



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
62. Tagung

Malta, 10.-13. September 2012



Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020)





Regionalkomitee für Europa

62. Tagung

Malta, 10.–13. September 2012

Punkt 5 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC62/10

+ EUR/RC62/Conf.Doc./4

18. Juli 2012

121305

ORIGINAL: ENGLISCH

Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020)

In der Europäischen Region der WHO schreitet die Überalterung der Bevölkerung rapide voran. Ihr Altersmedian ist unter allen WHO-Regionen bereits der höchste und der Bevölkerungsanteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber wird sich zwischen 2010 und 2050 noch verdoppeln. Das Durchschnittsalter der Gesamtbevölkerung und der Anteil der Personen im Pensionsalter werden ebenfalls rapide zunehmen – selbst in Ländern, in denen die Lebenserwartung deutlich unter dem Durchschnitt der Europäischen Region liegt.

Damit mehr Menschen im Alter aktiv und gesund leben können, sind daher Investitionen in ein breites Spektrum entsprechender Konzepte erforderlich, die von der Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im gesamten Lebensverlauf bis zur Stärkung der Gesundheitssysteme reichen und die den Zugang älterer Menschen zu hochwertigen Gesundheits- und Sozialleistungen ausweiten sollen.

Investitionen in gesundes Altern sind zum Schlüssel für eine nachhaltige Gesundheits- und Sozialpolitik in Europa geworden. Das allmähliche Verrinnen der Chancen, die im relativen Wachstum des Arbeitskräfteangebots lagen, macht im Verein mit schlechten wirtschaftlichen Aussichten für viele Länder in der Region energische Schritte zur Umsetzung von Konzepten für ein aktives Altern besonders dringlich.

Das vorliegende Dokument enthält den Entwurf von Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region. Sein Fokus ist auf vorrangige Handlungsfelder und Interventionen gerichtet, die den vier vorrangigen Bereichen aus dem neuen europäischen Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“ entsprechen. Der Entwurf steht synergetisch im Einklang mit den zentralen gesundheitspolitischen Bestrebungen des Regionalbüros im Zeitraum 2011–2012, die durch „Gesundheit 2020“, den Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit geprägt werden.

Der Entwurf wurde im Rahmen eines Konsultationsprozesses mit den Mitgliedstaaten unter der Regie des Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa entwickelt.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee liegt bei.

Inhalt

	Seite
Zusammenfassung	1
Mandat, Kontext und Prozess.....	2
Mandat	2
Gesundes Altern in Europa: Herausforderungen und Chancen	3
Notwendigkeit und Gelegenheit zu sofortigem Handeln	4
Leitprinzipien und Anwendungsbereich	5
Vision, Gesamtziel und Einzelziele	8
Internationale Kooperation: Zusammenarbeit	8
Strategisch vorrangige Handlungsfelder	9
Strategisches Handlungsfeld 1: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf	9
Strategisches Handlungsfeld 2: Stützende Umfelder	12
Strategisches Handlungsfeld 3: Personenzentrierte Gesundheits- und Pflegesysteme für eine alternde Bevölkerung.....	13
Strategisches Handlungsfeld 4: Ausbau der Evidenzbasis und Erhöhung der Forschungsanstrengungen.....	15
Vorrangige Interventionen	17
Vorrangige Intervention 1: Sturzprävention	17
Vorrangige Intervention 2: Förderung körperlicher Betätigung	18
Vorrangige Intervention 3: Impfung älterer Menschen und Infektionsprävention in Gesundheitseinrichtungen.....	19
Vorrangige Intervention 4: Staatliche Unterstützung für informelle Betreuer mit einem Schwerpunkt auf der häuslichen Pflege (einschließlich Selbstpflege).....	20
Vorrangige Intervention 5: Kapazitätsaufbau in den Bereichen Geriatrie und Gerontologie bei den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen.....	21
Unterstützende Interventionen	22
Unterstützende Intervention 1: Verhinderung sozialer Isolation und Exklusion	22
Unterstützende Intervention 2: Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen	23
Unterstützende Intervention 3: Strategien zur Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung für ältere Menschen, hierunter Betreuung von Demenzkranken und Palliativversorgung von Pflegefällen	24
Quellenangaben.....	26

Zusammenfassung

Dieses Dokument ist der Entwurf von Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020). Darin werden strategische Handlungsfelder und eine Reihe von Interventionen vorgeschlagen, die in synergetischem Einklang zum neuen gesundheitspolitischen Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ stehen, das Maßnahmen von Staat und Gesellschaft für Gesundheit und Wohlbefinden unterstützt, und auf das sich die strategischen Bereiche beziehen. Damit wird zum ersten Mal der Versuch unternommen, die alterungsbezogenen Elemente im Arbeitsprogramm des WHO-Regionalbüros für Europa in einer Strategie für die Europäische Region schlüssig zu vereinen und sie in Form von vier strategischen Handlungsfeldern und fünf vorrangigen, neben drei unterstützenden, Interventionen zu präsentieren. Der Aktionsplan soll Orientierungshilfe für Mitgliedstaaten jeglichen Volkseinkommens sein und auch in unterschiedlichen Phasen der Seniorenpolitik wie des demografischen Wandels Gültigkeit besitzen.

Kernstück des Entwurfs ist eine Liste vorrangiger Interventionen, die bei richtiger Umsetzung nachweislich zu „schnellen Gewinnen“ führen (womit sie politisch machbar sein sollten) und relativ kurzfristig messbare Fortschritte bewirken können. Außerdem wurde solchen Interventionen Vorrang gegeben, die nachweislich wirksam sind und zur Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Sozialpolitik beitragen.

Strategie und Aktionsplan sind in vier Hauptabschnitte unterteilt. Im ersten Abschnitt werden Auftrag, Hintergrund und inhaltlicher Zusammenhang dargestellt. Im zweiten Abschnitt werden ausgehend von vorhandenen Werkzeugen, Instrumenten und Verpflichtungen des Regionalbüros sowie von auf globaler Ebene entwickelten Werkzeugen vier strategisch vorrangige Handlungsfelder angeregt. Dabei handelt es sich um: i) gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf; ii) stützende Umfelder; iii) personenzentrierte Gesundheits- und Pflegesysteme für eine alternde Bevölkerung; iv) Ausbau der Evidenzbasis und Erhöhung der Forschungsanstrengungen. Die vorrangigen Bereiche umfassen sowohl Maßnahmen, die den Menschen helfen, möglichst lange (auch auf dem Arbeitsmarkt) aktiv zu bleiben, als auch Maßnahmen zum Schutz von Gesundheit und Wohlbefinden von Personen, denen (multiple) chronische Erkrankungen zusetzen oder denen Gebrechlichkeit droht.

Im dritten Abschnitt werden fünf vorrangige Interventionen angeregt: i) Sturzprävention; ii) Förderung körperlicher Betätigung; iii) Impfung älterer Menschen und Infektionsprävention in Gesundheitseinrichtungen; iv) staatliche Unterstützung für informelle Betreuer mit Schwerpunkt auf der häuslichen Pflege (einschließlich Selbstpflege); v) Kapazitätsaufbau in den Bereichen Geriatrie und Gerontologie bei den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Der letzte Abschnitt enthält drei weitere unterstützende Interventionen, die gesundes Altern mit dem weiteren gesellschaftlichen Kontext verknüpfen sollen: i) Verhinderung sozialer Isolation und Exklusion, ii) Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen und iii) Strategien zur Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung für ältere Menschen, hierunter Betreuung von Demenzkranken und Palliativversorgung von Pflegefällen.

Strategie und Aktionsplan skizzieren auch synergetische und komplementäre Aspekte in der Zusammenarbeit mit Partnern, insbesondere für Initiativen der Europäischen Kommission. In der Umsetzung von Strategie und Aktionsplan wird das Regionalbüro sicherstellen, dass alle Länder in der Europäischen Region der WHO angemessen berücksichtigt werden, denn die Alterung der Gesellschaft breitet sich rasch auf die gesamte Region aus und macht es dringend erforderlich, alle Gesundheits- und Sozialsysteme entsprechend vorzubereiten.

Mandat, Kontext und Prozess

Mandat

1. Auf seiner 61. Tagung bekräftigte das WHO-Regionalkomitee für Europa den Auftrag an das Regionalbüro, eine neue europäische Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ zu entwickeln, die „insbesondere auf folgende Schwerpunkte abzielen sollte: praktikable Konzepte und Interventionen, die in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen in der Region am meisten bewirken“ (1).

2. Vernünftige Konzepte für ein gesundes Altern sind unerlässlich, um als Antwort auf die rasche demografische Überalterung aufgestellte Ziele aus „Gesundheit 2020“ erreichen sowie weitere dort genannte wichtige gesundheits- und sozialpolitische Herausforderungen für die Europäische Region bewältigen zu können, etwa die zunehmende Notwendigkeit sektorübergreifenden Handelns für das Erreichen gesundheitspolitischer Ziele und die Bekämpfung der Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten in der Region. Konzepte für gesundes Altern sind der Schlüssel zur Vorsorge gegen Krankheiten, Behinderungen und Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, die in den höheren Altersgruppen häufig auftreten. Die Maßnahmen in den vier vorrangigen Handlungsfeldern von Strategie und Aktionsplan entsprechen den vier vorrangigen Bereichen aus „Gesundheit 2020“ wie nachstehend ausgeführt.

3. Es deutet immer mehr darauf hin, dass mehr dafür getan werden kann, bessere patientenzentrierte Gesundheitssysteme für ältere Menschen zu schaffen und die Versorgung älterer Menschen durch zugängliche Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verbessern. Gesundes Altern ist in der Tat eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass das aktuelle Niveau an Wohlstand und sozialer Absicherung, auch durch den Beitrag der Familien und Freiwilligen, künftig zu halten sein wird, und dass konkrete Bedürfnisse der alternden arbeitenden Bevölkerung aufgegriffen werden können.

4. Außer detaillierte Maßnahmen zur Umsetzung der vorrangigen Bereiche aus „Gesundheit 2020“ anzuregen, greift dieser Entwurf von Strategie und Aktionsplan auch eine Reihe einschlägiger Resolutionen und früherer Arbeiten auf globaler Ebene wie regionaler Ebene auf. 1999 forderte die Weltgesundheitsversammlung in ihrer Resolution WHA52.7 zum Thema aktives Altern die Mitgliedstaaten dazu auf, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und Wohlbefinden für ihre älteren Bürger zu sichern (2), und propagierte später in Resolution WHA58.16 den Aufbau einer senioren gerechten primären Gesundheitsversorgung (3). 2012 nahm die Weltgesundheitsversammlung eine Resolution zum Thema „Stärkung der Konzepte gegen nichtübertragbare Krankheiten zur Förderung eines aktiven Alterns“ an (4). Verknüpfungen zur Reform der WHO werden in jeder Phase gefördert.

