



- Gesundheitskonferenz -
- Pflegekonferenz -

**Handlungsempfehlungen
zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung
der gesundheitlichen und sozialen Versorgung
der älter werdenden Bevölkerung
im Kreis Heinsberg**

- Älter werden im Kreis Heinsberg -

Die 23. Gesundheitskonferenz hat in ihrer Sitzung im November 2005 gemeinsam mit der Pflegekonferenz die Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ beauftragt, Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung und zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung zu entwickeln. Die Grundlage bilden einerseits die Erfahrungen aus dem Projekt „Handlungsempfehlungen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ die sich seit Juni 2004 in der Umsetzungsphase befinden, andererseits die im 2. Gesundheitsbericht des Kreises Heinsberg vorgelegten Zahlen zur demographischen Entwicklung der alternden Bevölkerung des Kreises Heinsberg sowie die „Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg“ aus September 2006 als Basis für die aufzustellende kommunale Pflegeplanung. Letztere soll ein wesentlicher Bestandteil der zukünftigen sozialen Sicherung der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg und damit der vorgelegten Handlungsempfehlungen sein. Bestandteil dieser Handlungsempfehlungen ist auch die bereits im Juni 2006 vorgelegte Informationsbroschüre „Älter werden im Kreis Heinsberg“ als Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Institutionen über vorhandene Infrastrukturen der pflegerischen stationären und ambulanten Versorgung einschließlich entsprechender Fachdienste, die zwischenzeitlich auch auf der Internetseite des Kreises Heinsberg allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung steht und laufend aktualisiert wird. Der Kreis Heinsberg hat ab Sommer 2010 ein sogenanntes Seniorenportal geschaffen, um für die Bürgerinnen und Bürger eine schnelle und gezielte Suche nach Seniorenangeboten zu ermöglichen. Unterstützt werden die Eintragungen durch das bestehende Netzwerk der Kreisverwaltung, die Mitglieder der Arbeitsgruppe „Älter werden im Kreis Heinsberg“ und dem neugeschaffenen vom Kreistag im Dezember 2009 eingerichteten Seniorenbeirat.

1. Ausgangssituation:

1.1. Maßnahmen der Gesundheitsförderung:

Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg werden von zahlreichen Anbietern in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden angeboten. Dabei können Menschen auch noch im Alter beginnen, einzelne Bewegungs- und Sportarten auszuüben. Bedeutsam ist hier die Kontrolle der physiologischen Kapazität durch ihren behandelnden Arzt. Ein kreisweiter Überblick dazu lag bislang nicht vor, sodass auch über fehlende Angebotsstrukturen nichts ausgesagt werden kann. Für einen ersten Überblick wurden die derzeit zugänglichen Angebote zusammengefasst und den Themenbereichen Bewegung, Ernährung sowie Stressbewältigung zugeordnet. Bewegung und Sport sind für die Erhaltung der Beweglichkeit und Selbstständigkeit bedeutsam. Es ist allerdings ratsam, den Grad und die Art der körperlichen Belastung mit dem Arzt abzuklären. Für den körperlichen Bereich gilt Ähnliches wie für den geistigen Bereich: Die Zunahme der Leistungskapazität nach körperlichem Training ist zwar bei älteren Menschen nicht so hoch wie bei jungen Menschen, doch führt das Training trotzdem zu einer signifikanten Zunahme der Kapazität. Von daher kommt der Aufrechterhaltung der körperlichen sowie der seelisch-geistigen Aktivität eine wichtige Funktion zu, um sowohl körperlich als auch seelisch-geistig beweglich zu bleiben. Zum anderen sind medizinische Vorsorgeuntersuchungen (Prävention) notwendig, um mögliche Gesundheitsrisiken oder bereits eingetretene Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Die derzeit noch niedrige Inanspruchnahme von angebotenen Vorsorgeuntersuchungen nimmt daher auch in der zukünftigen gesundheitlichen Versorgung einen wichtigen Stellenwert für die älteren Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg ein; nicht zuletzt auch aufgrund der in den letzten Wochen aufgekommenen Diskussion um die Selbstbeteiligung an Krankheitskosten. Zur Gesundheitsförderung gehören auch entsprechende Bildungsangebote der

Volkshochschule des Kreises Heinsberg und kirchlichen Bildungsträger, in denen ausdrücklich auch die Zielgruppe ältere Menschen angesprochen werden.

Viele ältere Menschen verfügen über Kräfte, von denen die Gesellschaft profitieren könnte – zu nennen sind hier vor allen das im Lebenslauf erworbene Wissen oder die im Lebenslauf ausgebildeten Fertigkeiten. Unternehmen und Betriebe und öffentliche Verwaltungen könnten und sollten vielmehr tun, um diese Kräfte – die für die Arbeitswelt sehr bedeutsam sind – sinnvoll zu nutzen. Darüber hinaus sollten die bereits im Kreis gegründeten und erfolgreichen arbeitenden Initiativen älterer Menschen für die Gesellschaft noch stärker unterstützt und weiter ausgebaut werden. Hier kann das Engagement älterer Menschen in den Kontakten mit politischen Entscheidungsträgern auf kommunaler Ebene wichtige Funktionen erfüllen. Darüber hinaus sollten auch die bestehenden Kontakte mit den Verbänden und Institutionen vertieft werden, um auch diese dafür zu gewinnen, die für das Engagement älterer Menschen notwendige Infrastruktur zu schaffen. Dabei kommt den Medien große Bedeutung für die gesellschaftliche Nutzung der Kräfte des Alters zu.

Die Aufrechterhaltung von Kontakten zu Familienangehörigen, zu Nachbarn, im Verein sind wichtige Maßnahmen zur Verhütung von Einsamkeit des Alters. Auch die Mitarbeit in Vereinen sowie der Besuch von Veranstaltungen verschiedenster Bildungsträger kann Einsamkeit vermeiden. Die im Kreis in einigen kreisangehörigen Städten und Gemeinden bereits vorhandenen Seniorenzentren zielen bereits heute darauf ab, Menschen anzusprechen, die nach Möglichkeiten des Kontakts und der Aktivität suchen. Die Erhaltung von Aktivität und sozialem Engagement bildet eine bedeutsame Strategie gegen Gefühle der Einsamkeit sowie gegen das Risiko der Isolation.

Als bedeutende Ursache vorzeitigen Alterns und Vereinsamung sind die oft im Alter zu beobachtenden depressiven Entwicklungen. Die Ausübung von Interessen, die Erhaltung körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Aktivität, die zeitliche Strukturierung des Alltags mit Ausfüllen des Alltags mit Tätigkeiten, die einen anregen und fördern, die Suche nach anregenden Kontakten sowie das Engagement für andere Menschen sind Wege zur Vermeidung von Depressionen. Im Falle stärkerer oder länger anhaltender Depressionen sind möglicherweise eine ärztliche und/oder eine psychotherapeutische Behandlung notwendig. Die Medizin verfügt über therapeutische Wege, die Auswirkungen von Altersdepressionen im Alter deutlich zu lindern sowohl durch psychologische Hilfen als auch durch ergänzende oder ausschließliche medikamentöse Therapie. Die Erfolge psychotherapeutischer Behandlung bei älteren Menschen sind nachgewiesen worden. Bislang werden jedoch noch sehr selten Anträge auf Einleitung einer Psychotherapie bei Menschen im hohen Lebensalter gestellt. Es ist zu bedenken, dass körperliche Erkrankungen sowie Hilfebedarf oder Pflegebedarf sowohl in ihrem Schweregrad als auch in ihrem Verlauf durch seelische und soziale Faktoren mit verursacht sein können. Aus dieser Ausgangssituation ergibt sich daher die Notwendigkeit, im Einzelfall zu prüfen, inwieweit durch eine begleitende psychotherapeutische Intervention dazu beigetragen werden könnte, bestehende Erkrankungen zu lindern und Hilfebedarf oder Pflegebedarf zu vermeiden oder zumindest erkennbar zu verringern.

Das Engagement älterer Menschen für andere Menschen im Kreis Heinsberg ist schon heute beträchtlich. Hier sind zu nennen das Engagement in der Familie – für nachfolgende Generationen, vor allem aber auch für Angehörige mit Hilfe- oder Pflegebedarf – und in der Nachbarschaft sowie in Vereinen. Darüber hinaus haben viele ältere Menschen im Kreis Heinsberg Interesse daran, sich für andere Menschen zu engagieren, doch finden sie in ihrem Umkreis keine Möglichkeiten, dieses Interesse umzusetzen. Hier könnte die Suche nach ehrenamtlichem Engagement ansetzen. Beispiele für solche Initiativen sind die Senioreninitiative in Erkelenz sowie die Hilfestellungen durch das Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrum der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Heinsberg.

Bei der Darstellung der Ausgangssituation in der Gesundheitsförderung kann und darf der Hinweis für unsere Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg nicht fehlen, dass Glaubensfragen vielfach eine hohe persönliche Bedeutung haben. Für jene Menschen, die sich als gläubig beschreiben, bedeutet der Glaube vor allem eine Bereicherung ihres Lebens sowie eine Grundlage der Interpretation des Lebens.

Damit hat der Glaube auch Bedeutung für die individuelle Interpretation des eigenen Alternsprozesses, der möglichen Kräfte ebenso wie der Grenzen im Alter. Für die jetzt nachwachsenden Generationen ist derzeit festzustellen, dass Religiosität nicht mehr die Bedeutung besitzt wie in den heutigen älteren Generationen, im Hinblick auf die Bedeutung für ein gesundes Leben die Auswirkung von Religiosität in künftigen älteren Generationen noch nicht beantwortet werden kann.

Gesundheitspolitisch stellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung ein wichtiges Strukturziel sowohl auf der Landes- als auch auf der Bundesebene dar. 2004 wurde daher durch die jetzige NRW-Landesregierung das Strukturziel 1 der 10 Gesundheitsziele NRW formuliert: Gesundheitsförderung und Präventionsausbau. Auf der Bundesebene hat das deutsche Forum Prävention und Gesundheitsförderung in seiner Arbeitsgruppe 3 „Gesund altern“ Vorschläge zur Gesundheitsförderung gemacht. Alle diese Überlegungen wurden in die nachfolgenden Zielbeschreibungen aufgenommen und berücksichtigen die in mehreren Arbeitssitzungen der Arbeitsgruppe Älter werden gewonnenen Erkenntnissen.

1.2. Maßnahmen der gesundheitlichen und sozialen Sicherung:

Hierzu hat der Kreis Heinsberg in den letzten Wochen zahlreiche Maßnahmen eingeleitet, um einen Überblick über die zu erwartende demographische Entwicklung im Kreisgebiet insgesamt und den kreisangehörigen Gemeinden und Städten zu erhalten. Nach dem

In-Kraft-Treten des neu gefassten Landespflegegesetzes zum 01.08.2003 hat der Kreis Heinsberg in der Pflegekonferenz am 07.03.2004 als ersten Einstieg in eine kommunale Pflegeplanung die Pflegemarktbeobachtung vorgestellt. Diese wurde in der Pflegekonferenz am 14.09.2005 durch die Bestandsaufnahme des Versorgungsangebotes bzw. eine Bevölkerungsprognose für das Kreisgebiet für die Zeit bis zum Jahre 2020 ergänzt. Das Ergebnis der Bestandsaufnahme war, dass zu diesem Zeitpunkt im Kreis Heinsberg ein qualitativ und quantitativ ausreichendes Angebot an stationären Pflegeplätzen und ambulanten Versorgungsmöglichkeiten bestand. Um auch verlässliche Daten auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden und Städten als Grundlage für eine kommunale Pflegeplanung zu erhalten, hat der Kreis die Projektgruppe Bildung und Region, Bonn, mit der Lieferung von Basisdaten zur demographischen Entwicklung im Kreis Heinsberg und den Kommunen beauftragt. Diese bereits oben genannte demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg liegt einschließlich einer Langzeitprognose bis zum Jahr 2035 mit Stand vom September 2006 jetzt vor und findet Berücksichtigung in den nachfolgenden Zielformulierungen.

Ein Blick auf die bisherige Bevölkerungsentwicklung zeigt, dass sich die Wohnbevölkerung im Kreis Heinsberg seit 1995 um 18.699 Personen (7,8 %) von 238.627 auf 257.326 Einwohner erhöht hat. Damit liegt die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Heinsberg mit einer Zunahme von 7,8 % ganz deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,9 % (jeweiliger Stand: 31.12.2005). Die Prognose der Bevölkerungszahl orientiert sich für die zukünftige Zuzugsbewegung im Kreis Heinsberg in vorsichtiger Einschätzung an den ausgewiesenen Neubauvorhaben. Im Jahr 2015 beläuft sich die Zahl auf 257.819, im Jahr 2025 auf 253.011 und im Jahre 2035 auf

239.531 Einwohner. In der linearen Fortschreibung dagegen – das heißt ohne weitere Zuzüge – würde die Wohnbevölkerung bis 2035 auf 226.493 Einwohner sinken. Dabei wird der im 21. Jahrhundert immer tief greifender sich abzeichnende sozial-kulturelle und ökonomische Strukturwandel von einem gegenwärtig in den konkreten Auswirkungen oft noch unterschätzten demographischen Alterungsprozess geprägt sein:

Inklusive der prognostizierten Zuzüge wird im Kreis Heinsberg in den nächsten 30 Jahren der Anteil der über 60-jährigen von 23 % auf 33 % steigen, während sich der Anteil der 25-60 Jährigen von 49 % auf 43 % verringern wird. Ebenso wird der Anteil der unter 25 Jährigen von 29 % auf 24 % sinken. Für die zukünftige soziale Sicherung kommt daher der Veränderung im Altersaufbau der Wohnbevölkerung im Kreis Heinsberg eine herausragende Bedeutung zu.

Die Auswertungen der in der demographischen Studie vorgelegten Zahlen zeigen, dass die künftigen Herausforderungen für die Betreuung der über 75-jährigen nicht explosionsartig ansteigen werden. Die kommunale Planung für die Möglichkeiten aktiver Lebensgestaltung und Pflege und die dafür erforderlichen Maßnahmen können daher zielgerichtet entwickelt werden.

2. Ziele:

Als Generalziele werden genannt:

Generalziel 1:	Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg ausbauen
Generalziel 2:	Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren im Kreis aktivieren und ausbauen
Generalziel 3:	Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern

2.1. Ziele und Maßnahmen in der Gesundheitsförderung sowie der Sicherung des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren:

Nach den heutigen Erkenntnissen der Präventionsforschung hat sich gezeigt, dass für das Thema „Gesundheit der alternden Bevölkerung“ die Bereiche Ernährung, Bewegung und soziales Umfeld mit zwischenmenschlichen Beziehungen und Teilhabe an gesellschaftlichem Leben wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Altern darstellen. In den gewählten Settings Einzelwohnen, Familie und Leben in stationären Pflegeeinrichtungen haben sich nach den Erörterungen in der oben genannten beauftragten Arbeitsgruppe die Bereiche Ernährung, Bewegung, soziales Umfeld und medizinische Hilfestellungen als geeignet gezeigt, für die Gesamtaufgaben „Älter werden im Kreis Heinsberg“ bearbeitet zu werden.

▪ Setting Einzelwohnen:

Ziel 1:	Ein gesundes Ernährungsverhalten des einzelwohnenden älteren Menschen im Kreis Heinsberg wird durch entsprechende Angebote und Einbeziehung der mobilen Mittagstische bekannt gemacht, Fehlernährung wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Außerfamiliäre Unterstützungssysteme zur Bereitstellung altengerechter Mahlzeiten werden gestärkt. Dabei benötigen insbesondere sozialbenachteiligte Senioren

niedrigschwellige Hilfsangebote, um den durch die veränderten Alltagsanforderungen in der Ernährung gerecht zu werden.

- Die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund werden fremdsprachlich kenntlich gemacht.
- Die Cafeterien an den Krankenhäusern sind für Senioren geöffnet und entsprechende Seniorenessen werden bereit gestellt
- Die Bildungsträger bieten Angebote zur altersentsprechenden Ernährungsform mit gemeinsamen Kochangeboten
- Alle Angebote sollen sowohl weibliche wie auch männliche Senioren ansprechen.
- Die verfügbaren Gemeinschaftsverpflegungen sowie Angebote zum „Essen auf Rädern“ überprüfen ihr Essensdargebot auf Seniorengerechtigkeit (Mineralstoffe, Vitamine, Milchprodukte zur Kalziumzufuhr). Dabei werden die neuen Entwicklungen zum Stellenwert von Diäten berücksichtigt.
- Auch sollen besondere Ernährungsangebote für dementiell erkrankte Menschen vorgehalten werden. Dazu sind in den nächsten Jahren verstärkte Schulungen erforderlich.

Ziel 2:	Motorische und kognitive Fähigkeiten bei Senioren werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Flächendeckende Bekanntmachung der gemeindebezogenen Angebote im Hinblick auf seniorengeeigneten Sport, Tanz
- Etablierung von Wandergruppen mit Hilfsmitteln (Rollator)
- Einführung von Stützpunktwandern an ausgesuchten Plätzen/Wegen im Kreis Heinsberg
- Bereitstellung von Angeboten zum „Spaziergehen“
- Erweiterung bestehender Angebote um Ballgymnastik und Sitztanz
- Unterstützung von Maßnahmen zur Durchführung von Seniorentanzcafés
- Bereitstellung flächendeckender Angebote zur Sturzprävention
- Verfügbarkeit von Bewegungsbädern, Whirlpools in Wohnparks für Senioren
- Verfügbarkeit von Kegelangeboten für Senioren
- Schaffung von Angebotsstrukturen in den Wohnparks für Senioren durch KSB/LSB/Physiotherapeuten
- Schaffung von Angebotsstrukturen gegen Osteoporose in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- Angebote zur Sitzgymnastik
- Maßnahmen des Rehabilitationssport nach ärztlicher Verordnung gemäß SGB VI in Zusammenarbeit mit Sportvereinen, die auch für Behinderte Möglichkeiten bieten
- Einbeziehung fitter Sport- und Vereinsgruppen in den jeweiligen Wohnbereichen
- Erweiterung der Angebote durch die inzwischen etablierten ambulanten Kurse zur Sturzprävention. Dabei sollen auch die qualitativen Anforderungen des „Landesbutton Sturzprophylaxe“ berücksichtigt werden

Ziel 3:	Im sozialen Umfeld werden Einrichtungen und Institutionen Angebote zum ehrenamtlichen Engagement, zur Nachbarschaftshilfe, zum altersadäquaten Lernen, zur Freizeitgestaltung und Beschäftigung zur Verfügung stellen.
----------------	---

Maßnahmen:

- Verstärkung des ehrenamtlichen Engagements für Senioren in eigenen Wohnungen mit Besuchsdiensten, Handwerkerdiensten, Fahrdiensten
- Einrichtung von Gesangsgruppen in den Wohnparks oder in Seniorentreffs
- Sicherstellung ausreichender Gottesdienstangebote in erreichbarer Nähe, gegebenenfalls Fahrdienstorganisation

- Anregung zu Nachbarschaftspatenschaften, Anrufservice
- Einrichtung von Erzählcafés mit Beteiligung benachbarter weiterführender Schulen
- Angebote zur Kreativitätsförderung, z.B. Malkurse
- Durchführungen von Begehungen der Ortslagen zur altengerechten Gestaltung des Wohnumfeldes innerhalb und außerhalb der Wohnungen mit Schaffung ausreichendem Bewegungsspielraum innerhalb und außerhalb der Wohnung
- Ortsbegehungen zur Frage der geeigneten Anzahl und Lokalisation von Bänken
- Bekanntmachung vorhandener Fahrdienstangebote
- Durchführungen von gemeinsamen Begehungen mit Mehrfach Behinderten
- Weiterverbreitung des „Heinzelmännchenprinzips“ in allen kreisangehörigen Gemeinden und Städte
- Unterstützung der Aktivitäten zu „Senioren helfen Senioren“
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Vermeidung von Einsamkeit
- Handwerkerengagement „Generationenübergreifende Arbeit“
- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen
- Organisation von Begleitung bei Friedhofsgängen durch das Ehrenamt
- Erzählcafés mit Unterstützung von Jugendlichen, Confermanten
- Etablierung von Telefonketten für Alleinstehende
- Förderung des vermehrten Miteinanders gesunder alter Menschen und kranker alter Menschen mit gegenseitiger Unterstützung
- Angebote für Schulung von pflegenden Angehörigen im Quartiersbereich sollen weiter ausgebaut werden

Ziel 4:	Die technischen Möglichkeiten zur Telekommunikation medizinischer Daten und Befunde sowie zur Teilnahme am öffentlichen Leben werden ausgebaut.
----------------	--

Maßnahmen:

- Durchführung einer Bestandsaufnahme zu jetzigen Möglichkeiten
- Inanspruchnahme des Zentrums für Telematik zur Etablierung vernetzter Telekommunikationsstrukturen

▪ **Setting Familie:**

Ziel 5:	Die den älter werdenden Menschen betreuenden Familien werden über besonderes Ernährungsverhalten des alternden Menschen informiert, Fehlernährung wird reduziert.
----------------	--

Maßnahmen:

- Aufklärung der seniorenversorgenden Familien über adäquate Nahrungszufuhr und -zusammensetzung
- Kurse zum seniorenrechtlichen Kochen
- Schulungsangebote zum Herrichten von Nahrungsmitteln für an Demenz erkrankte Menschen werden vorgehalten

Ziel 6:	(Motorische) Fähigkeiten des in der Familie lebenden älteren Angehörigen werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	--

Maßnahmen:

- Etablierung von Angeboten zur Unterrichtung von Familien im Hinblick auf die Sturzprophylaxe
- Unterstützung der Familien durch Bewegungsangebote für pflegende Angehörige
- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei in den Familien lebenden Senioren

- Ausbau der tagesbetreuenden Maßnahmen in Ortsnähe zur Familienentlastung
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Früherkennung von demenziellen Veränderungen und adäquaten Umgangsweisen mit demenziell Erkrankten
- Durchführung von Veranstaltungen zum Gedächtnis- und Lesetraining
- Schaffung von Angebotsstrukturen zum Laufen mit Dementen
- Nutzung der Infrastruktur der Ortsvereine, z.B. Invalidenverein, zur Durchführung von Seniorenveranstaltungen
- Durchführung von Veranstaltungen der Vereine in Einrichtungen des betreuten Wohnens
- Einbeziehung fitter Sport- und Vereinsgruppen in den jeweiligen Wohnbereichen

Ziel 7:	Die Familien erfahren in ihrem sozialen Umfeld Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement, Nachbarschaftshilfen, professionelle Dienste zur Entlastung
----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung von Beschäftigungsinitiativen zur Entlastung von pflegenden Familien
- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei in den Familien lebenden Senioren
- Erweiterung der Angebotsstrukturen zu Patientenverfügungen, Testamenten, Patientenvollmachten
- Etablierung eines Frühwarnsystems zur Erkennung von Defiziten im jeweiligen psycho-sozialen Umfeld (präventive Hausbesuche)
- Weiterverbreitung des „Heinzelmännchenprinzips“ in allen kreisangehörigen Gemeinden und Städten
- Schaffung von Angebotsstrukturen zur Vermeidung von Einsamkeit
- Handwerkerengagement „Generationenübergreifende Arbeit“
- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen
- Organisation von Begleitung bei Friedhofsgängen durch das Ehrenamt
- Erzählcafés mit Unterstützung von Jugendlichen
- Förderung des vermehrten Miteinanders von älteren Menschen ungeachtet von gesundheitlichen Einschränkungen

▪ **Setting stationäre Pflegeeinrichtungen:**

Ziel 8:	Ein gesundes Ernährungsverhalten der älteren Menschen in den Einrichtungen wird gefördert, Hausgemeinschaften mit selbstständiger Kochmöglichkeit werden unterstützt.
----------------	--

Maßnahmen:

- Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Küchenbereich und den Hausgemeinschaften aktualisieren und initiieren
- Infoabende für besuchende Angehörige in den Einrichtungen organisieren
- Der Zahngesundheit wird dabei besondere Beachtung zuteil

Ziel 9:	Motorische Fähigkeiten der in den Einrichtungen lebenden Senioren werden gestärkt, Bewegungsmangel wird reduziert.
----------------	---

Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Stimmungsaufhellung bei allein stehenden Senioren
- Weiterbildung der Fachkräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen zur Durchführung von Sturzpräventionsübungen und –maßnahmen

Ziel 10:	Förderung des vermehrten Miteinanders von älteren Menschen ungeachtet gesundheitlicher Einschränkungen
-----------------	---

Maßnahmen:

- Etablierung eines Mitteilungsblattes für Senioren im Sinne von Hauszeitungen
- Reduzierung der Anteile von Leiharbeitsfirmen in den Einrichtungen der stationären Heimpflege
- Implementierung von Gruppenpsychotherapie und gegebenenfalls Einzelpsychotherapie für älter werdende Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und/oder Wohnparks
- Unterstützung des stationären Bereiches durch Angehörigenarbeit
- Etablierung von quartiersbezogenen Angeboten für sogenannte Wohlfühltage

Ziel 11:	Kooperationen der stationären Einrichtungen werden weiter vertieft und gestärkt, die Telekommunikation mit den Leistungserbringern wird verstärkt.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Angebotsstrukturen gegen die vorherrschende Unsicherheit über die Zukunft bei den älteren Menschen

2.2. Ziele und Maßnahmen zur Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung:

Ziel 12:	Im Kreis Heinsberg erfolgt unter den im September 2006 ermittelten demographischen Basisdaten die kommunale Pflegeplanung für den stationären, teilstationären und ambulanten Pflegebereich. Möglichkeiten des betreuten Wohnens sind ausreichend weiter zu entwickeln. Dabei sollen auch neue Modelle des Wohnens und des Zusammenlebens entwickelt werden, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen fokussiert sind, z.B. Wohngemeinschaften.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Etablierung eines Pflegeportals für den Kreis Heinsberg
- Ausbau des Angebotes „Pflegetelefon“
- Durchführung einer quartiersbezogenen Befragung zum Thema „Altern im Kreis Heinsberg“ in Zusammenarbeit mit dem Institut für Kulturgeographie der RWTH Aachen, Leitung Frau Prof. Dr. Pfaffenbach im Jahr 2010
- Etablierung eines Ermittlungsverfahrens zum Hilfebedarf für demenzerkrankte Menschen
- Etablierung einer speziellen Beratungsstelle für Demenz
- Weiterentwicklung der hauswirtschaftlichen Hilfen
- Anwendung von Domotechnika mit Einsatz entsprechender elektrischer Geräte
- Bekanntmachung der Zugangswege für niedrigschwellige Angebote und Kontaktmöglichkeiten
- Die Erweiterung vorhandener und die Schaffung geeigneter neuer Angebote für Demenz Erkrankte und deren Angehörigen soll eingeleitet werden

Ziel 13:	Die medizinischen Leistungen für die Senioren im Kreis Heinsberg im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich vernetzen sich durch Modelle der integrativen Versorgung. Die Einrichtungen verstärken ihre Kooperationen durch verbesserte Kommunikation.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Institutionalisierung der Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutionsambulanz
- Durchführung von geronto-psychiatrischer Diagnostik durch entsprechende Fachärzte
- Strukturelle Einbindung der Sozialdienste aus stationärer Pflege und Krankenhausbereich
- Entwicklung fester Kooperationsverträge zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und psychiatrischer Institutionsambulanz
- Bündelung psychosozialer Maßnahmen im Hinblick auf geronto-psychiatrische Versorgung; Verkürzung der Wartezeiten
- Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen (Notfalldienste der KV, Krankenhäuser, medizinischen Fachberufe)
- Organisation der Begleitung zu Arztbesuchen durch das Ehrenamt
- Weiterentwicklung der integrativen Diabetesversorgung im Kreis Heinsberg
- Schaffung von Angebotsstrukturen für die chirurgische Versorgung alter Menschen (stationär und ambulant; Hausbesuchssystem)
- Die Zahnärzte bauen bedarfsweise Kooperationen untereinander und ggfls. Partnerschaften mit stationären Einrichtungen auf
- Neben den bestehenden Hospizdiensten und dem stationären Hospiz werden Möglichkeiten der Palliativversorgung für die älteren Menschen etabliert

Ziel 14:	Die medizinischen Leistungsanbieter beteiligen sich an auszubauenden medizinischen Telekommunikationssystemen. Sie schaffen Möglichkeiten der direkten Erreichbarkeit für die älter werdende Bevölkerung.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Herstellung von Transparenz zur Beherrschung von Krisensituationen (Notfalldienste der KV, Krankenhäuser, medizinischen Fachberufe)
- Einführung der Telekommunikation zur Übermittlung von klinischen Daten (Blutdruck, Herzaktionen, Befindlichkeit)

Ziel 15:	Die medizinischen Hilfestellungen für sozial benachteiligte und ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden aktiv in die Planungen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung einbezogen. Dabei soll auch für solche älteren Menschen die Inanspruchnahme von Mobilitätsdienstleistungen ermöglicht werden, die nur über eine geringe Finanzkraft verfügen.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung des Fördervereins Alt hilft Jung, Jung hilft Alt
- Unterstützung der Aktivitäten von Lebenshilfen e.V. Heinsberg und Gangelter Einrichtungen sowie weiterer Institutionen der von dort versorgten älter werdenden körperlich und/oder (geistig) behinderten Bürgerinnen und Bürger

Ziel 16:	Die Zusammenarbeit der stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen bei der wohnortnahen Versorgung geriatrischer Patienten wird weiter verbessert.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Beteiligung im Verbund „Gesundes Land NRW“
- Eine Vernetzung mit den bestehenden Einrichtungen der geriatrischen Abteilung des Hermann-Josef Krankenhauses Erkelenz und den dort vorhandenen ambulanten Strukturen wird forciert

Ziel 17:	Die Durchlässigkeit der Versorgungsbereiche und die Qualitätssicherung bei der Überleitung werden weiter erhöht.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Die Einbeziehung der ambulanten Pflegedienste in den Prozess der Durchlässigkeit und Überleitung
- Durchführung von Hausbesuchen zur speziellen Versorgung diabetologischer Patientinnen und Patienten in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachberufen

Ziel 18:	Es wird eine Transparenz der Struktur und der Qualität der Versorgungsangebote durch gegenseitiges Kennen lernen der in der Versorgung der älteren Menschen tätigen Berufsgruppen hergestellt.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Gegenseitiges Kennerlernen der Auszubildenden mit fachübergreifenden Fallbeispielen
- Gegenseitiges Visitieren der Einrichtungen zum fachlichen Austausch und Kennen lernen der verschiedenen Aufgabenbereichen
- Die Etablierung des gemeinsamen Pflegestützpunktes (AOK/Kreis Heinsberg) soll zur weiteren Vernetzung und Transparenz der Strukturen beitragen.
- In diesem Zusammenhang sollen die bereits vorhandenen Kooperationen (z. B. Starke Partner, Helfende Hände, Portal der Heinrichs-Gruppe) zur Transparenz beitragen.

Ziel 19:	Für den geriatrischen und geronto-psychiatrischen Patienten werden bedarfsbezogene Assessments im Interesse der Versorgungskontinuität eingesetzt. Dabei kommt dem Hausarzt als Lotse eine wesentliche verantwortliche Rolle zu.
-----------------	---

Maßnahmen:

- Durchführung eines regelmäßigen Assessments durch Hausärzte und medizinische Fachberufe („Vitalitätspass Kreis Heinsberg“)
- Für dementiell veränderte Menschen soll die Möglichkeit des sogenannten Demenz-Care-Mapping geschaffen werden. Überlegungen zur Einführung eines Modelvorhabens in Zusammenarbeit mit der Hochschule in Herdecke sollen bis Ende 2010 in Abstimmung mit den Krankenkassen getroffen werden. Der Ausbau des Demenz-Care-Mapping soll sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich erfolgen. Dabei sind die verschiedenen Phasen zur Etablierung (Beschaffung von Fördergeldern, Schulung der Pflegekräfte, Schulung der Angehörigen, Durchführung einer integrativen Validation) zu beachten.
- In diesem Zusammenhang müssen quartiersbezogen aufsuchende Hilfe für die Haushalte etabliert werden, um die Methodik als Entlastung für Angehörige deutlich zu machen.

Ziel 20:	Die in der Betreuung, Pflege und Versorgung tätigen Personen und Berufsgruppen einschließlich der ehrenamtlich Tätigen erfahren Fortbildung durch fachlichen Austausch.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Einbindung der Fachseminare für Altenpflege in die Gesamtkonzeption des Projektes
- Bekanntmachung der Good-Practice-Projekte aus dem Kreis Heinsberg zur Seniorenversorgung und Betreuung
- Weiterbildung der Fachkräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen zur Durchführung von Sturzpräventionsübungen und –maßnahmen

Ziel 21:	Ein Erfahrungsaustausch mit den euregionalen Partnerregionen in den Niederlanden und Belgien mit Einbringen in das Netzwerk „Seniorenwirtschaft“ wird angestrebt.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Kontaktaufnahme mit den Partnerregionen, insbesondere zu Senioreneinrichtungen in Sittard mit Austausch von Praktikanten

Ziel 22:	Verwaltungen und öffentliche Einrichtungen entwickeln Dienstleistungsangebote, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Unterstützung der Runden Tische in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zur Seniorenarbeit im Sinne der generationenübergreifenden Ansätze
- Schaffung eines positiven Leitbildes für die älter werdende Bevölkerung im Kreis Heinsberg („Alter ist jung“)
- Sicherstellung der kulturellen Verankerung aller vereinbarten Maßnahmen
- Definition der neuen Rollenmuster und des neuen Rollenverständnis für erfolgreiches Altern mit Erleben/Genießen
- Anpassung der Kulturzeiten an die Bedürfnisse der Senioren
- Einbringen älterer Menschen in den Unterricht von Schulen
- ÖPNV-Angebote zur Erreichbarkeit von Kulturangeboten und sozialer Hilfen

Ziel 23:	In allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden werden Möglichkeiten des seniorengerechten Bauens, seniorengerechter Bewegungs- und Sportangebote, seniorengerechten ÖPNV, barrierefreie Zugänge einer Prüfung unterzogen. Dabei sollen sozialplanerische Aspekte eine besondere Berücksichtigung finden. Modellhaft wird in einer oder zwei Kommunen des Kreises ein entsprechendes Prüfverfahren mit einem Anforderungsprofil gemäß der Behaviour-Settingmethode beispielhaft entwickelt.
-----------------	--

Maßnahmen:

- Schaffung eines barrierefreien Umfeldes in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- Schaffung ausreichender Sicherheit auf Straßen und Wegen im gesamten Kreisgebiet
- Der bereits in den Westgemeinden etablierte Multibus soll fortlaufend auch in den anderen Gemeinden als bedarfsgerechtes Transportangebot ausgebaut werden

3. Akteure:

- Gesundheitskonferenz und Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg
- Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis Heinsberg
- Gesundheitsamt und Sozialamt des Kreises Heinsberg
- Die Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg
- Die stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Heinsberg
- Die ambulanten Pflegedienste im Kreis Heinsberg
- Die Bildungsträger im Kreis Heinsberg (siehe Anlage 1)
- Die Krankenhäuser im Kreis Heinsberg
- Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte/ Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Die Kassen- (zahn-)ärztliche Vereinigung und die (Zahn-)ärztekammer Nordrhein mit ihren Kreisstellen in Heinsberg
- Die Apothekerschaft des Kreises Heinsberg
- Die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen
- Die Arbeitsgemeinschaft der Senioreninitiativen im Kreis Heinsberg
- Senioreninitiative Erkelenz
- Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden
- Kreispolizeibehörde mit dem Fachbereich Prävention
- Das Amt für Planung und Umwelt des Kreises Heinsberg (für die Verkehrsinfrastruktur)
- Kreissportbund mit Landessportbund
- Kreissparkasse Heinsberg
- Freiwilligen und Selbsthilfezentrum im Kreis Heinsberg

4. Zeitplan:

November 2005:	Beschluss der 23. Gesundheitskonferenz zur Entwicklung dieser Handlungsempfehlungen
Januar 2006:	Etablierung der Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis Heinsberg unter Einbeziehung der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
Frühjahr/Sommer 2006:	Arbeitsbesprechungen der Arbeitsgruppe zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen
Juni 2006:	Veröffentlichung des Wegweisers für Betroffene, pflegende Angehörige und Institutionen zu Angebotsstrukturen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege sowie komplementären Dienste
November 2006:	24. Gesundheitskonferenz mit Veröffentlichung des Programms, Aufruf an weitere Institutionen zur Beteiligung, Information an Kreistag und Gesundheitsausschuss
Dezember 2006:	Erfassung der Präventionsprogramme für 2007
März 2007:	Berichterstattung an die AG Gesundheitsförderung/ AG Älter werden
Juni 2007:	Erster Zwischenbericht an die 25. Gesundheitskonferenz über das bisher erreichte
September 2007:	Erste Evaluationsrunde über die bisherigen Präventionsangebote sowie Evaluation bei den Bildungsträgern gemäß Evaluationskonzept
November 2007:	Zweiter Zwischenbericht an die 26. Gesundheitskonferenz über die weiteren Fortschritte – Berichterstattung an die Pflegekonferenz über die kommunale Pflegeplanung (oder früher)

