

Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten älteren Menschen

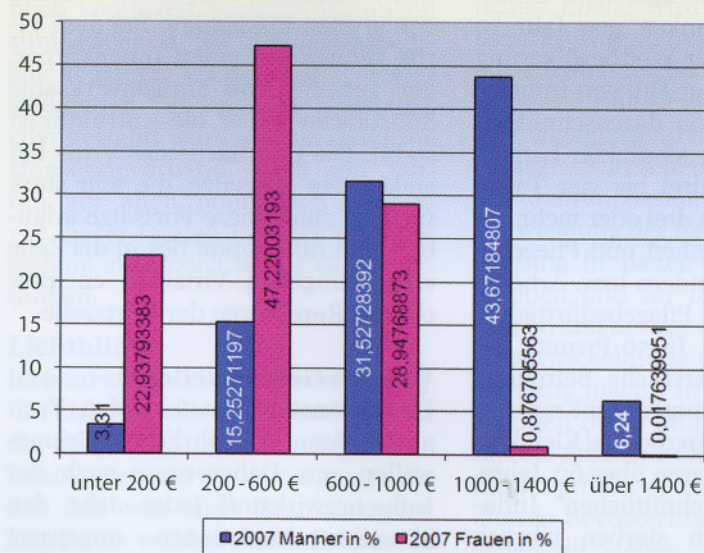
Der Regionale Knoten Baden-Württemberg



Armut im Alter ist auch in einem reichen Bundesland wie Baden-Württemberg ein Thema. Dies lässt sich an folgenden Zahlen festmachen: 2007 bezogen rund zwei Prozent aller Personen über 65 Jahre Leistungen der Grundsicherung im Alter (früher Sozialhilfe). Das entspricht

insgesamt etwa 32 500 Personen und einem Anstieg von rund fünf Prozent im Vergleich zum Jahr 2006.

Rund zwei Drittel der Menschen, die diese Leistungen erhalten, sind Frauen. Deren deutlich höherer Anteil lässt sich durch die unterschiedliche Rentenhöhe von Männern und Frauen erklären: Frauen bekommen häufig weniger Rente. Während etwa jeder zweite Rentner 2007 mindestens 1000 € erhält, ist es bei den Rentnerinnen nur eine von Hundert (s. Grafik). Dagegen bekamen



rund 23 Prozent der Rentnerinnen eine Rente von unter 200 €. Bei den Männern lag der Anteil lediglich bei rund drei Prozent. In diesen Zahlen spiegeln sich ganz deutlich die Folgen der niedrigen Erwerbsbeteiligung dieser Frauengeneration wider (Statistisches Monatsheft 01/2009). Auch ältere Migrantinnen und Migranten sind überdurchschnittlich häufig auf staatliche Leistungen an-

gewiesen: Rund sieben Prozent der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger ab 65 Jahren erhielten Grundsicherungsleistungen. Die Bezugsquote lag bei ihnen fast fünfmal höher als bei Deutschen (Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 6/2009).

Auch wenn Armut und soziale Benachteiligung oft mit einem Weniger

Krankheiten, Alltagseinschränkungen und gesunde Lebenserwartung						
	Männer		Frauen		gesunde Lebenserwartung in Jahren	
	60-69	70+	60-69	70+	Männer	Frauen
chronische Krankheit					unter 60% des durchschnittl. Einkommens i. J. 2005	
Oberschicht	42,0	54,9	43,5	53,4		
Mittelschicht	49,7	49,5	53,7	62,4		
Unterschicht	47,7	47,3	60,2	62,3	56,8	60,8
Gesundheitsbedingte Einschränk. im Alltag					über 150% des durchschnittl. Einkommens i. J. 2005	
Oberschicht	37,7	51,1	42,1	56,2		
Mittelschicht	41,2	53,6	42,4	53,4		
Unterschicht	46,7	49,1	48,8	59,0	71,1	71,0
Quellen: Robert-Koch-Institut (2005), Lampert, T. et al. (2007)						

an Geld gleichgesetzt werden, beschränken sich beide Begriffe nicht auf einen Mangel an finanziellen Möglichkeiten: Merkmale sozialer Benachteiligung sind beispielsweise auch mangelnde Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, Vereinsamung aufgrund mangelnder Kontakte zu anderen Menschen, ungünstige Wohnverhältnisse, gesundheitliche Einschränkungen, Fehlernährung oder mangelnder Zugang zum Arbeitsmarkt.