5. Seit den 1980er Jahren haben die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region das Regionalbüro stets gebeten, seine Arbeit auch auf den Bereich gesundes Altern auszurichten (5). So war gesundes Altern auch Gegenstand einer der 21 Zielvorgaben von GESUNDHEIT21 – „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert“, der aktualisierten Strategie „Gesundheit für alle“ in der Europäischen Region (6).

6. Durch verschiedene Resolutionen der Generalversammlung der Vereinten Nationen (z. B. A/RES/58/134 und A/RES/59/150) wurden die Regierungen, Organisationen der Vereinten Nationen und andere Akteure aufgefordert, die Belange älterer Menschen in ihre Arbeitsprogramme zu integrieren. 2002 nahm die Zweite Weltversammlung über das Altern in Madrid den Internationalen Aktionsplans über das Altern (MIPAA) (7) an. Als Beitrag zu dieser Tagung entwickelte die WHO das Rahmenkonzept für ein aktives Altern (8). Im gleichen Jahr nahm die Ministerkonferenz der Wirtschaftskommission für Europa der Vereinten Nationen (UNECE) in

Berlin zum Thema Altern eine Strategie zur Umsetzung des MIPAA in der Europäischen Region an (9).

Gesundes Altern in Europa: Herausforderungen und Chancen

7. Die Europäische Region weist von allen Regionen der Welt den höchsten Altersmedian auf. Viele Staaten der Region gehören zu den Ländern mit der weltweit höchsten Lebenserwartung. Mit steigender Lebenserwartung leben immer mehr Menschen über 65 Jahre hinaus bis ins hohe Alter hinein und die Zahl älterer Menschen nimmt stark zu. Es ist zu erwarten, dass bis 2050 mehr als ein Viertel (27%) der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird. Allerdings sind die Trends bezüglich der Lebenserwartung uneinheitlich und die Unterschiede in und unter den Ländern der Europäischen Region nehmen weiter zu (10).

8. Zwar leben heute viele Menschen länger und gesünder, doch gibt es erhebliche Unwägbarkeiten in Bezug auf die künftige Entwicklung der Gesundheit und des funktionellen Status der alternden Bevölkerung. Daher sind entschlossene Konzepte für öffentliche Gesundheit erforderlich, die es mehr Menschen ermöglichen aktiv zu bleiben und sich voll und ganz in die Gesellschaft einzubringen. Außerdem benötigen chronisch erkrankte und von Gebrechlichkeit bedrohte Menschen Zugang zu geeigneten Hilfs- und Schutzangeboten des Gesundheitssystems sowie zu Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit.

9. Im westlichen Teil der Europäischen Region nimmt das Durchschnittsalter der arbeitenden Bevölkerung rasch zu und dieser Trend breitet sich nach Osten aus, weshalb Gesundheit und Wohlbefinden von Personen im Alter von 50 Jahren und darüber bzw. von Menschen am Ende ihres Berufslebens besondere Aufmerksamkeit erfordert. Außerdem werden vielen Ländern Altersabhängigkeitsquotienten nie gekanntes Ausmaßes prognostiziert, was die Sorge um die Nachhaltigkeit derzeitiger Finanzierungsmodelle für das Gesundheits- und Sozialwesen in einer durch Finanz- und Wirtschaftskrisen geprägten Zeit noch verstärkt (11).

10. Auch in Osteuropa und in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) altert die Gesellschaft stark, so dass der Altersmedian dort Prognosen zufolge in weniger als zwei Jahrzehnten um zehn Jahre steigen wird (12). In der gesamten Region gibt es signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen nicht nur in Bezug auf die Lebenserwartung (Frauen bilden durchgängig die Mehrzahl der alten und insbesondere der sehr alten Menschen), sondern auch hinsichtlich der Geschlechterrollen und Gesundheitserfahrungen sowie der Reaktionen des Gesundheitssystems. So gibt es derzeit rund 2,5-mal mehr Frauen als Männer in der Altersgruppe 85 Jahre und älter – ein Ungleichgewicht, das bis 2050 noch weiter zunehmen soll (10).

11. Als Antwort auf den globalen Alterungstrend forderte die WHO Ende der 1990er Jahre einen Paradigmenwechsel hin zu einem positiven Verständnis des Alterns, das gesundes und aktives Altern als einen Prozess definiert, der es den Menschen erlaubt, ihr Potenzial für physisches, soziales und psychisches Wohlbefinden ein Leben lang auszuschöpfen und an der Gesellschaft teilzuhaben, und der ihnen in angemessener Weise Umfang Schutz, Sicherheit und Versorgung bietet, sofern sie Unterstützung benötigen (8).

12. Gesundes Altern ist also mehrdimensional.

- Dieses Verständnis ist die Antwort auf zunehmende Bedürfnisse und Erwartungen einer alternden Bevölkerung, was Gesundheitsförderung sowie Gesundheits- und Sozialleistungen einschließlich Hilfe zur Selbsthilfe betrifft.
- Damit wird das fundamentale Recht einer jeden Person auf das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit unabhängig vom Alter anerkannt.

- Dies berücksichtigt zunehmende Erkenntnisse über die mangelhafte Qualität von und den fehlenden Zugang zu Angeboten etwa im Bereich der Prävention (primär, sekundär und tertiär).
- Neben der Arbeit für die Gesundheit von Mutter und Kind und dem Kampf gegen die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten ist der Einsatz für gesundes Altern ein wichtiger Beitrag zur Überwindung der Spaltung in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden, die in der Region zwischen Ländern, sozioökonomischen Gruppen sowie Männern und Frauen anzutreffen ist.
- Gesundes Altern ist auch mit Konzepten der Sozialpolitik verknüpft, die dem in der Region noch weit verbreiteten Risiko der Altersarmut vorbeugen sollen.
- Gesundes Altern kann zur Nachhaltigkeit der Gesundheits- und Wohlfahrtssysteme in Europa beitragen, insbesondere wenn ältere Menschen dadurch weiter aktiv, autonom und gesellschaftlich voll integriert bleiben.

Notwendigkeit und Gelegenheit zu sofortigem Handeln

13. Das allmähliche Verrinnen der Chancen, die im relativen Wachstum des Arbeitskräfteangebots lagen, macht im Verein mit schlechten wirtschaftlichen Aussichten für viele Länder in der Region energische Schritte zur Umsetzung von Konzepten für ein aktives Altern besonders dringlich. Viele Länder haben bereits auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen Initiativen für ein gesundes Altern gestartet, u. a. in Form nationaler Strategien. Die WHO unterstützt diesen Prozess mit einer Reihe von Instrumenten, die gesundes Altern etwa durch die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die öffentlichen Gesundheitsdienste und die Stärkung der Gesundheitssysteme fördern.

14. Eine wegen knapper Kassen verzögerte Umsetzung der Konzepte für gesundes Altern kann uns langfristig teuer zu stehen kommen und die Nachhaltigkeit der Wohlfahrtspolitik beeinträchtigen.

15. Positiv ist jedoch zu vermerken, dass der Fundus aus Wissen und Erkenntnis über sinnvolle Handlungskonzepte schnell anwächst, da es in der Europäischen Region eine Vielzahl innovativer Initiativen für ein gesundes Altern gibt. Diese Strategie und der dazugehörige Aktionsplan bilden einen Rahmen, der zu einer besseren Absorption der Erkenntnisse aus dem Themenbereich Altern führt, namentlich der Befunde über bekanntermaßen wirksame Interventionen, die zur Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen beitragen können, wie etwa gezielte Strategien der Krankheitsprävention.

16. Ihre Ausarbeitung fällt in eine Zeit, in der das Thema gesundes Altern auf der politischen Tagesordnung in der Region und weltweit einen hohen Stellenwert einnimmt. Im Jahr 2012 jährt sich zum zehnten Mal die Annahme des Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern und zum 30. Mal die Annahme des ersten Internationalen Aktionsplans zur Frage des Alterns (13). Der Weltgesundheitsstag 2012 ist der Thematik „Altern und Gesundheit“ gewidmet. Die Europäische Union hat 2012 zum Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen erklärt. Die Strategie und der Aktionsplan bilden den Kern der Antwort des Regionalbüros auf den Aufruf der Europäischen Kommission an alle Partner im Bereich des aktiven und gesunden Alterns, in den kommenden Jahren die Kräfte zu bündeln.

Leitprinzipien und Anwendungsbereich

Leitprinzipien

17. In Übereinstimmung mit den zentralen Grundsätzen von „Gesundheit 2020“ beruhen diese Strategie und der Aktionsplan auf dem Grundrecht eines jeden Menschen auf das für ihn unabhängig vom Alter erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, das in der Satzung der WHO formuliert ist und zu dem sich die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region in mehreren internationalen Verträgen auf globaler wie regionaler Ebene bekannt haben (14–17). Darüber hinaus verkörpern sie die zentralen Werte und Grundsätze der vorstehend genannten Texte der globalen und regionalen Ebene und insbesondere die Grundsätze der Vereinten Nationen für ältere Menschen (18).

18. Die Umsetzung von Konzepten für gesundes Altern ist eine Voraussetzung für das Erreichen der zwei mit ihnen verknüpften strategischen Ziele aus „Gesundheit 2020“, weil viele gesundheitliche Herausforderungen und Benachteiligungen gerade in den älteren Bevölkerungsgruppen stärker ausgeprägt sind. Konzepte für gesundes Altern sind ein erstklassiges Beispiel für die Notwendigkeit, sektorübergreifend auf mehreren staatlichen Ebenen zusammenzuarbeiten etwa für:

- mehr Gesundheit für alle und weniger gesundheitliche Benachteiligungen,
- bessere Führung und Steuerung mit Bürgerbeteiligung für die Gesundheit.

19. Außerdem erfordert die Umsetzung von Strategie und Aktionsplan, dass eine Reihe von Prinzipien aus dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ angewandt werden.

- **Partizipatorische Ansätze:** Die Einbeziehung älterer Menschen in die Gestaltung und Auswertung von Konzepten hat sich als Schlüssel zur erfolgreichen Gestaltung und Umsetzung von Initiativen erwiesen.
- **Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln als Person und als Gruppe:** Die Einbeziehung von Menschen in gemeinschaftliches Handeln, aber auch freiwillige Initiativen und informelle Betreuungsangebote haben in erfolgreichen Strategien für gesundes Altern einen zentralen Stellenwert.
- **Schwerpunkt auf Chancengleichheit im Hinblick auf anfällige und benachteiligte Gruppen:** Ungleichheiten entwickeln sich nach und nach im Laufe eines Lebens. Konzepte für gesundes Altern können daher zum Schließen von Gerechtigkeitslücken im Gesundheitsbereich beitragen.
- **Geschlechterperspektive:** Rollen und Erfahrungen von Männern und Frauen unterscheiden sich im hohen Alter wesentlich. So leben Frauen in dieser Lebensphase häufiger alleine und in Armut und verbringen durchschnittlich einen größeren Teil ihres Lebens mit funktionellen Einschränkungen. Frauen stellen gleichzeitig die Mehrzahl der professionellen und informellen Betreuer sowie auch der Pflegeempfänger und sind in letzterer Gruppe deutlich überrepräsentiert, selbst wenn ihr höheres Durchschnittsalter berücksichtigt wird. Diese und andere Aspekte machen eine Geschlechterperspektive in den Konzepten für gesundes Altern erforderlich, die alle strategischen Bereiche und vorrangigen Interventionen umschließt.
- **Die Notwendigkeit sektorübergreifenden Handelns:** gesamtgesellschaftliche sowie gesamtstaatliche Ansätze und „Gesundheit in allen Politikbereichen“: Nicht nur die sozialen Determinanten gesunden Alterns, auch die Versorgung älterer Menschen und die strategische Entwicklung und Führungsarbeit für gesundes Altern liegen gewöhnlich in der gemeinsamen Verantwortung des Gesundheitsministeriums und anderer Ressorts und diese ist oft auf mehrere staatliche Ebenen verteilt. Außerdem sind noch weitere Akteure aus

Privatwirtschaft und Zivilgesellschaft samt ehrenamtlichen Organisationen auf unterschiedlichen Ebenen beteiligt.

- **Nachhaltigkeit und Gegenwert:** Fiskalische Nachhaltigkeit ist ein wesentliches Anliegen vieler Länder, die Gesundheitssysteme und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit für eine alternde Bevölkerung reformieren. Höhere Versorgungsqualität und nachweislich wirksame Interventionen sind hierbei wichtig. Das gilt für arme wie für reiche Länder.

Anwendungsbereich

20. Strategie und Aktionsplan erstrecken sich über zwei Dimensionen. Die vier angeregten strategischen Handlungsfelder umspannen den Grundsatzbereich gesundes Altern und sind mit den entsprechenden vorrangigen Bereichen aus „Gesundheit 2020“ verknüpft. Sie orientieren sich an früheren Strategiekonzepten der WHO wie dem Rahmenkonzept für ein aktives Altern (8). Die fünf vorrangigen und drei unterstützenden Interventionen wurden in dem Bemühen ausgewählt, Maßnahmen anhand von Kriterien zu priorisieren.

- Sie bauen auf vorhandenen Strategien, Instrumenten und Fachkompetenzen der WHO auf.
- In der Europäischen Region können sie in überschaubarer Zeit Fortschritte bewirken.
- Sie sind für arme wie reiche Länder unabhängig vom Entwicklungsstadium ihrer Konzepte für gesundes Altern relevant.
- Sie entfalten nach bisherigen Erkenntnissen eine starke Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen.
- Sie nehmen die größten Lücken und Ungleichheiten im Zugang zu guter Qualität und wirksamen Interventionen in Angriff.
- Sie tragen den wichtigsten Bedenken Rechnung, die regelmäßig von Patientengruppen, Angehörigen der Pflegebedürftigen und anderen Beteiligten geäußert werden.
- Es gibt Belege dafür, dass sie wirksam sind und einen Beitrag zu nachhaltigen Gesundheits- und Sozialsystemen leisten können.
- Es gibt auch stichhaltige Argumente für einen gesellschaftlich konzertierten Einsatz von Instrumenten gegen die Altersbürde, die sowohl wirksam als auch an jede Entwicklungsstufe eines Landes anpassbar sind.
- Die Strategien auf globaler und regionaler Ebene geben den Mitgliedstaaten ein Mandat zum Handeln.

Verknüpfungen

21. Gesundes Altern ist ein Querschnittsthema, das Verknüpfungen mit einer Reihe strategischer Bereiche und bestehender Aktionspläne aufweist. Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen lassen sich entscheidend verbessern, wenn die ergriffenen Maßnahmen die konkreten Bedürfnisse und Sorgen älterer Männer und Frauen sowie für sie bestehende Zugangsbarrieren berücksichtigen. Die wichtigsten Verknüpfungen werden nachstehend beschrieben.

Das neue Europäische Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden: „Gesundheit 2020“

22. Die Antwort auf die Herausforderung einer alternden Bevölkerung ist eine gesundheitspolitische Priorität im neuen Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden: „Gesundheit 2020“. Strategie und Aktionsplan liegen auf einer Linie mit den

vier vorrangigen Bereichen aus „Gesundheit 2020“ und ermöglichen es, die im Kontext von „Gesundheit 2020“ ergriffenen Maßnahmen unter dem Aspekt des Alterns zu betrachten.

Nichtübertragbare Krankheiten

23. Es gibt eine große Schnittmenge zwischen den Anstrengungen zur Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten und den Strategien für gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf (4). Gemeinsame Themen (oft in nationalen Strategien enthalten) sind etwa Ernährung und Adipositas, körperliche Betätigung und Sport sowie Tabak- und Alkoholkonsum. Der erste vorgeschlagene strategische Schwerpunkt aus Strategie und Aktionsplan zielt auf die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unter älteren Menschen ab.

Psychische Störungen

24. Psychische Gesundheit ist ein wichtiger, wenn auch oft vernachlässigter Aspekt der medizinischen und sozialen Betreuung älterer Menschen, unter den auch präventive Maßnahmen fallen. Im Entwurf eines Aktionsplans für psychische Gesundheit, den das Regionalbüro derzeit mit den Mitgliedstaaten berät, wird diese Thematik bereits aufgegriffen (19). 2011 verabschiedete die von der Generalversammlung der Vereinten Nationen veranstaltete Tagung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten eine politische Erklärung, in der anerkannt wird, dass psychische und neurologische Störungen, hierunter die Alzheimer-Krankheit, eine wichtige Ursache für Morbidität sind und zur globalen Last durch nichtübertragbare Krankheiten beitragen (20). In einem von WHO und Alzheimer's Disease International gemeinsam verfassten Bericht wird gefordert, Demenz als gesundheitspolitische Priorität zu behandeln (21). Die konkreten Bedürfnisse älterer Demenzkranker und ihrer Betreuer sind ein Querschnittsthema, das durch eine Reihe von Maßnahmen und vorrangigen Interventionen aus Strategie und Aktionsplan unterstützt wird.

Gewalt- und Verletzungsprävention

25. Verletzungen führen in erheblichem Maße zu Erkrankung und Behinderung unter den älteren und insbesondere ältesten Menschen. Misshandlungen älterer Menschen wurden erst im letzten Jahrzehnt vermehrt als Problem erkannt und im internationalen Dialog thematisiert, in dem die WHO weiter eine wichtige Rolle übernimmt.

Infektionskrankheiten

26. Der Nutzen, den angemessene Impfstrategien für ältere Menschen bringt, wird zunehmend anerkannt, etwa wenn sie und ihre Kontaktpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen gegen Grippe geimpft werden. Eine entsprechende vorrangige Intervention wird im Aktionsplan vorgeschlagen.

Stärkung der Gesundheitssysteme

27. Der komplexe Pflegebedarf chronisch kranker Patienten macht angesichts einer alternden Bevölkerung gut koordinierte und hochwertige Angebote für ältere Menschen erforderlich. Dazu zählt ein besserer Zugang zu Präventionsangeboten (auf allen Ebenen: primär, sekundär und tertiär). Reformstrategien sollten in erster Linie auf Selbstbewältigung und eine möglichst wohnortnahe, dabei aber sichere und wirtschaftliche Versorgung setzen, indem Investitionen besser verwertet und die Finanzierung der Gesundheitssysteme nachhaltiger gemacht wird, wie es auch in der Charta von Tallinn: „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“ gefordert wird (22).

Vision, Gesamtziel und Einzelziele

Vision

28. Die mit dieser Strategie und dem dazu gehörigen Aktionsplan verfolgte Vision ist die einer seniorengerechten Europäischen Region der WHO, in der die Alterung der Bevölkerung eher als Chance, denn als Belastung für die Gesellschaft gesehen wird. Es ist die Vision einer Europäischen Region, in der ältere Menschen gesund und rüstig bleiben und Wohlbefinden erleben können, weil sie in Würde, frei von Diskriminierung und finanziell abgesichert in Umfeldern leben, die ihnen helfen, sich sicher zu fühlen, zu einem aktiven Leben befähigt zu werden und sich gesellschaftlich zu engagieren, und die ihnen Zugang zu hochwertigen Gesundheits- und Sozialleistungen geben. Eine seniorengerechte Europäische Region hilft den Menschen gesünder alt zu werden und weiter unterschiedliche Rollen aktiv auszufüllen, auch in Beruf und Ehrenamt.

Zielsetzung

29. Die Zielsetzung von Strategie und Aktionsplan besteht darin:

- es mehr Menschen zu ermöglichen, gesund älter zu werden und länger aktiv zu bleiben, sowie gegen zunehmende Ungleichheiten im hohen Alter vorzugehen;
- den Zugang zu hochwertigen Gesundheits- und Sozialleistungen für pflege- und hilfsbedürftige Menschen zu erleichtern, damit die gesunde Lebenserwartung in wie unter den Mitgliedstaaten ausgewogener verteilt wird;
- ältere Frauen und Männer in die Lage zu versetzen, voll in die Gesellschaft integriert zu bleiben und unabhängig von ihrem Gesundheitszustand bzw. ihrer Hilfsbedürftigkeit in Würde zu leben;
- Bewusstsein zu fördern und Altersdiskriminierung und Stereotypen des Alterns in jeder Form zu überwinden.

Ziele

30. Die Einzelziele von Strategie und Aktionsplan lauten:

- Förderung befähigender Umfeldler und Durchführung gezielter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention gegen Risikofaktoren für ältere Menschen unter Berücksichtigung einer Lebensverlaufs- und Geschlechterperspektive;
- Stärkung der Gesundheitssysteme mit dem Ziel, gesundes Altern zu fördern und mehr Chancengleichheit hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Versorgung älterer Menschen zu erreichen;
- Ausbau der Evidenzbasis für eine Gesundheits- und Sozialpolitik zugunsten der alternden Bevölkerung in der Europäischen Region.

Internationale Kooperation: Zusammenarbeit

31. Die Umsetzung von Strategie und Aktionsplan erfordert einen Ausbau der internationalen Kooperation und Partnerschaft zwischen den Initiativen in der Europäischen Region. Synergetisches und komplementäres Potenzial besteht auch in Bezug auf Initiativen der Europäischen Kommission, Organisationen der Vereinten Nationen und anderen internationalen Partnerorganisationen wie UNECE, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Weltbank.

