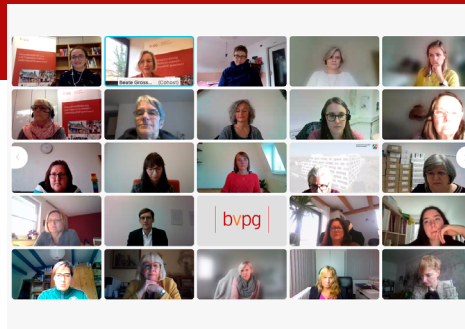


20. Statuskonferenz

Dokumentation

»Psychische Gesundheit in der dritten Lebensphase – Erkenntnisse, Fragen und Herausforderungen«



12. November 2021

DIGITALE VERANSTALTUNG

in Kooperation mit dem
Deutschen Olympischen Sportbund e.V. (DOSB)



Gemeinsam Gesundheit fördern.

	Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit	3	3	Block III: Herausforderungen	13
	Joachim Becker Leiter der Abteilung »Medizin- und Berufsrecht, Prävention«			Psychische Gesundheit: Welche Herausforderungen stellen sich mit dem Eintritt in die dritte Lebensphase?	
	Grußwort	4		Podiumsdiskussion mit	
	Veronika Rücker Vorstandsvorsitzende des Deutschen Olympischen Sportbundes e.V.			Dr. Matthias Albers Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.	
	Grußwort	5		Margit Hankewitz Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.	
	Ute Bertram Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.			Jens Hupfeld GKV-Spitzenverband	
				Prof. Dr. Eva-Marie Kessler MSB Medical School Berlin GmbH, Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.	
1	Block I: Evidenz				
1.1	Psychische Gesundheit im Alter	6	4	Block IV: Diskussion	16
	Prof. Dr. Eva-Marie Kessler MSB Medical School Berlin GmbH			4.1 Austausch der Teilnehmenden: Was bedeuten die diskutierten Herausforderungen für uns?	16
1.2	Welche Faktoren tragen zur Resilienz bis ins hohe Alter bei?	7	4.2	Zusammenfassung und Ausblick	17
	Prof. Dr. Simon Forstmeier Universität Siegen				
2	Block II: Beispiele			Impressum	18
2.1	Praxisbeispiele und Präventionsstrategien für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur psychischen Gesundheit im Betrieb	8			
	Sieglinde Ludwig Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.				
	Esin Taşkan Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie				
2.2	Psycho-Pille »Bewegung« – Sport und psychische Gesundheit	9			
	Petra Regelin Deutscher Olympischer Sportbund e.V., Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz				
2.3	Gesund in den Ruhestand – Kompetenzen erwerben, ausbauen und erhalten	9			
	Margit Hankewitz Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.				
2.4	Kommunale Strategien: PiA – Präventionsnetz im Alter	11			
	Dr. Verena Lindacher Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München				

Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit

Joachim Becker |

Leiter der Abteilung »Medizin- und Berufsrecht, Prävention«



Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist bereits das zweite Mal, dass ich anlässlich einer Statuskonferenz der Bundesvereinigung für das Bundesministerium für Gesundheit sprechen darf. Schon im März 2020 habe ich Ihr Engagement und Ihre Dynamik in Frankfurt während der Statuskonferenz »Bewegung und Bewegungsförderung«, als eine der letzten Konferenzen in Präsenz, kennen und schätzen gelernt.

Die heutige Statuskonferenz zum Thema »Psychische Gesundheit in der dritten Lebensphase« ist mit ihren konkreten Themen und Diskussionen ein wichtiger Baustein des Erkenntnisgewinns und der problemorientierten Lösungssuche für Ihre Themen in der Prävention und Gesundheitsförderung. Die Relevanz des Themas spiegelt sich auch in den Aktivitäten der ressortübergreifenden Initiative »Offensive Psychische Gesundheit« wider.

Zu Beginn möchte ich kurz darauf eingehen, wo wir aktuell in der Prävention stehen. Durch die Corona-Pandemie mussten viele Aktivitäten in der Prävention an die aktuelle Situation angepasst werden. Dadurch wurden einige Maßnahmen überlagert oder verlangsamt. Die Pandemie hat aber auch gezeigt, wie wichtig Prävention in vielen Lebensbereichen ist.

Im vergangenen Jahr sollten bereits Eckpunkte für ein Präventionsgesetz entwickelt werden – was auch der Auftrag der vergangenen Koalition war. Coronabedingt ist es nicht dazu gekommen. Ich erwarte allerdings als Ergebnis der laufenden Koalitionsverhandlungen, dass Prävention eine große Rolle spielen wird. Die Einbindung der gesetzlichen Krankenversicherung, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Länder ist dabei – ebenso wie die damit verbundenen Finanzierungsfragen – natürlich nicht einfach zu beantworten. Jedoch können wir eine gute Grundlage für die kommenden vier Jahre erwarten.

Durch die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit hat auch das Bundesministerium für Gesundheit zu diesem Thema einen Schwerpunkt setzen müssen, insbesondere beim Thema psychische Belastungen für Kinder und Jugendliche. Dies war

auch ein wichtiges Thema unserer interministeriellen Arbeitsgruppe »Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona«, deren Ergebnisse Ihnen sicher bekannt sind. Und auch das Bundeskabinett hat sich mit den Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit beschäftigt. Das Thema wird uns – und die wichtigen Akteure auf Landesebene und in den Kommunen – auch in der nächsten Zeit begleiten.

Die vielen Erfahrungen, die Sie und ich wie viele andere im Familien- und Freundeskreis und in der Nachbarschaft gemacht haben, zeigen, dass wir die Menschen in der dritten Lebensphase immer im Blick haben müssen. Viele der Entscheidungen zur Bekämpfung der Pandemie waren sehr belastend. Ich hoffe, dass die aktuelle Situation nicht zu weiteren, möglicherweise einschneidenden Belastungen – gerade für ältere Menschen – führen wird. Die Pandemie hat uns gezeigt, wie wichtig es ist, Heime geöffnet zu lassen und soziale Kontakte für ältere Menschen zu ermöglichen.

Mit der Schwerpunktsetzung dieser Statuskonferenz auf die dritte Lebensphase sind eine ganze Reihe bedeutsamer Aspekte angesprochen. Im Übergang zur dritten Lebensphase wird auch eine Grundlage für die psychische und körperliche Gesundheit Hochbetagter gelegt, auf deren Basis gesundheitliche Herausforderungen im hohen Alter besser bewältigt werden können. Es gibt bereits eine Vielzahl von Untersuchungen und Projekten in diesem Themenfeld – auch das Bundesministerium für Gesundheit fördert Projekte dazu. Bewegung und körperliche Aktivität tauchen als zentrales Thema immer wieder auf. In allen Phasen des Lebens spielen Bewegung und körperliche Aktivität eine große Rolle, da dadurch ein soziales und auch gesundheitliches Umfeld gesichert werden kann, das Halt für Psyche und Körper geben kann.

Die Bedeutung körperlicher Aktivität für Wohlbefinden, Psyche und Körper ist für einen Großteil der Bevölkerung etwas Selbstverständliches und eigentlich allen bewusst. Die Herausforderung besteht darin, die Menschen immer wieder zu motivieren, ihren Alltag aktiv zu gestalten. Dafür müssen niederschwellige Konzepte entwickelt und auch umgesetzt werden. Sie werden sich damit heute eingehend beschäftigen und sehr gute Erkenntnisse darüber gewinnen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn diese Erkenntnisse anschließend auch durch Politik, durch Verbände, durch Betroffene soweit mit Leben erfüllt werden können, dass wir dadurch ganz praktische Fortschritte erleben. Dafür wünsche ich Ihnen und uns heute ein gutes Gelingen.

Grußwort

Veronika Rücker |

Vorstandsvorsitzende des
Deutschen Olympischen
Sportbundes e. V. (DOSB)



Sehr geehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie alle im Namen des DOSB und speziell stellvertretend für unseren Vizepräsidenten, Andreas Silbersack, welcher seine Teilnahme leider kurzfristig absagen musste, recht herzlich zur diesjährigen BVPG-Statuskonferenz mit dem Titel »Psychische Gesundheit in der dritten Lebensphase – Erkenntnisse, Fragen und Herausforderungen«.

Bereits in 2020 haben wir als DOSB zusammen mit dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS) die BVPG-Statuskonferenz »Bewegung und Bewegungsförderung« unterstützt, welche auf große Resonanz – speziell bei unseren Mitgliedsorganisationen – gestoßen ist. Diese Statuskonferenz im März 2020 war zugleich die letzte große Veranstaltung in der DOSB-Geschäftsstelle und ich/wir hätten uns sehr gefreut, wenn die diesjährige Statuskonferenz mit dem Themenfokus »Psychische Gesundheit« nach den drei Lockdowns gewissermaßen wieder die erste große Veranstaltung im Haus des Sports in Frankfurt gewesen wäre: nun ja, es hat als Präsenzveranstaltung nicht sollen sein und ich bin davon überzeugt, dass dadurch die fachliche Qualität der Veranstaltung nicht leiden wird.

Mit dem Fokus auf »psychische Gesundheit« trifft die diesjährige BVPG-Statuskonferenz ein immens wichtiges und angesichts der (Spät-)Folgen der Corona-Pandemie sicherlich immer wichtiger werdendes Themenfeld. Der Lockdown und die damit verbundene Schließung der Sportvereine hat neben Kindern und Jugendlichen insbesondere auch ältere Menschen getroffen. Einer Befragung des Deutschen Zentrums für Altersfragen im Juni/Juli 2020 zufolge gibt ein Viertel der Menschen im Alter von 46 bis 90 Jahren an, in der Pandemie weniger Sport zu treiben.