Gesundheit und soziale Benachteiligung

Unstrittig ist mittlerweile der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheit. Beispielsweise ist die Lebenserwartung eng mit dem Einkommen gekoppelt (vgl. Tabelle). Männer und Frauen ab 60 Jahren in der Unterschicht haben deutlich häufiger chronische Erkrankungen und sind häufiger im Alltag durch ihre Gesundheit eingeschränkt als in der Oberschicht. Der Unterschied fällt für Frauen wesentlich deutlicher aus als für Männer.

Der Regionale Knoten Baden-Württemberg ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ins

Leben gerufen wurde. Er wird paritätisch aus Landesmitteln und aus Mitteln der Landesverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen (AOK, BKK, IKK, LKK, VdEK) finanziert.

Der Regionale Knoten Baden-Württemberg ist die Koordinationsstelle für die soziallagenbezogene Gesundheitsförderung auf Landesebene. Aufgaben des regionalen Knotens sind:

- Beispiele guter Praxis zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei sozial benachteiligten älteren Menschen ab 60 Jahren zu identifizieren und bekannt zu machen;
- die Vernetzung der Akteure im Bereich Gesundheitsförderung auf Landesebene zu fördern;
- Unterstützung des Informations- und Erfahrungsaustauschs, unter anderem durch die Veranstaltung von Fachtagungen, Konferenzen und Netzwerkgesprächen.

Seit dem Jahr 2006 liegt der Schwerpunkt der Knotenarbeit auf der Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten älteren Menschen. Aus den vielfältigen Arbeitsbereichen des Regionalen Knoten Baden-Württemberg resultiert unter anderem das Netzwerk „soziale Ungleichheit und Gesundheit bei älteren Menschen“,

in dem sich derzeit 40 Partnerinstitutionen austauschen. Der Landes-seniorenrat ist eine davon.

Gute Praxis

Ein besonders umfassendes Beispiel guter Praxis ist das Projekt „Neues Altern in der Stadt - NAIS Bruchsal“. NAIS bietet vor dem Hintergrund des demografischen Wandels allen Bevölkerungsgruppen Gesundheitsförderung und Prävention an, insbesondere aber sozial Benachteiligten. Fünf Arbeitsgruppen zu den Themen „Bewegung und Ernährung“, „Pflege ist mehr“, „Geistig fit und aktiv“, „Präventive Hausbesuche“ und „Wegweiser“ ermitteln Bedarfe, vernetzen und werben für bestehende Angebote, überprüfen und optimieren deren Qualität und initiieren gegebenenfalls neue Angebote. Zu den Maßnahmen gehören beispielsweise öffentliche Kochkurse, Bewegungs- und Ernährungsberatung, die Verbesserung der Angebote der Stadtbibliothek, ehrenamtliche Besuchsdienste zur verbesserten Integration und die Erstellung eines Wegweisers, der die Angebote für ältere Menschen der Stadt übersichtlich bündelt. Das komplette Projekt mit seinen Ideen und Ergebnissen ist in einem Prozess durchgeführt worden, bei dem die Bruchsaler Bevölkerung konsequent mit einbezogen war.

Der Regionale Knoten plant derzeit in Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnerinnen und -partnern eine Veranstaltungsserie zum Thema „Gesund älter werden in der Stadt und auf dem Land“. Die Auftaktveranstaltung wird voraussichtlich in der zweiten Novemberhälfte dieses Jahres in Karlsruhe stattfinden. Veranstaltungstermin und -programm sind ab Mitte Oktober unter www.knoten-baden-wuerttemberg.de, Link „Veranstaltungen und Dokumentationen“ abrufbar.

*Christine Volk-Uhlmann
Kordinatorin Regionaler Knoten
Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg*