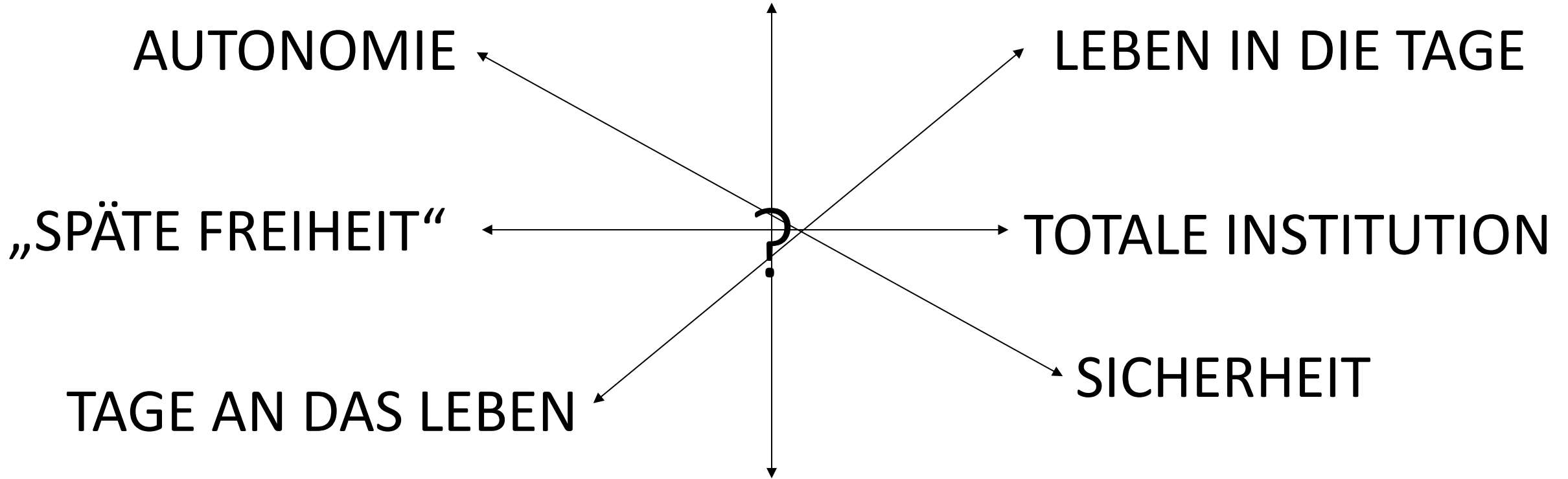


Wohnen und Pflege als Bausteine der Pflegeprävention zusammendenken

Beitrag zur 7. niedersächsischen Landespflegekonferenz am 21. August 2024 in Hannover

SELBSTVERANTWORTUNG



MITVERANTWORTUNG

FUNKTIONSSTÖRUNGEN

VERANTWORTUNGS- DIFFUSION

VOLLZUGSDEFIZITE



WOHNEN UND PRÄVENTION



HANDLUNGSFELDER IM WOHNEN



PRÄFERENZEN, MOBILITÄT, PROGNOSEN



IMPLIKATIONEN

- Die gute Nachricht: Wir wissen über den Zusammenhang von Wohnen und Gesundheit vergleichsweise viel
→ Dynamik von Wohnen, Altern, Pflegeprävention?

„Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup 1993).

Lebensqualität heißt vor allem Wohnqualität

Wohnen im Alter heißt Balance zwischen Freiheit, Autonomie und Sicherheit in geteilter Verantwortung sorgender Gemeinschaften

Prädiktoren, Risikofaktoren, Protektoren



Welche sind modifizierbar?



Im jungen Alter

- Geschlecht
- Gene

Im mittleren Alter

- Alter
- Bluthochdruck
- Hoher BMI
- Hoher Cholesterinspiegel
- Klimaeffekte
- Rauchen
- Physische Inaktivität
- Alkohol
- Fettes Essen
- Fehlende medizinische Versorgung
- Isolation und Einsamkeit
- Stürze
- Nicht-Inanspruchnahme von Beratungs- und Versorgungsangeboten
- Angebot und Entfernung von Versorgungsangeboten
- Schwerhörigkeit
- Negative Lebensereignisse (Scheidung...)
- Nähe zu starkem Verkehr

Im hohen Alter

Was „wirkt“?

- ~~Schokolade~~
- ~~Täglich ein Glas Champagner~~
- ~~Cannabis~~
- ~~Kokosnuss-Öl~~
- ~~Ginkgo Biloba~~
- ~~Sudoku~~
- Anzahl der Bildungsjahre
- Große soziale Netzwerke
- Sorgende Gemeinschaften
- Wohnumfeld (zugänglichkeit, Infrastruktur, Mobilitätsangebote,..)
- Hohe kognitive Akitvität
- Autonomie und Selbstbestimmung
- Später Renteneintritt
- Wohnumfeld (zugänglichkeit, Infrastruktur, Mobilitätsangebote,..)
- moderate körperliche Akitvität

0

40-50

80+

Im jungen Alter

- ~~Geschlecht~~
- ~~Gene~~

Im mittleren Alter

- ~~Bluthochdruck~~
- ~~Hoher BMI~~
- ~~Hoher Cholesterinspiegel~~
- ~~Alter~~
- Klimaeffekte
- Rauchen
- Physische Inaktivität
- Alkohol
- Fettleiches Essen
- Fehlende medizinische Vorsorge
- Isolation und Einsamkeit
- Stürze
- Nicht-Inanspruchnahme von Beratungs- und Versorgungsangeboten
- Schwerhörigkeit
- Negative Lebensereignisse (Scheidung...)
- Nähe zu starkem Verkehr
- Angebot und Entfernung von Versorgungsangeboten

Im hohen Alter

Welche sind modifizier- und umsetzbar?



Im jungen Alter

- ~~Geschlecht~~
- ~~Gene~~

Im mittleren Alter

- ~~Alter~~
- Bluthochdruck
- Hoher BMI
- Hoher Cholesterinspiegel

- Rauchen
- Physische Inaktivität
- Alkohol
- Fettreiches Essen

- Fehlende medizinische Vorsorge
- Schwerhörigkeit
- Negative Lebensereignisse (Scheidung...)
- Nähe zu starkem Verkehr