Gemäß der veröffentlichten DOSB-Bestandserhebung hat der organisierte Sport im Vergleich zum Vorjahr im Corona-Jahr 2020 insgesamt 792.119 Mitgliedschaften verloren. Vor diesem Hintergrund haben wir als DOSB unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn im Juni 2021 die bundesweite Kampagne »Comeback der Bewegung« – »Comeback der Gemeinschaft« gestartet. Ziel

ist es, die Vereine und Verbände kommunikativ bei der Rückkehr in den Sportbetrieb zu unterstützen. Die Bildmotive, Clips und weiteren Tools aus dem Baukastensystem werden bereits von zahlreichen Verbänden mit starken Slogans über die verschiedensten Kommunikationskanäle genutzt, um die Menschen dazu zu ermuntern, das Sporttreiben in den Vereinen wieder aufzunehmen.

Neben der Abnahme von Sport und Bewegung hat genau dies bei vielen älteren Menschen in zunehmend mehr Fällen zur weiteren Vereinsamung beigetragen, da der Spaß an der Bewegung in der Gemeinschaft, im Sportverein weggebrochen ist. Wir haben als DOSB das Thema psychische Gesundheit daher als ein dringliches Themenfeld auch bei unserem Fachforum »Gesundheit und Sport« in 2020 festgehalten und sind der Überzeugung, dass der organisierte Sport mit seinen 90.000 Sportvereinen hier gut unterstützen kann, diesen Trend wieder umzukehren. Folglich freue ich mich, dass der DOSB bei dieser Statuskonferenz nach 2020 erneut als Kooperationspartner auftritt.

Mit Frau Petra Regelin (Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz), die lange Zeit im organisierten Sport gearbeitet hat und diesem immer noch in vielfältiger Weise beratend unterstützt, haben wir als DOSB eine hervorragende Rednerin zum Thema »Psycho-Pille »Bewegung« – Sport und psychische Gesundheit« im Programm platziert.

Ich wünsche der heutigen Konferenz spannende Vorträge und gute Diskussionen rund um das Thema der »psychischen Gesundheit« und möchte mit dem Hinweis schließen, dass wir in der Gesundheitsförderung und Prävention sowohl fachlich-inhaltlich als auch im besonderen Maße politisch nur nennenswert Vorankommen werden, wenn es uns zukünftig noch besser gelingt, in der bunten Vielfalt der Akteure und Organisationen innerhalb der BVPG zu mehr miteinander zu kommen; es braucht mehr Kooperation, Koordination und Vernetzung untereinander.

Speziell vor dem Hintergrund dieser Überzeugung arbeitet mein Kollege Herr Dr. Misha Kläber für den DOSB und unsere Mitgliedsorganisationen im Vorstand der BVPG mit und ich möchte mich an dieser Stelle nochmal recht herzlich für das in Herrn Dr. Kläber und damit in den DOSB gesetzte Vertrauen bei Ihnen bedanken.

Nun wünsche ich aber allen eine gelungene Statuskonferenz und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Grußwort

Ute Bertram |

Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.



Meine sehr geehrten Damen und Herren, sehr geehrter Herr Becker, liebe Mitglieder und Teilnehmende,

es ist mir eine große Freude, Sie als Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung zu unserer heutigen Statuskonferenz willkommen zu heißen. Es freut mich ganz besonders, auch Teilnehmende aus Österreich begrüßen zu können. Das zeigt uns, dass wir über die Grenzen hinaus mit unserem Angebot wahrgenommen und angenommen werden.

In vielerlei Hinsicht ist diese Statuskonferenz etwas Besonderes: nicht nur, dass sie zum inzwischen 20. Mal stattfindet und erneut in Kooperation mit dem Deutschen Olympischen Sportbund realisiert wurde. Sie ist außerdem die erste digitale Statuskonferenz. Anfangs als Präsenzveranstaltung geplant, haben wir uns schließlich für dieses neue Format entschieden. Rund 200 Interessierte haben sich angemeldet – so groß war der Teilnehmerkreis bei einer Statuskonferenz noch nie! Diese enorme Reichweite ist sicherlich ein großer Vorteil des digitalen Formats. Lassen Sie uns heute den Austausch gemeinsam, auch wenn dieser virtuell stattfindet, zum Leben erwecken: begrüßen Sie bekannte Gesichter mittels privater Chatnachricht und tauschen Sie sich später in den Gruppen über die Themen und Aspekte aus, die Sie bewegen.

Das Thema, das uns heute zusammenführt, ist so bedeutend wie selten zuvor – nicht nur wegen der Corona-Pandemie: Wir sprechen über die psychische Gesundheit in einer Phase, die viele Herausforderungen, aber auch Potenziale bietet: Die letzten Jahre des Berufslebens, der Übergang ins Rentenalter und die Zeit nach dem regulären Ende des Berufslebens. Durch die steigende Lebenserwartung ist insbesondere der Lebensabschnitt nach der beruflichen Tätigkeit sehr viel länger geworden und hat sich in seiner Art und Weise, wie er gelebt werden kann, in den letzten Jahrzehnten stark verändert.

Kaum eine andere Altersgruppe ist so heterogen wie die Gruppe der älteren Menschen. Wir betrachten diese Lebensphase heute aus dem Blickwinkel der psychischen Gesundheit und stellen uns die Frage, wie diese erhalten werden kann. Für mich steht fest: Gute Prävention muss Alltag werden. Präventionsangebote für diese Dialoggruppe

müssen so gestaltet sein, dass alle, unabhängig von Geschlecht und sozioökonomischem Status, teilhaben können und die selbstbestimmte und sinnhafte Gestaltung des Alltags erhalten und ausgebaut werden kann. Um das zu ermöglichen, sind die Akteure aller Ebenen und Handlungsfelder gefragt.

Ich freue mich, dass viele dieser relevanten Akteure heute dabei sind – und ich freue mich ebenso, dass wir zahlreiche kompetente Referentinnen und Referenten gewinnen konnten und begrüße Sie, liebe Vortragende, damit sehr herzlich.

Zunächst erhalten wir einen Überblick über die psychische Gesundheit im Alter und darüber, welche Faktoren zur Resilienz bis ins hohe Alter beitragen.

Nach der Mittagspause werden uns spannende Beispiele aus der betrieblichen und kommunalen Praxis vorgestellt. Freuen Sie sich auf eine anschließende kurze bewegte Pause, die uns Energie für die hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion im Anschluss daran gibt. Das Podium widmet sich den Herausforderungen beim Eintritt in die dritte Lebensphase. Danach haben Sie die Möglichkeit, sich in Gruppen über die skizzierten Herausforderungen auszutauschen. Abschließend fangen wir im großen Plenum mit »Spotlights« die diskutierten Punkte aus den Teilgruppen ein.

Last but not least möchte ich Ihnen die Ergebnisse unserer Mitgliederbefragung nicht vorenthalten, die wir thematisch passend zu dieser Statuskonferenz durchgeführt haben: Wir haben unsere Mitglieder gefragt, welche Angebote sie zur Förderung der psychischen Gesundheit im Alter anbieten. Unser Ziel ist es, unsere Mitglieder mit diesen Angeboten für die interessierte Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Über 30 Angebote haben uns erreicht, darunter Kurse, Infomaterialien, Weiterbildungen, Veranstaltungen und viele weitere Formate in unterschiedlichen Settings, für unterschiedliche Dialoggruppen und Handlungsfelder. Eine Übersicht der Angebote veröffentlichen wir neben der Dokumentation dieser Statuskonferenz Anfang kommenden Jahres auf unserer Website und kommunizieren dies über unsere verschiedenen Kanäle. Danke, liebe Mitglieder, für Ihre Beteiligung und Kooperation. So können wir unseren gemeinsamen Auftrag erfüllen und »Gemeinsam Gesundheit fördern«.

Mein sehr verehrtes Publikum, bevor ich mit Ihnen ins Programm starte, möchte ich mich nochmals ausdrücklich bei Herrn Dr. Kläber und dem DOSB für die erneute Zusammenarbeit bedanken.

Ich wünsche uns allen nun einen spannenden Tag, neue Impulse und – trotz des digitalen Formats – einen regen Austausch. Damit übergebe ich das Wort an Frau Dr. Grossmann, die uns durch den heutigen Tag führen wird. Herzlichen Dank.

1 Block I: Evidenz

1.1 Psychische Gesundheit im Alter

»Für den Durchschnitt älterer Menschen ist die psychische Gesundheit deutlich besser als die körperliche. Zur Förderung psychischen Alterns ist eine Überwindung der kulturell tief verankerten Auffassung notwendig, wonach das Leben im Alter weniger wertvoll ist.«

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler |
MSB Medical School Berlin
GmbH



Je älter wir werden, desto unterschiedlicher zueinander werden wir. Dies trifft auch auf die psychische Gesundheit zu, die für die Population von Menschen höheren Lebensalters äußerst unterschiedlich ausfällt. In unserer subjektiven Vorstellung dominiert eher eine negative Vorstellung über die psychische Gesundheit im Alter und über ältere Menschen generell. Das hat sich zwar innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte im öffentlichen Diskurs und in den Medien etwas gewandelt und ein Altersbild mit einer positiv assoziierten psychischen Konstitution im Alter ist entstanden – doch durch die Corona-Pandemie ist dieses Bild, ähnlich wie ein Kartenhaus, wieder in sich zusammengefallen.

Eine positive Nachricht lautet, dass trotz nachlassender körperlicher Vitalität, abnehmender fluider Intelligenz und kleiner werdender sozialer Netzwerken schwere depressive Erkrankungen im Alter keineswegs häufiger als in früheren Lebensphasen auftreten. Die Mehrheit alter und sogar sehr alter Menschen ist nachweislich mit ihrem Leben genauso zufrieden wie oder sogar zufriedener als jüngere Erwachsene. Auch ist der Gefühlshaushalt gerade »junger Alter« positiver als bei jungen Erwachsenen. Ein wesentlicher Grund für diese Resilienz ist eine altersnormative Verschiebung von persönlichen Prioritäten im Alter hin zu positiven Erlebnissen und die Vermeidung negativer Erfahrungen in Anbetracht der Wahrnehmung auslaufender Lebenszeit.

Die negative Nachricht lautet aber, dass eine kleinere, aber signifikante Gruppe – nämlich etwa 20 Prozent älterer Menschen – die Kriterien einer psychischen Erkrankung erfüllt. Vor allem stoßen psychologische Ressourcen an Grenzen, wenn hirnormale und andere körperliche Abbauprozesse dominant werden. So nimmt die Auftretensrate von Demenz, d. h. eines organischen psychischen Syndroms, sehr deutlich im Verlauf des hohen Lebensalters zu.

Außerdem ist die Suizidrate bei hochaltrigen Menschen, vor allem bei Männern, um das 7- bis 8-fache erhöht.

Eine gemischte Nachricht über das höhere Lebensalter liegt in Bezug auf krankheitswertige Ängste und Sorgen vor: Während spezifische Phobien und Panikstörung sehr selten im Alter vorkommen, kann auch bei Menschen ohne vorherige Ängste im Lebenslauf ein ständiges und überwertiges Gefühl von Besorgtheit und Anspannung in Bezug auf alltägliche Ereignisse erstmalig im hohen Alter auftreten.

In der Gesundheitsversorgung sind ältere und vor allem multimorbide Menschen mit psychischen Erkrankungen äußerst schlecht bzw. gar nicht versorgt. Bei den 65-Jährigen mit diagnostizierter Depression werden nur 5 Prozent psychotherapeutisch behandelt, bei den über 75-Jährigen sind es unter einem Prozent. Dabei ist – entgegen gängiger Vorurteile – die Wirksamkeit psychotherapeutischer Ansätze wie etwa der Lebensrückblicktherapie (LRT) oder der Kognitiven Stimulationstherapie (KST) sehr gut belegt. Ein strukturierter Lebensrückblick entlang der Biographie im Rahmen der LRT führt bei Depression und Traumafolgestörung zu mehr Selbstakzeptanz, verbesserter Fähigkeit, Prioritäten setzen zu können, einem breiteren Repertoire an Bewältigungsmöglichkeiten und mehr Optimismus. Ziel der KST ist die Förderung kognitiver, affektiver und sozial-kommunikativer Ressourcen bei Menschen mit Demenz; wichtige Grundprinzipien, die in dieser Gruppentherapie angeboten werden, sind Spaß und Lachen, Wahlmöglichkeiten anbieten und Meinungen äußern statt Fakten abfragen.

Die Primärprävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychischen Alterns besteht im Kern in der Überwindung des kulturellen »Hinterherhinkens« hinter den vielfältigen Potenzialen dieser Lebensphase, welches in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen zu beobachten ist. Damit verbunden ist die notwendige Absage an die kulturell tief verankerte Auffassung, dass das Leben im höheren Lebensalter weniger wertvoll ist als in anderen Lebensphasen. Für die Prävention aller psychischen Erkrankungen im Alter ist zentral, gesellschaftliche Rollen und Betätigungsfelder zu entwickeln, in denen ältere Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dieses aktiv mitgestalten können.

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler | Professorin für Gerontopsychologie an der MSB Medical School Berlin seit 2015. Psychologische Psychotherapeutin und Leiterin des Spezialbereichs, »Psychotherapie im Alter« an der MSB Hochschulambulanz. Promotion 2006 an der Jacobs University Bremen. Habilitation 2014 an der Universität Heidelberg, ausgezeichnet mit dem Margret-und-Paul-Baltes-Preis der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.

1.2 Welche Faktoren tragen zur Resilienz bis ins hohe Alter bei?

»Menschen im höheren Lebensalter haben in ihrem Leben schon viele Probleme gemeistert und nutzen eine Reihe von personalen und sozialen Resilienzfaktoren wie Selbstregulation, Akzeptanz, Sinnfindung und einen aktiven Lebensstil.«

Prof. Dr. Simon Forstmeier |
Universität Siegen



Das Altern ist mit einer Vielzahl von Verlusten verbunden. Dazu gehören körperliche Abbauprozesse (bis hin zu chronischen Krankheiten), kognitive Verlangsamung (bis hin zu Demenz), Verlust sozialer Rollen (und dadurch z. B. Anerkennung für die Arbeitsleistung) und Verlust naher Bezugspersonen. Dennoch kann bei vielen Menschen im höheren Lebensalter ein relativ stabiles subjektives Wohlbefinden beobachtet werden (das sogenannte Wohlbefindens-Paradox). Offensichtlich schaffen es ältere Menschen im Durchschnitt recht gut, mit den Herausforderungen des Alterns adaptiv umzugehen. Diese Beobachtung wird in der Altersforschung zum einen mit dem Begriff »Resilienz«, zum anderen mit dem Begriff »erfolgreiches Altern« erklärt. Im Folgenden werden beide Begriffe erläutert, Modelle dazu beschrieben und einige empirische Ergebnisse präsentiert.

Das Grundmodell der Resilienz besteht aus drei Elementen: Da sind zunächst die Herausforderungen und Stressoren, die ein älterer Mensch erlebt. Diese werden mit Hilfe von Resilienzfaktoren mehr oder weniger gut bewältigt. Schließlich resultiert daraus ein »Resilienzergbnis«, eine Reaktion des Individuums, die mehr oder weniger positiv sein kann. In der Resilienzforschung werden verschiedene Herausforderungen oder Stressoren untersucht, z. B. eine Krebsdiagnose bzw. Leben mit Krebs, der Verlust einer nahen Bezugsperson oder traumatische Erlebnisse. Als Resilienzergbnisse werden häufig die niedrigere Ausprägung von Depressions-, Angst- oder anderen Symptomen im Vergleich zu weniger resilienten Menschen untersucht, aber auch positive Prozesse wie persönliche Reifung, die ohne die Auseinandersetzung mit der Lebensherausforderung nicht oder nicht so stark aufgetreten wäre.

Eine Vielzahl von Resilienzfaktoren wurde bereits untersucht. Grob kann man sie in zwei Gruppen einteilen: personale und soziale Resilienzfaktoren. Personale Resilienzfaktoren umfassen Selbstregulation (z. B. immer wieder die eigenen Ziele an die körperlichen,

kognitiven und sozialen Gegebenheiten anpassen), Selbstwirksamkeit, aktive Bewältigungsstrategien, Akzeptanz, Sinnfindung und ein aktiver Lebensstil. Soziale Resilienzfaktoren umfassen die Unterstützung der Familie, durch Freunde, Nachbarn etc. sowie professionelle Hilfe in verschiedenen Bereichen.

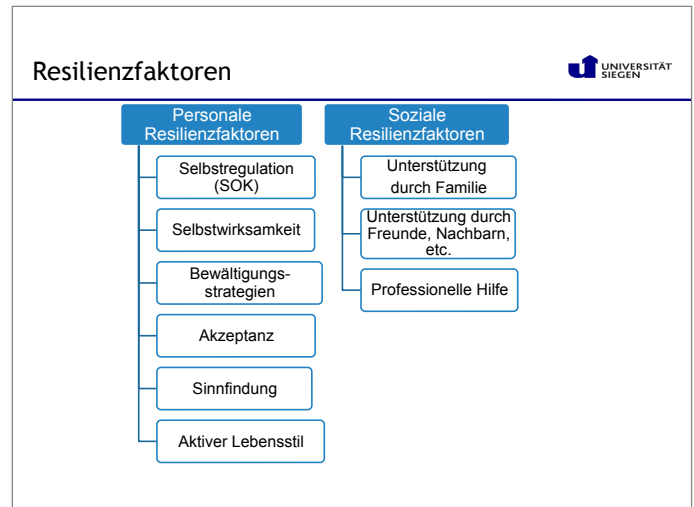


Abbildung: Vortragsfolie Prof. Dr. Simon Forstmeier

Welche Resilienzfaktoren besonders wichtig sind und gefördert werden sollten, hängt unter anderem von dem Lebensbereich ab, in dem man ein Resilienzergbnis erwartet. Beispielsweise ist für die Aufrechterhaltung der kognitiven und körperlichen Gesundheit ein aktiver Lebensstil mit mentalen, körperlichen, sozialen und motivationalen Aktivitäten (z. B. sich immer wieder neue sinnvolle Ziele zu setzen bzw. diese anzupassen) besonders wichtig.

