



Weltgesundheitsstag

2006: Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe

„Gesund in der zweiten Lebenshälfte – professionelle Herausforderungen in der Praxis“

Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse

Einleitung

Der so genannte Paradigmenwechsel erfordert ein grundsätzliches Umdenken. Gesundheitsförderung setzt an den Ausgang die Frage: Was kann ich selbst tun, um gesund zu bleiben? Der Ansatz von Prävention stellt hingegen die Frage: Was kann ich tun, um nicht krank oder noch kränker zu werden?

Ist der Ansatz zur aktiven Gesundheitsförderung generell schwierig in der Umsetzung, stehen dieser im höheren Lebensalter eine Reihe von Hindernissen im Weg. „Altern ist primär soziales und erst sekundär biologisches Schicksal.“ „Die gesellschaftliche Deutung des Alters beeinflusst grundlegend die Interaktion zwischen Patient und Arzt.“ (H. Thomae, zit. von U. Lehr, 2004). Laien wie auch professionell im Gesundheitswesen Tätige sind nicht frei von einem Altersbild, das Altwerden und höheres Lebensalter mit Krankheiten, körperlichen und geistigen Einbußen sowie nahezu schicksalhafter Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit assoziieren. Hierin besteht vielleicht das wichtigste Hindernis.

Versteht man unter „normalem Altern“ „das Erreichen der durchschnittlich in einer Bevölkerung erreichbaren Lebensspanne mit geringen, kompensierten Einschränkungen in körperlichen und psychischen Funktionen“, wäre „optimales Altern das Erreichen der durchschnittlich in einer Bevölkerung erreichbaren Lebensspanne mit weitreichender Autonomie, Wohlbefinden und dem Erreichen persönlicher Lebensziele“. Der Begriff „Anti-Aging“ ist in diesem Zusammenhang nicht ziel-, sondern irreführend.

Die Verwirklichung dieser Ziele setzt bei älter werdenden und alt gewordenen Menschen drei Dinge voraus: das Bewusstsein, hierfür selbst aktiv etwas tun zu können, die Mög-

lichkeiten und das Vertrauen, hierbei Unterstützung zu finden und die Bereitschaft, es dann auch zu tun. Altersveränderungen und wesentlich bedeutsamer Krankheitsfolgen münden in der Entwicklung von Hilfsbedürftigkeit. Die Vermeidung und Minimierung der wesentlichen „Schrittmacher“ hierfür ist Inhalt von Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.

Aktive Gesundheitsförderung im Alter – das „Kleeblatt-Konzept“

(Deutscher Präventionspreis 2005)

Das „Kleeblatt-Konzept“ zielt auf die Stärkung der Eigenverantwortung und das eigene Zutrauen älterer Menschen (60 Jahre und älter) in ihre Kompetenzen und nutzt den mehrdimensionalen Ansatz durch Assessment, die Fachkompetenz mehrerer Berufsgruppen (Interdisziplinarität) und die Integration von stationärem und ambulantem Bereich (geriatrisches Netzwerk). Der Einsatz eines so genannten niederschweligen Angebotes unter Nutzung eines speziellen didaktischen Ansatzes führte im Rahmen einer randomisierten Studie zu messbaren Ergebnissen. Diese zeigen, dass ältere Menschen ihr Gesundheitsverhalten positiv verändern können und präventionsmedizinische Angebote vermehrt nutzen.

Professionelle Herausforderungen

Praktische Herausforderungen bzw. Anforderungen liegen vorrangig in folgenden Bereichen: gerontologisches und altersmedizinisches Wissen, Transfer von Wissen in den Alltag, Erfahrung im Umgang mit und gelungener Zugang zum Vertrauen älterer Menschen, Fähigkeit zur Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Wissen um die Tätigkeiten anderer Berufsgruppen und Kenntnis des Umfeldes resp. altersangepasster gesundheitsfördernder Angebote, Fähigkeit in übergreifenden Zusammenhängen zu denken, Bereitschaft zur Zusammenarbeit und alltagsrelevante Umsetzung sowie individualisierte Anwendung von Wissen.

Referenzen

Shay JW, Wright WE. Hayflick, his limit, and cellular aging. www.nature.com/reviews/molcellbio 2000; 1:72-76

Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional decline in community-living elderly people: A systematic literature review. Soc Sci Med 1999; 48:445-469

Glasgow RE, Lichtenstein E, Marcus AC. Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to effectiveness transition. Am J Publ Health 2003; 93:1261-1267

Vass M, Avlund K, Lauridsen J, Hendriksen C. Feasible model for prevention of functional decline in older people: municipality-randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc 2005; 53:563-568

Gill TM. Education, prevention, and the translation of research into practice. J Am Geriatr Soc 2005; 53:724-726

Renteln-Kruse von W. (Hrsg.) Medizin des Alterns und des alten Menschen. 2004, Steinkopff, Darmstadt

Dapp U, Anders J, von Renteln-Kruse W, Meier-Baumgartner HP. Active health promotion in old age: methodology of a preventive intervention programme provided by an interdisciplinary health advisory team for independent older people. J Publ Health 2005; 13:122-127

Meier-Baumgartner HP, Dapp U, Anders J. Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren. 2004, Kohlhammer, Stuttgart

Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse

Medizinisch-Geriatriische Klinik, Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie,
Wiss. Einrichtung an der Universität Hamburg
Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg,
Tel.: 040/ 55811300, E-Mail: w.renteln-kruse@albertinen.de
www.albertinenhaus.de