32. Die Umsetzung von Strategie und Aktionsplan ermöglicht Synergieeffekte in Bezug auf einige Prioritäten und Maßnahmen, die im strategischen Umsetzungsplan der Europäischen Innovationspartnerschaft im Bereich „Aktives und gesundes Altern“ (EIP AHA) der Europäischen Kommission genannt sind, und wird von der gleichen positiven Vision des Alterns geleitet (23). Der strategische Handlungsrahmen von EIP AHA nennt mit Bezug auf die Versorgung älterer Menschen drei Säulen bzw. Lebensphasen: i) Prävention, Vorsorgeuntersuchung und Früherkennung, ii) Versorgung und Heilung, iii) aktives Altern und unabhängiges Leben. Neben anderen werden folgende Schwerpunkte genannt: Sturzprävention und Prävention von Funktionsverlust und Gebrechlichkeit, Schulung des Gesundheitspersonals und innovative Verbesserung der sozialen Inklusion.

33. Der strategische Handlungsrahmen ergänzt Strategie und Aktionsplan, indem er größeren Nachdruck auf Aspekte der Forschung, Innovation und Technologie legt. Starke Synergieeffekte mit EIP AHA sind unter dem Horizontalthema seniorenerechte Umfeldler zu erwarten, weil dies auch ein strategisch vorrangiger Bereich für Strategie und Aktionsplan ist. Die Indikatoren für gesundes Altern sind ein weiteres Beispiel einer Kooperation, die das mit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher (GD SANCO) der Europäischen Kommission entwickelte interaktive geografische Informationssystem von Atlanten über gesundheitliche Ungleichheiten und ihre sozialen Determinanten vervollständigt. Mit Eurostat und der OECD werden derzeit weitere gemeinsame globale Indikatoren für die Erhebung altersbezogener Daten entwickelt, etwa zur Planung des Arbeitskräfteangebots.

34. Die Zusammenarbeit in diesem Bereich hat bereits mit der Kooperation zwischen WHO-Regionalbüro für Europa und Europäischer Kommission begonnen.

Strategisch vorrangige Handlungsfelder

35. Die vier nachstehend beschriebenen strategischen Handlungsfelder ergänzen einander und knüpfen an anderen Strategien und Aktionsplänen der WHO an, die sich gegenseitig stützen (24). Die ersten drei unterstützen unmittelbar die vier vorrangigen Bereiche aus „Gesundheit 2020“ unter dem Aspekt des Alterns. Die Ausweitung der Evidenzbasis und der Ausbau der Forschung sind für „Gesundheit 2020“ insgesamt eine Priorität. Sie spiegeln außerdem den konkreten Auftrag der WHO in der Europäischen Region wider, deren Bevölkerungen sich in unterschiedlichen Stadien der Überalterung befinden. Und schließlich bauen sie auf früheren Konzepten der WHO auf, etwa dem Rahmenkonzept für ein aktives Altern (8), sowie auf anderen Initiativen, die in den Mitgliedstaaten gut angenommen wurden. Die Gesunde-Städte-Bewegung ist hierfür ein hervorragendes Beispiel (25). Diese vier strategischen Handlungsfelder vereinen auch Elemente, welche die Entwicklung und Umsetzung nationaler Konzepte für gesundes Altern unterstützen, die in den Resolutionen WHA52.7 (2), WHA58.16 (3) und WHA65.3 (4) genannt sind.

Strategisches Handlungsfeld 1: Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf

Hintergrund

36. Gesundheit und Aktivsein im Alter sind das Ergebnis der Lebensumstände und Handlungen eines jeden Menschen während seines gesamten Lebens. Der Ansatz für ein gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf hilft den Menschen, auf ihre Alterung Einfluss zu gewinnen, indem sie frühzeitig gesündere Lebensweisen annehmen und sich an altersbedingte Veränderungen anpassen. Dieses strategische Handlungsfeld unterstützt die vorrangigen Bereiche 1 und 2 aus „Gesundheit 2020“, deren Gegenstand Investitionen in die Gesundheit durch einen

Lebensverlaufansatz und die Befähigung zum selbstbestimmten Handeln sowie die Bewältigung der größten gesundheitlichen Herausforderungen im Bereich der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sind. Die Verbindung zwischen der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und gesundem Altern ist auch Kernstück der Resolution zur Stärkung der Konzepte gegen nichtübertragbare Krankheiten zur Förderung des aktiven Alterns, welche die 65. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2012 annahm (4).

37. Hier, in Strategie und Aktionsplan, stehen Interventionen im Fokus, die das „frühe Alter“ (über 50 Jahre), aber auch Prävention im höheren Alter (einschließlich sekundärer und tertiärer Prävention) zum Gegenstand machen. Es gibt zunehmend Erkenntnisse über die fehlende Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (einschließlich sekundärer und tertiärer Prävention), die für Menschen höherer Altersgruppen sowohl effizient als auch effektiv sein könnten.

38. Nationale Strategien und Handlungsrahmen für gesundes Altern sehen gewöhnlich Interventionen gegen ein breites Spektrum nichtübertragbarer Krankheiten und deren häufigste Risikofaktoren und Determinanten vor, wobei Empfehlungen für ältere Menschen in Bezug auf Ernährung, körperliche Betätigung, sichere Umfelder, Rauchverzicht, Alkoholkonsum, Adipositas, Hören und Sehen sowie psychische Gesundheit besonders betont werden. All diese Themen sind auch Gegenstand konkreter Strategien und Aktionspläne der WHO auf regionaler oder globaler Ebene, wobei die vier wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten und die mit ihnen verknüpften Risikofaktoren im aktuellen *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten* (24) detailliert behandelt sind.

39. Strategie und Aktionsplan sind auf eine kleine Zahl vorrangiger Interventionen konzentriert, um die Wiederholung zentraler Komponenten etwa aus dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs oder aus Strategien zu Alkohol und psychischer Gesundheit zu vermeiden und dennoch in der Durchführung an einer hinreichenden Berücksichtigung der gesundheitlichen Bedürfnisse alter Menschen festzuhalten, was bislang nicht immer der Fall war (man denke etwa an die weithin unterlassene angemessene Vorsorgeuntersuchung älterer Menschen auf Tuberkulose, HIV/Aids oder Depressionen sowie ihre nachfolgende Behandlung). Die primäre Gesundheitsversorgung ist für eine gute allgemeine Beurteilung des Gesundheitszustandes älterer Menschen wichtig, damit physische oder kognitive Verschlechterungen früh erkannt und angemessene präventive Maßnahmen bzw. Behandlungsschritte rechtzeitig eingeleitet werden können.

40. Im Rahmen von Strategie und Aktionsplan ist dieses strategische Handlungsfeld daher klar auf folgende Schwerpunkte ausgerichtet:

- die Einpassung der Altersthematik in alle einschlägigen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention;
- die Erhöhung der Versorgungsdichte und des Zugangs zu gezielten vorrangigen Interventionen für ältere Menschen.

Ziel

41. Das Ziel dieses strategischen Handlungsfeldes ist die Bereitstellung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention für gesundes Altern mit einem Schwerpunkt auf Personen im Alter von über 50 Jahren.

Maßnahmen der WHO

42. Die WHO wird:

- geschlechtssensible Leitlinien für evidenzbasierte Sammlungen empfehlenswerter Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen im Alter ab 50 Jahren ausarbeiten, die auf bewährten Praktiken der Mitgliedstaaten aufbauen und die vor allem nichtübertragbare und durch Impfung vermeidbare Krankheiten, Verletzungen und psychische Gesundheit umfassen;
- im Gesamtrahmen von „Gesundheit 2020“ auf Ebene der Region Aspekte des gesunden Alterns in alle (auch sektorübergreifenden) Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention einfließen lassen und dafür sorgen, dass die besonderen Bedürfnisse älterer Männer und Frauen in die Umsetzung einschlägiger Aktionspläne vollständig einbezogen werden;
- Instrumente zur Beobachtung von Geschlechtsaspekten der Umsetzung (wie die Zahl legaler bzw. illegaler Beschäftigungsverhältnisse für Frauen, der Grad ihrer Selbstversorgung und ihr Gesundheitsschutz) und von Anhäufungen der Risikofaktoren anbieten, denen Menschen in der Altersgruppe über 50 Jahre ausgesetzt sind;
- die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung von Instrumenten zur Bewertung und Beobachtung der Umsetzung von Konzepten für gesundes Altern durch Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen und länderübergreifende Lernprozesse und Vergleiche fördern;
- 2016 und 2020 in einem Bericht für die Europäische Region die Fortschritte der Länder mit der Umsetzung konkreter Maßnahmen im Rahmen dieses Handlungsfeldes aufzeigen;
- geeignete Instrumente entwickeln, mit denen das Bewusstsein der Personen im Alter ab 50 Jahren für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (einschließlich der konkreten Angebote) sowie ihre Gesundheitskompetenz gefördert werden können.

Maßnahmen der Mitgliedstaaten

43. Implikationen für die Mitgliedstaaten:

- Besondere Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse und besonderen Risiken der Personen im Alter ab 50 Jahren bei der Umsetzung von Verpflichtungen aus dem strategischen Bereich „Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“ des Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten und Sicherstellung, dass geschlechtsbezogene Aspekte in angemessener Weise aufgegriffen werden.
- Ausdehnung der Reichweite der Präventionsmaßnahmen auf Menschen in höheren Altersgruppen und in besonderen Umfeldern, indem dafür Sorge getragen wird, dass Menschen, die zuhause oder in Pflegeeinrichtungen mit funktionellen Einschränkungen (einschließlich Demenz) leben, nicht vom Zugang zu diesen Angeboten ausgeschlossen werden oder mit Hindernissen (u. a. finanziellen) zu kämpfen haben;
- Unterstützung von Meldesystemen und Forschung, damit die Aufnahme und die Resultate dieser Maßnahmen sowie die sozialen Determinanten für ihre erfolgreiche Umsetzung beobachtet werden können.

Strategisches Handlungsfeld 2: Stützende Umfelder

Hintergrund

44. Ein stützendes Umfeld trägt wesentlich zu der Lebensqualität bei, die auch mit gesundem Altern, besseren Lebens- und Arbeitsbedingungen und gesünderen Lebensweisen in der Stadt wie auf dem Land verbunden ist. Stützende Umfelder sind neben Angeboten der primären Gesundheitsversorgung ein weiteres wichtiges Element der Primärprävention. Die Schaffung gesundheitsförderlicher und stützender Umfelder für Gesundheit und Wohlbefinden in allen Altersgruppen entspricht dem vorrangigen Bereich 4 aus „Gesundheit 2020“ zur Schaffung stützender und belastbarer Gemeinschaften. Die für ältere Menschen relevantesten Aspekte dieses vorrangigen Bereichs aus „Gesundheit 2020“ sind Umweltfaktoren der bebauten Umgebung, Verkehrswesen, Förderung von Partizipation am gesellschaftlichen Leben und sozialer Inklusion, Sicherheit, Bildung, Kommunikation und Information .

