

# Gesundes Altern

regional.innovativ.vernetzt.

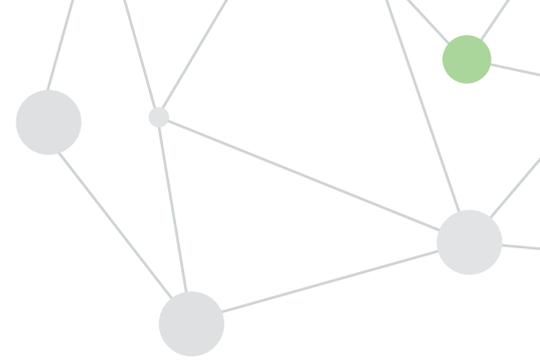
Transdisziplinarität  
Kommunikation **Modellvorhaben**  
**Synergie** Transfer **Kooperation**  
Versorgung **Digitalisierung** Kompetenz  
Projekte Prävention Medizin  
**Pflege** Forschung **Stakeholder**  
Wissenschaft Praxis Cluster **Translation**  
**Leuchttürme** Qualifizierung  
Evidenz Wirtschaftlichkeit  
Telemedizin **Medizintechnik**  
**Bürgernähe**

Gefördert durch:

Ministerium für  
Kultur und Wissenschaft  
des Landes Nordrhein-Westfalen







# Inhalt

Vorwort	4
Grußwort	6
Sechs Jahre Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ – ein Rückblick	8
Gesundes Altern – eine komplexe Herausforderung	11
Gemeinsam zu neuen Erkenntnissen	12
Perspektivwechsel „Alter“ und „Altern“	13
Wirken gegen Altersdiskriminierung	14
Transdisziplinarität – Vernetzt zu mehr Erkenntnissen	15
Bürgerbefragung „Telemedizin in der hausärztlichen Versorgung: Wo sehen die Bürgerinnen und Bürger den Nutzen und wo haben sie Bedenken?“	16
Wissensaustausch aktiv gestalten – (Neue) Methoden der Begegnung	16
Science Slam: „Auf einen Kaffee mit der Wissenschaft – Gesundheitsversorgung“	16
Victorian Calling: „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“	18
Offener Dialog: „Digitale Gesundheitstechnologien“	20
Leitfaden: Praxis- und Orientierungshilfe zur Umsetzung transdisziplinären Arbeitens	22
Innovationen in Versorgungsqualität und Patientennutzen umsetzen	25
Medizinische und pflegerische Versorgung im ländlichen Raum	25
Lösungsansätze begleiten	27
Innovationsfonds-Projekt: OBERBERG_FAIRsorgt	29
Exkurs Europäischer Referenzstandort	29
Ausblick	31
Literaturverzeichnis	33
Impressum	34



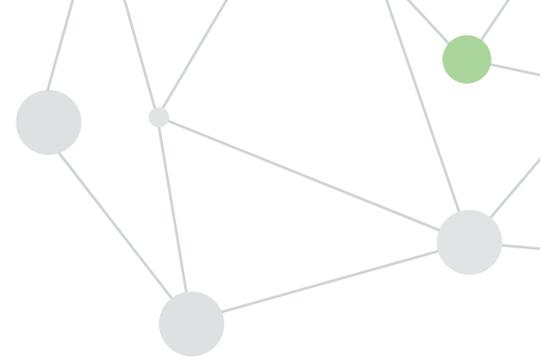
## Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

im Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ wurde mit Förderung der NRW Landesregierung in der nordrhein-westfälischen Metropolregion Rheinland eine der ganz großen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit aufgegriffen: der Trend hin zur Gesellschaft des längeren Lebens. Diese umfassende große Herausforderung war und ist nicht neu und es fehlt und fehlt nicht an umfangreichen Forschungen und Erkenntnissen zu diesem Thema.

Neu war und ist die besondere Herangehensweise im Format „Regionales Innovationsnetzwerk“, die sich im Rückblick auf die Arbeit in den vergangenen sechs Jahren als fruchtbar und geradezu zwingend für die Entwicklung von realistischen Bewältigungsstrategien im adressierten Handlungsfeld erwiesen hat. Die weltweit zu beobachtende demografische Entwicklung hin zu Populationen mit einem stetig wachsendem Anteil älterer Menschen geht nämlich alle an: die Jungen wie die Alten, die Familien, die Wirtschaft und die Sozialsysteme, die Wissenschaft, die Medizin und immer auch die Politik. Und es gibt keine einfachen Lösungen für derart



komplexe Herausforderungen. Was in abstrakter wissenschaftlicher Betrachtung als naheliegend oder gar zwingend erscheint, erweist sich in der realen Umsetzung als kompliziert oder undurchführbar. Man fühlt sich schnell an die vergleichbaren Dimensionen der Bewältigung des Klimawandels erinnert.

Eine Wissenschaft, die auf die Generierung und Aufbereitung analytischen Wissens ausgerichtet und um die Fakten bemüht ist, ist und bleibt ein integraler Bestandteil des gesellschaftlichen Fortschritts. Immer lauter wird aber der Ruf nach geeignetem „Transfer“ solchen Wissens in Problemlösungen, was gleichermaßen regulatorische Rahmenbedingungen in einer Wettbewerbswirtschaft und dann auch funktionierende Geschäftsmodelle erfordert. Ein solcher Transfer braucht das Verständnis und die Akzeptanz der Bürger, Wähler, Arbeitnehmer und Konsumenten. Diese „Zivilgesellschaft der Bürger“ ist zugleich selbst ein Schatz von Kreativität und Kompetenz, den es zu nutzen gilt.

Transfer ist keine Einbahnstraße: Wissenschaft und Politik tun gut daran, die Bürger und auch die Wirtschaft nicht nur als empirischen Erfahrungsraum zu (be)nutzen, aufzuklären und zu überzeugen. Sie sollten systematisch proaktiv auch die Urteilskraft und das Wissen der Mehrheit der Menschen einbeziehen, die in ihrer „Cloud- und Crowd-Intelligenz“ und ihrer Vielfalt über ein enormes Erfahrungswissen verfügen und in einem demokratischen Gemeinwesen ohnehin den „obersten Souverän“ bilden (sollen). Einen entsprechenden nachhaltigen Dialog zu entwickeln ist nicht trivial. Denn die Kommunikation unterschiedlicher Wissenswelten wird meist schon durch die Unterschiedlichkeit von Sprachkulturen und Interessenslandschaften erschwert. Es lohnt sich aber, weitergehende Methoden zu entwickeln, die über Bürgerbefragungen und -anhörungen, Demoskopie und Wahlkämpfe und Marketingkampagnen deutlich hinausgehen.

Diese Grundeinstellung hat das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ in seinem Projekt dauerhaft geleitet und begleitet. Der dafür verwendete Fachbegriff der „Transdisziplinarität“ wissenschaftlicher Arbeit war und ist „Normalbürgern“ und auch vielen Wissenschaftlern oft schwer verständlich zu machen. Dass auch „Experten“ zuhören und verstehen wollen, was „Normalbürger“ im Zuge der demografischen Entwicklung erleben und welche Prioritäten und Lösungen angestrebt werden, ist Voraussetzung dafür, das Eis zu brechen.

Das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ hat sich in der ersten Förderperiode darum bemüht, transdisziplinär die „richtigen Themen“ zu identifizieren. Die zweite Förderperiode verfolgte das Ziel, für die identifizierten und priorisierten Bedarfe und Lösungswege geeignete Projekte zu entwickeln. Beide Aufgaben konnten erfolgreich gemeistert werden. Dass dies eher exemplarisch als umfassend gelingen konnte, liegt in der Natur eines zeitlich begrenzten Förderprogramms. Die Gesundheitsregion Köln-Bonn ist darum bemüht, den eingeschlagenen Weg in ihrer Arbeit weiter zu verfolgen.

Mit herzlichen Grüßen

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



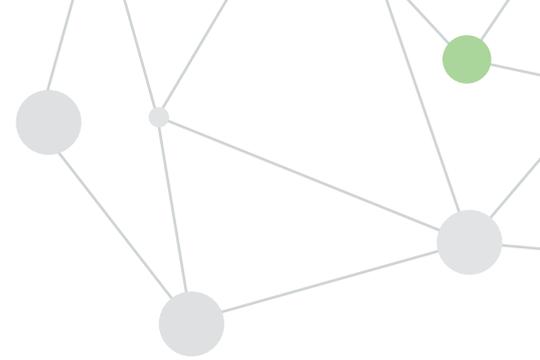
## Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

die demografische Entwicklung hin zu einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ birgt weltweit enorme Herausforderungen. Das mit Unterstützung des Wissenschaftsministeriums des Landes NRW etablierte Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ hat genau hier angesetzt: In einem Austausch verschiedener Fachgebiete und Wissenswelten widmet es sich seit 2013 den Lebensbedürfnissen der alternden Bevölkerung und schafft Raum für neue Lösungswege und Prozessinnovationen.

Das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ wurde aus dem Netzwerk der Gesundheitsregion KölnBonn heraus entwickelt, beschränkt sich aber nicht auf dessen Mitgliedschaft und wirkt auch über die Grenzen des Rheinlandes hinaus: Verschiedenste Praxis- und Wissenschaftsakteure haben hier themenfokussiert



auf einer gemeinsamen Plattform zusammengearbeitet, um die Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Innovationskraft des Gesundheitsmarktes zu stärken.

Die Gesundheitsregion KölnBonn wird die während der Projektlaufzeit angestoßenen Innovationen und die transdisziplinäre Zusammenarbeit in dem für die Gesellschaft höchst relevanten Bereich des „Gesunden Alterns“ weiterverfolgen. Ein besonderes Augenmerk wird zukünftig auf der sektorenübergreifenden – d.h. pflegerischen und medizinischen – Versorgung liegen. Wir freuen uns, dass der Oberbergische Kreis unter Mitwirkung des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ eine Förderung durch den G-BA Innovationsfonds für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und angemessenen Versorgung im ländlichen Raum – vor allem der älteren Bevölkerung – gewonnen hat. Das Projekt „OBERBERG\_FAIRsorgt“ soll ein transdisziplinäres, subsidiäres und telemedizinisches gerontologisch-geriatrisches Netzwerk erproben, das den älteren Patienten in den Mittelpunkt einer präventiven und (alters)gerechten Versorgung setzt.

Neben der medizinischen Versorgung steht auch die pflegerische Betreuung der alternden Bevölkerung vor immer größeren Herausforderungen. Hier setzen wir mit dem Ziel der Entwicklung einer Pflege-Modellregion an, die die bestehenden Kompetenzen im Rheinland zusammenführen und im Ergebnis Vorbilder für die Zukunft hervorbringen soll. Die Bündelung fachspezifischer Expertise und der kritisch-konstruktive Meinungs austausch sind der beste Garant dafür, Fehlentwicklungen zu erkennen, objektiv zu analysieren und Verbesserungen zu erreichen.

Die Unterstützung und Förderung solch wertvoller praxisbezogener Netzwerkarbeit, wie sie im Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ geleistet wurde, sollte auch zukünftig ein festes Element der politischen Zielsetzung sein.

Ihr

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA  
Vorsitzender des Gesundheitsregion KölnBonn e.V.  
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitäts-  
klinikums Bonn AöR



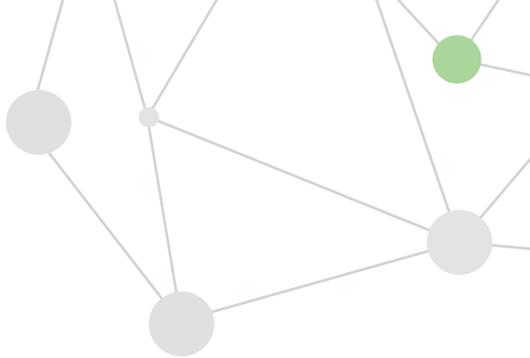
### Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“

Das im Rahmen der Initiative „Fortschritt NRW“ des Wissenschaftsministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen installierte Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ widmete sich in einer ersten Förderphase von 2013 bis 2015 sowie in einer zweiten Förderphase von 2016 bis 2018 im Austausch von Akteurinnen und Akteuren verschiedener Fachgebiete den Lebensbedürfnissen und Lebensbedingungen der alternden Bevölkerung. Es führte die im Rheinland vorhandenen besonderen Kompetenzen zum Thema „Gesundes Altern“ zu transdisziplinärer Arbeit zusammen.

Der **Gesundheitsregion KölnBonn e.V.** war in der ersten Förderphase Träger des Projektes und fungierte in der zweiten Förderphase sowohl ideell als auch finanziell als Förderer. Der Gesundheitsregion KölnBonn e.V. ist ein branchenweites Netzwerk von Unternehmen, Einrichtungen und Verbänden des Gesundheitswesens im Rheinland.