Im hohen Alter

- Klimaeffekte

- Angebot und Entfernung von Versorgungsangeboten

- Isolation und Einsamkeit

- Stürze
- Nicht-Inanspruchnahme von Beratungs- und Versorgungsangeboten

Kristallisationspunkte: Wohnen und Prävention

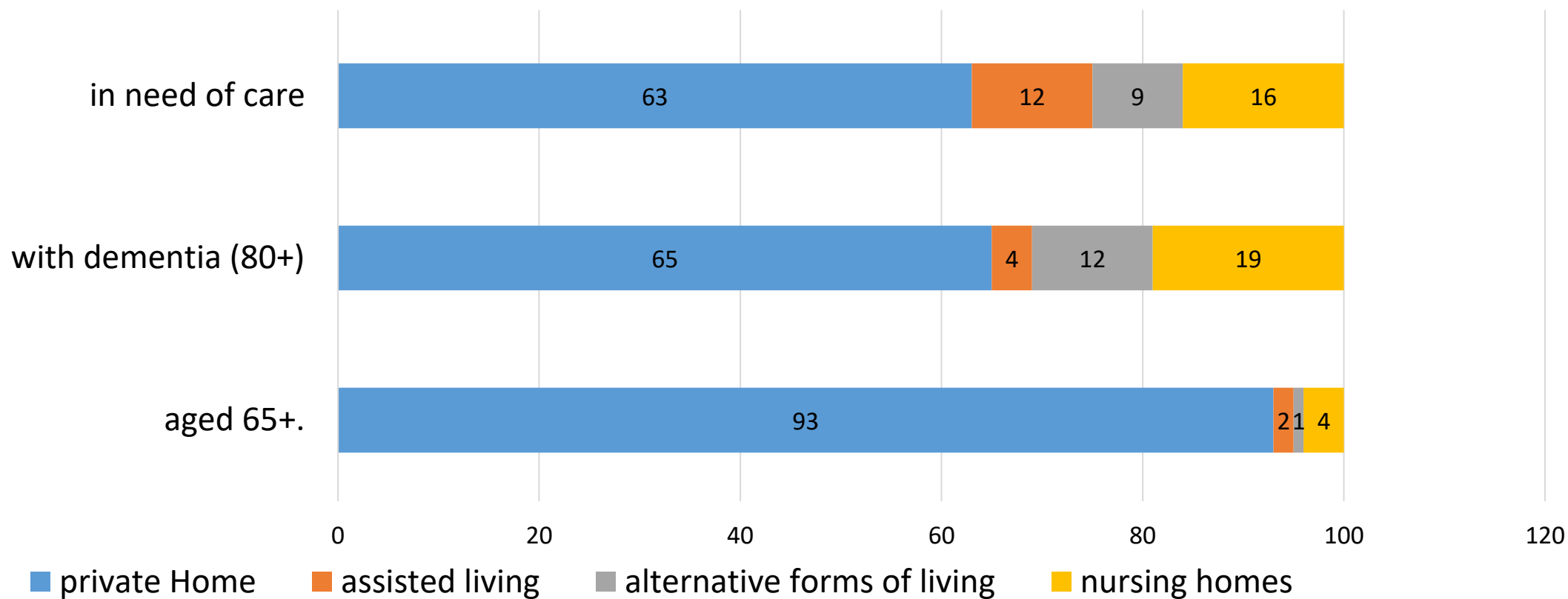
WOHNRAUM

WOHNUMFELD

WOHNFORM

1. Barrierefreies Wohnen und Sturzprävention
2. Förderung von Selbstständigkeit und Autonomie
3. Soziale Teilhabe, Integration
4. Technologiebasierte Unterstützung
5. Reduktion von Stress und chronischen Belastungen
6. Soziale und räumliche Infrastruktur

WHERE TO LIVE: FORM OF RESIDENCY OF PEOPLE...

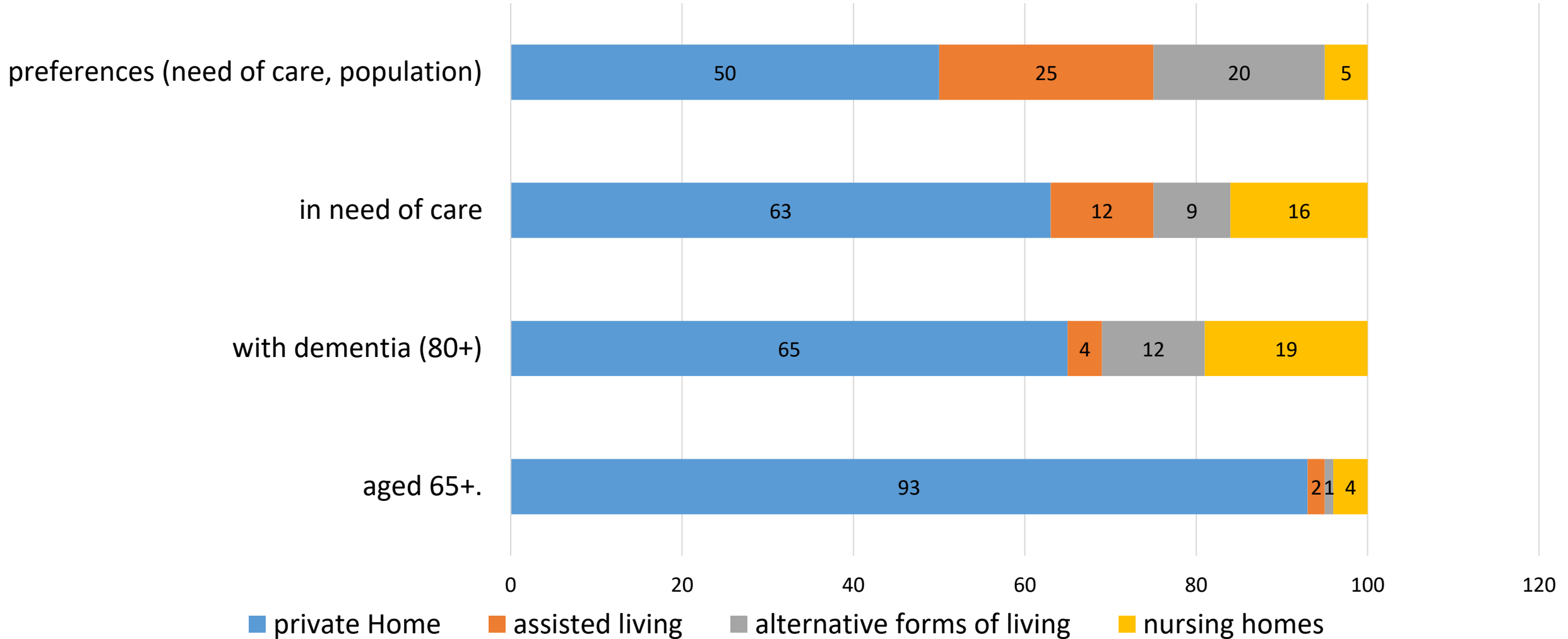


- Aktivierung und Risikovermeidung: tripple Benefit
 - Zentral: Vertrautheit, Autonomie, Verbundenheit, Sicherheit
 - Aber auch: Isolation, Barrieren, Zustand, Abhängigkeit,..
 - Bspw. Verhindern von Stürzen und fördern von Mobilität vs. Selbständigkeit und Autonomie
- Prävention, Gesundheitsförderung und Interventionsmöglichkeiten hoch (Grenznutzen)
- Aber: Opportunitätskosten, Reproduktionseffekte