45. Maßgebliche Entscheidungen mit Einfluss auf diese Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden im weiteren Sinne werden oft auf lokaler Ebene gefällt. Innerhalb der nationalen Rahmenkonzepte werden Entscheidungen, die einen direkten Einfluss auf Gesundheits- und Sozialleistungen für ältere Menschen haben, oft ebenfalls auf lokaler Ebene getroffen. Gerade im örtlichen Umfeld können Ungleichheiten in Bezug auf gesundes Altern wirksam bekämpft werden.

46. In den vergangenen Jahren haben Städte und Gemeinden beeindruckende Bewegungen an der Basis ins Leben gerufen, die eine Zusammenarbeit untereinander und mit der WHO über geeignete Konzepte und Instrumente zur seniorengerechten Gestaltung ihrer Umfelder anstreben. So sind strukturierte Instrumente und Prozesse der Selbstbewertung und Weiterverfolgung entstanden, die älteren Menschen und ihren Vertretern eine zentrale Gestaltungs- und Umsetzungsrolle ermöglichen. In der Europäischen Region wird Unterstützung hierfür über das thematische Unternetzwerk „Gesundes Altern“ im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO organisiert. Das WHO-Hauptbüro hat daneben ein globales Netzwerk seniorengerechter Städte geschaffen und derzeit werden zur Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen beiden Initiativen Möglichkeiten für Synergieeffekte und die Bündelung von Ressourcen der WHO erkundet.

Ziel

47. Das Ziel dieses strategischen Handlungsfeldes ist es, eine wachsende Zahl von Gemeinden in die Entwicklung seniorengerechter Strategien einzubinden, stützende Umfelder zum Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Menschen zu schaffen, ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern und ihnen eine aktive Rolle bei der Gestaltung ihres sozialen Umfelds sowie der lokalen Handlungskonzepte für gesundes Altern zu ermöglichen.

Maßnahmen der WHO

48. Die WHO wird:

- bestehende Netzwerke wie das Internationale Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitsdienste, das Gesunde-Städte-Netzwerk und das Netzwerk „Regionen für Gesundheit“ mobilisieren und zur Umsetzung dieser Strategie und des dazu gehörigen Aktionsplans weitere Partnerschaften mit geeigneten internationalen Akteuren eingehen;
- zur Weiterentwicklung von Bewertungsinstrumenten und Leitlinien für die Schaffung stützender Umfelder auf Ebene der Stadt/Gemeinde beitragen und dabei auf vorhandenen Instrumenten der WHO aufbauen;

- den Gebrauch der Profile für ein gesundes Altern, etwa aus dem Leitfaden und Grundsatzinstrument des Regionalbüros (26), in der Planung auf Gemeindeebene prüfen und auf dieser Grundlage bis 2013 überarbeitete und verbesserte Leitlinien veröffentlichen;
- in Zusammenarbeit mit Gemeinden aus der regionalen Bewegung und dem globalen Netzwerk seniorengerechter Städte die Führungsrolle der WHO im Sinne seniorengerechter Gemeinden in der Region stärken.

Maßnahmen der Mitgliedstaaten

49. Implikationen für die Mitgliedstaaten:

- Förderung und Befürwortung der Annahme seniorengerechter Konzepte und Initiativen im Rahmen der Gesunde-Städte-Bewegung in der Europäischen Region der WHO;
- Unterstützung einheitlicher Systeme vor Ort für Datenerhebung und Bewertung in Bezug auf die Profile für ein gesundes Altern in Zusammenarbeit mit der WHO.

Strategisches Handlungsfeld 3: Personenzentrierte Gesundheits- und Pflegesysteme für eine alternde Bevölkerung

Hintergrund

50. Ältere Menschen haben nur allzu oft Schwierigkeiten beim Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege, was auch an einem Mangel an Informationen und an einer hohen Kostenbeteiligung liegt. Die Überwindung von Altersdiskriminierung bzw. -rationierung und die Deckung des wachsenden personellen und finanziellen Bedarfs aufgrund einer alternden Bevölkerung sind für die öffentlichen Gesundheitssysteme weiter oft eine große Herausforderung. Ein besonderes Anliegen ist die Schulung einer ausreichenden Anzahl von Gesundheitspersonal mit angemessenen Kenntnissen auf dem Gebiet der Geriatrie und der Gerontologie. Hierbei gilt der Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region ein besonderes Augenmerk, denn schon die Charta von Tallinn forderte die Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (22). Außerdem vereint dieses strategische Handlungsfeld konkrete Maßnahmen des vorrangigen Bereichs 3 aus „Gesundheit 2020“ zur Stärkung der personenzentrierten Gesundheitssysteme, der Kapazitäten für die öffentliche Gesundheit und der Vorsorge für Notlagen unter dem Aspekt der Alterung der Gesellschaft.

51. Langfristig pflegebedürftige Menschen mit funktionellen Einschränkungen unterliegen, insbesondere im Falle von Mehrfacherkrankungen und einsetzender Gebrechlichkeit, oft vermeidbaren Risiken einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes. Gebrechliche ältere Heimbewohner sind in dieser Hinsicht besonders gefährdet. Dabei kann die Versorgungs- und Lebensqualität in Heimen durch präventive Maßnahmen wie bessere Ernährung, Sturzprävention und den wirksameren Einsatz von Arzneimitteln und Hilfsmitteln auf vielerlei Weise verbessert werden.

52. Es gibt immer mehr Erkenntnisse über wirksame Versorgungsmodelle für ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen auch an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem, wo eine Zusammenarbeit über Sektoren und staatliche Ebenen hinweg oft möglich ist und abgestimmte Maßnahmen es älteren Menschen etwa ermöglichen, länger in den eigenen vier Wänden zu leben. Dies kann insbesondere für die Versorgung von Demenzkranken und die Unterstützung ihrer Familien relevant sein (21).

53. Rechtzeitiges Handeln angesichts potenzieller personeller Engpässe, eine effizientere Gesundheits- und Sozialversorgung für ältere Menschen (einschließlich Gesundheitsförderung)

und ein besserer Zugang zu Angeboten der Primär- und Sekundärprävention sind wichtige Schritte in Richtung Nachhaltigkeit der öffentlichen Finanzierung der Gesundheitssysteme. Dies ist zu Zeiten ökonomischer Unsicherheit und fiskalischer Sachzwänge zu einem zentralen Anliegen geworden.

54. Dieses strategische Handlungsfeld ermöglicht wichtige Verknüpfungen und Synergieeffekte mit der Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme für die Bekämpfung nichtübertragbarer und chronischer Krankheiten sowie zur Koordinierung der Versorgung, die immer gemäß den besonderen Bedürfnissen älterer, ältester und geistig beeinträchtigter Menschen gestaltet werden sollte.

Ziele

55. Die Ziele in diesem strategischen Handlungsfeld sind es, die Anpassungsfähigkeit der Gesundheitssysteme an die alternde Bevölkerung zu steigern und die Gesundheit und das Wohlbefinden älterer Menschen durch die erleichterte Nutzung geeigneter hochwertiger Angebote und durch finanzielle und soziale Absicherungen zu verbessern, damit ältere Menschen möglichst lange ihre Gesundheit und ein unabhängiges Leben erhalten und gesundheitliche und funktionelle Beeinträchtigungen vermeiden, die zu sozialer Exklusion führen könnten.

Maßnahmen der WHO

56. Die WHO wird:

- die Erforschung, Dokumentation und Verbreitung geeigneter innovativer Praxismodelle der koordinierten Leistungserbringung für ältere Menschen unterstützen, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem und durch die Förderung gemeindenaher Partnerschaften für die Gesundheit älterer Menschen;
- die Zusammenfassung und Verbreitung bewährter Praktiken für eine bessere gesundheitliche und soziale Versorgung für ältere Menschen, hierunter Heimbewohner, unterstützen;
- innovative Zugänge zu Informationen und Leistungen für ältere Menschen beschreiben und bewerten, auch im Bereich e-Health, um eine koordinierte Versorgung zu fördern und so Menschen mit funktionellen Einschränkungen möglichst lange ein Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu ermöglichen;
- die Erforschung, Beschreibung und Verbreitung empfehlenswerter gemeindenaher Präventionsangebote für ältere Menschen und bewährte Praktiken zur Förderung ihrer Nutzung unterstützen;
- die Verbreitung bewährter Praktiken einer „horizontalen Führung“ und insbesondere die Gestaltung und Umsetzung nationaler Strategien für gesundes Altern fördern und dabei Geschlechtsaspekte sowie Menschenrechte älterer Menschen besonders berücksichtigen;
- die angemessene Berücksichtigung des quantitativen und qualitativen Personalbedarfs für eine alternde Bevölkerung in Personalplanung und Beobachtung der Personalentwicklung sicherstellen;
- Synergieeffekte mit dem strategisch prioritären Bereich Stärkung der Gesundheitssysteme des Aktionsplans zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten gezielt nutzen, insbesondere für eine koordinierte Versorgung von chronisch erkrankten Personen.

Maßnahmen der Mitgliedstaaten

57. Implikationen für die Mitgliedstaaten:

- Sicherung koordinierter Antworten auf die gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen (einschließlich Demenz) sowie der Qualität der Versorgung und Verfügbarkeit von Ressourcen innerhalb ihrer übergeordneten Strategien für gesundes Altern;
- Verbesserung von Untersuchungen und Meldesystemen für eine alternde Bevölkerung und Förderung des Austausches innovativer Modelle zur Befriedigung der Bedürfnisse älterer Menschen;
- Förderung von Gesundheitskompetenz und der Befähigung von Senioren, Angehörigen und freiwilligen Unterstützungsnetzwerken;
- Bereitstellung einer Mindestunterstützung für häusliche Pflege und informelle Pfleger, die verschiedene Formen der täglichen Betreuung umfasst (siehe Vorrangige Intervention 4);
- Sicherung gezielter strukturierter Versorgungsprogramme für besonders alte und besonders anfällige ältere Menschen;
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Personen, die ältere Menschen versorgen, und Sicherstellung von mehr personeller Kontinuität;
- Annahme von Lehrplänen für Gesundheitspersonal, die geriatrischen und gerontologischen Erfordernissen gerecht werden, und eine bessere personelle Kapazitätsplanung;
- Ausrichtung von gemeinschafts- und bevölkerungsbezogenen Angeboten im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf die Belange älterer Menschen;
- Gewährung allgemeinen Zugangs zur Gesundheits- und Sozialversorgung (finanzielle Absicherung) und Schutz einkommensschwacher Haushalte und damit auch älterer Menschen durch Kostenteilungsregeln, die auch bezahlbare Arznei- und Hilfsmittel umfassen;
- Stärkung kosteneffektiver und evidenzbasierter Interventionen in der primären Gesundheitsversorgung zur Förderung des gesunden Alterns (wodurch ein Kontinuum der Versorgung innerhalb eines ausgewogenen Systems aus gemeindenaher Pflege, Krankheitsprävention, primärer Gesundheitsversorgung, ambulanter Pflege und Krankenhausversorgung auf der zweiten und dritten Ebene gewährleistet ist) und Schaffung von Mechanismen und thematischen Koalitionen über Ressortgrenzen und Regionen hinweg, damit eine abgestimmte gesundheitliche und soziale Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen mit chronischen Erkrankungen gesichert ist.