In der zweiten Förderphase ging die Projektträgerschaft auf das **gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft e.V.** über. In enger Kooperation mit dem Gesundheitsregion KölnBonn e.V. bearbeitet dieses wissenschaftliche Institut gesundheitswirtschaftliche Fragestellungen. Im Rahmen der Durchführung des Regionalen Innovationsnetzwerks „Gesundes Altern“ übernahm das gewi-Institut die Geschäftsführung und die Organisation der Netzwerkarbeit. Das Projektteam bestand aus Prof. Dr. Wolfgang Goetzke (Institutsleiter und Projektleitung) sowie den Projektmitarbeiterinnen Judith Brehm, Hannah Muranko und Martina Thelen.

Unterstützt und beraten wurde das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ durch einen **Lenkungskreis** mit folgenden Mitgliedern (in alphabetischer Reihenfolge): Dr. Konstanze Arp (NRW Forschungskolleg GROW), Ulrike Kennchen-Schlebusch (Zu Huss e.V.), Dr. Ursula Kriesten (Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren Oberbergischer Kreis (AGewiS)), Dr. Thomas Lauscher (spitama healthcare), Tassilo Mesenhöller (Gemeinnütziger Hauspflegeverein Solingen e.V., stellvertretender Sprecher des Lenkungskreises), Dr. Peter Minderjahn (Zahnarztpraxis Dr. Minderjahn), Alexander Pröbstl (Universitätsklinikum Bonn), Dr. Franz-Josef Schuba (Rhein-Erft-Kreis, Gesundheitsamt), Dr. Gunther Schwarz (Bain & Company Germany Inc.), Kyra Springer (Trägerverein aktiv55plus e.V., Sprecherin des Lenkungskreises), Dr. Martin Theisohn (Landesseniorenvertretung NRW), Hermann Josef Thiel (Terranus Consulting GmbH) und Dieter W. Welsink (medicoreha Welsink Rehabilitation GmbH).



## Sechs Jahre Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ – ein Rückblick

Das Wissenschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen hat mit der Forschungsstrategie „Fortschritt NRW – Forschung und Innovation für nachhaltige Entwicklung 2013-2020“<sup>1</sup> 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 realisiert werden: nachhaltiger Fortschritt bedeutet dabei mehr als technologische Neuentwicklungen, er muss auch sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Fortschritt ermöglichen. Wissenschaft und Forschung geben die Antworten auf die großen gesellschaftlichen Herausforderungen und tragen somit zu Wohlstand und Wohlergehen der Menschen bei. Dazu müssen Wissenschaft und Forschung vermehrt umsetzungsorientiert und transdisziplinär arbeiten. Eine stärkere Öffnung zur Gesellschaft hin soll gesellschaftliche Akteurinnen und Akteure frühzeitig und aktiv in den Forschungs- und Innovationsprozess einbeziehen.

Ein Instrument dieser Forschungsstrategie sind „Regionale Innovationsnetzwerke“: sie sollen globalen Herausforderungen (Klimawandel, demografische Entwicklung, Gesundheit und Ernährungssicherheit, Ressourcenverknappung und Energieversorgung, Zugang zu Informationen und Mobilität) auf lokaler Ebene begegnen. Ihre Arbeitsweise ist transdisziplinär, beruht also auf der nachhaltigen Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fach- und Wissenswelten zur Bewältigung übergreifender Fragestellungen.

### Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“

Deutschland verfügt über eines der leistungsfähigsten Gesundheits- und Sozialsysteme der Welt. Im Alltag wird jedoch an vielen Stellen deutlich, dass das Zusammenwirken der einzelnen Versorgungssegmente und ihrer Akteurinnen und Akteure nicht optimal funktioniert: jeder Einzelne ist spezialisiert auf seinen Teil der Gesamtaufgabe, der Gesamtprozess ist im Hinblick auf die Bedarfe der Betroffenen und der Gesellschaft verbesserungsbedürftig.

Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2013 das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ gegründet, welches die im Rheinland vorhandenen besonderen Kompetenzen zum Thema

„Gesundes Altern“ zu transdisziplinärer gemeinsamer Arbeit zusammenführt. Es gilt, gemeinsame Ansätze zur Bewältigung der aus der demografischen Entwicklung herrührenden großen gesellschaftlichen Herausforderungen zu entwickeln und die Potentiale des Wissenschaftsstandortes auf diesem Gebiet überregional und international zu positionieren. Dabei geht es nicht nur um die Versorgung alterstypischer Erkrankungen und die Pflege älterer Menschen, sondern ganz generell um die Gesundheit älterer Menschen insgesamt und – noch umfassender – ganzheitlich um die Sicherung der gesamten Lebensqualität. Dazu zählen auch Aspekte wie Arbeit und Einkommen, die Wohnverhältnisse oder die Teilhabe am sozialen Leben. Dieser Anspruch verlangte einen fachübergreifenden, transdisziplinären Ansatz, der sich unmittelbar an den Bedarfen und Bedürfnissen älterer Menschen orientiert und möglichst viele Kompetenzträgerinnen und -träger aus Wissenschaft und Gesellschaft, insbesondere aber auch die älteren Menschen selbst, einbezieht.

Zu Beginn der Projektlaufzeit wurde eine Expertenbefragung hinsichtlich Lebensqualität im Alter durchgeführt. Aufbauend auf den Ergebnissen wurden in der ersten Förderphase des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ (2013-2015) vier themenzentrierte Fokusgruppen einberufen: Alternsmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Soziale Teilhabe sowie Wohnen im Alter. Die Ergebnisse der Fokusgruppen sind nachfolgend dargestellt.

In der **Fokusgruppe Alternsmedizin** wurde das Leitbild eines Alternsprozesses verfolgt, das Lebensqualität, eigenes Ressourcenmanagement und Finanzierbarkeit miteinander verknüpft. Drei Handlungsfelder wurden besonders thematisiert: (1) Die Verbesserung der Eigenversorgung im Alltag zu Hause, insbesondere durch technische Erleichterungen, die ein langes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen, (2) die Optimierung von multimodalen und vernetzten Behandlungsstrategien im Bereich der Polypharmazie unter Berücksichtigung der Fragen, ob jedes Krankheitsbild maximal therapiert werden muss und wie medikamentöse Reduktionen erreicht werden können sowie (3) die interdisziplinäre Diagnosefindung bei komplizierten, kritischen Krankheitsverläufen.

<sup>1</sup> Vgl. Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen

In der **Fokusgruppe Gesundheitsförderung und Prävention** wurde ein umfassendes Verständnis des Alterns entwickelt, das mit der Geburt beginnt, wobei der Ansatz für ein gesundes Leben bereits in der frühesten Kindheit liegen muss. Gesundheitsförderung und Prävention werden als integratives Konzept verstanden, dem sich alle verantwortlichen gesellschaftlichen Gruppen verpflichtet fühlen sollten. Handlungsbedarfe wurden in der Erweiterung von Präventionsangeboten im frühkindlichen Alter, in Kindergärten und Schulen, in einem qualifizierten betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) sowie altersadäquaten Programmen und Präventionsangeboten für das dritte und vierte Lebensalter gesehen. Im Ergebnis der Diskussion wurde u. a. ein Expertenaustausch zum Thema „BGM in KMU“ (Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen) eingerichtet.

In der **Fokusgruppe Soziale Teilhabe** wurde Altern ebenfalls als lebensspannenübergreifende Perspektive verstanden, beginnend bereits vor der Geburt. Um eine verengte Sicht auf das Altern zu verändern, verfolgte die Fokusgruppe keinen Defizitbezogenen Ansatz, sondern orientierte sich an den jeweils bestehenden eigenen Ressourcen älterer Menschen. Drei Ziele wurden konkretisiert: (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 sowie (3) die strukturelle Förderung einer Quartiersperspektive.

In der **Fokusgruppe Wohnen im Alter** wurde vielschichtig und weitläufig diskutiert. Es ging nicht nur um bauliche Aspekte, sondern auch um die Berücksichtigung versorgungsunterstützender und bedarfsbezogener Anforderungen. Die Gestaltung von Wohnung und Wohnumfeld sollte weniger am Alter, als an den persönlichen Ressourcen der Menschen sowie deren Nachfrage und Bedarf orientiert werden. Komfort und Nutzen für alle Altersklassen sollte in den Fokus gestellt werden, mit dem Ziel, langfristig wirtschaftlich tragfähige Geschäftsmodelle für altersgerechtes Wohnen zu entwickeln und „Blaupausen“ auch für andere Regionen zu liefern.

Durch den Austausch in den Fokusgruppen entwickelte sich ein besseres Verständnis für die Arbeits- und Sichtweisen anderer Stakeholder und erste Projektideen entstanden. Aber auch Handlungsbedarfe sowie noch weiter zu erforschende Fragestellungen leiteten sich ab. Die Arbeit in den Fokusgruppen zeigte immer wieder den Bedarf der Teilnehmenden, der Identifikation und Ausdifferenzierung von Problemfeldern und Handlungsbedarfen auch gemeinsames Bemühen um neue Problemlösungen folgen zu lassen. Die Ergebnisse der Fokusgruppen waren somit handlungsleitend für die Arbeit in der zweiten Förderphase des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ (2016-2018): Ein Fokus wurde hier einerseits auf die weitere Erforschung und Erprobung transdisziplinärer Methoden für die Zusammenarbeit und den Wissensaustausch zwischen unterschiedlichsten Stakeholdern, andererseits auf den Anstoß konkreter Projektinnovationen im Themenfeld „Gesundes Altern“ gelegt. Die Ergebnisse sind in der vorliegenden Broschüre beschrieben.



© pexels

## Gesundes Altern – eine komplexe Herausforderung

Die demografische Entwicklung mit einem rasch steigenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung bei gleichzeitig sinkender Geburtenrate zählt national und international zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit.

Mit dem Anstieg der Lebenserwartung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person an einer chronischen Erkrankung oder an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leidet. Ab 75 Jahren haben 81,7 Prozent der Frauen und 74,2 Prozent der Männer zwei und mehr gleichzeitig vorliegende chronische Erkrankungen.<sup>2</sup> Auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen steigt. Modellrechnungen gehen von einem Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Personen in Nordrhein-Westfalen um über 60 Prozent bis zum Jahr 2055 aus.<sup>3</sup> Das „gesunde Altern“ ist damit auch in unserer Region ein aktuelles Thema der kurativen Medizin und der Pflege. Im Fokus stehen aber weitergehend umfassend die Bedarfe älterer Menschen und ihrer Familien zur flächendeckenden Sicherung der Lebensqualität. Unser besonderes Augenmerk gilt dabei den zum Teil schon heute bedrohlichen Tendenzen und Perspektiven für den ländlichen Raum.

Bestehende Strukturen und Angebote stehen bei steigendem Versorgungsbedarf sowie vor dem Hintergrund eines schrumpfenden und alternden Fachkräftepotenzials vor großen Herausforderungen. In der Gesundheitsregion KölnBonn und dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ möchten wir mit der Erprobung neuer Formen der Zusammenarbeit, des Wissensgewinns und der Versorgung einen Beitrag dazu leisten, diesen Herausforderungen zu begegnen.



© contrastwerkstatt

<sup>2</sup> Vgl. Fuchs u.a. (2012), S. 576-586

<sup>3</sup> Vgl. IT.NRW (2016), S.6

### INTERVIEW



Kyra Springer, Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e.V. und Sprecherin des Lenkungskreises des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ (Foto Privat)

Kyra Springer ist Koordinatorin des Trägervereins aktiv55plus Radevormwald e.V. und Sprecherin des Lenkungskreises des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“. Mit uns hat sie über ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus der (transdisziplinären) Netzwerkarbeit gesprochen. Wir danken ihr für den spannenden Einblick in ihre Arbeit.

#### **Können Sie sich und den Kontext Ihrer Arbeit kurz vorstellen?**

Radevormwald liegt im Oberbergischen Kreis, ländlich, dezentral strukturiert. Dem Trägerverein aktiv55plus wurde die Verantwortung für die Pflege-, Senioren- und Wohnberatung für die Bürgerinnen und Bürger Radevormwalds übertragen. Ergänzend führen wir „aktivierende Hausbesuche“ durch, eine präventive Maßnahme, die 2002 durch ein Demonstrationsprojekt der World Health Organization (WHO) initiiert wurde. In diesem Jahr startete zusätzlich das Projekt „Begleitete Entlassung von Senior/inn/en nach Krankenhausaufenthalt“ (BESK75+). Es handelt sich hier um eine – das erweiterte Entlassmanagement des lokalen Krankenhauses – ergänzende Begleitung, die von alleinstehenden Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen werden kann.

Meine Aufgabe ist die Koordination der Arbeit des Trägervereins; dazu gehören auch die Evaluation der Arbeit und die Identifikation weiterer Bedarfe, Netzwerkarbeit und transdisziplinäre Kooperation.

#### **Wie begegnen Sie den vielfältigen Herausforderungen in Ihrer täglichen Arbeit vor Ort?**

Die Herausforderungen sind so individuell wie die Menschen, denen wir begegnen dürfen. Deshalb bedarf es eines umfangreichen Instrumentenkoffers, um die genannten Aufgaben erfolgreich zu erfüllen.

Aus der Kenntnisnahme der Defizite heraus bemühen wir uns, neue Angebote zu generieren. Ideal ist der Aufbau des Angebotes mittels Kompetenzen von Menschen, denen diese Leistungserbringung zur Besserung ihrer Lebensqualität verhilft. So gründete sich aufgrund von Defiziten des öffentlichen Personennahverkehrs beispielsweise ein Bürgerbusverein, dessen Fahrerinnen und Fahrer durch den Einsatz aus der Einsamkeit geholfen wird.

Neben der lokalen Vernetzung mit Akteurinnen und Akteuren ist es auch elementar, die Ressourcen der ehrenamtlichen Kräfte wahrzunehmen, zu bündeln und entsprechend zu nutzen, um wertvolle Lösungsansätze zu generieren.

#### **Inwieweit trägt der transdisziplinäre Wissensaustausch zu neuen Erkenntnissen bei?**

Ohne eine wechselseitige Vernetzung inklusive Wissensaustausch werden wir die komplexen Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen vor Ort nicht lösen können. Wir sind auf Beiträge aus den unterschiedlichen Wissenschaftsgebieten und Arbeitsfeldern angewiesen. Ich bin davon überzeugt, dass wir nur gemeinsam, also mit den Seniorinnen und Senioren sowie den unterschiedlichen Stakeholdern umsetzbare Lösungsansätze entwickeln können. Regionale Plattformen wie das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ können eine gemeinschaftliche Entwicklung innovativer, digitaler Konzepte ermöglichen!

## Perspektivwechsel „Alter“ und „Altern“

Gesundes Altern ist ein Prozess, der nicht erst ab einem bestimmten Alter beginnt, sondern eine lebenslange Aufgabe, für die es gilt, schon in jungen Jahren zu sensibilisieren.<sup>4</sup> Da die Betrachtung aller Altersgruppen zugleich eine konkrete Operationalisierung schwierig macht, erfolgt eine Zentrierung unserer Arbeit im Themenfeld „Gesundes Altern“ auf eine bestimmte Altersklasse. Um eine dafür geeignete Eingrenzung dieser Altersklasse vorzunehmen, wird im Folgenden ein kurzer Einblick zu den Begrifflichkeiten „Alter“ und „Altern“ gegeben.

In Zeiten des demografischen Wandels und der „alternden Bevölkerung“ ist das Thema Alter(n) von zunehmendem Interesse geprägt. Was ist Alter und ab wann beginnt es? Die „eine“ Antwort auf diese Frage zu finden gestaltet sich als schwierig, da es ein breites Spektrum an Definitionen zu berücksichtigen gilt. Je nach Fachdisziplin wird ein anderer Teil des Altersbegriffs beleuchtet und in den Fokus gestellt.

Im Allgemeinen kann der Altersbegriff in chronologisches, biologisches und individuell psychologisches Alter differenziert werden. Das chronologische Alter gibt die Anzahl der tatsächlichen Lebensjahre seit der Geburt eines Menschen an. Das biologische Alter umfasst die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, beeinflusst von genetischen Faktoren, Lebensführung und Umwelt. Zum individuellen psychologischen Alter zählen die subjektive Wahrnehmung eines Individuums, sowie das sozial wahrgenommene Alter.<sup>5</sup> Die erhöhte Lebenserwartung hat zu einer zeitlichen Ausweitung der nachberuflichen Lebensphase geführt, sodass der Begriff der Altersbevölkerung weiter aufgegliedert wurde in „junge Alte“ (Seniorinnen und Senioren) und „alte Alte“ (Betagte). Zudem tauchen Begrifflichkeiten auf wie das „Dritte und Vierte Lebensalter“. Hierbei wird zwischen jüngeren Altersrentnerinnen und -rentnern und hochaltrigen Menschen differenziert. Zunehmend kommt der funktionale Gesundheitszustand als Klassifikationsmerkmal zum Einsatz. Lalive d’Epinay u. a. unterteilt in vier Alternphasen: 1. Noch erwerbstätigen Seniorinnen und Senioren (50+), 2. Gesundes Rentenalter (auch Drittes Lebensalter genannt), 3. Lebensalter verstärkter Frailisierung (frailty) (auch Viertes Lebensalter genannt) und 4. Pflegebedürftigkeit und Lebensende.<sup>6</sup>

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterteilt in fünf Altersstadien: alternde Menschen (50–60 Jahre), ältere Menschen (61–75 Jahre), alte Menschen (76–90 Jahre), sehr alte Menschen oder Höchstbetagte (91–100 Jahre) und die Langlebigen (über 100 Jahre alt).<sup>7</sup>

Eine ganz andere Betrachtungsweise lieferten die Forscherinnen und Forscher am Internationalen Institut für Angewandte Systemanalyse (IIASA). Sie stufen die Personen als alt ein, denen im Mittel nicht mehr als 15 Jahre Lebenszeit bleiben.<sup>8</sup>

Im Grunde genommen bezeichnet „Alter“ einen Lebensabschnitt in einem bestimmten Prozess des „Alterns“.<sup>9</sup> Aus medizinischer Sicht ist „Altern [...] ein in unserer Genetik verankerter Prozess der Veränderung der Person in ihren psychologischen und biologischen Realisierungen. Dem Altern sind molekulare Umgestaltungen in den Zellen zuzuordnen.“<sup>10</sup> Organismen altern ihr ganzes Leben lang, doch Alternwissenschaften betrachten bestimmte Lebensabschnitte, die sich durch die Festlegung eines Grenzwertes oder Schwellenwertes definieren. Die Definition einer Grenze zwischen nicht alten und alten Menschen erscheint willkürlich, ist jedoch von Nöten, wenn man „Altern“ in einem bestimmten zeitlichen Lebensabschnitt Aufmerksamkeit schenken möchte.<sup>11</sup> Die vermeintliche Einheitlichkeit der Begriffsverwendung lässt sich dabei bezweifeln.<sup>12</sup> Die Gruppe der älteren Menschen ist aufgrund verschiedener Biographien und Lebenslagen sehr heterogen.<sup>13</sup> Personen mit demselben biologischen Alter können erhebliche Unterschiede bezüglich ihrer Gesundheit, sozialen Teilhabe und Autonomie aufweisen.<sup>14</sup> Aus diesem Grund ist es wichtig, an sozialen und kulturellen Kontexten gebundene Altersbilder zu betrachten.<sup>15</sup>

Durch den sozialrechtlich festgelegten Begriff der Pflegebedürftigkeit, der das Ausmaß der Hilfeleistung auf verrichtungsbezogene Unterstützung hin auslegt, wird die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Pflegebedürftigkeit, fokussiert auf Unselbständigkeit, gefördert. Bilden sich Konzepte über das Alter lediglich in Bezug auf den benötigten Pflegebedarf, besteht die Gefahr, dass Einstellungen älterer Menschen und ihres nahestehenden Umfeldes dadurch geprägt sowie als belastend empfunden werden und die

<sup>4</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2012), S. 11.

<sup>5</sup> Vgl. Schönwald u.a. (2014), S. 49.

<sup>6</sup> Vgl. Klie u.a. (2009), S. 58.

<sup>7</sup> Vgl. Jäger (2014), S. 4.

<sup>8</sup> Vgl. Internationales Institut für Angewandte Systemanalyse (2015)

<sup>9</sup> Vgl. Mahr (2016), S. 16-20.

<sup>10</sup> Vgl. Kunze (2008), S. 21.

<sup>11</sup> Vgl. Ebd.

<sup>12</sup> Vgl. Mahr (2016), S. 10.

<sup>13</sup> Vgl. ebd.

<sup>14</sup> Vgl. Weltgesundheitsorganisation (2002), S. 4.

<sup>15</sup> Vgl. Schönwald u.a. (2014), S. 49-50.



Perspektivwechsel „Alter“ und „Altern“ © Hannah Muranko

Interaktion nachteilig beeinflusst wird. Erst langsam entwickeln sich die vor allem defizitorientierten Altersbilder hin zu differenziert positiven Bildern.

Ein offener Umgang und Akzeptanz dem „Alter(n)“ gegenüber vorausgesetzt, orientieren wir uns in unserer Arbeit an der Definition der WHO. Die Begrifflichkeit „Gesundes Altern“ im Namen unseres Projektes „Regionales Innovationsnetzwerk ‚Gesundes

## Wirken gegen Altersdiskriminierung

Jeweils am 1. Oktober eines Jahres findet der Weltseniorentag statt. Entstanden ist dieser Aktionstag im Jahr 1990 und wurde durch die United Nations Organization (UNO) initiiert. Er soll die Leistungen der älteren Menschen und den Gewinn, den sie für das gesellschaftliche Zusammenleben darstellen, würdigen.

Vor diesem Hintergrund nahmen wir am 1. Oktober 2017 als Kooperationspartner an dem am Weltseniorentag von 59plus organisierten „Senioren-Flashmob“ in Düsseldorf teil. In einem fröhlichen Rahmen wurde gegen Altersdiskriminierung gewirkt und für eine Abwendung von einem negativ konnotierten, defizitären und vorurteilsgeladenen Altersbegriff geworben. Die Leistungen der älteren Menschen und den Gewinn, den sie für das gesellschaftliche Zusammenleben darstellen, sollen durch den „Senioren-Flashmob“ gewürdigt werden.

Altern“ bezieht die Bevölkerungsgruppe ab 50 Jahren mit ein. Im Hinblick auf Prävention und Vorsorge ist eine Alterszentrierung ab 50+ sinnvoll, allerdings bei weiterer Betrachtung des Themas auch aus generationenübergreifender Perspektive.

Elementar für unsere Herangehensweise ist außerdem die o.g. Abwendung von einem negativ konnotierten, defizitären und vorurteilsgeladenen Altersbegriff.

Die Begriffe „Alter“ und „Altern“ sollen durch unsere Aktivitäten mit positiven Bildern besetzt und dabei jedoch realistisch gefüllt werden. Bei der Betrachtung des Alterungsprozesses werden nicht nur Verfall und Defizite berücksichtigt, sondern ebenso der Aufbau neuer Kompetenzen. Fähigkeits- sowie ressourcenorientierte Denkmuster dienen dabei der Handlungsorientierung.

Bezüglich des sprachlichen Aspekts ist festzuhalten, dass im Laufe des Wandels der Altersprädikatoren heutzutage eine starke Präferenz für das Adjektiv „älter“ zu beobachten ist.<sup>16</sup> Solche sprachlichen Differenzierungen lassen auf eine Reduzierung sprachlicher Altersdiskriminierung hoffen.<sup>17</sup> In der vorliegenden Broschüre wird diese Formulierungsart beibehalten.



Am 1. Oktober 2017 nahm das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ als Kooperationspartner an dem von 59plus organisierten „Senioren-Flashmob“ in Düsseldorf teil. Eingeladen waren Interessierte jeden Alters! © BineBellmann / 59plus.de

<sup>16</sup> Vgl. Germann (2007), S. 290-291.

<sup>17</sup> Vgl. Kramer (2010), S. 109.

## Transdisziplinarität – Vernetzt zu mehr Erkenntnissen

Ziel unserer Arbeit ist es, alle Stakeholder im Themenfeld Gesundheit und Alter zu motivieren, ihr Wissen und ihre Erfahrungen auszutauschen, sich gegenseitig zu beraten, gemeinsam neue Lösungsansätze zu finden und zusammen an der Umsetzung zu arbeiten. Um diese Form des Wissensaustausches zwischen den verschiedenen Akteursgruppen zu gestalten, nutzen wir eine transdisziplinäre Herangehensweise.

Transdisziplinarität bedeutet, (Forschungs-) Vorhaben zu gesellschaftsrelevanten Themen und Problemen unter Einbezug aller relevanten Akteurinnen und Akteure anzugehen. Diese sind im Themenfeld Gesundheit und Alter (interessierte) Bürgerinnen und Bürger (z. B. Anwenderinnen und Anwender, Patientinnen und Patienten, Ehrenamtliche, Betroffene und Angehörige) sowie Vertreterinnen und Vertreter aus der Wissenschaft, der Politik und der Praxis (z. B. aus Gesundheitswirtschaft, Medizin oder Pflege).

Der transdisziplinären Arbeit fühlen wir uns in allen unseren Aktivitäten verpflichtet: bei Veranstaltungen legen wir einen Schwerpunkt auf transdisziplinäre Formate (siehe S. 16), für Projektvorhaben und -innovationen nutzen wir die Expertise relevanter Akteurinnen und Akteure und beziehen diese in die Vorhaben mit ein (siehe S. 25).

