

FACHINFORMATION: GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI ÄLTEREN MENSCHEN

Zusammenfassung

Die durchschnittlich in Gesundheit verbrachte Lebenszeit verlängert sich in Deutschland, die Menschen werden gesünder älter. Ob die zweite Lebenshälfte in Gesundheit und Wohlbefinden verbracht wird, ist allerdings in hohem Maße abhängig von der Lebenslage, den sozialen und personalen Ressourcen sowie dem individuellen Gesundheitsverhalten. Soziale Benachteiligung führt häufig zur Kumulation lebenslanger gesundheitlicher Risikofaktoren bei gleichzeitig fehlenden Ressourcen.

Herausforderungen und Herangehensweisen, ältere Menschen gesundheitsförderlich zu unterstützen, werden in dieser schlaglichtartigen Fachinformation beschrieben. Folgende Aspekte werden dabei näher beleuchtet: Gesundheitsverhalten, schwierige Lebenslagen und -phasen, Versorgungsstrukturen, soziale Teilhabe sowie Setting bzw. sozialräumliche Faktoren. Des Weiteren werden Programme auf Bundesebene vorgestellt, die einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen und bei der Koordinierung der Gesundheitsförderung im kommunalen Rahmen leisten.

Einführung

Demografische Entwicklung

Gesundheitszustand und gesundheitliche Entwicklung älterer Menschen

Einflussfaktoren und Herausforderungen

- Gesundheitsverhalten
- Schwierige Lebenslagen und -phasen
- Versorgungsstrukturen
- Soziale Teilhabe
- Setting / Sozialräumliche Faktoren

Grundlegende Programme

Kontakt

Verwendete Literatur

Der Partnerprozess „Gesundheit für alle“ wird durch die kommunalen Spitzenverbände Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund und Deutscher Landkreistag sowie durch das Gesunde Städte-Netzwerk unterstützt.



Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören über 60 Partnerorganisationen an.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – Maarweg 149-161, 50825 Köln-Ehrenfeld, Tel. +49 221 8992-0 / Fax -300

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Einführung

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wird durch den Gesundheitszustand und das individuelle Wohlbefinden bestimmt. Hierbei findet eine gegenseitige Beeinflussung statt. Eine Vielfalt von Faktoren beeinflusst die Chancen auf ein gesünderes Altwerden. Von Bedeutung sind dabei die Lebenslage, das Wohnumfeld, die Qualität der Versorgung im Quartier, die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und das eigene Gesundheitsverhalten. Dabei ist die subjektive Einschätzung der eigenen Lebensqualität ein entscheidendes Kriterium. Sie kann von der „objektiven“ Bewertung deutlich abweichen.

Der Beginn des Lebensabschnitts „Alter“ wird u. a. nach medizinischen, soziologischen, gerontologischen und demografischen Kriterien unterschiedlich bestimmt. Beispielsweise berücksichtigt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in der Definition die sogenannten „Jungen Alten“¹ und legt damit den Beginn der Lebensphase ‚Alter‘ auf das 55. Lebensjahr.

Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne der Unterstützung gesundheitsfördernder Lebensweisen und Lebensverhältnisse lohnen sich in jedem Alter. Dabei gilt es, die Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen in den Blick zu nehmen und ihre gesundheitlichen Ressourcen zu fördern.

Demografische Entwicklung

Grundsätzlich zeichnet sich die demografische Entwicklung durch eine abnehmende Zahl von Personen im Alter bis zu 60 Jahren und eine zunehmende Zahl in der Gruppe der über 65-Jährigen aus. Aus einer Pyramide im Jahr 1950 mit einer größeren Basis im Kinder- und Jugendalter und einer sukzessiven Abnahme der Bevölkerungszahl ab dem Alter von 50 Jahren entwickelt sich bis zu dem Prognosezeitpunkt 2060 eine eher ovale Struktur mit einer deutlichen Abnahme der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (vgl. Abb. 1).

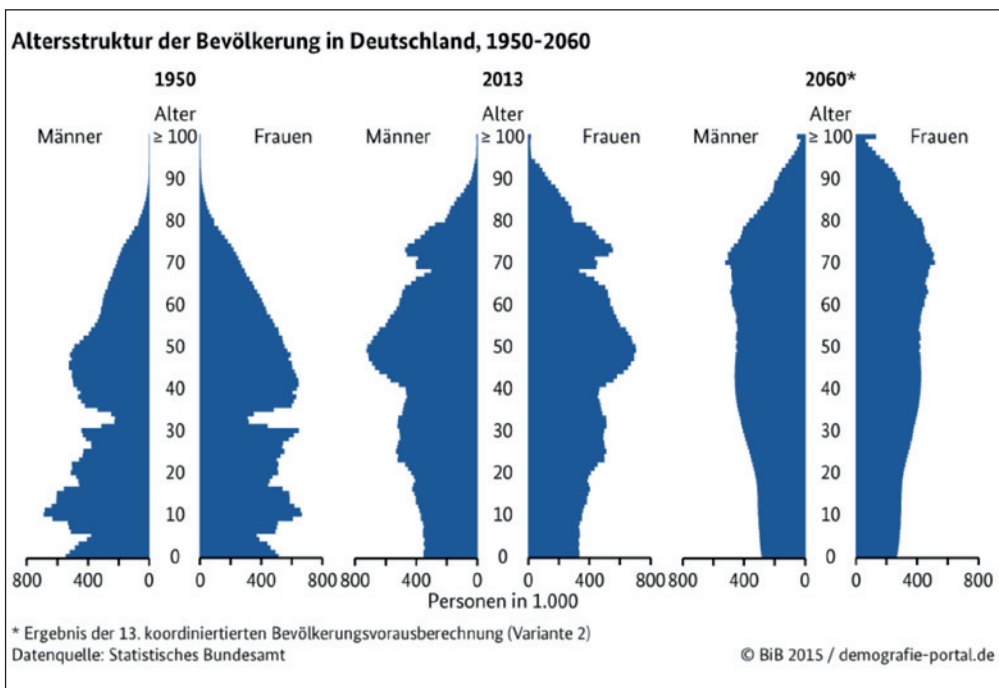


Abbildung 1:
 Entwicklung der
 Altersstruktur der
 Bevölkerung in
 Deutschland²

¹ BZgA (2011)

² Abrufbar über: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/Studien/StBA_12_Bevoelkerungsvorausberechnung_Ergebnisse.html

Im Jahr 2013 waren in Deutschland ca. 27 Millionen Menschen 55 Jahre alt und älter. Das entspricht einem Drittel der Gesamtbevölkerung. In der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen ist der Anteil der Frauen ca. doppelt so hoch wie der der Männer (vgl. Abb. 2).

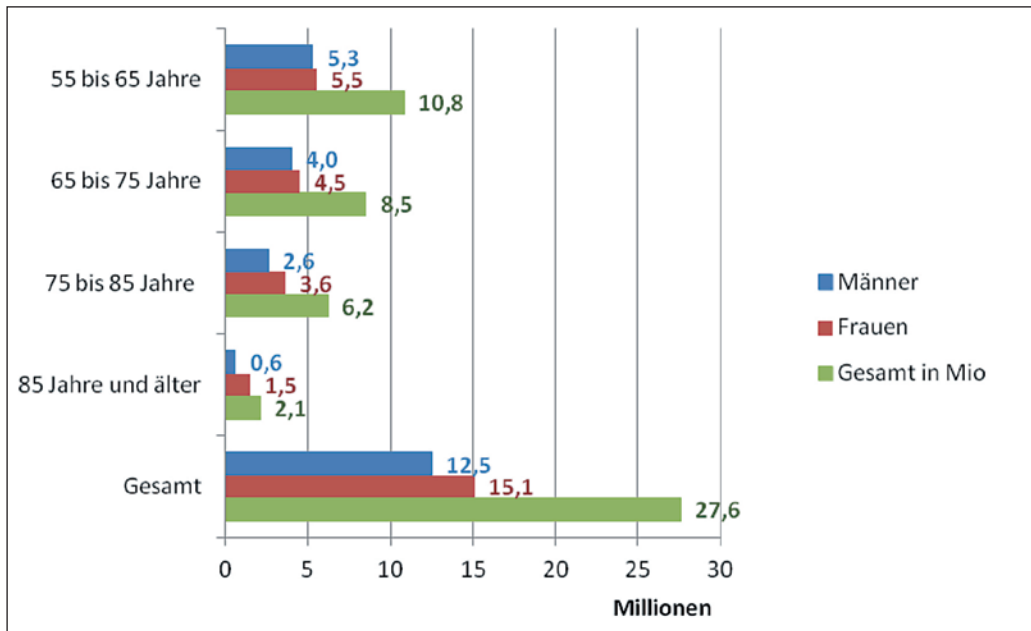


Abbildung 2:
 Bevölkerung ab 55
 Jahre nach Geschlecht
 und Altersgruppe im
 Jahr 2013

Quelle: Eigene Darstellung auf der Basis von Genesis-online Datenbank – Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015. Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre, Geschlecht. Abrufbar über: www.genesis.destatis.de/genesis/online

Deutschland wird insgesamt nicht nur älter, sondern auch vielfältiger. In Deutschland leben 16,5 Mio Menschen mit Migrationshintergrund (20,5 Prozent der Bevölkerung). Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund errechnet sich aus der Zahl der ausländischen Bevölkerung, den seit 1950 nach Deutschland zugewanderten Ausländerinnen und Ausländern sowie deren Nachkommen. Anhand der Entwicklung der älteren ausländischen Bevölkerung in den letzten Jahren (vgl. Abb. 3) lässt sich zeigen, dass insgesamt mit einem kontinuierlichen Anstieg älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu rechnen ist.

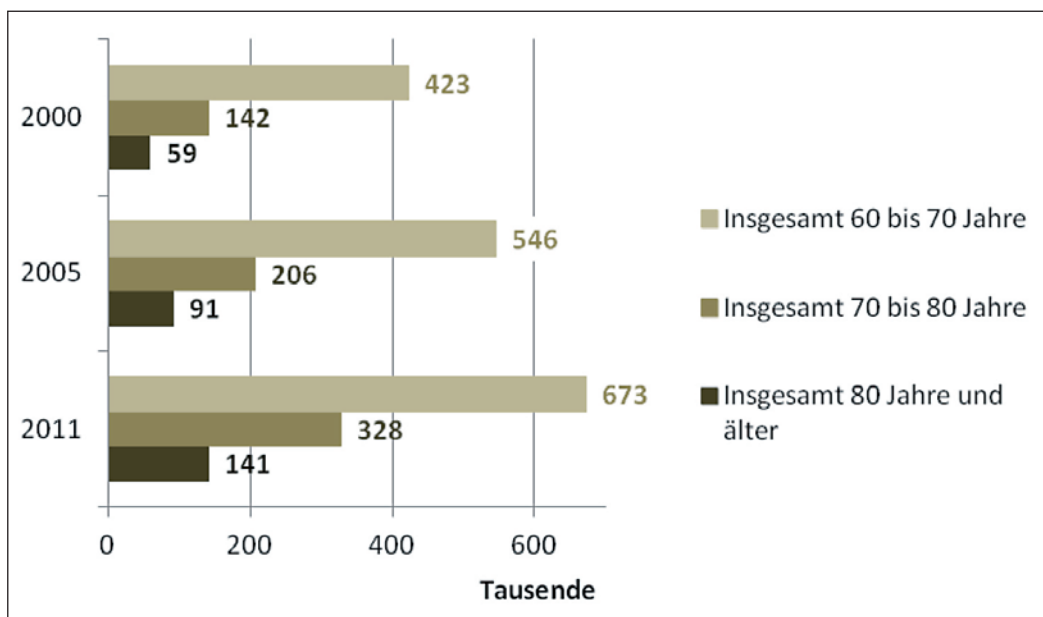


Abbildung 3:
 Entwicklung der älteren
 Bevölkerung mit
 Migrationshintergrund
 von 2000 bis 2011

Quelle: Eigene Darstellung auf der Basis von GeroStat – Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT, Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Bevölkerungsfortschreibung

Gesundheitszustand und gesundheitliche Entwicklung älterer Menschen

Bei älteren Menschen handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe (u. a. durch individuelle Voraussetzungen, Gesundheitsstatus, Lebensumstände und -verläufe). Der Gesundheitszustand älterer Menschen hat sich, insgesamt betrachtet, in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verbessert. Die durchschnittlich in Gesundheit verbrachte Lebenszeit verlängert sich – die Menschen werden gesünder älter.³ Als Folge der längeren Lebenserwartung werden jedoch auch mit dem Alter assoziierte Erkrankungen vermehrt auftreten.

Ob die zweite Lebenshälfte in Gesundheit und Wohlbefinden verbracht wird, ist in hohem Maße abhängig von der Lebenslage, den sozialen und personalen Ressourcen sowie dem individuellen Gesundheitsverhalten. Eine Kumulation lebenslanger gesundheitlicher Risikofaktoren ist dabei vor allem durch soziale Benachteiligung bedingt. Studien belegen den Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus und schlechteren Gesundheitschancen.⁴ Zurückzuführen ist dies u. a. auf eine geringere Bildung und soziale Integration sowie höhere Arbeitsbelastungen. Aus den unterschiedlichen Lebenslagen resultieren insbesondere für ältere, sozial benachteiligte Menschen spezifische Anforderungen an die Gesundheitsförderung und Prävention⁵.

Einflussfaktoren und Herausforderungen

Gesundheit wird in allen Lebensphasen durch eine Reihe von Faktoren beeinflusst, welche in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen. Im Alter sind folgende Einflussfaktoren⁶ und Herausforderungen besonders relevant:

Gesundheitsverhalten



Herausforderung: Das individuelle Gesundheitsverhalten hat in jedem Lebensabschnitt eine hohe Relevanz für die Gesundheit eines Menschen. Ein gesunder Lebensstil stellt sich dabei für jeden Menschen unterschiedlich dar. Die Lebenslage, aber auch genetische Veranlagungen, führen zu unterschiedlichen Voraussetzungen und Anforderungen an das Gesundheitsverhalten. Ob ein gesundheitsfördernder Lebensstil praktiziert wird, ist zudem abhängig von den ökonomischen und sozialen Ressourcen, der sozialen Lage, dem Geschlecht sowie der Herkunft.



Herangehensweise: Durch einen gesunden Lebensstil steigt die Wahrscheinlichkeit einer höheren und gesunden Lebenserwartung ohne psychische und physische Einschränkung. Eine gesunde Ernährung und körperliche Aktivität tragen zudem dazu bei, die gesundheitliche Widerstandskraft im Alter zu stärken. Voraussetzung ist, die Gesundheitskompetenzen älterer Menschen in den Blick zu nehmen und sie für die Potenziale eines gesunden Lebensstils zu sensibilisieren. Dies erfordert eine Infrastruktur, die ein gesundes Verhalten ermöglicht und die unterschiedlichen Gesundheitsbedarfe und -bedürfnisse älterer Menschen in ihren unmittelbaren Lebenswelten berücksichtigt.

³ Lampert, Lange, Kroll, Ziese (2008)

⁴ Lampert, Kroll (2014); Robert Koch-Institut (2009)

⁵ Robert Koch-Institut (2009, 2012, 2014)

⁶ Die Einflussfaktoren sind in Anlehnung an die Komponenten von Gesundheit gemäß der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) gegliedert: Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe, Umweltfaktoren.

Schwierige Lebenslagen und -phasen



Herausforderung: Schwierige Lebenslagen sind bedingt durch lebenslange soziale Benachteiligung und gesundheitliche Beeinträchtigungen. Besonders sensible Lebensphasen sind dabei die Übergänge. Im Alter sind das z. B. der Austritt aus dem Erwerbsleben, die eigene oder die Pflegebedürftigkeit des Partners.



Herangehensweise: Die Bewältigung von schwierigen Lebenslagen erfordert persönliche und soziale Ressourcen. Die frühzeitige Beschäftigung mit möglichen Übergängen kann dabei helfen, Risikofaktoren rechtzeitig zu identifizieren, Belastungen zu mindern und die damit verbundenen gesundheitsförderlichen Potenziale zu erschließen. Dies erfordert die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure sowie Unterstützungs- und Selbsthilfestrukturen, die in den jeweiligen Lebenslagen zum Tragen kommen.

Versorgungsstrukturen



Herausforderung: Eine flächendeckende, bedarfsgerechte und bezahlbare Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen ist die Basis für gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse älterer Menschen. Eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Infrastruktur birgt vor allem für Menschen in schwierigen Lebenslagen (bedingt durch Krankheit, Behinderung oder mangelnde Ressourcen) ein großes gesundheitsförderndes Potenzial.



Herangehensweise: Gesundes Altern setzt eine gute Gesundheitsversorgung voraus. Die Zugänglichkeit der Angebote trotz Einschränkungen der Mobilität oder einem Mangel an Ressourcen erfordert Freiheit von physischen, sozialen und sprachlichen Barrieren, eine langfristige Planung und zugleich die flexible Anpassung an sich verändernde Bedürfnisse. Adäquate und bedarfsgerechte Informationen, niedrighschwellige und barrierefreie Zugänge zu den Versorgungsstrukturen sowie eine gender- und migrationssensible Ansprache und Angebotsgestaltung können dabei helfen, die Erreichbarkeit zu verbessern. Die Versorgung ist zudem oftmals gekennzeichnet durch die Beteiligung unterschiedlicher Sektoren, bspw. ambulant und stationär. Die Gestaltung der Übergänge zwischen den Versorgungssektoren kann hier gesundheitsförderlich wirken⁷

Soziale Teilhabe



Herausforderung: Soziale Teilhabe und die Möglichkeit gesellschaftlicher Partizipation ist für die Gesundheit älterer Menschen von großer Bedeutung. Nicht alle Menschen können im Alter auf ein gut ausgebautes familiäres oder soziales Netzwerk zurückgreifen. Ungünstige Bildungs- und Einkommensverhältnisse, Krankheit oder Verständigungsprobleme wirken sich zusätzlich einschränkend auf die sozialen Kontakte aus. Für viele ältere Menschen kann eine geringe soziale Teilhabe zu Rückzug und Einsamkeit führen – was sich wiederum negativ auf die Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Angeboten auswirken kann.



Herangehensweise: Partizipation ist die Voraussetzung für eine bedürfnisgerechte Ausgestaltung von gesundheitsfördernden Angeboten. Präventive Maßnahmen zielen deshalb darauf ab, ältere Menschen zu unterstützen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und ihnen den

⁷ Gesundheit Berlin-Brandenburg (2014)

Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen. Beteiligungsprozesse helfen dabei, Bedarfe zu erkennen und die Akzeptanz der Angebote zu erhöhen. Das kommunale Setting spielt eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu aktivieren und Isolation entgegenzuwirken. Soziale Teilhabe bedarf der politischen und gesellschaftlichen Förderung und der Schaffung einer unterstützenden und bedarfsgerechten Infrastruktur, die zum Engagement anregt und Zugänge ermöglicht. Schlüsselpersonen oder Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Quartier bzw. der Nachbarschaft kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Sie haben als Vertrauenspersonen Zugang zu schwer erreichbaren älteren Menschen und sind für diese eine wichtige Informations- und Motivationsquelle.

Setting / Sozialräumliche Faktoren



Herausforderung: Die Kommune und das Quartier sind der unmittelbare Arbeits- und Lebensort der Menschen. Schränkt sich der Aktionsradius mit zunehmendem Alter ein, entwickelt sich das Wohnumfeld zu einem wichtigen Ort für eine selbstbestimmte Lebensführung. Leicht zugängliche Freizeit- und Bewegungsräume, die auch die Pflege von sozialen Kontakten begünstigen, gewinnen besonders im Alter an Bedeutung. Das betrifft auch die allgemeine Infrastruktur mit Einkaufsmöglichkeiten und Öffentlichem Personennahverkehr. Dies gilt umso mehr, je stärker die Mobilität dieser Zielgruppe durch Krankheit oder mangelnde finanzielle oder personelle Ressourcen beeinträchtigt ist. Strukturschwache Quartiere stellen eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar, denn hier verstärken sich problematische Lebenslagen und belastende Wohnbedingungen oft gegenseitig.



Herangehensweise: Der Quartiers- bzw. Sozialraumbezug ist eine zentrale Dimension der Gesundheitsförderung. Darauf abgestimmte Maßnahmen können zu einer selbständigen Lebensführung älterer Menschen beitragen. Hier gilt es, Angebote für Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen bereitzustellen und barrierefreie Bewegungsräume zu schaffen. Aufgrund der Heterogenität kommunaler Strukturen und regionalspezifischer Anforderungen sollten für die Gesundheitsförderung unterschiedliche Ansätze berücksichtigt werden. Eine kommunale Koordinierung und die Vernetzung von Unterstützungsstrukturen im Rahmen integrierter kommunaler Strategien kann zielführend sein⁸.

⁸ Bundesministerium für Gesundheit (2009), BZgA (2012)

Grundlegende Programme

Es gibt viele Wege, gute Voraussetzungen und angemessene Rahmenbedingungen für die Gesundheitsförderung älterer Menschen zu schaffen. Sowohl die Weltgesundheitsorganisation WHO⁷ als auch die Europäische Union⁸ widmen sich dem Thema des gesunden Älterwerdens. Programme auf Bundesebene leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Gesundheit älterer Menschen und bei der Koordinierung der Gesundheitsförderung im kommunalen Rahmen.



1. Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

Das nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ wurde im Kooperationsverbund gesundheitsziele.de mit Akteurinnen und Akteuren aus Bund, Ländern, Selbstverwaltung, Zivilgesellschaft und Wissenschaft erarbeitet und im Jahr 2012 erstmals vorgestellt. Das Gesundheitsziel setzt sich mit den Herausforderungen und Folgen des demografischen Wandels auseinander. Im Rahmen dieses Prozesses wurden u. a. das Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet, Teilziele vereinbart und diese mit entsprechenden Maßnahmen unterlegt. Die Plattform www.gesundheitsziele.de bietet u. a. Informationen und Fakten zum nationalen Gesundheitszielprozess, dessen Weiterentwicklung in den einzelnen Bundesländern sowie eine Projektdatenbank zur Dokumentation und Verbreitung guter Praxis und Maßnahmen⁹.



2. BZgA-Programme: „Gesund & aktiv älter werden“

Das Programm „Gesund & aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat das Ziel, für das Thema Gesundheit und Prävention im Alter zu sensibilisieren. Das Programm umfasst die Bereitstellung von Informationsangeboten, Kooperationsprojekte mit bundesweit agierenden Verbänden sowie Regional- und Bundeskonferenzen zu diesem Thema. Die Website www.gesund-aktiv-aelter-werden.de bietet Daten, Fakten und fachlich geprüfte neutrale Gesundheitsinformationen rund um das Thema „Gesundes Alter“. Die bundesweite Initiative „Älter werden in Balance“ ist Bestandteil des Dachprogramms und richtet sich an Frauen und Männer ab 65 Jahren. Zielsetzung dieses Präventionsprogramms ist es, durch körperliche Aktivität und Bewegung die Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen in Deutschland zu fördern und Pflegebedürftigkeit so weit wie möglich hinauszuschieben.



3. Kommunaler Partnerprozess „Gesundheit für alle“

Eine weitere Grundlage für die (Weiter-)Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung bildet der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“, der im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit von der BZgA, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde Städte-Netzwerk unterstützt wird. Der Partnerprozess ist ein Forum gemeinsamen Lernens, hier tauschen sich kommunale und weitere Akteure über Strategien zur Gesundheitsförderung aus. Sie werden von den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern unterstützt. Für den Online-Fach Austausch unter dem Motto „Von Kommunen für Kommunen“ wird das Portal www.info-online.de genutzt.

⁷ www.who.int/ageing/active_ageing/en

⁸ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2012)

Kontakt

Bitte verstehen Sie das Papier als Arbeitspapier in einem Prozess gemeinsamer Erarbeitung im kommunalen Partnerprozess. Haben Sie Anmerkungen oder Ergänzungen zu den dargestellten Inhalten? Bitte teilen Sie uns dies mit!

Ihr Ansprechpartner ist Roger Meyer.

Tel.: 030 - 44 31 90 83

E-Mail: meyer@gesundheitbb.de

in der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Verwendete Literatur

- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2012): „Nationales Gesundheitsziel Gesund Älter werden“. Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*, Berlin. Verfügbar unter: www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Publikationen/2013/Gesundheitsziel_Gesund_aelter_werden_Langfassung.pdf, letzter Zugriff: 10.06.2015.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2009): „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune.“ Kurz-Expertise, Berlin. Verfügbar unter: [www.in-form.de/nc/profiportal/in-form-presse/medien/arbeitshilfen-fuer-projektnehmer.html?tx_drblob_pi1\[downloadUid\]=71](http://www.in-form.de/nc/profiportal/in-form-presse/medien/arbeitshilfen-fuer-projektnehmer.html?tx_drblob_pi1[downloadUid]=71), letzter Zugriff: 09.06.2015.
- BZgA (Hrsg.) (2011): Die Jungen Alten – Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 38. Köln: BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/infomaterialien/forschung-und-praxis-der-gesundheitsfoerderung/?idx=2043, letzter Zugriff: 08.06.2015.
- BZgA (Hrsg.) (2012): „Alt sind immer die anderen: Argumentationsstrategie für Kommunen“. Köln. Verfügbar unter: www.bzga.de/?id=start&sid=885, letzter Zugriff: 08.06.2015.
- Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.) (2014): Aktiv werden für die Gesundheit – Arbeitshilfen für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung. Heft 6, 4. aktualisierte Auflage, Berlin. Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-6-gesund-und-aktiv-aelter-werden, letzter Zugriff: 08.06.2015.
- Kroll, L.E., Lampert, T., Lange, C., Ziese, T. (2008): „Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung“. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Berlin. Verfügbar unter: www.researchgate.net/profile/Lars_Eric_Kroll/publication/253234199_Entwicklung_und_Einflussgren_der_gesunden_Lebenserwartung_in_Deutschland/links/0f317535f6c1e2dbd700000.pdf, letzter Zugriff: 10.06.2015.
- Lampert, T., Kroll, L.E. (2014): Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Robert Koch-Institut (Hrsg.): GBE kompakt 5(2), Berlin. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 10.06.2015.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes., Berlin. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 09.06.2015.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2012): Forschungsaktivitäten des Robert Koch-Instituts zum gesunden Älterwerden und acht Faktenblätter mit Ergebnissen aus Studien und Projekten Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Gesundheit_im_Alter/Gesundheit_Alter_23032012.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 09.06.2015.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2009): „Gesundheit und Krankheit im Alter“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin. Verfügbar unter: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff: 09.06.2015.

Links

Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

<http://gesundheitsziele.de>

www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2012-01/gesundheitsziel-gesund-aelter-werden.html

BZgA: „Gesund & aktiv älter werden“

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

www.aelter-werden-in-balance.de

Kommunaler Partnerprozess „Gesundheit für alle“

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess

www.inforo-online.de/partnerprozess-gesundheit-fuer-alle