‚Wohlbefinden bis ins hohe Alter‘. Insgesamt wird es sechs verschiedene Fortschrittskollegs in NRW geben, die das Land mit mehr als 15 Millionen Euro fördert (siehe eigene Pressemeldung des MIWF).

Einige Fakten, die die Bedeutung des Themas unterstreichen: Seit Mitte des 20. Jahrhunderts ist die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland um 15 Jahre gestiegen. Nach aktuellen Prognosen wird bis zum Jahr 2060 ein Drittel der Menschen über 65 oder älter sein. Im Jahre 2050 wird es mehr Menschen geben, die über 60 Jahre alt sind, als unter 15-jährige.

Die Landesregierung will mit dem Regionalen Innovationsnetzwerk Unternehmen, Wissenschaft und Verbraucher zusammenbringen, um gemeinsam neue Lösungen für ein gesundes und aktives Altern und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für den Markt vor Ort zu entwickeln: Die Wissenschaft forscht dabei an konkreten Anwendungsbeispielen. Die Wirtschaft gestaltet durch stärkere Einbeziehung der Verbraucher ihre Produkte passgenauer. Und die Verbraucher erhalten die Chance, sich aktiv an der Entwicklung zu beteiligen.

Ergebnisbericht zur Expertenbefragung

„Lebensqualität im Alter – was fehlt? Bringen Sie Ihr Wissen ein?!“

1) Zusammenfassung

Das vom MIWF NRW geförderte Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ des Gesundheitsregion KölnBonn e.V. hat vom 22. Juli bis 15. November 2013 eine Expertenbefragung zur Ermittlung von Handlungsbedarfen und Prioritäten im Bedarfsfeld „Lebensqualität im Alter“ durchgeführt. Die Befragungsergebnisse sollen dazu dienen, prioritäre Handlungsfelder zur Sicherstellung und Verbesserung der Lebensqualität im Alter zu ermitteln, die in transdisziplinären Fokusgruppen des Netzwerkes bearbeitet werden sollen.

Der Fragebogen wurde in einer Vorerhebung bei dreißig Probanden getestet und adjustiert. Die Einladung zur Teilnahme an der Erhebung richtete sich dann 576 zuvor identifizierte potentielle Adressaten. Die vorliegend in ihren wichtigsten Ergebnissen dokumentierte Auswertung der Haupterhebung beruht auf den Einschätzungen von insgesamt 144 Experten, die sich an der Befragung beteiligt haben. 88 Vertreter von insgesamt 82 verschiedenen Institutionen haben ihre Bereitschaft erklärt, an der Bearbeitung der benannten Themen selbst mitzuwirken.

Die fünf wichtigsten Handlungsfelder sind dem Ergebnis der Befragung zufolge:

- Prävention/Gesundheitsförderung
- Soziale und gesellschaftliche Teilhabe
- Versorgung alterstypischer Erkrankungen
- Sozialer Umgang mit Demenz
- Barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung

Allerdings sind auch die anderen in der Befragung benannten Themen durchweg als relevant bewertet worden.

In der Verwertung der Befragungsergebnisse wurde festgelegt zur weiteren Bearbeitung der wichtigsten und dringendsten Aspekte die folgenden Fokusgruppen zu bilden:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Wohnen im Alter
- Soziale Teilhabe
- Alternsmedizin

Diese sich in ihrer Problemperspektive überlappenden Kategorien umfassen den wesentlichen Teil der von den Experten benannten Handlungsbedarfe.

2) Hintergrund

Das Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW hat mit der Forschungsstrategie „Fortschritt NRW“ seine Forschungspolitik neu ausgerichtet: „Fortschritt NRW“ steht für eine Politik, die den Mensch in den Mittelpunkt stellt.* Zur Bewältigung der großen gesellschaftlichen Herausforderungen sollen neue Konzepte und Ideen sowie ein neues Verständnis von Innovation beitragen: „Regionale Innovationsnetzwerke“ sind in diesem Zusammenhang ein Instrument dieser neuen Forschungsstrategie. Sie sollen auf lokaler Ebene Unternehmen, Wissenschaft und Verbraucher zusammenbringen, um gemeinsam geeignete Umsetzungsmöglichkeiten für den Markt vor Ort zu entwickeln.*

* <http://www.wissenschaft.nrw.de/ministerium/leitlinien-des-ministeriums/fortschritt-nrw/>

* <http://www.wissenschaft.nrw.de/forschung/fortschritt-nrw/globale-herausforderungen-lokal-meistern/>

Der Umgang mit dem stetig wachsenden Anteil älterer und hochbetagter Menschen an der Bevölkerung ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit. Große Anstrengungen sind erforderlich, um die Lebensqualität dieser Bevölkerungsgruppe dauerhaft zu sichern.

Das Rheinland kann in Wissenschaft und Praxis auf vielfältige Kompetenzen und besondere Exzellenz in der Forschungslandschaft der altersassoziierten Gesundheitsbedarfe zurückgreifen. Vor diesem Hintergrund hat das Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen zu Beginn des Jahres 2013 dem Gesundheitsregion KölnBonn e.V. die Förderung eines Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ bewilligt.

Das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ will den Austausch der Experten über die Fachgrenzen hinaus organisieren und begleiten. Wahrnehmungsraster von unterschiedlichen Fachdisziplinen sollen miteinander verkoppelt werden, Spezialisten sollen sich in ihren unterschiedlichen fachlichen Sichtweisen aufeinander einlassen, mit dem Ziel, Lösungen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für den Markt vor Ort zu erarbeiten. So entsteht eine Wissensbörse, aus der Innovationen für die betroffenen Menschen hervorgehen. Regionale Innovationsnetzwerke sind eingeladen, über die Zusammenarbeit mit dem Ministerium Handlungsempfehlungen für die Politik zu entwickeln.

Die Expertenbefragung „Lebensqualität im Alter - Was fehlt? Bringen Sie Ihr Wissen ein?!“ soll als Grundlage für die weitere Arbeit des Innovationsnetzwerkes die prioritären Handlungsfelder zur Sicherstellung und Verbesserung der Lebensqualität im Alter bestimmen. Hierzu wurden im Sinne der inter- und transdisziplinären Ausrichtung der regionalen Innovationsnetzwerke Experten aus unterschiedlichen Wissenswelten – darunter Wirtschaft, Wissenschaft und Forschung, Bildung, Verbände und Vereine – befragt. Im Ergebnis der Auswertung steht die Definition von Fokusgruppen entsprechend der als prioritär bewerteten Handlungsfelder.

3) Erhebungsmethodik

Die hier dokumentierte Expertenbefragung „Lebensqualität im Alter - Was fehlt? Bringen Sie Ihr Wissen ein?!“ wurde im Zeitraum vom 22. Juli bis 15. November 2013 durchgeführt.

Der Fragebogen beinhaltet im Wesentlichen geschlossene Fragen. Ergänzt um eine offene Option, individuelle Anregungen zum Gesamtthema einzubringen oder in den geschlossenen Fragen nicht berücksichtigte Handlungsfelder zu benennen. Die Einladung zur Teilnahme an der Befragung wurde per E-Mail verschickt. Der Fragebogen selbst wurde zur Beantwortung im Online-Dialog über die Befragungssoftware „Unipark“ bereitgestellt.

Im Rahmen einer Vorerhebung wurde das vorläufige Konzept in einer Teilstichprobe von 30 Probanden hinsichtlich Inhalt, Aufbau und Akzeptanz getestet.

Dabei wurde darauf geachtet, dass die Probanden verschiedenen Wissenswelten angehören, so dass der Adressatenkreis der Hauptbefragung bereits in der Vorerhebung repräsentiert war. Die eingegangenen Verbesserungsvorschläge wurden im endgültigen Erhebungskonzept berücksichtigt.

Das Informationsschreiben wurde mit dem Link zu der Online-Befragung und einem pdf-Dokument des Erhebungsbogens am 22. Juli 2013 per E-Mail an 576 Kontakte gesendet. Neben der Beantwortung via Unipark bestand die Möglichkeit, den Fragebogen über das beigefügte pdf-Dokument in Papierform auszufüllen und per Fax an die Nummer 0221-12 606 43-33 oder per Post an die Gesundheitsregion KölnBonn e.V., Im MediaPark 4d, 50670 Köln, zu senden.

Im Begleitschreiben wurde dazu eingeladen, die E-Mail mit der Empfehlung zur Mitwirkung an der Befragung an geeignete weitere Adressaten aus dem Kollegen- und Bekanntenkreis weiterzuleiten. Außerdem wurde auf der Homepage des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ www.rin-ageing.de ein Link zu der Befragung veröffentlicht.

Drei Wochen nach Erstversand (12.08.2013) wurde das erste Erinnerungsschreiben verschickt, das zweite folgte nach fünf weiteren Wochen (25.09.2013).

Die über die Online-Befragungssoftware gesammelten Primärdaten wurden über eine Excel-Tabelle zur weiteren Auswertung exportiert, dort codiert und statistisch ausgezählt.

4) Ergebnisse

Insgesamt haben 144 Experten an der Befragung teilgenommen.

Herkunft der Befragungsteilnehmer

Der größte Anteil der Beteiligten ist den Kategorien „Verband/ Verein/ Kammer“ sowie „Wissenschafts-/ und Forschungseinrichtung“, gefolgt von „Behörde/ Gebietskörperschaft/ Kommune“ zuzuordnen.

Kategorie	Anz.	Kategorie	Anz
Verband/Verein/Kammer	23	ambulante medizinische Versorgung	1
Wissenschafts/Forschungseinrichtung	21	Apotheke	1
Behörde/Gebietskörperschaft/Kommune	20	Medizintechnik	1
Krankenhaus	15	Informations- & Kommunikationstechnologie	1
Pflegeeinrichtung	12	Politik	1
Bildungseinrichtung	12	Betriebliches Gesundheitsmanagement	1
Wohnungswirtschaft	6	Therapieeinrichtung	0
andere ambulante Versorgung	5	Gebäudetechnik	0
Kostenträger	5	Handwerk	0
Sonstige	4	Einzelhandel	0
andere stationäre Versorgung	3	Finanzdienstleister	0
Pharmaunternehmen	3	Messe-/Eventmanagement	0
Beratungsunternehmen	3	Hotel & Tourismus	0
Sanitätshaus	2	Kur/Wellness	0
haushaltsnahe Dienstleistungen	2	Sport & Freizeit	0
Verbaucher-/ Patientorganisation	2	SUMME	144

Tabelle 1: Herkunft der an der Befragung beteiligten Experten

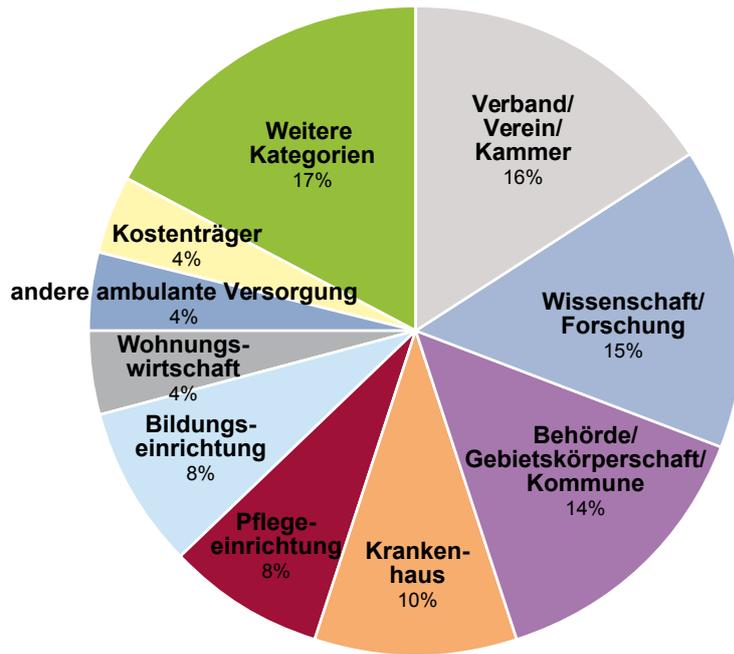


Abbildung 1: Herkunft der an der Befragung beteiligten Experten

Priorisierte Handlungsfelder

Die Auszählung der als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ bewerteten Themen ergab das folgende Ranking der genannten Handlungsfelder:

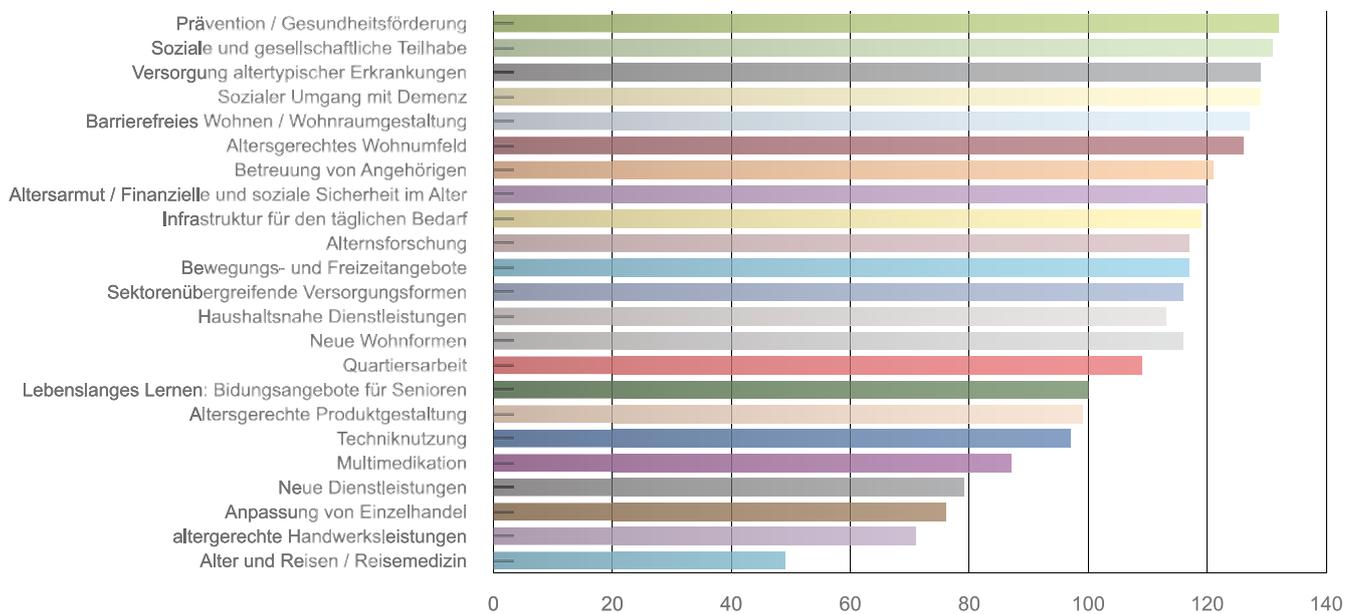


Abbildung 2: Bewertung mit „sehr wichtig“ oder „wichtig“ der genannten Handlungsfelder für die Sicherstellung der Lebensqualität im Alter (Q3 des Fragebogens)

Die anhand der Häufigkeit der Nennungen (als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ bewerteten) priorisierten Handlungsfelder sind dem Ergebnis der Befragung zufolge:

- Prävention/Gesundheitsförderung
- Soziale und gesellschaftliche Teilhabe
- Versorgung alterstypischer Erkrankungen
- Sozialer Umgang mit Demenz
- Barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung

Allerdings wurden auch die anderen in der Befragung benannten Themen durchweg als relevant bewertet. Nur selten wurden Handlungsfelder als unwichtig eingestuft.

Vergleicht man differenziert nach der Herkunft der Experten die jeweils fünf wichtigsten Handlungsfelder, so werden doch unterschiedliche Priorisierungen deutlich. Insgesamt spiegelt die Priorisierung innerhalb der Kategorien die Herkunft und das Tätigkeitsfeld der Befragten wider.

Kategorien	n	1	2	3	4	5
Verband/Verein/Kammer	23	Prävention/Gesundheitsförderung	altergerechtes Wohnumfeld	sektorenübergreifende Versorgungsformen	sozialer Umgang mit Demenz	soziale und gesellschaftl. Teilhabe
Wissenschaft/Forschung	21	Prävention/Gesundheitsförderung	Altersforschung	Versorgung alterst. Erkrankungen	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Betreuung von Angehörigen
Behörde/Gebietskörperschaft/Kommune	20	sozialer Umgang mit Demenz	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Altersarmut/finanz. und soz. Sicherheit im Alter	neue Wohnformen	barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung
Krankenhaus	15	Altersforschung	Versorgung alterst. Erkrankungen	Prävention/Gesundheitsförderung	sozialer Umgang mit Demenz	sektorenübergreifende Versorgungsformen
Pflegeeinrichtung	12	sozialer Umgang mit Demenz	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Betreuung von Angehörigen	Prävention/Gesundheitsförderung	Versorgung alterst. Erkrankungen
Bildungseinrichtung	12	Prävention/Gesundheitsförderung	sozialer Umgang mit Demenz	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Altersarmut/finanz. und soz. Sicherheit im Alter	Bewegungs- und Freizeitangebote
Wohnungswirtschaft	6	Quartiersarbeit	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Altersarmut/finanz. und soz. Sicherheit im Alter	barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung	altergerechtes Wohnumfeld
andere ambulante Versorgung	5	Versorgung alterst. Erkrankungen	barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung	altergerechtes Wohnumfeld	haushaltsnahe Dienstleistungen	altersgerechte Produktgestaltung
Kostenträger	5	Prävention/Gesundheitsförderung	Versorgung alterst. Erkrankungen	sektorenübergreifende Versorgungsformen	Quartiersarbeit	Betreuung von Angehörigen
weitere Kategorien	25	Prävention/Gesundheitsförderung	barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung	sozialer Umgang mit Demenz	altergerechtes Wohnumfeld	Infrastruktur für den täglichen Bedarf
Gesamt	144	Prävention/Gesundheitsförderung	soziale und gesellschaftl. Teilhabe	Versorgung alterst. Erkrankungen	sozialer Umgang mit Demenz	barrierefreies Wohnen/Wohnraumgestaltung

Tabelle 2: Bewertung der Handlungsfelder nach Kategorien

Bereitschaft zur Mitarbeit im Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“

Insgesamt haben 88 Experten ihre Bereitschaft erklärt, an der Bearbeitung der benannten Themen selbst mitzuwirken, teilweise äußerten Experten auch die Bereitschaft zur Bearbeitung mehrerer Themen. Die nachfolgende Grafik visualisiert die erklärte Beteiligungsbereitschaft an den jeweiligen Handlungsfeldern.

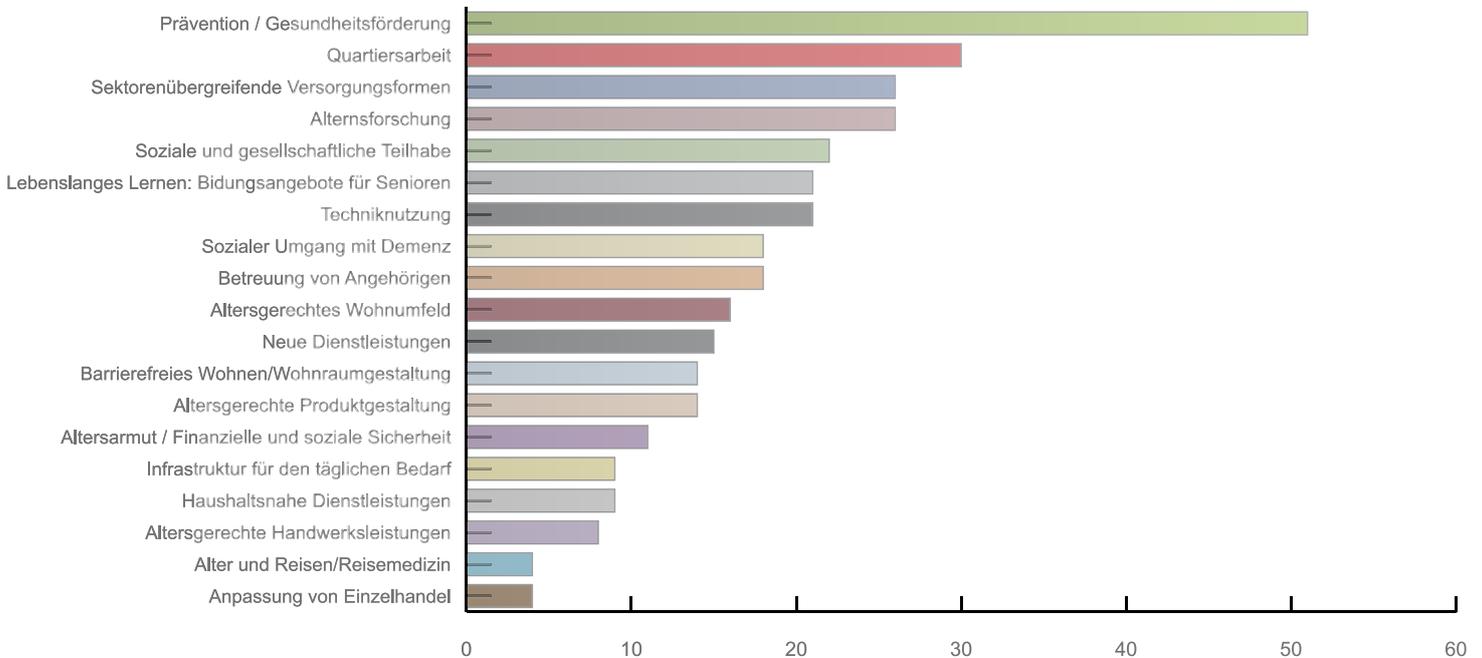


Abbildung 3: Bereitschaft zur Beteiligung an den genannten Handlungsfeldern

Ein deutliches Signal für die Ernsthaftigkeit der Interessensbekundungen der Befragungsteilnehmer ist die hohe Quote (88,24 %) derjenigen, die sich mit der Erfassung und Speicherung ihrer Stammdaten einverstanden erklärt haben.

5) Interpretation und Auswertung

In der Verwertung der Befragungsergebnisse wurde festgelegt, zur weiteren Bearbeitung der wichtigsten und dringendsten Aspekte die folgenden Fokusgruppen zu bilden:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Wohnen im Alter
- Soziale Teilhabe
- Altersmedizin

Diese sich in ihrer Problemperspektive überlappenden Kategorien umfassen den wesentlichen Teil der von den Experten benannten Handlungsbedarfe.

Das von den Experten deutlich priorisierte Handlungsfeld „Sozialer Umgang mit Demenz“ betrifft alle vier vorgenannten Fokusgruppen und soll dort mit den jeweiligen fachlichen Perspektiven parallel beleuchtet werden.

Die Tatsache, dass kaum eines der benannten Einzelthemen als unwichtig eingeordnet wurde, zeigt die Komplexität der Gesamtproblematik und dokumentiert die Notwendigkeit interdisziplinärer, segmentübergreifender Zusammenarbeit.

6) Schlussfolgerung und nächste Schritte

Angesichts der Vielfalt relevanter Aspekte des Themas bleibt die im Interesse der Handhabbarkeit notwendige Eingrenzung auf wenige prioritäre Handlungsfelder willkürlich und soll die in der ersten Arbeitsphase noch nicht berücksichtigten Teilaspekte nicht generell aus der Bearbeitung ausschließen. Zumal die rein zahlenmäßige Auszählung der Stimmen nicht deren möglicherweise unterschiedliches Gewicht berücksichtigt und die Erfassung allein der Expertenmeinungen in jedem Falle ein nur unvollständiges Bild der Gesamtsituation bieten kann. Ergänzend muss im Rahmen der weiteren Aufarbeitung der Gesamtproblematik die unmittelbare Perspektive der Zielgruppe (ältere Menschen, deren Angehörige und soziales Umfeld) noch stärker in eine Relevanzbewertung im Sinne des Regionalen Innovationsnetzwerkes einfließen.

Im nächsten Schritt werden nun auf Grundlage der ersten vier identifizierten Handlungsfelder Fokusgruppen gebildet und die an einer Mitwirkung interessierten Befragungsteilnehmer zur Mitarbeit eingeladen. Dem Grundgedanken der Regionalen Innovationsnetzwerke folgend sollen in diesen interdisziplinär und segmentübergreifend zu besetzenden Arbeitsplattformen Handlungsbedarfe, Forschungsthemen, Prioritäten und Lösungskonzepte für den jeweiligen Themenfokus zusammengetragen und abgestimmt werden. Diese Beratungsergebnisse sollen dann Grundlage für die weitere Vertiefung der Arbeit in der Fokusgruppe selbst, aber auch in anderen Arbeitsformaten sein.