### Was ist der Unterschied zwischen Inter- und Transdisziplinarität? Wie arbeitet man transdisziplinär?

Auf diese und weitere Fragen gibt Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, Direktor des gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft e.V., in einem Kurzvideo Antworten, stellt den Bezug zum Handlungsfeld „Gesund älter werden“ dar und greift somit unsere tägliche Arbeit auf.



Kurzvideo unter: [www.gewi-institut.de/medien](http://www.gewi-institut.de/medien)



## Bürgerbefragung „Telemedizin in der hausärztlichen Versorgung: Wo sehen die Bürgerinnen und Bürger den Nutzen und wo haben sie Bedenken?“

Um einen Einblick zu Meinungen und Bedenken von Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich telemedizinischer Anwendungen zu bekommen, führten wir eine Befragung zu den Themen „Hausärztliche Versorgung“ und „Telemedizin im Gesundheitswesen“ in Köln und in Radevormwald durch.

Hinsichtlich hausärztlicher Versorgung zeigte sich in unserer Befragung ein positives Bild: Mehr als die Hälfte der Befragten waren der Ansicht, dass genügend Hausärztinnen und -ärzte in ihrer näheren Umgebung vorhanden sind und 80 Prozent der Befragten erreichen diese in weniger als 15 Minuten. Dies gilt sowohl für Stadt- als auch Landbewohnerinnen und -bewohner.

Auf die Frage nach Nutzung von Telemedizin gaben 35 Prozent der Befragten an, grundsätzlich dafür bereit zu sein, telemedizinische Anwendungen zu nutzen. Mit 59 Prozent sprachen sich mehr Personen gegen die Nutzung telemedizinischer Anwendungen aus. Es gab weder wohnspezifische noch geschlechtsspezifische Unterschiede. In der Tendenz waren jüngere Personen eher bereit telemedizinische Anwendungen zu nutzen. Knapp die Hälfte der Befragten hatte jedoch große bis sehr große Bedenken hinsichtlich eingeschränkter Untersuchungsmöglichkeiten bei telemedizinischen Anwendungen. Es zeigte sich zudem, dass Frauen im Vergleich zu Männern diesbezüglich häufiger bzw. stärkere Bedenken haben. Auch Bedenken hinsichtlich der Qualität der medizinischen

Versorgung, der technischen Bedienung sowie des Datenschutzes wurden genannt.

Die Ergebnisse unserer Befragung spiegeln das Fehlen der Hausärztinnen und -ärzte auf dem Land nicht im gleichen Maß wie andere Publikationen in diesem Themenfeld wider. Eine Tendenz zeichnet sich dennoch ab. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahl freier Hausarztstühle und der häufig schwierigen Suche nach Praxis-Nachfolgenden müssen die Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum angepasst werden. Hinzu kommt, dass durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung, die sich stärker in ländlichen Gebieten abzeichnet, auch eine höhere Anzahl älterer, teilweise multimorbider Patientinnen und Patienten zu einer stärkeren Auslastung der Hausarztpraxen führt.

Den Ausbau sowie die Umsetzung telemedizinischer Modelle weiter voran zu bringen wird durch unterschiedliche Organe gefordert. Dies zeichnet sich z. B. auf den politischen Agenden, in Leitlinien und Empfehlungen aus Institutionen und Verbänden im Gesundheitswesen ab. Telemedizin kann eine Chance sein, um Entlastung seitens der Leistungserbringer herbeizuführen und Versorgungsengpässe zu überbrücken. Die aufgezeigten Bedenken der Bürgerinnen und Bürger müssen in diesem Kontext aufgegriffen und bei der Entwicklung neuer technologischer Lösungen berücksichtigt werden.

## Wissensaustausch aktiv gestalten – (Neue) Methoden der Begegnung

Als roter Faden zieht sich Transdisziplinarität durch unsere Arbeit. Wir wollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Praxisakteurinnen und Praxisakteure sowie Bürgerinnen und Bürger in einen gemeinsamen Diskurs bringen und die transdisziplinäre Arbeit sichtbar und übertragbar machen.

Um die Ausgestaltung der transdisziplinären Arbeit zu fokussieren, gründeten wir gemeinsam mit dem NRW-Forschungskolleg GROW (Gerontological Research On Well-Being) der Universität zu Köln eine Arbeitsgruppe unter dem Titel „Transdisziplinärer Wissensaustausch in NRW zum Thema ‚Gesundheit und Wohlbefinden im Alter‘“, die verschiedene transdisziplinär arbeitende Akteurinnen und Akteure zusammenbrachte, um voneinander zu lernen und um die eigene Arbeit strategischer anzugehen. Basierend auf dem Austausch in der AG wurden die folgenden transdisziplinären Formate gestaltet.

### Science Slam: „Auf einen Kaffee mit der Wissenschaft – Gesundheitsversorgung“

In einem Science Slam geht es darum, wissenschaftliche Themen auf leicht verständliche Weise aufzubereiten und somit auch Bürgerinnen und Bürger ohne wissenschaftlichen Hintergrund zu erreichen.

Unter dem Titel „Auf einen Kaffee mit der Wissenschaft: Gesundheitsversorgung“ wurden am 10. Juli 2018 auf unterhaltsame, kurzweilige Art und Weise bei Kaffee und Kuchen Forschungsprojekte zur medizinischen und sozialen Versorgung vorgestellt (siehe Abbildung 1). Begrüßt durch Prof. Dr. Holger Pfaff, IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Universität zu Köln, konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf eine interessante Veranstaltung freuen.

Arzt und Kabarettist Lüder Wohlenberg führte mit Humor durch den Nachmittag und präsentierte Projekte rund um das Thema Gesundheitsversorgung.

Die im Rahmen des Science Slams gesammelten Erfahrungen wurden in der Fachzeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“ unter dem Titel „Die Transdisziplinarität ist eine Lebenshaltung. Science Slam: Partizipative Einbeziehung wissenschaftlicher als auch nicht-wissenschaftlicher Akteure“ publiziert.

Müller et. al: „Die Transdisziplinarität ist eine Lebenshaltung“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/18), 30-31.; doi: 10.24945/MVF.05.18.1866-0533.2096



Angeregt diskutierten die Bürgerinnen und Bürger mit den Forschenden über medizinische und soziale Versorgung.

### „Wer nicht fragt, fragt sich warum?“

**Ibrahim Demirer, Universität zu Köln, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft**

Das Projekt „MamBo – Multimorbide Menschen in der ambulanten Betreuung: Patientenzentriertes, bedarfsorientiertes Versorgungsmanagement“ wurde unter dem „übersetzten“, leichter verständlichen Titel „Ambulante Versorgung von Menschen mit mehreren Erkrankungen“ vorgestellt. Besonderer Fokus wurde auf die Aufklärung über wissenschaftliche Forschungsmethoden gelegt, um z. B. die Bereitschaft zur Teilnahme an wissenschaftlichen Befragungen zu erhöhen und den Wert der bürgerschaftlichen Beteiligung an Studien hervorzuheben.

### „Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt?!“

**Kira Hower, Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln**

Im Projekt „OrgValue“ (Characteristics of value-based health and social care from organizations' perspectives) werden die Differenzen zwischen Patientenbedarfen aus Versorgersicht und den tatsächlichen Bedarfen aus Perspektive der Patienten untersucht. Um die angewandte qualitative Methodik anschaulich darzustellen, wurden Originalaussagen der Studienteilnehmenden zitiert und so positive Beispiele und Schwierigkeiten der patientenzentrierten Versorgung aufgezeigt.

### „Wenn „nichts mehr zu machen“ ist, ist noch viel zu tun“

**Gloria Hanke, Zentrum für Palliativmedizin, Uniklinik Köln**

Mittels Storytelling – hier anhand eines praxisnahen, emotionalen Einzelfalls – wurden Lücken im System der Versorgung am Lebensende und somit die hohe gesellschaftliche Relevanz des Themas aufgezeigt, mit dem sich das Projekt „Last year of life study Cologne“ beschäftigt.

### „EMPATHIE tut gut – Pflege für Pflegende“

**Andreas Kocks, Uniklinikum Bonn**

Dem Thema „Pflege für Pflegende“ widmet sich das Projekt „empCARE“. Zur informativen sowie unterhaltensamen Darstellung der Inhalte wurden Schaubilder und selbsterstellte Illustrationen gezeigt, die den Einblick in die Sichtweisen und Gefühle Pflegenden erleichterten.

Abbildung 1: Vorträge der Veranstaltung „Auf einen Kaffee mit der Wissenschaft: Gesundheitsversorgung“

## Victorian Calling: „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“

Das „Victorian Calling“ ist eine Methode für die Durchführung transdisziplinärer Fachtagungen, in deren Rahmen Forschungsergebnisse und sich daraus ergebende Empfehlungen für die Praxis im Entwurf zur Diskussion gestellt und im Dialog mit Anwenderinnen und Anwendern weiterentwickelt werden.<sup>18</sup>

In Anlehnung an diese Methode veranstalteten wir eine Fachtagung unter dem Titel „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“. Eine Erweiterung des Konzeptes von Defila et al. ergab sich insoweit, dass nicht ausschließlich Forschungsergebnisse präsentiert, sondern ebenfalls Projekt- und Studienvorhaben zur Diskussion gestellt wurden. Entsprechende Impulse aus der Veranstaltung konnten so bei der weiteren Schwerpunktsetzung der Forschungsfragen berücksichtigt werden.

Die Veranstaltung „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“ richteten wir am 30. März 2017 gemeinsam mit vier Hochschulen aus NRW in der Industrie- und Handelskammer zu Köln aus.

Unter dem Titel „Transdisziplinäre Suche nach Lösungen für die großen gesellschaftlichen Herausforderungen“ referierte Thorsten Menne, Wissenschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, über den Leitgedanken der Forschungsstrategie „Fortschritt NRW“ und die hieraus resultierenden Ansätze, den großen gesell-



Im Rahmen der Veranstaltung „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“ wurden Ansätze diskutiert, der großen gesellschaftlichen Herausforderung des demographischen Wandels zu begegnen.

schäftlichen Herausforderungen zu begegnen. Das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ ist ein Instrument der Forschungsstrategie „Fortschritt NRW“, mit dem Ziel, Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachgebieten, Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft, Versorgung und Gesellschaft sowie Bürgerinnen und Bürger zu einem transdisziplinären Diskurs zum Thema „Gesundes Altern“ zusammenzuführen.

Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, Geschäftsführer des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“, sprach im Anschluss über die Methoden und Ansätze des transdisziplinären Wissensaustausches in unserer Arbeit und hob die Bedeutsamkeit der Integration von Praxiswissen und wissenschaftlichem Wissen zur Bewältigung der Folgen des demografischen Wandels auf lange Sicht hervor.

Anschließend hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, gemeinsam mit vier Hochschulvertreterinnen und Hochschulvertretern aktuelle Forschungsvorhaben und -ergebnisse aus Praxis- und Anwendersicht in zwei Forenrunden zu diskutieren (siehe Abbildung 2).

Kyra Springer, Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e.V., Sprecherin des Lenkungskreises des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“, führte als Moderatorin durch die Tagung.

Ziel der Veranstaltung war es, einen Dialog zwischen Forschung, Praxis und Bürgerinnen und Bürgern zu generieren – dieses Ziel wurde mit Erfolg erreicht.



Durch die Tagungsmethode „Victorian Calling“ entstand ein direkter Dialog zwischen Forschung, Praxis und Bürgerinnen und Bürgern.

<sup>18</sup> Vgl. Defila et al (2015), S. 141-164.

## Hochaltrige Menschen in NRW – Fragen an die ceres-Studie NRW80+ an der Universität zu Köln

**DR. KONSTANZE ARP**

Fortschrittskolleg GROW (Wohlbefinden bis ins hohe Alter), Universität zu Köln

**ANNA JANHSEN**

ceres (Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health), Universität zu Köln

Fragen und Themen im Kontext Wohlbefinden von über achtzigjährigen Menschen wurden diskutiert: „Wie leben hochaltrige Menschen, auch unter vielfältigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, und welche Rolle spielen sie in unserer Gesellschaft?“

## Entgrenzung von Erwerbsarbeit in der personennahen Dienstleistung

**PROF. DR. GUIDO HEUEL**

Katholische Hochschule Nordrhein Westfalen (KatHo NRW)

Die Teilnehmenden diskutierten die strukturellen, gesellschaftlichen und individuellen Veränderungen sowie den Bruch von Regeln und Normen in Arbeitsverhältnissen der personenbezogenen Dienstleistung.

## „Our Puppet“ – Pflegeunterstützung mit einer interaktiven Puppe für informell Pflegende

**DR. ANDREA KUHLMANN**

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. /  
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund

Die Teilnehmenden diskutierten über die Ansätze des Projekts „Our Puppet“, das eine technische und eine soziale Innovation integriert und der Förderung der Kommunikation zwischen pflegendem Angehörigen und Pflegebedürftigem in der Pflegebeziehung dient.

## Gesundheitskompetenz bei älteren Menschen

**DR. ANNETT HORN**

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität  
Bielefeld

Die Teilnehmenden wurden für die Problematik der häufig niedrigen Gesundheitskompetenz älterer Menschen sensibilisiert. Der vorgestellte German Health Literacy Survey liefert hierzu erstmals Daten für Deutschland.

Abbildung 2: Foren der Veranstaltung „Wissensaustausch aktiv gestalten – Förderung transdisziplinärer Arbeit in NRW“

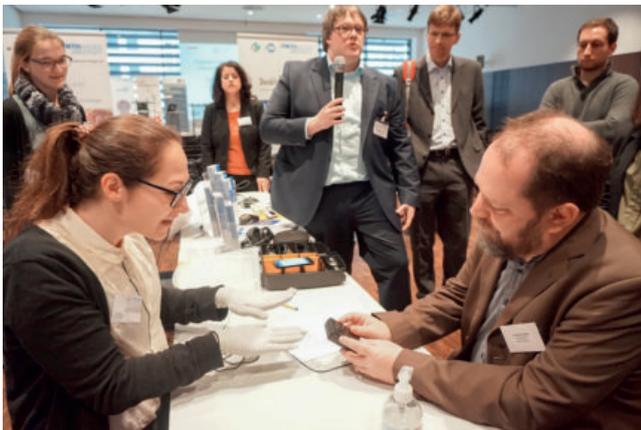
## Offener Dialog: „Digitale Gesundheitstechnologien“

In einem offenen Dialog tauschen sich Bürgerinnen und Bürger mit Wissenschafts- und Praxisakteurinnen und Akteuren in direkter Interaktion aus. (Wissenschaftliche) Fragestellungen werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet und Verständnis auf allen Seiten geschaffen. Das Thema „Digitale Gesundheitstechnologien“ stellten wir in zwei offenen Dialogen in den Fokus.

### „Digitale Gesundheitstechnologien – Innovationen für gesundes Altern. Eine Chance für das Lernen zwischen Jung und Alt?“

Apps und Fitnesstracker können helfen, bis ins hohe Alter aktiv zu bleiben und besser mit gesundheitlichen Risiken oder Krankheiten umzugehen. Gleichzeitig bieten die Themen Gesundheit und Technik Gelegenheiten zum generationenübergreifenden Lernen.

Expertinnen und Experten des NRW Fortschrittskollegs GROW – Wohlbefinden bis ins hohe Alter, des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ und der Aachener Denkfabrik Ethik (Diskussionsforum zum technischen Wandel), das Projekt MobiAssist der Uni Siegen (Mobilitäts-Assistent für Demenz-Patienten) und das Kölner Start-Up Tavla stellten am 8. März 2017 im FORUM Volkshochschule am Neumarkt in Köln aktuelle Gesundheitstechnologien vor und gaben einen Einblick in die interdisziplinäre



Im direkten Austausch wurden innovative Gesundheitstechnologien besprochen und erprobt.

Forschung zu generationenübergreifenden Beziehungen, sei es zwischen Großeltern und Enkeln oder zwischen Jung und Alt im Stadtviertel. Mit dabei war ebenfalls das Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln, um aktuelle Beratungs- und Informationsan-



Die Teilnehmenden konnten einen Einblick in mögliche Beeinträchtigungen des Sehvermögens im Alter durch Alterssimulationsbrillen gewinnen.

gebote vor Ort vorzustellen. Die Veranstaltung sollte Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit geben, sich im direkten Austausch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern über Gesundheitstechnologien zu informieren, Innovationen selbst auszuprobieren und brennende Fragen zu stellen.

### „Digitale Medien in der psychischen Versorgung?“

Im Rahmen der „4. KölnBonner Woche für seelische Gesundheit“ sowie des „European Cyber Security Month“ fand am 11. Oktober 2017 die Veranstaltung „Digitale Medien in der psychischen Versorgung?“ statt. Die Teilnehmenden waren dazu eingeladen, den Anstieg sowie die Chancen und Herausforderungen von Apps, Internetprogrammen, Wearables und Co im Einsatz in der psychischen Versorgung zu diskutieren.

Mit einem Bericht aus der klinischen Versorgung nahm Frau Dr. Elisabeth Rohrbach, Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH, die Teilnehmenden sehr praxisnah in den Versorgungsalltag mit und beschrieb die Motivation, aus der heraus sie bzw. die Klinik sich dem Thema Digitalisierung annimmt. EDV-gestützte Kommunikation, Wissensvermittlung über vorhandene Online-Angebote, Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten sowie die Überbrückung von Wartezeiten bis zur Therapie sieht sie als Chance für ihren eigenen Arbeitsalltag sowie für die Patientenversorgung. Die Datensicherheit ist dabei unbedingt zu gewährleisten, stellt aber auch eine anspruchsvolle Aufgabe an alle Beteiligten. Der Einsatz digitaler Medien sollte aber vor allem als Ergänzung zur Therapie herangezogen und therapieunterstützend eingesetzt werden. Der persönliche Kontakt zu Patientinnen und Patienten sei besonders in ihrem Fachbereich das wichtigste Werkzeug der Therapie.

Spannende Einblicke in die Entwicklung und Erforschung aus der Perspektive eines Softwareentwicklers gewährte Mirko Ross, digital worx Stuttgart. Mit seinem provokanten Titel, dass Apps in der Therapie veraltet seien und es in der Entwicklung bereits um einen empathischen digitalen Assistenten gehe, verdeutlichte er, inwiefern technische Lösungen heute schon in das Lebens- und Therapiefeld von Betroffenen integriert werden können.

Daran schloss sich der Input von Matteo Cagnazzo, Institut für Internet-Sicherheit und Projektleiter MITASSIST, an. Einleitend betonte er, dass der digitale Wandel in der Gesellschaft und eine generelle Technikbegeisterung in vielen Lebenslagen einen verantwortungsbewussten Umgang mit sensiblen Daten – privat und professionell – fordern. Beispiele von Hackerangriffen und Datendiebstählen belegen dies. Umso wichtiger sei die Entwicklung vertrauenswürdiger Hard- und Software sowie die Weiterentwicklung verlässlicher Standards zum elektronischen Austausch von Daten zwischen Informationssystemen im Gesundheitswesen.

Als Ärztin für Medizinische Informatik schlug Frau Dr. Czeschik, Serapion Beratung & Fachredaktion, im Anschluss die Brücke zwischen Versorgung, Entwicklung und Forschung hin zu der Rolle der Patientinnen und Patienten. „Gebt mir meine Daten!“ verdeutlicht den wachsenden Einfluss der e-Patienten-Bewegung. Kritisch hinterfragte sie, auch mit Blick auf Finanzierung und Patientenrechte, die Rolle der Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer und Unternehmen bei der Aufbereitung und Analyse der Daten. Neue Möglichkeiten der Teilhabe können meist aber wegen technischer Unzulänglichkeiten noch nicht umfänglich genutzt werden.

Im Anschluss an die Vorträge stellten sich die Expertinnen und Experten den Fragen der Teilnehmenden:

Woher kommt der Boom im Bereich der digitalen Medien in der psychischen Versorgung? In der Frage waren sich die Referierenden einig, dass dies durch verschiedene Faktoren bedingt wird, sei es Entwickler-motiviert, woraus sich durch positives Feedback der Userinnen und User eine Nachfrage ergeben kann, oder sei es gefördert durch die systemische Ebene von Seiten der Ministerien oder der Berufsverbände der Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiater.

Ein Input hinsichtlich der Verantwortung für eine vertrauenswürdige Lösung für z. B. Kliniken wurde seitens der Expertinnen und Experten bestätigt. Technische Lösungen würden häufig nicht kundenorientiert und damit nicht dem Klinikalltag entsprechend entwickelt.

Die Frage auf das Recht der Datenhoheit bei Patientinnen und Patienten stellte sich aus ärztlicher Perspektive, besonders im Bereich der Psychiatrie, aufgrund von teilweise fehlender Kompetenz der Einordnung sowie des Ziels der Dokumentation als schwierig dar.

Über die Frage, ob eine Künstliche Intelligenz (KI) Therapeutinnen und Therapeuten ersetzen kann entstand eine rege Diskussion. Eine KI hat den Vorteil, dass sie unabhängig von persönlichen Befindlichkeiten eine neutrale Rolle einnehmen kann und ihr damit u.U. auch mehr anvertraut wird. Problematisch wird dies, wenn die KI ökonomisch motiviert agiert. Außerdem kritisch aus ärztlicher Sicht stellt sich bei einer KI die fehlende empathische Ebene eines menschlichen Therapeuten dar, welche eines der zentralen Mittel in der Therapeut-Patient-Beziehung ist.

Vermieden werden muss beim Einsatz digitaler Medien unbedingt eine Diskriminierung von Patientinnen und Patienten aufgrund z. B. ihres Alters oder ihrer Vorbildung. Bei der Etablierung neuer Medien in den Versorgungsalltag kommt Multiplikatoren, die Möglichkeiten aufzeigen und Medienkompetenz vermitteln, eine zentrale Rolle zu.



v.l.n.r.: Dr. Alexia Zurkuhlen, HRCB Projekt GmbH; Dr. Elisabeth Rohrbach, Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH (TKA); Mirko Ross, digital worx Stuttgart; Hannah Muranko, Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“; Matteo Cagnazzo, Institut für Internet-Sicherheit; Sabine Goetzke-Zimmermann, TKA; Dr. Christina Czeschik, Serapion Beratung & Fachredaktion



# Leitfaden: Praxis- und Orientierungshilfe zur Umsetzung transdisziplinären Arbeitens

Transdisziplinäres Arbeiten bezieht alle für das Thema relevante Stakeholder mit ein und bemüht sich darum, einen Austausch auf Augenhöhe zu ermöglichen. So erachten wir es beispielsweise auch als selbstverständlich, in unseren Veröffentlichungen und Berichten sowie Mitteilungen zu Entwicklungen aus dem Themenfeld „Gesundheit und Alter“ auf eine zielgruppengerechte Sprache zu achten.

## Transdisziplinären Wissensaustausch aktiv gestalten

### Ein Leitfaden aus dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“

Muranko, H., Brehm, J., Hartwich, A., Goetzke, W.

Die Themen Gesundheit und Alter betreffen jeden. Es gilt, gemeinsame Ansätze und ganzheitliche Lösungen zur Bewältigung der aus der demografischen Entwicklung herrührenden großen gesellschaftlichen Herausforderungen zu entwickeln. Es ist daher besonders wichtig, solch gesellschaftsrelevante Themen und Probleme unter Einbezug aller relevanten Akteur\*innen anzugehen und zu erforschen. Akteur\*innen sind in diesem Zusammenhang (interessierte) Bürger\*innen (z. B. Anwender\*innen, Patient\*innen, Ehrenamtliche, Betroffene und Angehörige) sowie Vertreter\*innen der Wissenschaft, der Politik und der Praxis (z. B. aus Gesundheitswirtschaft, Medizin oder Pflege). Werden alle vorgenannten Akteur\*innen explizit in ein (Forschungs-) Vorhaben einbezogen spricht man auch von Transdisziplinarität (vgl. Pohl und Hirsch Hadorn 2006 und MKW NRW 2018). Der Ansatz hebt sich durch die Heterogenität der Akteur\*innen von herkömmlichen Forschungspraktiken ab.

#### Warum ist Transdisziplinarität, also die Zusammenarbeit zwischen allen Akteur\*innen, so wichtig?

Der transdisziplinäre Ansatz kann insbesondere für die Lösung der großen gesellschaftlichen Herausforderungen, bspw. der alternden Gesellschaft, genutzt werden. Durch die Zusammenarbeit aller relevanten Akteur\*innen werden die ausgewählten Themen und Probleme aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, Denkansätze gegeben, neue Erkenntnisse gewonnen und alternative Wege der Problemlösung ermöglicht. Durch wechselseitiges Lernen und die Zusammenarbeit der diversen Akteur\*innen können neues Wissen generiert, einsatzfähige Produkte geschaffen sowie strukturelle oder organisatorische Veränderungen (vgl. Wiek et al. 2014, Hunecke 2016) bewirkt werden. Die entstehende Netzwerkstruktur ermöglicht damit Kooperationen, die entlang der herkömmlichen Forschungsansätze oftmals nicht ausreichend Raum finden (vgl. Bergmann, Schäfer und Jahn 2017). Die Lösungen und Ergebnisse, die in diesem gemeinsamen Austausch entstehen haben die

Um das Verständnis transdisziplinärer Arbeit interessierten Akteurinnen und Akteuren zu vermitteln, haben wir eine Art „Leitfaden“ für transdisziplinäre Arbeit erstellt.

Der Beitrag „Transdisziplinären Wissensaustausch aktiv gestalten – Ein Leitfaden aus dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern““ erschien erstmals in der Zeitschrift ProAlter (04/2018, 50. Jhg.).

Chance sozial akzeptiert(er), praktikabel(er) und anwendungsbezogen(er) zu sein (vgl. Pohl und Hirsch Hadorn 2006) und sollten über die beteiligten Akteur\*innen aktiv in der Wirtschaft und Gesellschaft verbreitet werden.

#### Und wie gelingt diese Zusammenarbeit?

Um eine gelingende Zusammenarbeit zu gewährleisten, sollten zunächst alle für die jeweilige Thematik relevanten Akteur\*innen mittels einer Stakeholder-Analyse aufgefunden und über zielgruppengerechte Medien angesprochen und eingebunden werden. Damit transdisziplinäre Arbeit dann zwischen diesen Akteur\*innen funktionieren kann und gute Ergebnisse erzielt werden, sind einige Punkte zu beachten. Diese kann man auf unterschiedlichen Ebenen – organisatorischer-, sozialer-, kommunikativer und kognitiver Art (vgl. Bergmann und Schramm 2008) – beschreiben. Die nachfolgende Aufstellung gibt einen Überblick:

#### Organisatorische Ebene

Adäquate organisatorische Rahmenbedingungen, die von allen Beteiligten als angemessen empfunden werden (vgl. Defila, Giulio und Scheuermann 2006), sind der Grundstein für gelingende transdisziplinäre Arbeit. Hierfür sind folgende Punkte zu beachten:

- Schaffung einer geeigneten Begegnungsplattform und Gestaltung eines zielgruppensensiblen Formates (vgl. Defila, Giulio und Scheuermann 2006) (z. B. World Café, Open Space, Science Slam, Bürgerkonferenz, Bürgerbefragung, Fokusgruppen)
- Geeignete Wahl der Räumlichkeiten zur Gewährleistung einer angenehmen Arbeitsatmosphäre
- Festlegung einer konkreten Rollenverteilung, bspw. Ansprechpartner\*innen, Moderator\*in, Protokollant\*innen, um einen geregelten Organisationsablauf zu gewährleisten
- Zielgruppengerechte Moderationsführung, die Raum für das Entstehen von Dialogen und Diskussionen zulässt

- Der/die Moderator\*in gewährleistet die Wahrung eines angemessenen Rahmens auf allen Ebenen
- Garantieren eines strukturierten Ablaufes in einem adäquaten Zeitrahmen
- Ausgeglichene Beteiligung seitens der anwesenden Bürger\*innen und der Akteur\*innen aus Forschung, Wissenschaft und Politik
- Auslegung des Formates auf eine langfristige Zusammenarbeit, Regelmäßigkeit schaffen
- Nachhaltigkeit der Ergebnisse über Öffentlichkeitsarbeit sicherstellen, um so die Gesellschaft am Wissensgewinn teilhaben zu lassen

### Soziale Ebene

Transdisziplinäre Arbeit versteht sich als Kooperation auf Augenhöhe (vgl. Meppem und Gill 1998). Für deren Erreichung sollte einigen wichtigen Punkten Beachtung geschenkt werden:

- Die Schaffung eines respektvollen Umgangs untereinander (vgl. Hartwich 2017)
- Gegenseitiges Zuhören
- Vermeidung langer Monologe
- Wahrnehmen der Bedürfnisse und Interessen anderer Teilnehmer\*innen
- Nur konstruktives Diskutieren
- Nachsicht und Geduld aller Beteiligten
- Vermeidung von Ablenkung, z.B. Ausschalten von Mobiltelefonen

Die Beiträge aller Teilnehmenden sollten entsprechend ihrem Erkenntniswert und ihrer Problemrelevanz eingehen:

- Integration von Praxiswissen und wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Alle Akteur\*innen am Prozess teilhaben lassen
- Offenheit gegenüber anderen Kulturen, Sprachgebräuchen und Weltansichten
- Aushandeln von Kompromissen
- Dynamische und aktive Teilhabe: alle Akteur\*innen sind dafür verantwortlich, dass der Prozess nutzbringend verläuft

### Kognitive Ebene

Um mit allen Akteur\*innen interagieren und einen gemeinsamen Output generieren zu können, müssen die unterschiedlichen Kompetenzen und Standpunkte der Akteur\*innen erkannt sowie respektiert und diesen angemessen begegnet werden.

Dazu gehört die Schaffung eines gemeinsamen Grundverständnisses:

- Erhalt von Informationsmaterialien, um sich auf die inhaltlichen Schwerpunkte des Formats vorzubereiten (u.U. bereits vorab)

- Formulierung konkreter Fragestellungen bzw. Forschungsfragen mit klarer Themenabgrenzung (je nach Format vorab oder gemeinsam durch die Teilnehmenden)
- Kein Selbstverständnis voraussetzen: alle Teilnehmenden müssen „abgeholt“ und auf den gleichen „Nenner“ gebracht werden (siehe auch kommunikative Ebene)
- Akzeptanz der Heterogenität von Interessen, Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen

### Kommunikative Ebene

Für eine produktive Zusammenarbeit ist eine gelingende Kommunikation unerlässlich. Um Kommunikations- und Interessenkonflikte zu vermeiden, sind folgende Aspekte zu beachten:

- Nutzung einer zielgruppengerechten Sprache (siehe auch kognitive Ebene)
- Vermeidung bzw. Reduktion komplizierter Begriffe (vgl. Hartwich 2017)
- Gegebenenfalls Aufbereitung von Fachbegriffen (vgl. Defila, Giulio und Scheuermann 2006)
- Vermeidung von Anglizismen
- Keine abstrakte Übermittlung gesellschaftsrelevanter Inhalte – stets einen Praxis- bzw. Alltagsbezug herstellen

Darüber hinaus:

- Kleine Gruppengrößen ermöglichen, um konstruktiven Austausch zu gewährleisten
- Einander ausreden lassen und dabei ausgeglichene Redezeiten einhalten
- Alle Argumente gleich gewichten
- Alle Teilnehmenden ermutigen ihre Meinung kundzutun und sich zu beteiligen
- Evtl. Visualisierung und anschauliche Darstellung der Inhalte

Der transdisziplinäre Ansatz erfordert demnach das Zusammenwirken von Kompetenzen organisatorischer, sozialer, kognitiver und kommunikativer Art. Die vorliegende Handreichung soll dabei Interessierten als Praxis- und Orientierungshilfe dienen, um eine gelungene Kooperation der verschiedenen Akteur\*innen zu gewährleisten und diese zur Ausarbeitung eines gewinnbringenden Ergebnisses zu führen.

Die vorliegende Ausarbeitung erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie resultiert u. a. aus den Erfahrungen aus der Projektarbeit des Regionalen Innovationsnetzwerkes „Gesundes Altern“ (Methoden der Experten- und Stakeholdereinbindung waren u. a. Expertenworkshops, Transdisziplinäre Fachtagung, Experteninterviews, Science Slam, Bürgerbefragung, Storytelling) und sollte mit gewonnen Erkenntnissen themenspezifisch angepasst und erweitert werden.



## Literaturverzeichnis

„Transdisziplinären Wissensaustausch aktiv gestalten – Ein Leitfaden aus dem Regionalen Innovationsnetzwerk ‚Gesundes Altern‘“

- Bergmann, M. & Schramm, E. (Hrsg.) (2008). *Transdisziplinäre Forschung. Integrative Forschungsprozesse verstehen und bewerten*. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Bergmann, M., Schäfer, M. & Jahn, T. (2017). *Wirkungen verstehen und feststellen. Arbeitspapier aus dem BMBF-Verbundprojekt TransImpact, Stand 18. Mai 2017*. Frankfurt/Berlin.
- Defila, R., Di Giulio, A. & Scheuermann, M. (2006). *Forschungsverbundmanagement. Handbuch für die Gestaltung inter- und transdisziplinärer Projekte*. Zürich: vdf Hochschulverlag AG.
- Hartwich, A. (2017). *Quantitative und qualitative Analyse: Evaluationsbogen und Ergebnisse eines Experteninterviews mit einem Praxisakteur, Ergebnisse eines Experteninterviews mit einem Bürger*. Aus: Bachelorarbeit „Analyse des Wissensaustausches zwischen Forschung, Praxis sowie Bürgerinnen und Bürgern im Themenfeld ‚Gesundheit und Alter‘“. Unveröffentlichte Evaluation, Literatur auf Nachfrage bei den Autoren.
- Hunecke, M. (2016). *Methoden zur Verbesserung der inter- und transdisziplinären Zusammenarbeit in Regionalen Innovationsnetzwerken*. Workshop beim Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen am 23.11.2016 in Düsseldorf.
- Meppem, T. & Gill, R. (1998). Planning for sustainability as a learning concept. *Ecological Economics*, 26(2), S. 121-137.
- Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (MKW NRW). (2018). *Inter- und transdisziplinäre Forschung*. Abgerufen am 29.08.2018 von <https://www.mkw.nrw/forschung/forschung-nrw/inter-und-transdisziplinaere-forschung/>
- Pohl, C. & Hirsch Hadorn, G. (2006). *Gestaltungsprinzipien für die transdisziplinäre Forschung. Ein Beitrag des td-net*. München: oekom Verlag.
- Wiek, A., Talwar, S., O’Shea, M. & Robinson, J. (2014). Toward a methodological scheme for capturing societal effects of participatory sustainability research. *Research Evaluation*, 23(2), S. 117-132.

## Innovationen in Versorgungsqualität und Patientennutzen umsetzen

Die Erarbeitung von Ansätzen zur Bewältigung der aus der demografischen Entwicklung herrührenden großen gesellschaftlichen Herausforderungen mündete in der Projektierung von transdisziplinären Gemeinschaftsvorhaben und dem Anstoß von Projektinnovationen mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern.

Im Interesse der Themen des Netzwerkes, insbesondere der patienten- und bedarfsorientierten Verbindung von Medizin und Pflege, erfolgte der Abgleich der Bedarfe mit entsprechenden Förderangeboten. So wurden gemeinsam mit den Netzwerkakteurinnen und -akteuren verschiedene Projektvorhaben hinsichtlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie der Verbesserung der Versorgung initiiert und entsprechende Förderanträge gestellt.

## Medizinische und pflegerische Versorgung im ländlichen Raum

Aus der Arbeit im Netzwerk und bei der Entwicklung neuer Lösungen hat sich insbesondere das Thema der Versorgung im ländlichen Raum als dringlich erwiesen. Hier zeichnen sich vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen Versorgungsengpässe ab: es gibt einen steigenden Anteil der älteren Bevölkerung bei gleichzeitig sinkender Geburtenrate.

Der Alterungsprozess macht dabei vor den medizinischen Fachkräften nicht halt: altersbedingte Berufsaufgaben von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegerinnen und Pflegern in den kommenden Jahren bedingen ein schrumpfendes Fachkräftepotenzial. Dies wird besonders durch unbesetzte Vertragsarztsitze deutlich, deren Nachbesetzung sich als zunehmend schwierig gestaltet. Schwindende Versorgungssicherheit resultiert dann wiederum aus einer erhöhten Be- und Überlastung vorhandener Versorgungseinrichtungen in Medizin und Pflege. Der Mangel an wohnortnaher Versorgung wird in ländlichen Regionen insbesondere durch geographische sowie infrastrukturelle Faktoren verstärkt: längere Wege zu Apotheken, Kliniken sowie Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, bei schwindender Mobilität der Patientinnen und Patienten.

Zu diesem Thema tauschten sich Expertinnen und Experten auch im Rahmen unserer Veranstaltung „Digitalisierung und Integration als Strategie für die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum“ aus. In diesem Rahmen betonte Hermann Gröhe (ehemaliger Bundesminister für Gesundheit), dass

die einzelnen Versorgungsbereiche und deren Vernetzung gestärkt werden müssen, um insbesondere älteren, häufig chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten besser gerecht zu werden. Innovative Lösungsansätze und ihre Chancen sowie Herausforderungen wurden in mehreren Vorträgen wie auch in der Podiumsdiskussion mit über 70 Gästen thematisiert.

Im Rahmen unserer engen Zusammenarbeit mit dem Oberbergischen Kreis diskutieren und begleiten wir die vorgenannten Themen auch ganz praktisch vor Ort: Der Oberbergische Kreis gehört im NRW-Vergleich zu den familiengeprägten Kreisen mit einer Tendenz zur Alterung und Schrumpfung der Bevölkerung.<sup>19</sup> Oberberg ist zudem geprägt durch eine verschiedengestaltige Mittelgebirgslandschaft (Höhenzüge, Wälder, Wiesen, Täler, Seen und Talsperren). Aus diesen geographischen Besonderheiten leiten sich Einschränkungen der Erreichbarkeit medizinisch-pflegerischer Leistungen, besonders für mobilitätseingeschränkte Personen ab.

In unterschiedlichen Settings konnten wir mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort vorausschauende Vorgehensweisen diskutieren und Lösungsansätze begleiten. Auch NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann besuchte den Oberbergischen Südkreis und diskutierte mit den lokalen Akteurinnen und Akteuren, wie die medizinische Versorgung auf dem Land auch künftig sichergestellt werden kann und welche Lösungen die Landesregierung hierfür vorsieht.



Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (3. v.l.) diskutiert mit weiteren Stakeholdern die medizinische und pflegerische Versorgung im ländlichen Raum im Rahmen unseres Kamingesprächs am 26.10.2016. (v. l. n. r.: Dr. Thomas Aßmann, Allgemeinmediziner Hausärztliches Zentrum Angelus in Lindlar; Prof. Dr. Wolfgang Goetzke, Geschäftsführer Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ und geschäftsführendes Vorstandsmitglied Gesundheitsregion KölnBonn e. V.; Hermann Gröhe; Admir Kulin, CFO vitaphone GmbH; Dr. Johannes Thormählen, Vorsitzender GWQ ServicePlus AG; Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner, Institutsdirektor und Vorsitzender des Vorstands Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Dr. Ursula Kriesten, Leiterin Akademie Gesundheitswirtschaft und Senioren AGewiS)

<sup>19</sup> Vgl. OBK (2018), S. 12.

### INTERVIEW



Ralf Schmallenbach, Sozial- und Gesundheitsdezernent des OBK (Foto Privat)

Ralf Schmallenbach ist Sozial- und Gesundheitsdezernent des Oberbergischen Kreises. Mit ihm haben wir darüber gesprochen, inwiefern das Thema Gesundheits- und Pflegeversorgung besonders im ländlichen Raum eine Rolle spielt, worauf sich die Menschen dort einstellen müssen und wie mögliche Lösungsansätze aussehen können.

#### **Können Sie sich und den Oberbergischen Kreis kurz vorstellen?**

Im Oberbergischen Kreis (OBK) leben 270.000 Menschen auf einer Fläche von 918 km<sup>2</sup>. Er besteht aus 13 Kommunen mit insgesamt 1441 Dörfern. Der OBK ist von industriellen, mittelständischen Firmen geprägt und hat eine reizvolle Landschaft, in der man Erholung und Aktivitäten finden kann. Talsperren, Wanderwege, Schloss Homburg und natürlich der VfL Gummersbach – meist sind es Assoziationen wie diese, die gerade Menschen von außerhalb mit dem Oberbergischen verbinden. Doch der Kreis kann auch in vielen anderen Bereichen punkten. Etwa als Wirtschaftsstandort hat er viel zu bieten. Zahlreiche Bildungseinrichtungen schaffen hier die Basis, um später auf der Karriereleiter zu klettern. Im Oberbergischen gibt es vielfältige, engagierte Vereine und Institutionen, in denen Menschen sich ehrenamtlich für andere Menschen einsetzen – sei es sportlich, gesellschaftlich oder kulturell. Zwei Talsperren dienen der Trinkwasserversorgung, die übrigen sind beliebte Freizeitziele, malerisch eingebettet in die bucklige Landschaft. Die familiären Strukturen sind vergleichsweise gut. Allerdings liegt in manchen Kommunen bereits heute eine defizitäre Versorgung vor. Aufgrund der demografischen

Prognose und eines drohenden Fachkräftemangels in Medizin und Pflege werden sich weitere Lücken in der Versorgung auftun. Eine Stärke des OBK ist aber die Eigenschaft, Entwicklungen vorausschauend, aktiv und mit vereinten Kräften anzugehen.

#### **Wie sehen Sie die derzeitige Gesundheits- und Pflegeversorgung im OBK?**

Unsere Strukturen sind sehr gut, allerdings nicht verdächtig, an Überversorgung zu leiden. Wir haben ausreichend und qualitativ hochwertige ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie alternative Wohnformen vielfältiger Art. Die Senioren- und Pflegeberatung des OBK ist schon etwas Besonderes. Mit insgesamt 14 Kräften steht ein umfassendes, zugängliches Beratungsangebot bereit. Die Krankenpflegeschule des Klinikums kooperiert mit unserer Akademie für Gesundheitswirtschaft und Senioren, in der Pflegekräfte sowie Notfallsanitäter ausgebildet werden. Der Rettungsdienst ist kommunal organisiert. Das Gesundheitsamt versteht sich als moderne Dienstleistungseinheit für Public Health. In der Gesundheitsversorgung sehen wir erste Lücken in der (haus-) ärztlichen Versorgung und die ärztliche Expertise im Altenheim fehlt. Insbesondere das ambulante System braucht bald Entlastung. Die stationäre Versorgung ist mit vier Häusern an sechs Standorten gut, sie wird auch für die Notfallversorgung in der Fläche gebraucht. Wichtige Einrichtungen wie z. B. Linksherzkathetermessplatz (Waldbröl) und Stroke Unit (Gummersbach) sind vorhanden, aber nicht aus allen Kommunen schnell genug erreichbar. Zwei Reha-Kliniken, die aktuell mit Betten zur neurologischen Frührehabilitation in den Krankenhausplan aufgenommen wurden, runden das Bild ab.

#### **Welche Folgen haben die demografische Entwicklung und der Fachkräftemangel für die Gesundheits- und Pflegeversorgung im OBK?**

Wenn wir nichts unternehmen, beschleunigt die Entwicklung die sogenannte Landflucht. Das vorhandene System wird das in der jetzigen Form nicht abfedern können. Das wiederum macht die Region unattraktiver. Die Menschen werden sich



dann berechnete Sorgen um ihre Situation im Alter machen. Wir müssen also insbesondere für junge Menschen und Familien den Verbleib oder die Rückkehr in die Oberbergische Heimat schmackhaft machen.

### **Worauf müssen sich die Menschen, die in ländlichen Regionen leben und alt werden wollen, einstellen?**

Das Thema Krankheit und Altern ist leider noch zu sehr ein Tabu. Wenn dann der Fall eintritt, trifft es viele unvorbereitet. Daher ist es wichtig, dass sich die Menschen mit ihrer individuellen Situation und Zukunft aktiv auseinandersetzen, solange sie dazu noch in der Lage sind. Sie werden sich auch daran gewöhnen müssen, dass nicht immer und überall die Ressourcen vom Arzt bis zur Pflegekraft verfügbar sind. Sie werden sich darauf einstellen, auch per Video-Schaltung mit Medizinern zu sprechen. Auch sollten sie ihre persönliche Gesundheitskompetenz stärken, sich um Vollmachten Gedanken machen und sich an technische Unterstützungsmöglichkeiten herantrauen. Das muss nicht unbedingt der Roboter sein, aber allein ein intelligentes Hausnotrufsystem kann helfen, wenn die nahen Angehörigen nicht mehr mit im Haus leben. Sie sollten vor allem offen dafür sein, ihre Gesundheitsdaten einem Hilfesystem anzuvertrauen. Die meisten Fehler passieren in der analogen Übertragung von Informationen. Die wichtigen Gesundheitsdaten, insbesondere die Medikation, sollten elektronisch zugänglich sein. Sie dürfen an der Stelle keine Angst vor dem sogenannten gläsernen Patienten entwickeln.

### **Welche Wege und Lösungsmöglichkeiten zur Sicherstellung der Gesundheits- und Pflegeversorgung im OBK gibt es?**

Wir haben am 20. März 2018 gemeinsam mit der Gesundheitsregion KölnBonn einen umfassenden Projektantrag beim Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses gestellt. Hier wollen wir die technische Vernetzung der Akteure im Sinne des Patienten organisieren, die Notfallversorgung der (potenziell) pflegebedürftigen Senioren in Oberberg verbessern und die informelle Pflege – also Angehörige und Ehrenamtler – stärken. Dies könnte ein Beispiel für die Lösung der bisher teils ineffizienten, sektoral ausgerichteten Versorgung sein. Ich denke, die Rolle der Kommunen bzw. der Gebietskörperschaft wird zukünftig stärker gefordert sein. Die subsidiäre, kollegiale Zusammenarbeit in den wichtigen

Themen, vom drohenden Ärztemangel bis zur Telemedizin unter Beteiligung des Kreises als Gebietskörperschaft in Kooperation mit seinen Kommunen, wird Lösungen ermöglichen.

### **Was macht Ihrer Meinung nach eine gute Gesundheits- und Pflegeversorgung aus?**

Der Mensch muss wieder in den Mittelpunkt der Betrachtung kommen. Seine Interessen müssen vor den Partikularinteressen Einzelner Vorrang haben. In einer guten Versorgung entsteht gegenseitiges Vertrauen. Die Prozesse sind optimiert, Kümmerer sorgen für Transparenz und Zusammenarbeit. Die Wertschätzung für die am Patienten Tätigen ist hoch, die Arbeit macht Freude, füllt aus, aber überlastet nicht. Ein professionelles Miteinander entlastet das System.

### **Welche Chance bietet hierbei die Digitalisierung?**

Der Transport von Informationen und die Geschwindigkeit der Aktualisierung sind gerade im Medizinbetrieb von großer Bedeutung. Wer will bei den vielen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen die wichtigen Daten aktuell halten, wenn nicht ein intelligentes, offenes System, in dem immer der aktuellste Eintrag sofort verfügbar ist, wenn er geschrieben wurde. Auch die Fehler, die im Medikamentenkreislauf entstehen, können so minimiert werden. Ein intelligenter Hausnotruf kann einen alleinstehenden Menschen, z. B. im Falle eines Schlaganfalles, vor der Pflegebedürftigkeit bewahren. Die Zeit der Großfamilie ist vorbei, die Kinder sind in der Welt verstreut, wollen aber ihre Angehörigen gut und sicher versorgt wissen und informiert sein.

### **Inwieweit kann die Gesundheitsregion KölnBonn hier einen Mehrwert leisten?**

Die Gesundheitsregion KölnBonn hat sich in den Jahren eine unglaubliche Kompetenz in den Themen Gesundheit und Pflege sowie technisches Know-how erarbeitet. Auch ist die Vernetzung überaus wertvoll. So konnte der Verein dem Oberbergischen Kreis z. B. die Türen zur Europäischen Union öffnen und so einen Innovationspreis für gesundes und aktives Altern nach Oberberg holen. Unsere Zukunftsfragen und unsere Lösungsansätze können wir damit sogar auf Europäischer Ebene mit anderen Ländern diskutieren. Gerade in unserem Projektantrag beim Innovationsfonds konnten wir diese Kompetenz und Vernetzung des Vereins sehr gut brauchen. Wir sind froh, Mitglied des Vereins zu sein.

## Innovationsfonds-Projekt: OBERBERG\_FAIRsorgt

**Wir begleiteten den Weg von einer Vision eines neuen Versorgungskonzeptes bis zum erfolgreichen Projektantrag beim Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses.**

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wird bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf 40 Prozent der Bevölkerung anwachsen. Diese Entwicklung wird im ländlichen Raum stärker ausfallen als in den Städten. Der damit verbundene Versorgungs-Mehrbedarf kann durch die linear fortgedachten Strukturen innerhalb der professionellen Pflege nicht aufgefangen werden. Neben der zunehmenden Pflegebedürftigkeit wird im Alter auch eine intensivere medizinische Betreuung notwendig. Die Angehörigen der pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten, die bereits heute über 70 Prozent der häuslichen Betreuung ausmachen, sind schon jetzt häufig überlastet und alleine gelassen, auch in ihrem Zugang zu Unterstützungsangeboten.

Hier setzt das Projekt OBERBERG\_FAIRsorgt an: In der Modellregion Oberbergischer Kreis soll die bedarfsgerechte und (auch ethisch) angemessene Versorgung vor allem der älteren Bevölkerung sichergestellt werden. Dazu gehören die ärztliche Betreuung außerhalb der Sprechstundenzeiten, die Beratungs- und Unterstützungsangebote zu Fragen der Pflege sowie die Nutzung von Telemedizin. Dafür vernetzt OBERBERG\_FAIRsorgt vorhandene Strukturen sowie

die Akteurinnen und Akteure vor Ort sektorenübergreifend innerhalb des Landkreises. Die Grundlage hierfür ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch Fallkonferenzen, der Austausch und die Verfügbarkeit elektronischer Gesundheitsdaten wie z. B. des Medikationsplans sowie der Einsatz digitaler Instrumente.

Der Fokus liegt auf dem ethisch-philosophischen Evaluationsansatz der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen. Forschungsgegenstand ist die Fragestellungen zur empfundenen Selbstbestimmung und Lebensqualität in einer Situation der (drohenden) Pflegebedürftigkeit.

Die in der Modellregion erprobten Maßnahmen werden mit einer vergleichbare Region im Köln-Bonner Raum verglichen werden. Das Projekt wird für vier Jahre mit 11,2 Millionen Euro gefördert.