Strategisches Handlungsfeld 4: Ausbau der Evidenzbasis und Erhöhung der Forschungsanstrengungen

Hintergrund

58. In den vergangenen zehn Jahren konnte die Europäische Region der WHO auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik für eine alternde Bevölkerung erhebliche Fortschritte in der Forschung wie auch beim Austausch geeigneter Praktiken verzeichnen. Doch es bleiben Lücken in der Evidenz bestehen, und es ist dringend erforderlich, die systematische Überprüfung, Zusammenfassung und Verbreitung von Informationen über wirksame Interventionen weiter voranzutreiben, die im Rahmen einer Gesundheitspolitik für verschiedene Zielgruppen von Nutzen sein können. Ein Hauptaugenmerk muss hier auf die Verbreitung wirksamer Konzepte gerichtet werden, die zur Schließung der Lücke, d. h. zur Beseitigung der Ungleichheiten zwischen wie auch innerhalb von Mitgliedstaaten in der Region in Bezug auf den Gesundheitsstatus und den Zugang zur Gesundheitsversorgung beitragen.

59. Es gibt auch noch wesentliche Lücken in den Datensystemen und damit in dem Wissen über gesundheitliche und soziale Trends in einer alternden Bevölkerung, etwa die grundlegenden Trends hinsichtlich des funktionellen Status und der Lebensbedingungen älterer Menschen. Der Prozess der Harmonisierung der Daten in der gesamten Region befindet sich – je nachdem, welcher statistische Bereich betrachtet wird – in unterschiedlichen Stadien.

60. In einigen Bereichen wurden von manchen Ländern der Europäischen Region gute Fortschritte bei der Erhebung von Daten erzielt, etwa bei Längsschnittstudien über Pflegeempfänger (Erhebung über Gesundheit, Altern und Ruhestand in Europa – SHARE; Erhebung über Altern und die Gesundheit von Erwachsenen – SAGE) und in den Bereichen Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal. Diese können einer größeren Zahl von Ländern in der Region zum Vorbild dienen. Diese Fortschritte haben zu wesentlichen neuen Erkenntnissen für die Politik geführt und sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, über zweckdienliche Datensysteme zu verfügen und sie international zu vereinheitlichen.

Ziel

61. Das Ziel in diesem strategischen Handlungsfeld besteht darin, die fachliche Kompetenz der Mitgliedstaaten und des Regionalbüros im Hinblick auf die Erfassung und Evaluation des gesundheitlichen und funktionellen Status älterer Menschen sowie ihres Zugangs zum Gesundheits- und Sozialsystem zu verbessern.

Maßnahmen der WHO

62. Die von der WHO geplanten Maßnahmen werden sich in die Gesamtvision eines gemeinsamen Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region einfügen und für das Globale Gesundheitsobservatorium der WHO und die Berichterstattungssysteme der Vereinten Nationen herangezogen werden, wobei jeweils Datenmodule zwischen verschiedenen Organisationen ausgetauscht werden sollen, die internationale Datenerhebungen und Ländervergleiche durchführen; dies betrifft insbesondere die Europäische Kommission und die OECD. Die WHO wird:

- die wichtigsten Lücken in der statistischen Evidenz ermitteln und sich für deren Schließung sowie für die Durchführung der für politische Entscheidungsprozesse erforderlichen qualitativen wie quantitativen Forschungsarbeiten einsetzen;
- sich für die Nutzung von Instrumenten der WHO wie der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und der SAGE-Erhebung einsetzen und dabei Verknüpfungen zur Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten (bessere Aufschlüsselung der Daten nach Alter und Geschlecht, auch in höheren Altersgruppen) herstellen und die sozialen Determinanten von Gesundheit sowie gesundheitliche Ungleichheiten unter älteren Frauen und Männern untersuchen und so eine Analyse der bestehenden Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern gewährleisten;
- in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung Lücken in der Evidenz für die politische Entscheidungsfindung ermitteln und vorrangige Forschungsthemen im Bereich Altern und Gesundheit bestimmen;
- bei der Erstellung geeigneter Indikatoren für gesundes Altern Orientierungshilfe für die Länder außerhalb der Europäischen Union leisten, indem sie vorhandene Instrumente und neu entstehende statistische Normen unterstützt;
- mit dem WHO-Hauptbüro die Zusammenarbeit für Datenerhebungen auf regionaler und globaler Ebene (etwa in gemeinsamen Initiativen von OECD und Eurostat) intensivieren und inhaltliche Beiträge dazu leisten;
- die Zahl der Kooperationszentren der WHO erhöhen und die Zusammenarbeit mit Partnern auf nationaler und internationaler Ebene in diesem Politikbereich verstärken;

- sich in Zusammenarbeit mit internationalen Partnern wie der UNECE, der Europäischen Kommission und der OECD auf Definitionen und Indikatoren für gesundes Altern einigen;

Maßnahmen der Mitgliedstaaten

63. Implikationen für die Mitgliedstaaten:

- Verbesserung der Kapazität für Untersuchungen und Meldesysteme zur Kontrolle der Gesundheits- und Sozialdienste (und insbesondere der Präventionsangebote) sowie ihrer Inanspruchnahme durch und Zugänglichkeit für ältere Menschen, jeweils aufgeschlüsselt nach Fünfjahresgruppen und Geschlecht, und Bewertung der Gesundheit älterer Menschen, insbesondere im Hinblick auf die Ermittlung des funktionellen Status der Bevölkerung;
- Investitionen in Längsschnittstudien, um Trends in Bezug auf den gesundheitlichen und funktionellen Status einer alternden Bevölkerung festzustellen;
- regelmäßige Anfertigung nationaler Berichte über die Situation von Senioren sowie deren Gesundheit und Wohlbefinden, die jeweils auf den neuesten administrativen Daten und Forschungsergebnissen basieren;
- Einrichtung eines Kompetenzzentrums zur Erforschung von Konzepten und Strategien und ihrer Umsetzung, das auch die demografische, soziale und gesundheitliche Situation älterer Menschen erfasst, aufbauend auf dem vorhandenen Sachverstand von Akteuren wie dem Netzwerk von Kooperationszentren für das Pflegewesen in der Europäischen Region;
- Durchführung von Programmen für die Prävention und Bewältigung chronischer Krankheiten, die konkrete evidenzbasierte Anforderungen hinsichtlich der Merkmale älterer Menschen erfüllen;

Vorrangige Interventionen

64. Die geplanten vorrangigen Interventionen wurden anhand der vorstehenden Kriterien ausgewählt, die im einleitenden Abschnitt unter „Anwendungsbereich“ erläutert sind (vgl. Seite 5). Jede Intervention ist ihrem entsprechenden vorrangigen Bereich aus „Gesundheit 2020“ zugeordnet.

Vorrangige Intervention 1: Sturzprävention

Zielsetzung

65. Die Zielsetzung der vorrangigen Intervention 1 besteht darin, bei älteren Menschen die durch Stürze bedingte Krankheitslast und Invalidität zu reduzieren.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

66. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 1 aus Gesundheit 2020 über Investitionen in ein gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf.

Begründung

67. Stürze führen bei älteren Menschen häufig zu Verletzungen, die in erheblichem Maße für Krankheit und Behinderung von Senioren in der Europäischen Region verantwortlich und ein wichtiger Risikofaktor für das Eintreten von Gebrechlichkeit sind. Die Gefahr solcher Stürze

nimmt mit steigendem Alter rapide zu. Durch Stürze bedingte Verletzungen (z. B. Oberschenkelhalsbrüche) machen meist eine Behandlung im Krankenhaus und kostspielige Interventionen wie Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich. Sie sind die Ursache für eine Vielzahl funktioneller Einschränkungen, die zur Pflegebedürftigkeit und sogar zur Einweisung in eine Pflegeeinrichtung führen.

68. Ein Viertel bis die Hälfte aller Stürze werden durch umweltbedingte Gefahren verursacht; weitere Einflussfaktoren sind Muskelschwäche, steifer Gang und Gleichgewichtsstörungen, Angst vor Stürzen und die Einnahme von Medikamenten. Stürze können überall passieren: 30% bis 40% aller Bewohner von Pflegeheimen stürzen mindestens einmal pro Jahr. Es gibt überzeugende Indizien dafür, dass die meisten Stürze vermeidbar sind (27). Eine Reihe von Präventionsmaßnahmen haben sich als kostenwirksam oder sogar kostensparend erwiesen und es gibt Beispiele einer in verschiedenen Umfeldern erfolgreichen Sturzprävention, die durch öffentliche Maßnahmen unterstützt wird (28).

Maßnahmen

69. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- verstärkte Sensibilisierung der Allgemeinbevölkerung für die Risikofaktoren und für wirksame Maßnahmen zur Sturzprävention bei älteren Menschen, die der Verbesserung des Gleichgewichtssinns und der Vorbeugung gegen Stürze dienen;
- zur Verringerung der Anzahl der Stürze sowie des Anteils der Stürze mit Verletzungsfolge Durchführung von Übungsprogrammen, Krankengymnastik und Gleichgewichtstraining, Durchführung von Bewertungen der häuslichen Sicherheit, einschließlich etwaiger Anpassungen durch geschulte Fachkräfte;
- Durchführung von Interventionen, die folgende Komponenten umfassen: Gangsicherheit, Gleichgewichtstraining, Nutzung von Hilfsmitteln, Einflussnahme auf Umweltgefahren und Arzneimittelprüfung (diese haben sich in der Bevölkerung als besonders wirksam erwiesen);
- Verbesserung der Schulung informeller ambulanter Betreuer und ihres Zugangs zu den erforderlichen Informationen;
- Verbesserung des Zugangs zu Präventionsmaßnahmen für Risikogruppen unter den Senioren (z. B. Tragen von Hüftprotektoren);
- Einbeziehung von Maßnahmen zur Sturzprävention in geeignete Rahmenkonzepte in allen für ältere Menschen relevanten Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Vorrangige Intervention 2: Förderung körperlicher Betätigung

Zielsetzung

70. Die Zielsetzung der vorrangigen Intervention 2 besteht darin, ältere Menschen durch Gestaltung des Umfelds wie auch durch soziale Initiativen verstärkt zu körperlicher Betätigung zu veranlassen.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

71. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 1 aus Gesundheit 2020 über Investitionen in ein gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf.