September 2008:	Evaluation der Maßnahmen aus 2007, Berichterstattung an die AG Älter werden/ AG Gesundheitsförderung
September 2009:	Evaluation der Maßnahmen aus 2007, Berichterstattung an die AG Älter werden/ AG Gesundheitsförderung
November 2009:	Dritter Bericht und Abschluss mit Berichterstattung an die kommunale Gesundheitskonferenz und den Kreistag über die bisherigen Maßnahmen und Auswertung der kommunale Pflegeplanung in der Pflegekonferenz
Dezember 2009:	Beschluss des Kreistages des Kreises Heinsberg zur Einrichtung eines Seniorenbeirates
Januar 2010:	Gründung der Alzheimer-Gesellschaft
Februar 2010:	Weiterentwicklung der Handlungsempfehlungen
März/April 2010:	Abschließende redaktionelle Bearbeitung der Fragebogenaktion
Juni 2010:	Durchführung der Befragungsmaßnahmen in den 6 Kommunen Geilenkirchen, Heinsberg, Hückelhoven, Übach-Palenberg, Wassenberg und Wegberg
November 2010:	4. Bericht in der kommunalen Gesundheitskonferenz und an den Kreistag
März 2011:	Vorstellung der Ergebnisse aus der Befragungsaktion durch die RWTH Aachen, Institut für Kulturgeographie
Juni 2011:	Zwischenbericht in der Gesundheits-/Pflegekonferenz des Kreises
Frühjahr 2012:	Evaluation der in den Kommunen eingeleiteten quartiersbezogenen Sichtweisen, Umsetzung der Fragebogenergebnisse
Juni 2012:	Ergebnisbericht an die Gesundheit-/Pflegekonferenz des Kreises
2012:	Flächendeckende Einführung der Notfallmappe Kreis Heinsberg
Herbst 2012:	Umsetzung der Empfehlungen aus der Betreuungsaktion RWTH Aachen in den Kommunen

5. **Kosten:**

Die beteiligten Institutionen tragen die ihnen entstehenden Kosten aus eigenen Mitteln. Alle Maßnahmen rühren aus einem gesetzlichen Auftrag zur Gesundheitsförderung bei der älter werdenden Bevölkerung, sodass es keine zusätzliche Beauftragung und Legitimation bedarf. Die Overheadkosten werden vom Kreis Heinsberg getragen, der auch die Koordinierungsfunktion mit der AG Älter werden übernimmt. Die Anbieter werden teilweise Teilnehmergebühren erheben, eine Erstattung bei zertifizierten Kursen werden über die jeweiligen Krankenkassen beantragt. Die Schulungsmaßnahmen für das Personal im stationären Pflegebereich zur Ausbildung in der Sturzprävention werden bedarfsweise kostenfrei für die Teilnehmer durchgeführt.

6. Methoden:

Das Projekt wendet Methoden der Partizipation, des instruktiven und operativen Lernens sowie Methoden der teilnehmerorientierten Informationsvermittlung an. Darüber hinaus wird das Instrument der repräsentativen Befragung in Zusammenarbeit mit der RWTH Aachen angewendet.

7. Gender-Aspekte:

Die in den Settingansätzen Ernährung und Bewegung angebotenen Maßnahmen werden auch unter Genderaspekten berücksichtigt. Das 2001 von der hiesigen Gesundheitskonferenz verabschiedete Projekt zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung im Kreis Heinsberg findet Berücksichtigung. Insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung bei Menschen mit Migrationshintergrund gilt es hier für eine weitere Verständigung zu sorgen.

8. Evaluation:

Alle Maßnahmen werden einer Evaluation im Bezug auf die verbesserten Angebotsstrukturen, auf den eingeleiteten Prozess und auf die erzielten Ergebnisse unterzogen. Die erste Evaluation des Projektes soll im November 2007 mit Berichterstattung an die 26. Gesundheitskonferenz erfolgen. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Kreistages wird zeitnah über den Fortschritt des Projektes unterrichtet. Des Weiteren erfolgen Abfragen im September 2007, September 2008 und September 2009 bei den in der Anlage I genannten Bildungsträgern sowie weiteren Anbietern, die in offenen Kursen und Veranstaltungen das Präventionsthema vertieft behandeln. Die Institutionen des Gesundheitswesens, die im Sinne der Vernetzung einen weiteren Beitrag leisten, werden durch Befragung über das erreichte Netzwerk und insbesondere die Verbesserung der Telekommunikation involviert. Dabei werden die ortsnahe Erreichbarkeit der Angebote innerhalb des Flächenkreises Heinsberg sowie die erreichten Handlungsfelder eine besondere Berücksichtigung finden. Fortlaufend werden die erreichten Ergebnisse in den Gesundheitskonferenzen 2010 bis 2012 in Zusammenarbeit mit der Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg vorgestellt.

9. Öffentlichkeitsarbeit:

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Pressestelle des Kreises nach Vorbereitung in der AG Älter koordiniert.