Am 12. Mai 2014 bietet eine Veranstaltung mit Frau Ministerin Svenja Schulze eine erste Gelegenheit, Politik und eine breitere Öffentlichkeit einzubeziehen.

Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ Gesundheitsregion KölnBonn e.V.

Im MediaPark 4d
50670 Köln

Telefon: 0221 / 126 06 43 - 12

Fax: 0221 / 126 06 43 - 33

E-Mail: info@rin-ageing.de

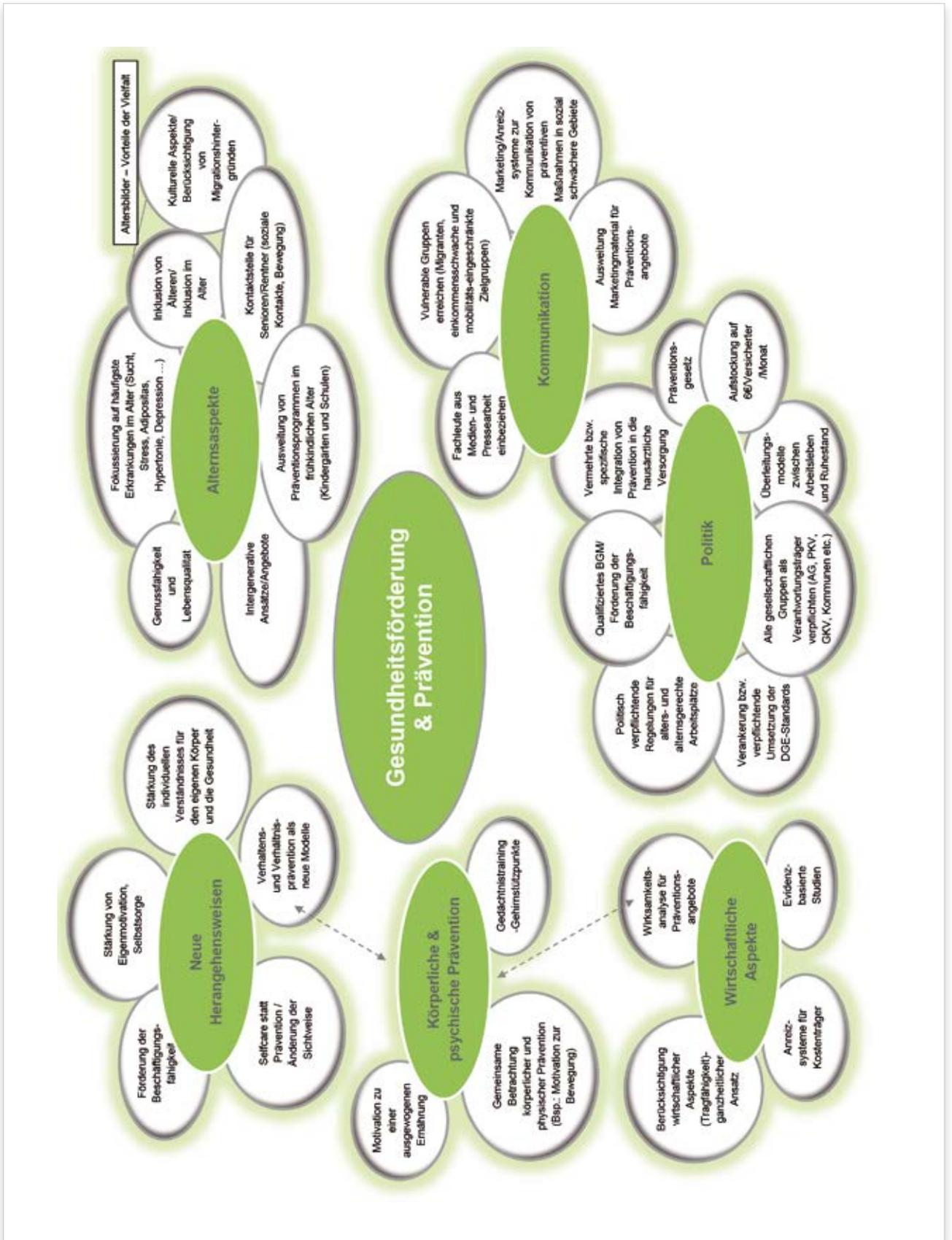
www.rin-ageing.de

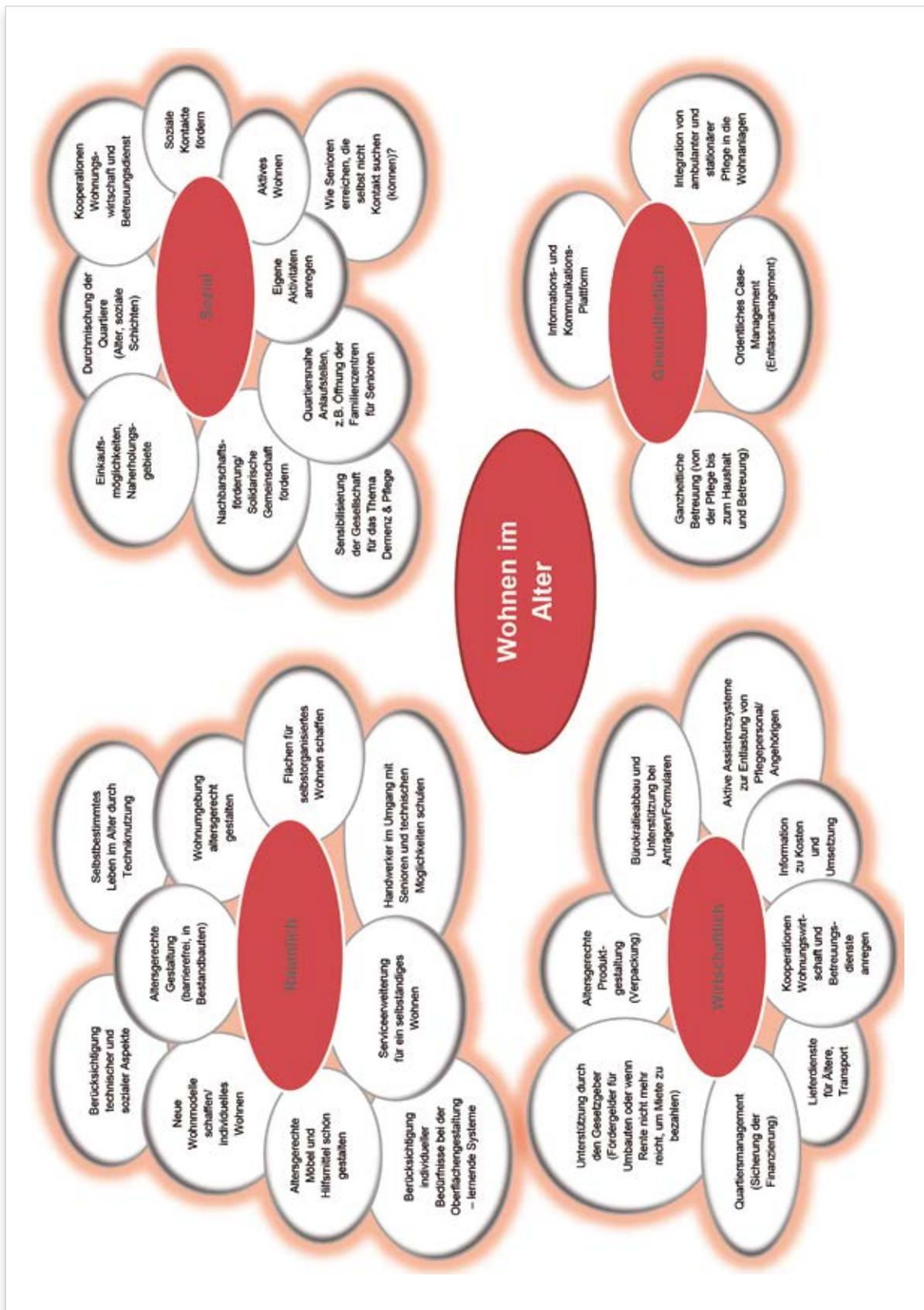
www.health-region.de

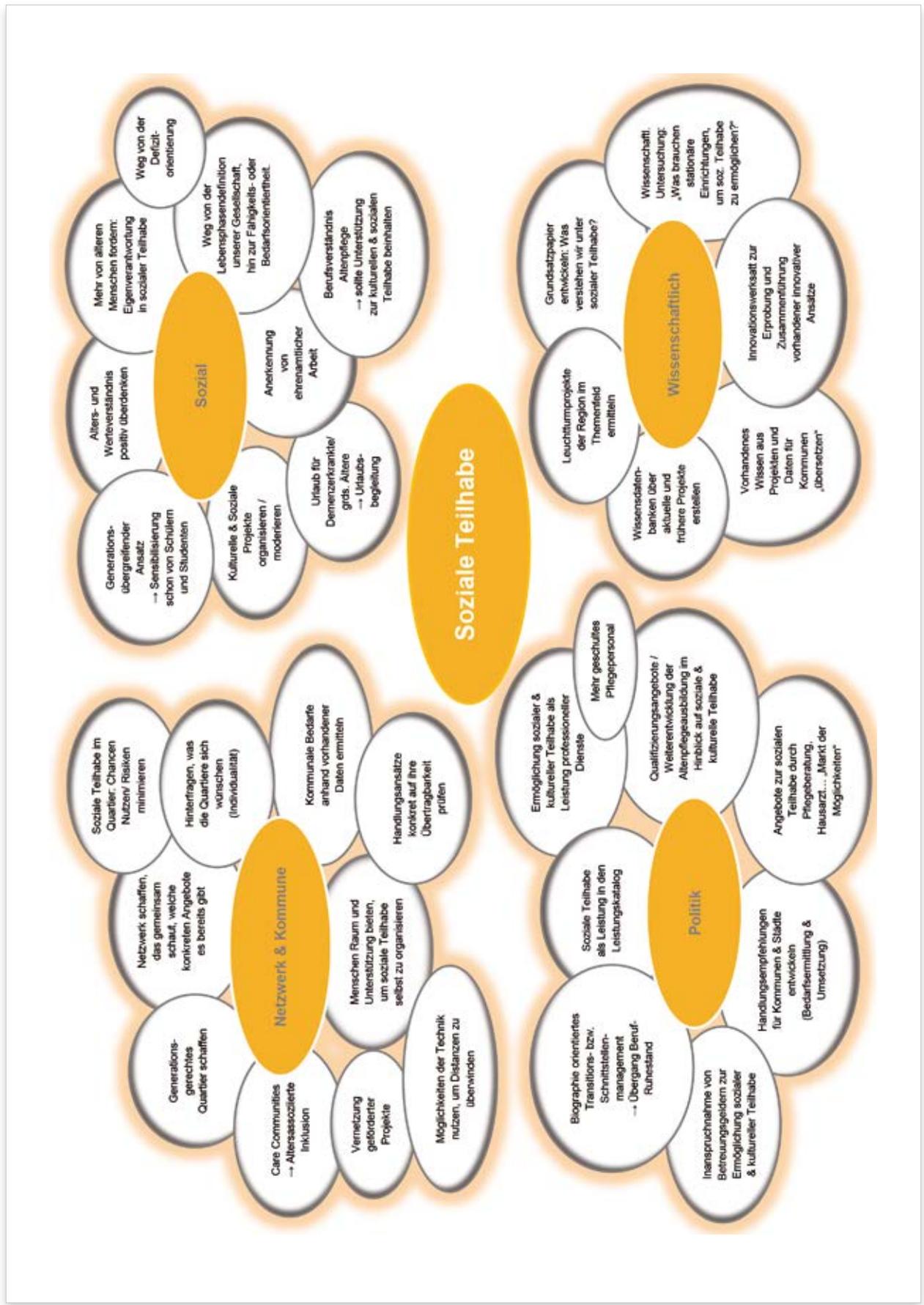
Köln, den 24.01.2014

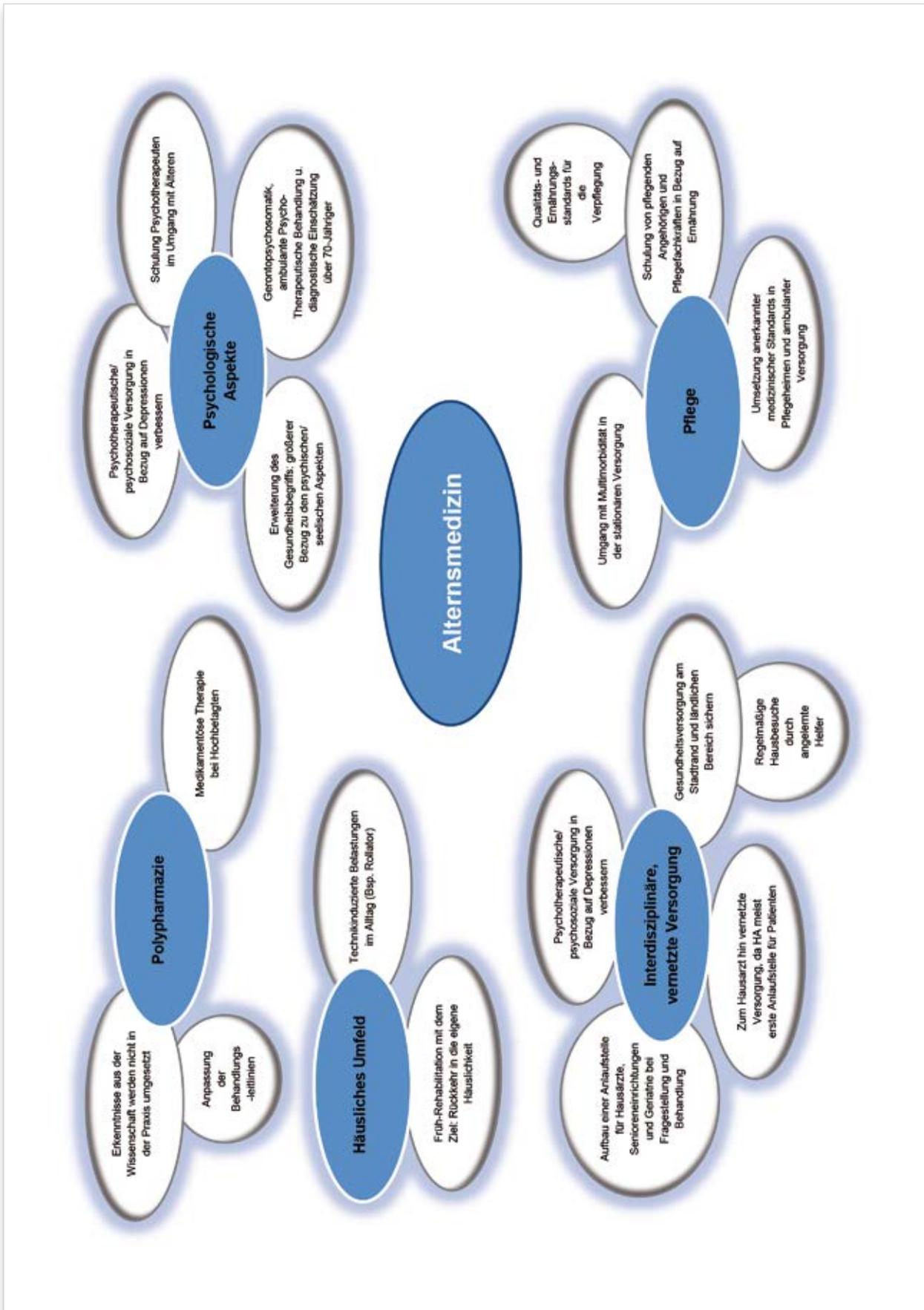
Mind Maps

Mind Maps der Fokusgruppen









Pressemitteilung des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, 12.05.2014

Mehr als 15 Millionen Euro für „Fortschrittskollegs NRW“: Ministerin nennt Gewinner in neuem Förderprogramm

Wissenschaftlicher Nachwuchs schaut über Tellerrand der eigenen Disziplin

Wissenschaftsministerin Svenja Schulze hat die sechs Gewinner im neuen Förderprogramm „Fortschrittskollegs NRW“ bekanntgegeben. Bei ihrer Entscheidung folgte sie den Empfehlungen einer Gutachterjury unter Leitung von Professor Armin Grunwald, Leiter des Instituts für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und Leiter des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag.

„Die Fortschrittskollegs verknüpfen Ingenieur- und Naturwissenschaften mit Geistes- und Gesellschaftswissenschaften auf neue Art. Promovierende lernen so bereits früh die Zusammenarbeit mit Forscherinnen und Forschern verschiedener Disziplinen und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Der Blick über den Tellerrand der eigenen Disziplin erhöht die Chancen, Lösungen zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen zu liefern“, sagte Ministerin Schulze. In den nun ausgewählten Fortschrittskollegs arbeiten die Doktorandinnen und Doktoranden in inter- und transdisziplinären Forschungsumfeldern wie z.B. den regionalen Innovationsnetzwerken an komplexen Fragestellungen.

Die sechs Fortschrittskollegs werden über einen Zeitraum von viereinhalb Jahren mit 2,6 Millionen Euro je Kolleg vom Wissenschaftsministerium gefördert, insgesamt also 15,6 Millionen Euro. Die Förderung beginnt am 1. Juli 2014. Vor wenigen Tagen erst hatte Ministerin Schulze ein weiteres Programm für den Forschungsnachwuchs vorgestellt, dotiert mit 14,4 Millionen Euro: Zwölf herausragende junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bauen eigene Forschungsgruppen auf. Die Gesamtförderung beider Nachwuchsprogramme beträgt also 30 Millionen Euro.

Beide Programme sind Bestandteil von „Fortschritt NRW“, der Forschungsstrategie des Landes NRW. Diese Strategie ist auf Forschung für nachhaltige Entwicklung auf den Feldern der großen Zukunftsfragen ausgerichtet: Klimaschutz, Energieversorgung und Mobilität ebenso wie Ernährung, Gesundheit und soziale Sicherheit. Ziel ist dabei stets, die Lebenswelt der Menschen spürbar zu verbessern.

Ausgewählt wurden sechs Fortschrittskollegs zu den Themen:

- Online-Partizipation: Universität Düsseldorf zusammen mit der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung in Gelsenkirchen
- „Future Water“ – Globale Wasserforschung in der Metropole Ruhr: Konsortium unter der Konsortialführung der Universität Duisburg-Essen (Konsortialpartner: Universität Bochum, Hochschule Ruhr-West in Mülheim a.d. Ruhr, EBZ Business School in Bochum, Institut für Energie und Umwelttechnik e.V. in Duisburg und Kulturwissenschaftliches Institut Essen)
- Wohlbefinden bis ins hohe Alter: Universität zu Köln



- Energieeffizienz im Quartier – Clever versorgen, umbauen, aktivieren: Konsortium unter der Konsortialführung der TU Dortmund (Konsortialpartner: Universität Duisburg-Essen, Universität Bochum, Hochschule Bochum, Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie GmbH und Wirtschaftsförderung metropoleruhr GmbH)
- Leicht-Effizient-Mobil: Energie und kosteneffizienter Extremleichtbau mit Hybridwerkstoffen: Universität Paderborn
- Gestaltung von flexiblen Arbeitswelten – Menschenzentrierte Nutzung von Cyber-Physical Systems in Industrie 4.0: Universität Paderborn zusammen mit Universität Bielefeld

Fortschrittskolleg „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“

NRW Wissenschaftsministerin Svenja Schulze hat am Montag, 12. Mai 2014, die sechs Gewinner im neuen Förderprogramm ‚Fortschrittskollegs NRW‘ bekanntgegeben. Bei ihrer Entscheidung folgte sie den Empfehlungen einer Gutachterjury unter Leitung von Professor Armin Grunwald, Leiter des Instituts für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und Leiter des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag. Zu den Fortschrittskollegs gehört auch das Kölner Projekt „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“, das von elf Professorinnen und Professoren aus drei Fakultäten eingereicht wurde und von Professorin Dr. Susanne Zank geleitet wird.

Das übergeordnete Ziel des Fortschrittskollegs ist es, praxisrelevante Ressourcen und Barrieren für das Wohlbefinden bis ins hohe Alter zu identifizieren und konkrete Maßnahmen zu entwickeln, um das Wohlbefinden alter Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW) zu erhalten oder zu verbessern. Im Graduiertenkolleg wird eine inter- und transdisziplinäre Lebenslaufperspektive eingenommen werden, denn die Vielfalt und Diversität im Alter wird durch die Kumulation von Risiken und Ressourcen über den gesamten Lebenslauf bedingt.

Die Forschungsvorhaben basieren auf einem sowohl ganzheitlichen als auch dynamischen Ansatz, der die Person-Umwelt Interaktion auf Makro-, Meso- und Mikroebene in ihren Auswirkungen auf das Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellt. In einem ersten Schritt werden Möglichkeiten und Grenzen des Wohlbefindens in diesen unterschiedlichen Kontexten beleuchtet. Diese Kontextorientierung erlaubt es in einem zweiten Schritt, individuelle, lebensnahe Interventionen auf der Basis systematischer wissenschaftlicher Evidenz zu entwickeln und zu evaluieren. Innerhalb des theoretischen Rahmens wird das Fortschrittskolleg besonders bedeutsame Themengebiete fokussieren:

- 1) Altern im Spannungsfeld von Zivilgesellschaft, Markt und Staat
- 2) Wohn- und Lebensformen
- 3) Generationenschicksale und Migration
- 4) Psychische und physische Beeinträchtigungen bis zum Tod.

Die genauen Dissertationsthemen werden in einem partizipativen Ansatz gemeinsam mit dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ und anderen Praxisakteur/innen transdisziplinär entwickelt und begleitet. Zunächst 11 Doktorand*innen mit einem Masterabschluss in Studiengängen der Sozial-, Geistes-, Pflege- und Verhaltenswissenschaften oder mit medizinischem Abschluss werden eine gemeinsame, strukturierte Graduiertenausbildung von sieben Semestern durchlaufen. Die Ausbildung umfasst u.a. regelmäßige Lehrveranstaltungen und Doktorandenkolloquien, Wissenschaft-Praxis-Kollegtagungen, Feldarbeit in Praxisgebieten, Kongress- und Publikationstätigkeit. Neben wissenschaftlicher Exzellenz soll durch die systematische Einbeziehung von Wissenswelten außerhalb der Wissenschaft (Wirtschaft, Politik, Gesellschaft) die Erarbeitung von fundierten Empfehlungen zur Zukunftsgestaltung in NRW erfolgen,

deren Ziel die Schaffung einer altersfreundlichen, inklusiven Kultur ist. Die unmittelbare und mittelbare Umsetzung von Forschungsergebnissen in die gesellschaftliche und politische Praxis wird angestrebt.

Zusammensetzung der beteiligten Fakultäten und Professor/innen:

Humanwissenschaftliche Fakultät:

Prof. Dr. Hartmut Meyer-Wolters: Anthropologie und Pädagogik der Lebensspanne

Prof. Dr. Holger Pfaff: Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation

Prof. Dr. Christian Rietz: Forschungsmethoden

Prof. Dr. Susanne Zank: Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Medizinische Fakultät:

Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz: Geriatrie

Prof. Dr. Stephanie Stock: Angewandte Gesundheitsökonomie und patientenzentrierte Versorgung

Prof. Dr. Raymond Voltz: Palliativmedizin

Prof. Dr. Christiane Woopen: Forschungsstelle Ethik

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät:

Prof. Dr. Karten Hank: Soziologie III

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt: Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung

Prof. Dr. Michael Wagner: Soziologie IV

Sprecherin:

Prof. Dr. Susanne Zank

Quelle: http://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/Fortschrittskolleg_Informationen_2014.pdf

Impressum:

Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“

c/o Gesundheitsregion KölnBonn e.V.

Im MediaPark 4d

50670 Köln

Telefon: 0221 / 12 60 643 - 0

Fax: 0221 / 12 60 643 - 33

info@rin-aging.de

www.rin-ageing.de

www.health-region.de

Layout:

www.ascherdesign.de

Fotos:

Geza Aschoff, Aschoff Fotografie