Schließlich sollten sich Entscheider in sozialen und politischen Positionen auch über systemische Barrieren Gedanken machen, die Resilienz beim Individuum fördern oder hindern können. Denn neben der persönlichen sozialen Unterstützung können soziale Dienste, Transportmöglichkeiten, Wohnumwelten, die Gesundheitsversorgung sowie die soziale Gesetzgebung die Resilienz älterer Menschen unterstützen.

Prof. Dr. Simon Forstmeier | Professor für Entwicklungspsychologie und Klinische Psychologie der Lebensspanne an der Universität Siegen. Psychologischer Psychotherapeut. Er beschäftigt sich mit der normalen und pathologischen Entwicklung über die Lebensspanne bis ins hohe Alter. Er erhielt 2008 den Vontobel-Preis für Alter(n)s-forschung und 2012 den Margret und Paul Baltes Preis für verhaltens- und sozialwissenschaftliche gerontologische Forschung.

2 Block II: Beispiele

2.1 Praxisbeispiele und Präventionsstrategien für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur psychischen Gesundheit im Betrieb

»Die psychische Gesundheit wird von vielen Faktoren beeinflusst. Deshalb muss am Arbeitsplatz auf eine sichere und gesunde Arbeitsgestaltung, auch für ältere Beschäftigte, geachtet werden. Das geeignete Instrument hierfür ist die Gefährdungsbeurteilung.«

Sieglinde Ludwig |

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.



Esin Taşkan |

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie



Die Frühberentungen aufgrund von psychischen Störungen sind seit 1995 laufend angestiegen: Lag dieser Anteil 1995 noch unter 20 Prozent, ist im Jahr 2020 der Anteil der Frühberentungen auf über 40 Prozent gestiegen. Diese Entwicklung ist einerseits auf den Wandel in der Arbeitswelt, die sich hinsichtlich körperlicher und psychischer Anforderungen im Rahmen der Technisierung gewandelt hat, zurückzuführen; zum anderen auf eine höhere Sensibilisierung und eine Entstigmatisierung im Hinblick auf psychische Erkrankungen bzw. Störungen.

Es besteht kein Zweifel daran, dass die vorherrschenden Arbeitsbedingungen auch einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten haben. Demzufolge ist es nicht verwunderlich, dass viele Aspekte die eine »gute Arbeit« ausmachen, gleichermaßen

auch für die alters- und altersgerechte Gestaltung von Arbeit bedeutsam sind.

Orts- und zeitflexibles Arbeiten, mehr Entscheidungs- und Handlungsspielräume, Qualifizierungsmöglichkeiten bei zunehmender Digitalisierung sowie Aufgaben, die den Einsatz von sozialen Kompetenzen erforderlich machen, werden auch von älteren Beschäftigten begrüßt. Eine Befragung der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) zeigt zudem, dass für 46 Prozent der Teilnehmenden eine Voraussetzung für ihre weitere Arbeit bis 67 Jahre die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist.

Personalabbau bei gleichbleibender Arbeitsintensität, Schichtarbeit, fehlende Anerkennung für die Arbeit sowie Technostress dagegen sind nicht förderlich für die psychische Gesundheit. Zu nennen ist hier auch die Altersdiskriminierung im Kollegen- oder Vorgesetztenkreis, die eine Veränderung hinsichtlich der Arbeitskultur notwendig macht. Diese Erkenntnisse werden in die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung und insbesondere im Fachbereich »Gesundheit im Betrieb« (FB GiB) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) zur Arbeitsgestaltung berücksichtigt.

Ziel des im FB GiB bei diesem Thema handlungsleitenden Sachgebietes »Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt« ist es, insbesondere konkrete Präventionsstrategien abzuleiten und den Unfallversicherungsträgern (UVT) an die Hand zu geben.



Abbildung: Vortragsfolie Sieglinde Ludwig und Esin Taşkan

Die einzelnen UVT und die DGUV bieten zahlreiche Unterstützungsangebote: dazu zählen Internetportale, wie z. B. »Fit für Job und Leben« – Arbeit im Wandel der BG RCI, aber auch präventive Qualifizierungsprogramme, wie »BGW Personalkompetenz« mit individuellen Seminaren sowohl für Mitarbeitende als auch für Führungskräfte. Der Demografie-Coach der DGUV berät Führungskräfte und Personalverantwortliche, um aus der aktuellen betrieblichen (Demografie-)Situation konkrete Maßnahmen abzuleiten und zu planen. Die UK NRW bietet ein Internetportal »Zu Hause pflegen« für pflegende Angehörige, das auch den Aspekt Gesundheit und insbesondere den der Selbstsorge berücksichtigt. Das Angebot »GMS – Gesundheit

mit System« der VBG ist ein Beratungsangebot zur Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems.

Jeder Betrieb ist einem UVT zugeordnet und die in der Regel kostenlosen Beratungen dieses UVT können von jedem Mitgliedsbetrieb in Anspruch genommen werden. Die UVT sind in diesem Bereich die richtigen Ansprechpartner und stehen mit ihrer Expertise bei Anfragen zur Verfügung. Sollten sie einmal nicht der richtige Adressat sein, lotsen die UVT zu anderen Sozialleistungsträgern.

Sieglinde Ludwig | Leiterin der Abteilung Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) seit Mitte 2016. Dort steuert sie auch den Fachbereich »Gesundheit im Betrieb« (FB GiB), der sich u. a. für die Gestaltung arbeitsbedingter psychischer Belastung sowie den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit einsetzt; Diplom-Öcotrophologin, Technische Aufsichtsbeamtin (heute: Aufsichtsperson).

Esin Taşkan | Seit 2017 bei der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie (BG RCI) und dort Leiterin der Präventionsabteilung Gesundheit-Medizin-Psychologie. Darüber hinaus leitet sie das Sachgebiet »Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt« des FB GiB der DGUV; Diplom-Psychologin.

2.2 Psycho-Pille »Bewegung« – Sport und psychische Gesundheit

»Bewegung besitzt ein enormes Potenzial in der Prävention und in der Behandlung von psychischen Erkrankungen. Leider wird es bisher noch nicht in dem Maße genutzt, wie das möglich wäre.«

Petra Regelin | Deutscher Olympischer Sportbund e.V., Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz



Wissenschaftliche Studien zeigen immer deutlicher, dass Bewegung ein enormes Potenzial in der Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen besitzt. Am besten untersucht ist dies bei Depressionen. Studien zeigen, dass Bewegung die Depressionssymptome signifikant reduziert, den Antrieb und die Stimmung verbessert sowie die Selbstwirksamkeit und das Selbstwertgefühl steigert. Auch bei Angststörungen, Schizophrenie oder Schmerzkrankungen liegen vielversprechende Ergebnisse vor. Dies hat dazu geführt, dass Bewegung in die Empfehlungen der Leitlinien zur Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen und der Unipolaren Depression aufgenommen wurde.

01 Psychologische Effekte der Psycho-Pille Bewegung

- Reduktion von Symptomatik (insb. Depression, Angst, Demenz, Schizophrenie)
- Antriebssteigerung
- Stimmung verbessert sich
- Bessere Stressresilienz
- Weniger neu auftretende Schmerzkrankungen

- Selbstwert und Selbstwirksamkeit steigen
- Subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität steigt
- Präventiver Schutzmantel für die Psyche
- Positive Wirkungen sozialen Rückzug, Vereinsamung, Isolation

LPK RLP
Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz

Seite 1

Psycho-Pille „Bewegung“ – Sport und psychische Gesundheit • 12. November 2021 • Petra Regelin

DSB
Deutscher Olympischer Sportbund

Abbildung: Vortragsfolie Petra Regelin

Die positiven Auswirkungen von Bewegung auf die Psyche der Menschen zeigen sich auch im hohen Alter. Dies ist wichtig, da die Prävalenz bei einigen psychischen Erkrankungen, wie z. B. der Depression, mit zunehmendem Alter ansteigt. Je körperlich aktiver

ältere Menschen sind, umso seltener sind sie depressiv oder ängstlich. Bewegung schützt vor neu auftretenden Schmerzen im Alter. Umgekehrt ist Bewegungsmangel ein Risikofaktor für die Entstehung depressiver Erkrankungen und damit eine wichtige Stellschraube für Präventionsansätze.

Leider wissen wir bisher zu wenig über die Dosis-Wirkungs-Beziehungen von Bewegung und Psyche: Wir wissen nicht genau, welche Bewegung mit welcher Intensität und welcher Häufigkeit welchen Effekt auf die Psyche der Menschen hat. Hier benötigen wir dringend mehr methodisch hochwertige Studien, die eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zulassen.

Im Hinblick darauf, dass psychische Erkrankungen nicht nur aufgrund ihrer Häufigkeit, sondern auch aufgrund ihrer teuren Einschränkungsprofile zu den führenden Herausforderungen des 21. Jahrhunderts zählen, fällt auf, dass Bewegungsangebote, die zielgerichtet auf die Beeinflussung psychischer Prozesse ausgerichtet sind, zu selten sind. Es gibt einzelne, meist regionale, erfolgreiche Modellprojekte, jedoch keine dahinterliegende Systematik. Flächendeckende ambulante Bewegungsangebote für psychisch kranke Menschen existieren nicht. Das große Potenzial, das Sport als Bestandteil der Behandlung psychischer Erkrankungen haben könnte, bleibt weitestgehend ungenutzt.

Auch in der Prävention von psychischen Erkrankungen gibt es einige offene Fragen. Greifen die bisher bestehenden präventiven Bewegungsangebote wirklich dort, wo psychische Erkrankungen verhindert werden können? Deutlich wird, dass Bewegung nur dann seine positiven Wirkungen auf die Psyche entfalten kann, wenn sie regelmäßig eingesetzt und von gut ausgebildeten Übungsleiterinnen und Übungsleitern durchgeführt wird. Dann kann sie – zumindest bei leichten und mittelschweren depressiven Erkrankungen – sogar wirksamer sein als eine Pharmakotherapie.

Es lohnt sich, die Herausforderung anzunehmen, die offenen Fragen zu beantworten und sich auf den Weg zu machen, qualifizierte und zielgerichtete Bewegungsangebote zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen aufzubauen. Vor allem aber lohnt es sich, die Kommunikation und multiprofessionelle Zusammenarbeit an den entscheidenden Schnittstellen des Gesundheitswesens zu stärken und gemeinsam für das Wohl der Patientinnen und Patienten einzutreten.

Petra Regelin | Seit 2013 Geschäftsführerin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz; von 1991 bis 2018 Referentin des Deutschen Turner-Bundes, von 2011 bis 2018 Vizepräsidentin des Rhein Hessischen Turner-Bundes und von 2014 bis 2018 Vizepräsidentin des Landessportbundes Rheinland-Pfalz; Buchautorin, z. B. *Aktiv bis 100, Sturzprophylaxe-Training, Menschen mit Demenz bewegen, Gehirntaining durch Bewegung*.

2.3 Gesund in den Ruhestand – Kompetenzen erwerben, ausbauen und erhalten

»Angebote für Ältere müssen entsprechend der unterschiedlichen Bedürfnisse entwickelt werden – am besten mit ihrer Beteiligung. Ehrenamtliche Tätigkeiten spielen eine besondere Rolle.«

Margit Hankewitz |
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Seniorenorganisationen e.V.



Die Bedürfnisse im Alter fallen sehr unterschiedlich aus. Jeder hat eigene Vorstellungen vom Alter und von dem, was ein »gutes Leben im Alter« ausmacht. Begriffe, die in diesem Kontext häufig fallen und diskutiert werden, sind die »10 B's«: Betreuung, Beratung, Begegnung, Bildung, Bewegung, Bedienungsfreundlichkeit, Beköstigung, (Be)Wohnen, Betätigung und Beteiligung.

Ein Querschnittsthema ist dabei die Barrierefreiheit. Es ist ein Unterschied, ob man mit 65 Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden ist und nun das machen kann, was man möchte, ob man die eigenen Eltern pflegen muss oder mit 90 Jahren selbst pflegebedürftig wird. Es ist ein Unterschied, ob ältere Menschen in der Stadt oder auf dem Land leben, zurückgezogen sind oder einen großen Freundeskreis haben. Auch gesellschaftliche Umstände haben einen Einfluss: In der Nachkriegszeit beispielsweise hatte das Bedürfnis nach Ernährung oder Wohnen einen anderen Stellenwert als heute das Bedürfnis nach Bewegung, Bildung oder Bedienungsfreundlichkeit. Ausschlaggebend ist deshalb, Angebote niedrigschwellig und entsprechend der Bedürfnisse der Menschen zu entwickeln.

Betätigung, im Sinne von Arbeit, hat eine besonders hohe Relevanz für ältere Menschen. Menschen leben länger und möchten auch im Alter beschäftigt sein. Manche tun dies freiwillig, manche müssen zu ihrer Rente zusätzlich etwas verdienen. Der Begriff der Arbeit müsste deshalb neu definiert werden: Arbeit lässt sich nicht mehr nur einem bestimmten Alter zuordnen, auch nicht einer bestimmten Arbeitszeit. Arbeit lässt sich auch nicht nur über Beschäftigungsverhältnisse definieren. Denn: Auch ehrenamtliche Tätigkeit, in der Geld und Lohn nicht ausschlaggebend sind, ist als Arbeit zu verstehen. Finanzielle Gründe sind also nicht immer ausschlaggebend für die Betätigung im Alter.

Bedürfnisse



- ... sind individuell verschieden
 - ... sind in unterschiedlichen Lebensabschnitten unterschiedlich stark ausgeprägt
 - ... sind vom Lebensumfeld geprägt
 - ... ändern sich mit gesellschaftlicher Entwicklung
- Daraus folgt:
Angebote entsprechend der Bedürfnisse der älteren Menschen

Abbildung: Vortragsfolie Margit Hankewitz

Ehrenamtlich tätige ältere Menschen wollen mitbestimmen und mitentscheiden. Politikerinnen und Politiker vertrauen älteren Menschen noch zu wenig und sollten ihnen mehr Verantwortung übertragen. Das kann beispielsweise durch eine unbürokratische Bereitstellung von Räumlichkeiten geschehen. Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt besteht im Erfahrungsschatz älterer Menschen, der noch stärker berücksichtigt werden muss: ältere Menschen wissen oftmals selbst am besten, was ihnen gut tut – fragen wir sie also am besten direkt: Was haben Sie für Bedürfnisse? Wie stellen Sie sich ihr Leben vor? Was macht ein gutes Leben im Alter aus?

Margit Hankewitz | Seit 2018 Vorstandsmitglied der BAGSO, dort zuständig für die Fachkommission »Engagement und Partizipation«; seit 2013 Vorsitzende des Sozialwerk Berlin e. V., davor langjähriges Vorstandsmitglied; Aufbau eines Altenselbsthilfezentrums in Tallinn, Estland; seit über 50 Jahren ehrenamtlich in der sozialen Arbeit mit und für ältere Menschen engagiert, wofür ihr 2020 das Bundesverdienstkreuz verliehen wurde; Dipl. Finanzwirt und Finanzbeamtin a.D.

2.4 Kommunale Strategien: PiA – Präventionsnetz im Alter

»Mit dem Ansatz kommunaler Präventionsnetze im Alter kann die Gesundheitsförderung gesundheitlichen Herausforderungen des demografischen Wandels wirksam begegnen, da aus dem bestehenden Angebot mehr »herausgeholt« wird.«

Dr. Verena Lindacher |
Gesundheitsreferat der
Landeshauptstadt München



Das »Präventionsnetz im Alter – PiA« wendet den Ansatz der Präventionsketten für Kinder und Jugendliche aus der modernen Gesundheitsförderung erstmalig auf biographische Lebensumbrüche im hohen Alter an. Der Begriff »Präventionsnetz« anstelle der »Präventionskette« wird deshalb genutzt, da die Lebensumbrüche im Alter weniger institutionalisiert sind – verglichen mit der Situation von Kindern und Jugendlichen – und nicht linear planbar sind. Ältere Menschen werden demnach mit ihren individuellen Bedürfnissen und Lebensumbrüchen durch ein »tragfähiges Netz« aufgefangen. Lebensumbrüche, wie der Eintritt in den Ruhestand, Verlust der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners oder zunehmende Immobilität bergen ein hohes Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit, da hier in der Regel ein Rückzug vom »Öffentlichen« in das Private vollzogen wird. Die Beschränkungen durch die Corona-Pandemie zeigen zudem deutlich wie nie die gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit bei älteren Menschen auf.

Um alte Menschen bei Lebensumbrüchen gut begleiten zu können, ist neben der Sensibilisierung der Fachwelt für diese Übergangphasen eine neue Qualität der Zusammenarbeit zentral. Bausteine hierfür sind:

1. Schärfung der Netzwerkarbeit durch systematisches Netzwerkmanagement: Die oder der Netzwerkkoordinator/in setzt eine mehrdimensionale Vernetzungs- und Arbeitsstruktur um. So werden in zwei großen PiA-Netzwerktreffen pro Jahr mit operativen Akteurinnen und Akteuren aus dem Stadtbezirk sowie kommunalen Vertreterinnen und Vertretern Impulse gegeben, aber auch strategische Weichenstellungen getroffen. In kleinräumig orientierten Arbeitsgruppen werden konkrete (Kooperations-)Angebote geschaffen oder weiterentwickelt.

2. Transparenz und verbindliche Zusammenarbeit: Des Weiteren stimmen die teilnehmenden Einrichtungen Angebote ab, um beispielsweise Klientinnen und Klienten effizient in passende Angebote zu vermitteln oder unterschiedliche Anbieter zu integrieren, damit Menschen an Übergängen besser bzw. bedarfsgerecht erreicht werden. In der Modell-Sozialregion ist z. B. ein Pilot-Angebot in Vorbereitung, welches eine bessere Vernetzung von medizinischem und sozialem System im Stadtteil zum Ziel hat: die »Herzessprechstunde«. Die Herzessprechstunde ist eine Kooperation zwischen Arztpraxis und Einrichtungen der offenen Altenhilfe und findet im Setting »Wartezimmer« statt. Dieses Bildungsangebot bietet einen besonderen Raum für das, was Menschen am Herzen liegt. In mehreren Treffen werden sie ermutigt, für die eigenen Herzensanliegen aktiv zu werden, dazu eingeladen, mit Menschen in Kontakt zu kommen und erhalten Impulse, sich für das zu engagieren, was Sinn macht. Ziel ist es, insbesondere Menschen am Übergang in den Ruhestand für ein freiwilliges Engagement, z. B. in der Arbeit mit alten Menschen, zu gewinnen.

3. Produktion – Neues entsteht: Durch die systematische Auseinandersetzung mit Lebensumbrüchen im Alter sollen neue Angebote entstehen bzw. bestehende Angebote so weiterentwickelt werden, dass sie alte Menschen an Lebensumbrüchen unterstützen oder niedrigschwellige Teilhabemöglichkeiten schaffen.

Im Rahmen der Weiterentwicklung von PiA soll eine digitale Anwendung aufgebaut werden, die Transparenz und effiziente Zusammenarbeit der Facheinrichtungen unterstützt. Darüber hinaus soll die Übertragbarkeit des PiA-Ansatzes auf andere Stadtteile vorbereitet werden.

Dr. Verena Lindacher | Derzeit Teamleitung des Programms »München – gesund vor Ort« im Gesundheitsreferat, Landeshauptstadt München; von 2012 bis 2016 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Universität Regensburg sowie Projektmanagerin bei der European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) (2016-2018).

PiA – lessons learned

Gelingensfaktoren	Herausforderungen
<p>Beziehungsaufbau und Verbindlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persönliche und bilaterale Erstgespräche • Weiterhin regelmäßige Kontakte mit fest vereinbarten kurzen Terminen • Moderierte Unterarbeitsgruppen <p>Kommune und Träger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partnerschaft von Kommune und Träger aus Quartier bei der Projektsteuerung 	<p>PiA als Prozess</p> <ul style="list-style-type: none"> • PiA ist nur eingeschränkt planbar, da Fortschritt größtenteils von intrinsischer Motivation der Akteure abhängt <p>Moderierende Rolle des Netzwerkmanagements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intrinsische Motivationen der Akteure sind mit den (kurz- und mittelfristigen) Zielen des Projekts in Einklang zu bringen

Landeshauptstadt München Gesundheitsreferat

München gesund vor Ort

Dr. Verena Lindacher, Gesundheitsreferat

Abbildung: Vortragsfolie Dr. Verena Lindacher

PiA ist demnach ein Mehr an verbindlicher Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen in Ramersdorf-Perlach, wodurch Entlastungseffekte durch effizientere Vermittlung von Klientinnen und Klienten und Transparenz über Angebote befördert werden. PiA bietet eine Chance, Seniorinnen und Senioren durch die im Stadtteil vorhandenen Ressourcen und Einrichtungen besser zu unterstützen und zu begleiten. Finanziert wird PiA über das Förderprogramm »Gesunde Kommune« der AOK Bayern aus Mitteln des Präventionsgesetzes.

3 Block III: Herausforderungen

Psychische Gesundheit: Welche Herausforderungen stellen sich mit dem Eintritt in die dritte Lebensphase?

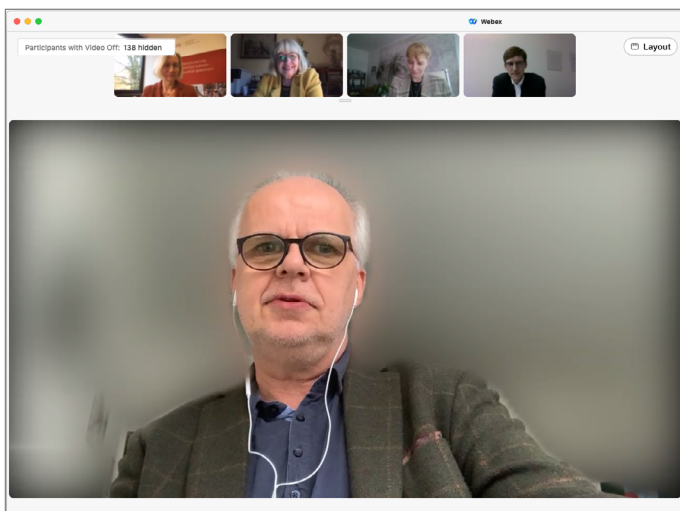
Die Podiumsdiskussion der Statuskonferenz widmete sich den Herausforderungen, die sich mit dem Eintritt in die dritte Lebensphase für die psychische Gesundheit ergeben. Es diskutierten als Vertreterinnen und Vertreter der Praxis, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Wissenschaft und Fachorganisationen (in alphabetischer Reihenfolge):

Dr. Matthias Albers | Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Margit Hankewitz | BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.

Jens Hupfeld | GKV-Spitzenverband

Prof. Dr. Eva-Marie Kessler | MSB Medical School Berlin GmbH, Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)



Podium (v.l.n.r.): Dr. Beate Grossmann, Margit Hankewitz, Prof. Dr. Eva-Marie-Kessler, Jens Hupfeld, Dr. Matthias Albers

Wie erhält man mehr Offenheit im Umgang mit psychischer Gesundheit bzw. mit psychischen Belastungen in der dritten Lebensphase?

Frau Hankewitz erläutert zu dieser Frage, dass (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten verschiedener Fachrichtungen, Apotheken und soziale Einrichtungen die Akteure und Orte sind, die von älteren Menschen am häufigsten und regelmäßig kontaktiert und aufgesucht werden. Diese müssen sich stärker vernetzen, um die Ängste, die im Alter auftauchen (z. B. Ängste vor Einsamkeit, vor dem Verlust des Wohnumfeldes, vor finanziellen Unsicherheiten oder dem Verlust eines selbstbestimmten Lebens) abzubauen. Mit dem Abbau von Ängsten kann einer psychischen Belastung präventiv begegnet werden. Ein Beispiel zur Vernetzung von Anlaufstellen ist das Projekt »SelbstBestimmt im Alter! Vorsorge-Unterstützung im Team«.

Projektbeispiel

Das Projekt »SelbstBestimmt im Alter! Vorsorge-Unterstützung im Team« der BAGSO zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e.V. (BaS) bietet u. a. vertrauensvolle Unterstützung für ältere Menschen z. B. im Vorfeld rechtlicher Betreuung.

Wie kann ein besserer Zugang zu Präventionsangeboten für Menschen in der dritten Lebensphase ermöglicht werden?

Die altersgerechte Gestaltung von Quartieren und integrierte kommunale Strategien spielen hier eine wichtige Rolle, so Herr Hupfeld. Den Kommunen kommt dabei, neben der Bereitstellung eigener Angebote, eine weitere wichtige Aufgabe zu: nämlich die unterschiedlichen Akteure innerhalb der Kommune zusammenzubringen und ggf. auch zu koordinieren und damit insgesamt einen Vernetzungsprozess zu gestalten, erläutert er weiter.

Im Bereich der individuellen Verhaltensprävention zeigt sich, dass Präventionskurse zur Bewegungsförderung oder zum Stress- und Ressourcenmanagement bereits sehr gut von Menschen ab 60 Jahren angenommen werden. Um insbesondere ältere Menschen mit geringen sozialen Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten zu erreichen und zu motivieren, sind der Lebensweltansatz und Partnerschaften von Kommunen z. B. mit Wohlfahrtsverbänden oder Sportvereinen, in denen es oftmals auch Seniorenbeauftragte gibt, erfolgversprechende Wege.

In bewegungsbezogenen Angeboten liegt ein erhebliches Potenzial zur Stärkung der in der psychischen Gesundheit. Trotz positiver Beispiele und Entwicklungen ist gerade im ländlichen Raum die Vernetzung eine Herausforderung – und die Potenziale im Bereich der Bewegungsförderung, der sozialen Teilhabe und der Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren wie Selbsthilfegruppen sind noch nicht voll ausgeschöpft. Der Schutz und die Stärkung der psychischen Gesundheit sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Herr Hupfeld betont, dass sich die Nationale Präventionskonferenz deswegen insbesondere für integrierte kommunale Strategien und Vernetzungsprozesse engagiert und damit zu einer gesamtgesellschaftlichen Lösung beiträgt.

Welche vulnerablen Gruppen müssen hier berücksichtigt werden? Welche Strukturen werden gebraucht?

Herr Dr. Albers führt dazu aus, dass ein »Weg in die Vulnerabilität« im Alter oftmals bereits in früheren Lebensphasen gelegt wird. Zu den vulnerablen Gruppen zählen die, die in Altersarmut leben, Alleinlebende oder Menschen mit Einwanderungsgeschichte, wenn sie sich stark an der eigenen Community orientieren und wenig Kontakt zu Angeboten außerhalb dieser Gemeinschaft haben. Auch Menschen mit Suchtproblemen sind eine vulnerable Gruppe im Alter – insbesondere die Abhängigkeit von Opiaten stellt eine große Herausforderung dar. Im Bereich der Eingliederungshilfe gibt es zwar gezielte Projekte, dennoch zählen die Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen (müssen), zu einer besonders schwer erreichbaren Gruppe im Alter.

Die Konzeption von Projekten, erläutert Herr Dr. Albers weiter, muss zielgruppen- und bedarfsgerecht gestaltet werden: Es muss mitgedacht werden, wie diese Personenkreise erreicht werden und wie sichergestellt werden kann, die Menschen einerseits dort abzuholen, wo sie stehen und andererseits auch möglichst in nicht segregierende allgemeine Angebote zu führen, sofern das von den Personen auch gewünscht ist.

Bezüglich der Strukturen kommt den Kommunen eine zentrale Rolle zu, betont Herr Dr. Albers. Ihr Auftrag ist es, sektorenübergreifend zu planen, damit auch vulnerablen Gruppen alle Leistungen der Pflege, Altenhilfe und Gesundheit gleichermaßen sichtbar gemacht werden. Von besonderer Bedeutung sind aufsuchende Angebote, bei denen beispielsweise Menschen, die das Arbeitsleben verlassen, direkt kontaktiert, aufgesucht und beraten werden. Möglichkeiten einer aktiven Beratung von Seniorinnen und Senioren können durch Quartiersmanagerinnen oder -manager oder Gemeindegewerkschaften (Community Health Nurses) eröffnet werden.

Eine wesentliche Überlegung ist ebenfalls, wie die zentralen Ansprechpersonen, (key persons) einer Community erreicht werden können. Diese »key persons«, auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren genannt, werden von der Zielgruppe akzeptiert und haben oftmals einen besseren Zugang zur Gruppe und können Angebote glaubwürdig bewerben und empfehlen.

Community Health Nurses

Community Health Nurses sind speziell qualifizierte Pflegefachpersonen, die in der primären Gesundheitsversorgung arbeiten. Sie übernehmen steuernde, koordinierende, beratende, überwachende und leitende Aufgaben in kommunalen Gesundheitszentren und unterstützen Menschen unterschiedlicher Lebenslagen und unterschiedlichen Alters bei der Bewältigung des Alltags.

Ältere Menschen profitieren von den Erfahrungen der gesamten Lebensspanne. Insofern ist es wichtig, entsprechende Strukturen schon frühzeitig aufzubauen, um damit die Entwicklung einer Mental Health Literacy zu fördern. Diese Gesundheitskompetenz unterstützt Menschen in Krisensituationen – auch im Alter, erläutert Herr Dr. Albers abschließend.

Mental Health Literacy

Health Literacy (Gesundheitskompetenz) umfasst nach Sørensen et al. (2012) das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können. Mental Health Literacy umfasst die Gesundheitskompetenz bezogen auf die mentale Gesundheit.

Welche/n Auswirkungen/Einfluss hat die Corona-Pandemie auf die Betroffenen und auf die Strukturen zur Förderung psychischer Gesundheit in der dritten Lebensphase?

Zu dieser Frage führt Frau Professorin Kessler aus, dass mittlerweile viele Ergebnisse sowohl aus der quantitativen als auch aus der qualitativen Forschung vorliegen, die die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit in der dritten Lebensphase zeigen. Diese Forschungsergebnisse zeigen sehr eindrücklich das Phänomen von Resilienz im Alter, von Lebenszufriedenheit und dem Erleben positiver Gefühle.

Während der Pandemie konnte beobachtet werden, dass nicht nur zu Beginn, sondern auch über die Monate hinweg die Mehrheit der Gruppe der älteren Menschen mit ihrem Leben zufriedener sind und ein höheres Wohlbefinden haben als junge Erwachsene. Eine Ausnahme gibt es die Einsamkeit betreffend: hier waren ältere Menschen genauso betroffen wie die Jüngeren.

In Deutschland hatten ältere Menschen weniger finanzielle Nöte als in anderen Ländern. Auch die Alltagsroutinen in Beruf und Familie stehen nicht so sehr auf dem Kopf. Diese Faktoren tragen zu einer gewissen Stabilisierung bei. Aber auch psychologische Faktoren haben zur Resilienz beigetragen: Älteren Menschen ist es in der Pandemie besser gelungen, sich auf positive Erfahrungen und Erlebnisse zu konzentrieren und ihre negativen Erfahrungen eher auszublenden oder ganz zu vermeiden, so Professorin Kessler weiter.

Das drückt sich auch in einer schnelleren Akzeptanz der Einschränkungen aus, mit denen die Menschen im Zuge der Pandemiebekämpfung zurecht kommen mussten. Ältere Menschen haben es besser geschafft, neue und positive Lebensroutinen zu entwickeln. Sie haben soziale Kontakte per Telefon oder Videochat aufgebaut und gehalten. Dadurch entwickelten viele ältere Menschen das Gefühl, gemeinsam durch die Pandemie zu gehen – das hat ein Gefühl von Gemeinschaft generiert und ihnen im Alltag geholfen. Viele ältere Menschen haben es ebenfalls als angenehm empfunden, dass das Lebenstempo heruntergefahren werden konnte.

Vielen ist es auch gelungen, diese Zeit zu nutzen, um ihr Leben zu reflektieren – auch in Bezug auf Regelungen, die in Hinblick auf ihr Lebensende getroffen werden sollen (z. B. Erbe oder andere rechtliche Aspekte). Das ermöglichte eine Form von persönlichem Wachstum, so Professorin Kessler.

Wie kann die zur Förderung psychischer Gesundheit notwendige Überwindung der kulturell verankerten Auffassung erreicht werden, wonach das Leben im Alter weniger wertvoll ist?

Professorin Kessler erläutert hierzu zunächst, dass sich neben den angesprochenen strukturellen Änderungen auch etwas auf der persönlichen Ebene verändern muss: In Bezug auf die Lebensphase »Alter« gibt es noch wenig oder gar kein Bewusstsein dafür, dass diese Lebensphase vorwiegend negativ belegt und bewertet wird. Die Auffassung, die wir über das Alter und das Altern haben, resultiert nicht unbedingt aus persönlichen Begegnungen, sondern ist eine kulturell tief verankerte und historisch überlieferte Auffassung. Das ist vielen Menschen wenig bewusst und sollte durch alltägliche

Diskussionen in Gesellschaft und Politik ins Bewusstsein aller geholt werden. Das schließt die Etablierung einer »Kultur des Sprechens über das Alter«, welche auch den Dialog mit den Seniorinnen und Senioren selbst beinhaltet, ein, um bestehende Ängste vor dem eigenen Älterwerden zu nehmen.

Es muss ein Bewusstsein, eine »Awareness«, dafür geschaffen werden, wie dies bereits im Bereich »Gender« oder »Racism« gelungen ist. Eine Gesellschaft des langen Lebens braucht eine Wert- und Sinnperspektive, die Menschen ermutigt, den Prozess des Alterns und die Lebensphase des Alters bewusst anzunehmen, selbstbewusst zu leben und verantwortlich zu gestalten.

Die Prävention und Gesundheitsförderung besteht hier im Kern in der Überwindung des kulturellen »Hinterherhinkens« hinter den vielfältigen Potenzialen dieser Lebensphase, welches in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen zu beobachten ist, so Professorin Kessler abschließend zu dieser Frage.

Frau Hankewitz geht in diesem Zusammenhang auf die in ihrem Vortrag erläuterten zehn Bedürfnisse (»10 B's«) ein und betont die Relevanz, die diese Bedürfnisse im Alter haben und bestärkt, diese auch auszuleben.

Zum Abbau von Altersdiskriminierung können beispielsweise Schulungen im Setting Arbeit für Führungskräfte zum alterns- und gesundheitsgerechten Führen beitragen, die u. a. von Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung unterstützt werden, erläutert Herr Hupfeld. Diese Angebote können zu einem realistischen Altersbild beitragen. Die Vermittlung von Informationen über Alterungsprozesse und die Reflexion von Altersbildern sollten auch in anderen Bereichen gestärkt und in Qualifizierungen und Fortbildungen verankert werden.

Herr Dr. Albers ergänzt, dass sich die dritte Lebensphase ebenfalls dadurch charakterisiert, freier wählen zu können, was man mit seiner Zeit anfangen möchte. Das bedeutet auch, dass es Alternativen zum »Arbeitsleben« und damit auch mehr Zeit für gesundheitsfördernde Aktivitäten gibt.

Was kann auf politischer Ebene geschehen, um die psychische Gesundheit im hohen Lebensalter zu fördern und zu stärken?

Ein zentraler Aspekt ist es, ältere Menschen direkt in die Diskussion einzubeziehen und nicht über sie, sondern mit ihnen zu sprechen, unabhängig davon, ob dieser Austausch auf politischer Ebene in Gremien oder auf gesellschaftlicher Ebene stattfindet.

Es bestand Konsens unter den Diskutantinnen und Diskutanten, dass diese Statuskonferenz durch ihre Inhalte und Diskussionen einen wichtigen Beitrag dazu geleistet hat, die bereits beschriebene »Kultur des Sprechens über das Alter« anzustoßen. Dies ist die Chance, das Thema weiter voranzubringen und in die verschiedenen Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung und auch darüber hinaus zu transportieren.

Zusammenfassende Empfehlungen des Podiums

Zusammenfassung der Empfehlungen an die politische Ebene aus der Podiumsdiskussion zur Förderung/Stärkung psychischer Gesundheit im hohen Lebensalter:

- Eine »Kultur des Sprechens über das Alter«, besonders mit den Seniorinnen und Senioren, auf allen Ebenen stärken, um eine positive Wert- und Sinnperspektive des langen Lebens zu fördern
- Die Reflexion von Alterungsprozessen und realistischen Altersbildern in Qualifizierungen und Fortbildungen verankern und stärken

4 Block IV: Diskussion

4.1 Austausch der Teilnehmenden: Was bedeuten die diskutierten Herausforderungen für uns?

Was bedeuten die diskutierten Herausforderungen für uns und unseren Arbeitsalltag?