Begründung

72. Der Grad der körperlichen Betätigung ist einer der stärksten Prädiktoren für ein gesundes Altern; dies gilt in besonderem Maße für die höheren Altersgruppen. Körperliche Betätigung kann die Funktion der Atmung und Muskulatur wie auch die Knochengesundheit und Rüstigkeit insgesamt verbessern und die Bedrohung durch nichtübertragbare Krankheiten, Depressionen und kognitiven Verfall verringern (29). Für ältere Menschen schließt körperliche Betätigung Freizeitaktivitäten, Fortbewegung (z. B. Zufußgehen und Radfahren), berufsbedingte körperliche Betätigung (bei noch Berufstätigen), Haushaltsarbeit, Spiele, Sport oder Bewegung im Rahmen täglicher, familiärer und gesellschaftlicher Aktivitäten ein. Da sich Männer und Frauen hier bezüglich ihrer Motivation und Bedürfnisse voneinander unterscheiden, sollten bei solchen Maßnahmen geschlechtsbezogene Normen und Wertvorstellungen sowie Unterschiede beim Zugang zu Ressourcen gebührend berücksichtigt werden.

Maßnahmen

73. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Förderung der Zusammenarbeit und des Austauschs von Erfahrungen und geeigneten Praktiken in der Bewegungsförderung unter Senioren, um deren Umsetzung und Evaluation zu unterstützen;
- Entwicklung und Durchführung gezielter Programme in der Bevölkerung zur Bewegungsförderung für ältere Menschen, auch durch eine Kombination aus auf individuelle und kollektive Verhaltensänderungen abzielenden Konzepten mit Unterstützung und Weiterverfolgung;
- Beratung in Bezug auf körperliche Betätigung für ältere Menschen in allen relevanten Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens, unter Schwerpunktlegung auf bewegungsarme Personen und insbesondere auf die Förderung moderater körperlicher Betätigung (z. B. Zufußgehen) und anhaltende Unterstützungsmaßnahmen;
- Unterstützung von Kommunalverwaltungen bei der Gestaltung motivierender Umfelder und Infrastrukturen für körperliche Betätigung (insbesondere aktive Fortbewegung) für alle Altersgruppen.

Vorrangige Intervention 3: Impfung älterer Menschen und Infektionsprävention in Gesundheitseinrichtungen

Zielsetzung

74. Die Zielsetzung der vorrangigen Intervention 3 besteht darin, die gesundheitlichen Risiken (Morbidität und Mortalität) für ältere Menschen zu verringern, die auf fehlende Impfung gegen die verbreitetsten Infektionskrankheiten zurückzuführen sind.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

75. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 2 aus Gesundheit 2020 über die Bewältigung der wichtigsten Herausforderungen durch Krankheiten (in Bezug auf das Altern).

Begründung

76. Es gibt immer mehr Indizien dafür, in welchem Maße ein unzureichender Impfschutz der Bevölkerung (einschließlich der älteren Menschen) für die Ausbreitung impfpräventabler Krankheiten verantwortlich ist (30). Häufig verfügen auch die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nicht über einen ausreichenden Impfschutz. Dies gilt trotz der Tatsache, dass

es überzeugende Belege dafür gibt, dass Impfungen sich in verschiedenen Umfeldern positiv auf Morbidität und Mortalität älterer Menschen – und nicht nur die von Risikogruppen wie Heimbewohnern – auswirken können.

Maßnahmen

77. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Einführung nationaler Impfschemata, auch für höhere Altersgruppen;
- weiterhin Bereitstellung von Daten über impfpräventable Krankheiten und die Durchimpfung unter älteren Menschen, um ein besseres Verständnis der Epidemiologie zu gewinnen;
- Sicherstellung der Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Einrichtungen außerhalb des Krankenhausbereichs, also auch in Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen;

Vorrangige Intervention 4: Staatliche Unterstützung für informelle Betreuer mit einem Schwerpunkt auf der häuslichen Pflege (einschließlich Selbstpflege)

Zielsetzung

78. Die Zielsetzung der vorrangigen Intervention 4 besteht darin, von Angehörigen und Freunden geleistete informelle Betreuung nachhaltiger zu machen und Gesundheit und Wohlbefinden der Pflegebedürftigen wie auch ihrer Pflegepersonen zu verbessern und dabei ein besonderes Augenmerk auf die wachsende Zahl Demenzkranker zu richten.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

79. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 3 aus Gesundheit 2020: Stärkung personenzentrierter Gesundheits- und Pflegesysteme (die auf eine alternde Bevölkerung eingestellt sind).

Begründung

80. In allen Ländern der Europäischen Region entfällt ein Großteil der Pflegestunden auf die informelle Pflege und wird überwiegend von Frauen geleistet; dies gilt sogar in den Ländern, in denen das staatliche Pflegewesen besonders stark ausgebaut ist. Die zunehmende Prävalenz von Demenzerkrankungen erhöht die Notwendigkeit von Unterstützungsmaßnahmen (31). Deshalb ist die staatliche Unterstützung für die informelle Betreuung vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung wohl die wichtigste staatliche Maßnahme im Hinblick auf die künftige Nachhaltigkeit des Gesundheits- und Sozialwesens (21,32). Trotz ihrer dringenden Notwendigkeit sind statistische Systeme und Instrumente für länderübergreifende Vergleiche oftmals nicht in der Lage, Trends in Bezug auf informelle Betreuung angemessen zu erfassen und zu analysieren (31).

Maßnahmen

81. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Entwurf von Strategien für die Schulung älterer Erwachsener zur Selbstpflege sowie für die Schulung informeller Betreuer, und entsprechende Anpassung vorhandener Schulungsprogramme;

- Verbreitung geeigneter Praktiken und Förderung des internationalen Informationsaustauschs, der auch geschlechtssensible Maßnahmen einschließen sollte, die Frauen nicht überlasten;
- in Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen Stärkung der Evidenzbasis und Eintreten für eine Verbesserung der internationalen Meldesysteme in Bezug auf familiäre Situation und informelle Betreuungsarbeit sowie Analyse und Bewertung von Trends.

Vorrangige Intervention 5: Kapazitätsaufbau in den Bereichen Geriatrie und Gerontologie bei den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen

Zielsetzung

82. Diese vorrangige Intervention soll sicherstellen, dass die Planung der Ausbildungskapazitäten für Geriatrie und Gerontologie das Ausmaß berücksichtigt, in welchem der Gesundheits- und Sozialversorgungsbedarf sich auf ältere Menschen verlagert, von denen viele an Demenz leiden.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

83. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 3 aus Gesundheit 2020 zur Stärkung personenzentrierter Gesundheits- und Pflegesysteme (die auf eine alternde Bevölkerung eingestellt sind).

Begründung

84. Die Ausbildungskapazitäten für Geriatrie und Gerontologie sind auf nationaler wie subnationaler Ebene oft unzureichend (33). Das äußert sich sowohl in fehlenden Geriatriekenntnissen von Allgemeinärzten und anderem Gesundheitspersonal als auch in der unzureichenden Zahl von Fach- bzw. Nachwuchskräften auf diesem Gebiet (34). Es gibt viele Erkenntnisse über Probleme beim Ausbildungszugang sowie über Defizite in der Qualität der Versorgung, die durch diese Engpässe bedingt sind. Doch obwohl die Engpässe oft schon seit vielen Jahren bekannt sind, wurden häufig nur unzureichende Fortschritte erzielt, was den Handlungsbedarf im Rahmen dieser Intervention noch dringlicher erscheinen lässt. Diese Intervention ist daher von größter Bedeutung für den vorrangigen Bereich 3 aus Gesundheit 2020 über die Stärkung personenzentrierter Gesundheitssysteme, die Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die Notfallplanung.

Maßnahmen

85. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:
- Erstellung nationaler Leitlinien für Bildungskonzepte im Bereich der Geriatrie und Festlegung entsprechender Ausbildungsnormen;
 - Gezielte Kapazitätsplanung in den Bereichen Geriatrie und Gerontologie im Rahmen der übergeordneten Personalplanung im Gesundheits- und Sozialwesen vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung;
 - Beitrag zur Schließung der Kluft zwischen wie auch innerhalb der Länder in Bezug auf personelle Kapazitäten, Ausbildung von Personal im Gesundheits- und Sozialwesen und Förderung internationaler Netzwerke auf Ebene der Europäischen Region;

- Erleichterung des internationalen Informationsaustausches über bewährte Praktiken im Bereich der Evaluation und Förderung stetiger Ausbildung zur Erhöhung der Kompetenz für die gesundheitliche und soziale Versorgung älterer Menschen.

Unterstützende Interventionen

86. Diese unterstützenden Interventionen erstrecken sich über drei Handlungsfelder auf nationaler und kommunaler Ebene und unterstreichen die Notwendigkeit sektorübergreifender Maßnahmen und Kontakte für ein gesundes Altern. Dabei zielen zwei der vorgesehenen unterstützenden Interventionen auf die übergeordneten sozialen Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden der älteren Männer und Frauen ab: die Verhinderung der sozialen Isolation und Exklusion und die Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen. Die dritte unterstützende Intervention trägt der Notwendigkeit Rechnung, die Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsstrategien für die Versorgung älterer Menschen auf nationaler Ebene sowie ihren internationalen Austausch zu intensivieren, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Sozialwesen.

Unterstützende Intervention 1: Verhinderung sozialer Isolation und Exklusion

Zielsetzung

87. Die Zielsetzung der unterstützenden Intervention 1 besteht darin, die Einsamkeit und die soziale Isolation und Exklusion zu verringern, die erhebliche Risikofaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen darstellen.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

88. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 4 aus „Gesundheit 2020“ über stützende Umfeldler und widerstandsfähige Gemeinschaften.