- Wohnumfeld als Ankerpunkt aber auch Risikofaktor im Lebensverlauf
- Sozialraumentwicklung als Präventionsfeld: double Benefit
 - Soziale Infrastruktur und Teilhabeangebote
 - Räumliche Infrastruktur
 - Vernetzte Sorgegemeinschaften
 - vs. Räumliche und soziale Disparitäten
- Prävention, Gesundheitsförderung und Interventionsmöglichkeiten hoch aber auch hochschwierig
- Aber: Reproduktionseffekte, Steuerungsdelta und vgl. hohe Investitionskosten

- „Neue“ Wohnformen mit Fokus auf der Kombination von Privatheit, Gemeinschaft und Gesellschaft
- Zielsetzung: Wahrung von Autonomie und Selbstbestimmung bei gleichzeitig hoher Versorgungssicherheit
- Neue Wohnformen als Präventionsfeld:
 - Lebensweltorientierung
 - Person-zentrierung
 - Selbstbestimmung
 - Gemeinschaft
- Präventions- und Rehabilitationseffekte insbesondere in Bezug auf Lebensqualität
- Aber: uneindeutige Studienlage und quantitativ unterrepräsentiert

WHERE TO LIVE: FORM OF RESIDENCY OF PEOPLE...



- Wohnmobilität vs. Ageing in Place
 - Balance aus Bedarfen, Gesundheitsfaktoren und Wohnfitting!
 - Ansatzpunkt ist Wohnpolitik nicht
 - Fehlende Lebensspanne in der Betrachtung
 - Präventives Wohnen und Wohnumfeldeffekte
 - Präferenzen: 70 % wollen nicht mehr umziehen, auch nicht bei Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf.
 - 30 Prozent können sich einen Umzug vorstellen, wenn es ihren Anforderungen entspricht

→ Welche Wohnangebote braucht es und welche Transformation

- Pluralisierung der Haushaltstypen
 - Mobilitätserfahrung
 - Wohnortverbundenheit
 - Vermögensverhältnisse
 - Wertewandel
 - Statusverbesserung
 - Gesundheits- und Digitalkompetenzen
- KOHORTENEFFEKTE

Implementierung?

Erkenntnisse:

Lebensqualität, Rehabilitation,

Prävention, Social-Return-On-Invest

Präventives Wohnen und generationen Wohnpolitik bedeutet: Transformation, Investition und Innovation

Auf- und Ausbau barrierefreien Wohnraums und Wohnumfeldes (ISEK, Bauplanung, Verkehr, Förderprogramme)

Investition und Weiterentwicklung in Beratungs- (Seniorenberatung, Präventive Hausbesuche, §§ 37 Abs. 3, 7a,c SGB XI), Begleitangebote (Co-Piloten, Coaching) und Kompetenzmix/-erweiterung (CHN, DCM, Kompetenzstärkung)

Soziale und Räumliche Infrastrukturentwicklung durch Sozialraumbildung, Stadtplanung

Gestaltung von Übergängen und Vernetzung durch Begleitangebote, Social Prescription und Kooperationsräume (KPk)

Ausbau von Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger und Vereinbarkeitsangebote

Implementierung des Lebensphasenansatzes in kommunale Wohnpolitik: Wohnen mit direkten und indirekten Effekten auf Lebensqualität im Lebensverlauf. Je früher, desto besser.

Aufbau alternativer Wohnformen durch Beratung, Begleitung sowie Weiterentwicklung/Homogenisierung von Ordnungs- und Leistungsrecht

Beteiligung und kooperative Zielsetzung (Was soll der Outcome sein?) Ansatzpunkte liegen in der Verhaltens- und Verhältnisprävention und müssen entsprechend innerhalb (lokaler) Verantwortungsgemeinschaften ausgehandelt werden (Vertrauensbildung)

Infrastrukturplanung und Investitionssteuerung/-budgets anhand sozialräumlicher Planung, Bedarfsorientierung und Person-zentrierter Qualitätsstandards

Transformation von verrichtungs- und dienstleistungsbezogenen Wohnsettings zu teilhabeorientiertem Wohnen in Gemeinschaft → Transformationsbudget

Aufhebung sektoraler Fragmentierung und Differenzierung zwischen Wohnen und Pflege

Demokratisierung des Wohnens und Ausbau differenzierter Wohnmodelle und -quartiere (Innovationswohnen)

Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es

Danke!



KONTAKT

Christian Heerdt

Fachbereichsleitung

T: 02 21-93 18 47 -22

Mail: Christian.Heerdt@kda.de