Im Erfolgsfall könnten die in der Modellregion erprobten Maßnahmen auf andere ländliche Regionen mit vergleichbaren Herausforderungen übertragen werden.

Konsortialführer ist der Oberbergischen Kreis. Weitere Konsortialpartner sind die AOK Rheinland/Hamburg, die HRCB Projekt GmbH, das Klinikum Oberberg und die Universität zu Köln. Das Projekt wird aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert.

## Exkurs Europäischer Referenzstandort

Nicht nur regional, sondern auch international engagieren wir uns für eine stärkere Aufmerksamkeit für das Thema „Gesundes Altern“. Hierzu sind wir Mitglied verschiedener Europäischer Netzwerke und Partnerschaften, u. a. der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktives und Gesundes Altern.

### **Europäische Innovationspartnerschaft für Aktives und Gesundes Altern (EIP on AHA)**

In der Europäischen Innovationspartnerschaft für Aktives und Gesundes Altern (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing – EIP on AHA) sollen insbesondere Beteiligte aus den Bereichen Pflege, Prävention, Gesundheitswirtschaft mit Vertreterinnen und Vertretern der öffentlichen Hand (Sozialfürsorge-,

Rentensysteme) und Unternehmen aus dem IKT- und Dienstleistungssektor zusammengebracht werden. Als Ziel hat sich die EIP on AHA gesetzt, den europäischen Bürgerinnen und Bürgern ein längeres Leben in Unabhängigkeit und in guter Gesundheit zu ermöglichen und die durchschnittliche Zahl der gesunden Lebensjahre um zwei zu erhöhen („two more healthy life years“).

Dazu soll

- die Gesundheit und Lebensqualität insbesondere älterer Menschen verbessert werden;
- die langfristige Nachhaltigkeit und Effizienz der Gesundheits- und Sozialfürsorgesysteme gewährleistet werden;
- die Wettbewerbsfähigkeit der EU durch die Erschließung neuer Märkte erhöht werden.

Die Partnerschaft baut auf die Zusammenarbeit zwischen der Europäischen Kommission und den EU-Ländern und -Regionen, der Industrie, Fachkräften aus dem Gesundheits- und Pflegebereich sowie Organisationen, die ältere Menschen und Patientinnen und Patienten vertreten. Wir engagieren uns insbesondere in der Aktionsgruppe B3, die sich mit integrierter Versorgung beschäftigt.

### EIP on AHA Referenzstandort

Der Oberbergischen Kreis wurde gemeinsam mit dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ im Jahr 2016 als eine von 74 Regionen als Referenzstandort der EIP on AHA für eine Laufzeit von drei Jahren anerkannt. Die Auszeichnung mit zwei von vier möglichen Sternen erfolgte für seine Bemühungen im Bereich der integrierten Versorgung. Ziel ist es, Erfahrungen aus unserer Arbeit und der Referenzregion an andere Europäische Partner weiterzugeben sowie von Best Practice Beispielen anderer Referenzstandorte zu lernen.



Im Rahmen des „European Summit on Digital Innovation for Active and Healthy Ageing“ am 6. und 7. Dezember 2016 in Brüssel wurden die 74 Referenzstandorte durch den ehemaligen Kommissar für die Digitale Gesellschaft und Wirtschaft, Günther H. Oettinger, ausgezeichnet.  
© Babylonica / Samantha Hunt



**European Innovation  
Partnership on Active  
and Healthy Ageing**  
REFERENCE SITE



Nachdem im Januar 2017 bereits ein spannender „Transfer-of-Innovation-Visit“ am Blackpool Teaching Hospital, UK stattfand, richteten wir am 4. Mai 2017 für den Gegenbesuch der Engländer einen englischsprachigen Workshop mit lokalen Institutionen aus.

### Transfer-of-Innovation-Visit – „Twinning“-Aktivität mit englischem Referenzstandort

Gemeinsam mit dem Referenzstandort „North West Coast of England“, genauer gesagt Blackpool, England, wurden wir von der Europäischen Kommission für ein sogenanntes „Twinning“ ausgewählt, um unsere Erfahrungen zu telemedizinischen Konzepten auszutauschen und voneinander zu lernen. Blackpool hat dabei Erfahrungen im Bereich „Teleswallowing“ gesammelt, wobei u. a. Schluckstörungen (z. B. in Folge einer Aspirationspneumonie) durch Logopäden diagnostiziert werden sowie regelmäßig die (Schluck-) Übungen der Patientinnen und Patienten überprüft werden können. Bisher wurde das Konzept in stationären Einrichtungen erprobt und findet dort Anwendung.

Bei einem „Transfer-of-Innovation-Visit“ am Blackpool Teaching Hospital und dem Gegenbesuch in NRW stellten regionale Stakeholder den Gästen ihre digitalen Innovationen und Lösungsansätze vor. Das Ziel, regionale Innovatoren zusammenbringen und gemeinsam über Ansätze, Übertragbarkeit, Chancen und Grenzen gesundheitstechnologischer, telemedizinischer Konzepte national und international zu diskutieren, wurde mit Erfolg erreicht!

## Ausblick

Unsere bisherigen Erfahrungen im Themenschwerpunkt Gesundes Altern haben gezeigt, dass die Vision einer inter- und transdisziplinären Bearbeitung komplexer Fragestellungen zwar methodisch herausfordernd und anspruchsvoll, aber durchaus machbar und auch fruchtbar ist, wenn das Konzept nachhaltig verfolgt werden kann. Für uns bleibt es wichtig, dass gerade in diesem Handlungsfeld ein wichtiger Anteil der Forschung bedarfsorientiert erfolgt und dass aus Forschungsergebnissen neue Problemlösungen abgeleitet werden können. Und wichtig bleibt dabei auch, dass nicht nur über ältere Menschen und ihre Familien, sondern auch mit ihnen gesprochen wird, damit aus den Entwicklungslabors Konzepte hervorgehen, die die realen Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger treffen.

Vor allem die Formierung als „regionales“ Netzwerk bietet besondere Chancen, die notwendige Zusammenarbeit auf Dauer anzulegen und in konkrete Umsetzungsprojekte münden zu lassen. Die örtliche Nähe der Netzwerketeiligten erleichtert den dauerhaften Austausch und ermöglicht es, die gemeinsame Arbeit an den konkreten Gegebenheiten der Lebenswirklichkeit des eigenen Standortes auszurichten. Eine große Hilfe hierbei war in den vergangenen Jahren die Förderung durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft (vormals Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung) für das Regionale Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“.

Die Moderation des transdisziplinären Dialoges in den gesundheitsbezogenen Multi-Stakeholder-Settings erfordert seitens der Netzwerktreiberinnen und -treiber im Interesse breiter Akzeptanz eine sachkundige aber zugleich möglichst „neutrale“ eigene Positionierung. Die Anbindung des Themenfeldes „Gesundes Altern“ an das vorhandene breit angelegte Branchennetzwerk der Gesundheitsregion KölnBonn hat sich – vor allem im Sinne der notwendigen Praxisorientierung – ebenso als hilfreich und förderlich erwiesen wie die Nähe unserer Arbeit zum Wissenschaftsbetrieb.

Gerade im Bereich der altersassoziierten Lebensbedarfe ist zwar enormes relevantes Wissen aus verschiedensten Quellen vorhanden, gleichzeitig aber für jeweils andere Stakeholder wenig verfügbar. Hier werden wir auch künftig als Wissensmakler, Übersetzer und Brückenbauer wirken. In der Sammlung und Verteilung von Wissen wollen wir weiterhin klassische Formate wie Veranstaltungen und





Medien im Printformat nutzen, aber vermehrt auch „modernere“ Formen der interaktiven digitalen Kommunikation erproben. Konsequenterweise werden wir unseren aktiven Netzwerkpartnerinnen und -partner auch künftig weiterhin deutliche, erkennbare Perspektiven bieten, um entsprechende Umsetzungsoptionen etwa in Form von Gemeinschaftsprojekten generieren zu können.

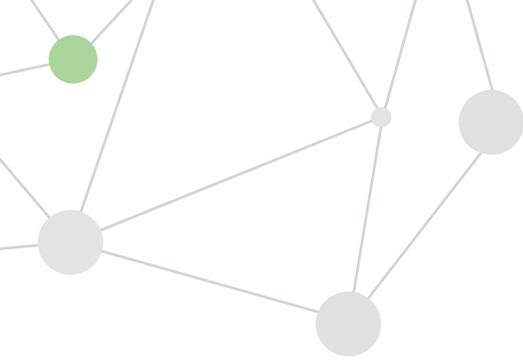
Auch werden wir weiterhin nicht nur in der eigenen Region, sondern auch überregional und grenzüberschreitend mit den Nachbarländern bzw. auf EU-Ebene zusammenarbeiten. Insbesondere durch euregionale und europäische Projekte kann die Region aus Erfahrungen anderer Länder lernen und Erfahrungen, die in der Region gesammelt wurden, teilen.



© Monkey Business

## Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2012). *Nationales Gesundheitsziel. Gesund älter werden*. Kooperationsverbund zur Weiterentwicklung des nationalen Gesundheitsprozesses. Forum Gesundheitsziele Deutschland.
- Defila, R., Di Giulio, A. & Kaufmann-Hayoz, R. (2015). „Victorian Calling“ - eine Tagungsmethode für den transdisziplinären Dialog. In M. Niederberger & S. Wassermann, *Methoden der Experten- und Stakeholdereinbindung in der sozialwissenschaftlichen Forschung* (S. 141-164). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Fuchs, J., Busch, M., Lange, C. et al. (2012). Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany. Results of the German telephone health interview survey German Health Update (GEDA) 2009. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(4), S. 576-586.
- Gemann, S. (2007). *Vom Greis zum Senior. Bezeichnungs- und Bedeutungswandel vor dem Hintergrund der „Political Correctness“*. Hildesheim: Georg Olms Verlag.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). (2016). *Statistik kompakt 07/2016. Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein?*
- Internationales Institut für Angewandte Systemanalyse. (2015). *Ab wann ist man wirklich alt?* Abgerufen am 24.08.2016 von <http://scienceblog.at/ab-wann-ist-man-alt#.V7Qa5aluPwj>
- Jäger, K. (2014). *Demografischer Wandel und Altersarbeitslosigkeit: Arbeitssuchende Menschen ab 50+ am Beispiel der österreichischen Bundeshauptstadt Wien*. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Klie, T. u. a. (Hrsg.) (2009). *Praktische Theologie des Alterns*. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.
- Kramer, U. (2010). Ageismus – Sprachliche Diskriminierung des Alters. In K. Brauer & W. Clemens, *Zu alt? „Ageism“ und Altersdiskriminierung auf Arbeitsmärkten*. (S. 97-114). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kunze, S. & Schrott, J. (2008). Alter und Altern. In H. Berth u. a. (Hrsg.), *Medizinische Psychologie und medizinische Soziologie von A bis Z* (S. 21-26). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Mahr, C. (2016). *„Alter“ und „Altern“ . Eine begriffliche Klärung mit Blick auf die gegenwärtige wissenschaftliche Debatte*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (MKW.NRW). *Fortschritt NRW*. Abgerufen am 11.01.2019 von <https://www.mkw.nrw/fortschritt-nrw>
- Oberbergischer Kreis (OBK). (2018). *Orientierungs- und Handlungsrahmen für die Entwicklung des Oberbergischen Kreises. 1. Auflage. Stand: 15.08.2018*. Abgerufen am 06.11.2018 von [http://oberbergischer-kreis.info/imperia/md/content/cms200/aktuelles/amt\\_68/ohr\\_180815\\_web.pdf](http://oberbergischer-kreis.info/imperia/md/content/cms200/aktuelles/amt_68/ohr_180815_web.pdf)
- Schönwald, A. u. a. (2014). *Demographischer Wandel in Unternehmen. Altersgerechte Arbeitsbedingungen aus Arbeitnehmersicht*. Wiesbaden: Springer VS.
- Weltgesundheitsorganisation. (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Abgerufen am 17.08.2016 von [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8\\_ger.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/2/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf)



## Impressum

**Herausgeber:**

Regionales Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“  
c/o gewi-Institut für Gesundheitswirtschaft e.V.

**Redaktionelle Bearbeitung:**

Judith Brehm, Hannah Muranko und Martina Thelen  
V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Wolfgang Goetzke

**Kontakt:**

Gesundheitsregion KölnBonn e.V.  
Im MediaPark 4d  
50670 Köln  
Telefon: 0221 / 12 60 643 - 0  
Fax: 0221 / 12 60 643 - 33  
info@health-region.de  
www.health-region.de

**Layout und Satz:**

Isabel Kurtenbach, die copiloten, Köln  
www.dk-copiloten.de

**Druck:**

Druckhaus Süd GmbH, Köln