Begründung

89. Einsamkeit, soziale Isolation und Ausgrenzung gefährden die Gesundheit älterer Menschen insbesondere dann in erheblichem Maße, wenn Familiennetzwerke und Unterstützung für Familien fehlen. Dies wirkt sich in jeder Hinsicht auf Gesundheit und Wohlbefinden aus und betrifft von der psychischen Gesundheit und Demenzerkrankung bis zum Risiko einer Noteinweisung ins Krankenhaus aufgrund vermeidbarer Gesundheitsprobleme wie schwerer Dehydrierung oder Mangelernährung sämtliche Aspekte (8). Armut kann das Risiko sozialer Exklusion für ältere Menschen erheblich vergrößern. Innovative Wege zur Bekämpfung sozialer Isolation werden oft noch nicht ausreichend genutzt und sollten durch internationale Kooperation sowie Informationsaustausch vermehrt gefördert werden. Die Inangriffnahme dieses Themas setzt wirksame sektorübergreifende und geschlechtsbezogene Konzepte voraus, die an der Wirkung von geschlechtsbezogenen und anderen Determinanten von Gesundheit ansetzen. So sind in allen Ländern ältere Frauen stärker von sozialer Isolation bedroht als ältere Männer (31). Bei den meisten Interventionen werden staatliche Maßnahmen mit Freiwilligenarbeit verknüpft, wobei das eigene Potenzial der älteren Menschen und das ihrer Angehörigen und ihres Umfeldes aktiviert werden (25). Dies berücksichtigt die erheblich verschiedenen Familienmuster in Europa und die Zahl der im Umkreis der weiteren Familie lebenden alten Menschen.

Maßnahmen

90. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Förderung des sozialen Engagements älterer Menschen und Stärkung der Rolle von Freiwilligenarbeit;
- Förderung generationsübergreifender Beziehungen durch positive Medienberichte und Werbekampagnen;
- Verbesserung des Zugangs zu innovativen Unterstützungsmodellen gegen soziale Isolation älterer Menschen, auch durch Videoleitungen zu Sozialdiensten sowie Zugang zu und Schulung in Technologien für den generationsübergreifenden Austausch und die Überbrückung des geografischen Abstands zwischen Familienangehörigen.

Unterstützende Intervention 2: Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen

Zielsetzung

91. Das Ziel der unterstützenden Intervention 2 ist die Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

92. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 4 aus „Gesundheit 2020“ über stützende Umfelder und widerstandsfähige Gemeinschaften.

Begründung

93. Misshandlungen älterer Menschen, die in Form physischen, sexuellen oder psychischen Missbrauchs oder finanzieller Ausbeutung oder von Vernachlässigung erfolgen können, sind eine wesentliche Ursache für Verletzung, Krankheit und Verzweiflung. Ältere Menschen können zuhause von Familienmitgliedern sowie Betreuern oder in Pflegeeinrichtungen von Mitarbeitern sowie Besuchern misshandelt werden. In der Europäischen Region der WHO sind nach jüngsten Schätzungen pro Jahr mindestens 4 Mio. ältere Menschen Misshandlungen ausgesetzt. Aufgrund der Bevölkerungsalterung in der Region dürften sich diese Probleme wohl noch verschärfen (35).

94. Die hierbei erfolgende Gewalt bzw. Vernachlässigung stellt einen groben Verstoß gegen die Menschenrechte dar. Das tatsächliche Ausmaß des Problems wird erst seit etwa zwei Jahrzehnten erkannt, systematisch untersucht und in den verschiedenen Wohnumfeldern älterer Menschen konsequent bekämpft. Doch nicht nur das Ausmaß des Problems, sondern auch die Vielzahl der Initiativen zu seiner Lösung, die auf allen staatlichen Ebenen, zwischen internationalen Organisationen und anderen Akteuren entstanden sind, macht eine engere internationale Zusammenarbeit erforderlich, die Orientierungshilfe bietet und einen Erfahrungsaustausch in Bezug auf vorbildliche Praktiken erleichtert. Die geschlechtsbezogene Dimension der Problematik der Misshandlung älterer Menschen bedarf einer näheren Untersuchung.

Maßnahmen

95. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Ausarbeitung nationaler Konzepte und Pläne zur Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen als Bestandteil sektorübergreifender Strategien für gesundes Altern auf der

Grundlage neuester Erkenntnisse aus nationalen Leitlinien für gute Praxis sowie entsprechender Empfehlungen auf regionaler und internationaler Ebene;

- Verbesserung der Evidenzbasis in Bezug auf die Misshandlung älterer Menschen und Stärkung der Kapazitäten für die Erforschung wirksamer Interventionen;
- Aufbau von Kapazitäten und Austausch geeigneter Praktiken zur Verbesserung von Schutz und Prävention über Sektorgrenzen hinweg;
- Sensibilisierung für die Misshandlung älterer Menschen und zielgerichtete Investitionen in die Prävention;
- Verbesserung der ambulanten und stationären Angebote und ihre Anpassung an die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen mit funktionellen Einschränkungen und Ausgabe von Leitlinien zur Verhinderung der Misshandlung älterer Menschen.

Unterstützende Intervention 3: Strategien zur Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung für ältere Menschen, hierunter Betreuung von Demenzkranken und Palliativversorgung von Pflegefällen

Zielsetzung

96. Mit Intervention 3 soll die Qualität der Versorgung älterer Menschen, insbesondere jener mit schweren chronischen Erkrankungen und funktionellen Einschränkungen, verbessert und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Betreuung von Demenzkranken und die Palliativversorgung von Pflegefällen gerichtet werden.

Zuordnung zu „Gesundheit 2020“

97. Diese Intervention unterstützt den vorrangigen Bereich 3 aus Gesundheit 2020 über die Stärkung personenzentrierter Gesundheits- und Pflegesysteme (die auf eine alternde Bevölkerung eingestellt sind).

Begründung

98. Menschen aller Altersgruppen, die schwere chronische Erkrankungen und funktionelle Einschränkungen aufweisen, benötigen oft ein komplexes Leistungsangebot, zu dem primäre Gesundheitsversorgung, fachärztliche Versorgung, bezahlbare Arznei- und Hilfsmittel und soziale Betreuung gehören (33). Die Erkenntnisse über Defizite in der Qualität der Versorgung und über mangelnde Abstimmung zwischen den Versorgungsebenen nehmen zu (36). Darüber hinaus können für Menschen, die in Pflegeeinrichtungen oder pflegebedürftig zuhause leben, gute Ernährung, persönliche Sicherheit und eine gute Allgemeinversorgung schwer zu erreichen sein, vor allem bei finanziellen Engpässen (32). In vielen Ländern entstehen die Verfahren, Leitlinien und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Versorgung von Langzeitpatienten und chronisch Kranken gerade erst und sollten durch einen internationalen Praxis- und Erfahrungsaustausch und wirksame Verbesserungsstrategien unterstützt werden. Demenzpatienten müssen hier besondere Aufmerksamkeit erhalten (37). Mehr Aufmerksamkeit sollte dem wirksamen Einsatz von Arzneimitteln gewidmet werden, denn ältere Menschen mit chronischen Mehrfacherkrankungen unterliegen potenziell dem Risiko der Unter- bzw. Übermedizinierung.

Maßnahmen

99. Es sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Förderung einer internationalen Zusammenarbeit in Bezug auf die Messung der Versorgungsqualität und den Austausch vorbildlicher Praktiken bei der Umsetzung von Initiativen zur Sicherung der Versorgungsqualität auf verschiedenen staatlichen Ebenen;
- Ausbildung, Wissenstransfer und Orientierungshilfe zu Initiativen für eine bessere Versorgungsqualität in Bereichen mit knappen Ressourcen und in Gesundheitssystemen im Übergang.

Quellenangaben¹

1. *Gesundheit 2020 – Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden* (EUR/RC62/9). Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2012 (<http://www.euro.who.int/RC>)
2. World Health Assembly resolution WHA52.7 on active ageing. In: *Fifty-second World Health Assembly, Geneva, 17–25 May 1999. Volume 1. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 1999:8–9.
3. *World Health Assembly resolution WHA58.16 on strengthening active and healthy ageing*. Geneva, World Health Organization, 2005 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_16-en.pdf).
4. *World Health Assembly resolution WHA65.3 on strengthening noncommunicable disease policies to promote active ageing*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R3-en.pdf)
5. *Add life to years: report on Regional Office activities in health care of the elderly*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1992 (http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_RHB_016A.pdf).
6. *GESUNDHEIT21 – das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999.
7. *The Madrid International Plan of Action on Ageing*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2002.
8. *Active ageing: a policy framework*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf).
9. *Regional implementation strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002*. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2002 (<http://social.un.org/index/LinkClick.aspx?fileticket=bRh2R09UA6g%3d&tabid=330>).
10. *Der Europäische Gesundheitsbericht 2012*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (in Vorbereitung).
11. *World population ageing 2009*. New York, United Nations, 2010 (<http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf>).
12. Chawla M, Betcherman G, Banerji A. *From red to gray. The third transition of aging populations in eastern Europe and the former Soviet Union*. Washington DC, World Bank, 2007.
13. *International Plan of Action on Ageing: report on implementation*. Geneva, World Health Organization, 2005 (document A58/19, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_19-en.pdf)
14. UNECE Population Unit – Home [web site]. Geneva, United Nations Economic Commission for Europe, 2012 (<http://www.unece.org/pau/welcome.html>).

¹ Wo nicht anders angegeben, wurden alle Websites am 22. Juni 2012 eingesehen.

15. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1966 (<http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>).
16. *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, 1979 (<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>).
17. *Europäische Sozialcharta*. Straßburg, Europarat, 1961. (<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=GER&CM=1&NT=035>, eingesehen am 26. Juni 2012).
18. *United Nations Principles for Older Persons*. New York, United Nations, 1991 (<http://www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm>).
19. *WHO mental health strategy and action plan for Europe, draft version 1*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (forthcoming).
20. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Disease, 19-20 September 2011. New York, NY, United Nations, 2011 (Document A/66/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1).
21. *Dementia, a public health priority*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/index.html).
22. *Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/88609/E91438G.pdf, eingesehen am 26. Juni 2012).
23. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*. Brussels, European Commission, 2011 (http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf).
24. *Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2011 (Dokument EUR/RC61/12, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/147730/RC61_gdoc12.pdf, eingesehen am 26. Juni 2012).
25. Green G, Tsouros A, eds. *City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98257/E91886.pdf).
26. Kanström L et al., eds. *Healthy ageing profiles. Guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/98399/E91887.pdf).
27. *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/entity/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf).
28. Todd C, Skelton D. *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office

for Europe, 2004 (Health Evidence Network report, <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>).

29. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action>).

30. *Report of the ad-hoc Consultation on Ageing and Immunization 21–23 March 2011*. Geneva, Switzerland. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_IVB_11.10_eng.pdf).

31. Huber M et al. *Facts and figures on long-term care – Europe and North America*. Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2009.

32. *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris, OECD, 2011 (<http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted>).

33. *How can health systems respond to population ageing?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/64966/E92560.pdf).

34. Keller I et al., eds. *Global survey on geriatrics in the medical curriculum*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/entity/ageing/publications/alc_tegeme_survey.pdf).

35. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>).

36. Hall S et al., eds. *Palliative care for older people: better practices*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/palliative-care-for-older-people-better-practices>).

37. Evidence-based recommendations for management of dementia in non-specialized health settings [web site]. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/dementia/en/index.html)