- Bei bereits laufenden Sportangeboten sollte die psychische Gesundheit noch stärker einbezogen werden.
- Der Blick für Diversität/Heterogenität im Alter muss im Arbeitsalltag geschärft werden.
- Es müssen Möglichkeiten entwickelt werden, um die positiven Aspekte des Älterwerdens mehr in den Fokus zu rücken und auch die Bedürfnisse älterer Beschäftigter mehr zu berücksichtigen.
- Niedrigschwellige Bewegungsangeboten in Kooperation von Sportvereinen und kommunalen Trägern der Seniorenarbeit (z. B. »Mach mit – bleib fit« des Hamburger Sportbunds) sollten weitergeführt werden.
- Wissenschaftliche Arbeit zu nicht-medikamentösen Interventionen bei Demenz sollten fortgeführt werden.
- Gespräche auf Grundlage einer »gleichen Sprache«/ eines gemeinsamen Verständnisses auf unterschiedlichen Ebenen/Kreisen sind dringend notwendig.
- Die Aufklärung über die positiven Effekte von gemeinsamer Bewegung und über die Zusammenhänge üblicher Medikationen im Alter und psychischer Erkrankung sollte weitergeführt bzw. intensiviert werden.

Was sind unsere Take-Home Messages der Veranstaltung?

- Für die psychische Gesundheit weist Bewegung ein hohes präventives und therapeutisches Potenzial auf.
- Mit zielgruppenbezogener Öffentlichkeitsarbeit können Bewegungsangebote bekanntgemacht werden.
- Ältere Menschen werden besonders durch »sinnstiftende« Angebote angesprochen.
- Die Netzwerkarbeit muss gestärkt werden.
- Es muss frühzeitig auf die Resilienzfaktoren älterer Menschen geachtet werden.
- Die geschlechtsspezifischen Gemeinsamkeiten in der Resilienz sind wesentlich größer als die Unterschiede.
- Das eigene Verhalten sollte hinterfragt werden: Wie sprechen wir über und mit älteren Menschen? Wo grenzen wir uns ab und grenzen aus?

Was muss aus unserer Sicht geschehen, um die psychische Gesundheit dieser Altersgruppe noch stärker zu fördern?

- Die Partizipation der Altersgruppe muss in allen Bereichen gestärkt werden: die Zielgruppe ist die Expertengruppe.
- Die Sensibilisierung und Qualifizierung von Führungskräften und Beschäftigten für dieses Thema muss weiter gestärkt werden.
- Die Stigmatisierung der psychischen Gesundheit muss weiter abgebaut werden.
- Einer »Projektitis« sollte weiter entgegengewirkt werden und eine Verstärkung wirksamer und niedrigschwelliger Präventions- und Bewegungsangebote erreicht werden.
- Ältere Menschen müssen vermehrt ermutigt werden, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen.
- Es sollte eher Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen im ländlichen Raum geben und die Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sollte gestärkt werden.

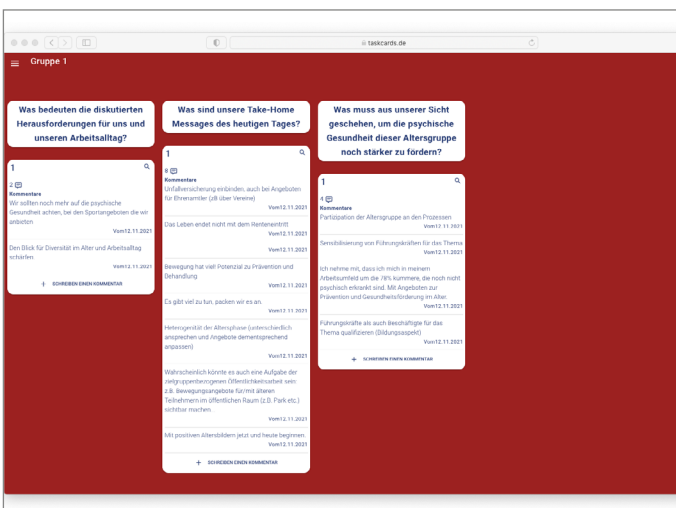


Abbildung: Beispiel einer digitalen TaskCards-Pinnwand in Kleingruppenphase

4.2 Zusammenfassung und Ausblick

Die meisten älteren Menschen erfreuen sich einer guten psychischen Gesundheit. Sie haben in ihrem Leben schon viele Probleme gemeistert und nutzen eine Reihe von personalen und sozialen Resilienzfaktoren, wie Regulation, Akzeptanz, Sinnfindung und einen aktiven Lebensstil.

Am Arbeitsplatz muss auf eine sichere und gesunde Arbeitsgestaltung, auch für ältere Beschäftigte geachtet werden, z. B. orts- und zeitflexibles Arbeiten, mehr Entscheidungs- und Handlungsspielräume, Qualifizierungsmöglichkeiten und natürlich durch Bewegung, und zwar ebensolche, die regelmäßig eingesetzt und auch von gut ausgebildeten Übungsleiterinnen und Übungsleitern durchgeführt wird und durch eine neue Qualität der Zusammenarbeit. Bausteine hierfür sind: Schärfung der Netzwerkarbeit durch systematisches Netzwerkmanagement sowie Transparenz und verbindliche Zusammenarbeit.

In der Gesundheitsversorgung sind ältere und vor allem multimorbide Menschen mit psychischen Erkrankungen schlecht bis gar nicht versorgt. Dabei ist die Wirksamkeit psychotherapeutischer Ansätze sehr gut belegt.

Die Heterogenität im Alter verlangt nach einer höheren Flexibilität hinsichtlich gesetzlicher Vorgaben auf politischer Ebene. Es hat sich bereits in vielen anderen Bereichen gezeigt, dass Mitgestaltungsmöglichkeiten bei Entscheidungen, die das eigene Leben bzw. die eigene Gesundheit betreffen, positive gesundheitliche Auswirkungen haben können. Als sinnvoll wird die Einführung des flexiblen Renteneintrittsalters genannt. Um die psychische Gesundheit im höheren Lebensalter zu stärken, muss der Zugang zu Angeboten der Psychotherapie für ältere Menschen erleichtert und zum Teil überhaupt erst ermöglicht werden.

Eine weitere Empfehlung an die politische Ebene lautet deshalb auch, die Anzahl von Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu erhöhen, damit dadurch mehr Therapieplätze zur Verfügung stehen und sich die Chance oder die Möglichkeiten auf eine Psychotherapie im höheren Lebensalter verbessert.

Zugang zu Psychotherapie

Den Zugang zu Psychotherapie erleichtern bzw. ermöglichen: Es gibt lange Wartelisten für eine Therapie und die Therapeutinnen und Therapeuten wählen aus diesen Listen ihre Patientinnen und Patienten aus. Das negative Altersbild, das sowohl in der Gesellschaft als auch in Fachkreisen vorherrscht, kann ein Grund dafür sein, dass älteren Menschen seltener ein Therapieplatz angeboten wird als jüngeren Menschen.

In bewegungsbezogenen Angeboten liegt ein erhebliches Potenzial in der Prävention von psychischen Erkrankungen. Gehoben werden sollte dieses Potenzial neben der Verstärkung der Vernetzung auch durch den häufigeren Einsatz dieser Angebote durch gut ausgebildete Übungsleiterinnen und Übungsleiter.

Es gibt noch zu wenige Angebote und Maßnahmen, die auf die Beeinflussung psychischer Prozesse ausgerichtet sind, seien es spezifische Bewegungsangebote oder auch Präventionsketten für biographische Umbrüche im Alter. Es gibt regional erfolgreiche Modellprojekte, jedoch noch kein systematisches Ausrollen in die Fläche.

Allgemeiner gefasst besteht die Herausforderung darin, qualifizierte und zielgerichtete und partizipativ entwickelte Angebote zur Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen aufzubauen. Dazu zählen mehr Kommunikation und mehr multiprofessionelle Zusammenarbeit an den entscheidenden Schnittstellen des Gesundheitssystems. Ein Anfang ist mit dem Engagement der Nationalen Präventionskonferenz für integrierte kommunale Strategien und Vernetzungsprozesse gemacht.

Zusammenfassende Empfehlungen der Referierenden

Zusammenfassung der Empfehlungen an die politische Ebene der Referierenden zur Förderung/Stärkung psychischer Gesundheit im hohen Lebensalter:

- Durch Flexibilisierung gesetzlicher Vorgaben Mitgestaltungsmöglichkeiten schaffen
- Das präventive und therapeutische Potenzial von Bewegungsangeboten noch stärker nutzen
- Den Zugang zu Psychotherapie erleichtern und personelle Ressourcen in der Psychotherapie, besonders im ländlichen Raum, aufstocken

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 @bvpraevention

www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Linda Arzberger

Gestaltung: diller . corporate communications

Bildnachweis:

- © pikselstock – stock.adobe.com
- © Bundesministerium für Gesundheit (Joachim Becker)
- © DOSB (Veronika Rücker)
- © Tobias Koch (Ute Bertram)
- © Jens Jeske (Prof. Dr. Eva-Marie Kessler)
- © SASCHA HÜTTENHAIN PHOTOGRAPHY (Prof. Dr. Simon Forstmeier)
- © Sauro Porta (Sieglinde Ludwig)
- © Carola Thiede (Esin Taşkan)
- © LPK RLP (Petra Regelin)
- © BAGSO-Sachs (Margit Hankewitz)
- © privat (Dr. Verena Lindacher)

© 2022 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.

Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen an der 20. Statuskonferenz steht Interessierten online zur Verfügung:

https://bvpraevention.de/BVPG_20_Statuskonferenz_Teilnehmendenliste.pdf 



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | D-53123 Bonn

Telefon +49 (0) 228 - 9 87 27- 0

Fax +49 (0) 228 - 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)