

Alter – ganz anders



Neues Miteinander in einer sich wandelnden Gesellschaft

Inhaltsverzeichnis

Alter fördern – Chance und Herausforderung	2
Gesund und nah, ein Leben lang • Gesellschaftliche Verantwortung als Krankenversicherung •	3
Gesellschaftliche Verantwortung als Pflegeversicherung	
Menschenwürde – Basis unserer Versorgung • Wichtig: Regional bleiben • Engagiert in jedem Fall	4
Forschung für erfolgreiche Modelle • Umdenken in Gang gesetzt	5
UNSER STANDPUNKT Wissenschaftlich, praxistauglich, nah am Menschen	
Anerkannt aktiv – Eine sorgende Gemeinschaft	6
Fair und solidarisch • Entwicklung und Umsetzung einer Gesamtstrategie	7
Versorgung älterer Menschen: Quer- und längsgedacht	8
Das persönliche Umfeld mit einbeziehen • Gesundheit der Pflegenden erhalten	9
Starthilfe für sorgende Gemeinschaften	
UNSER STANDPUNKT Altern und Alter im Lebenslauf	
Solidarisch bleiben – Fairness im Fokus	10
Sozial ungleich ins Alter hat Konsequenzen • Gesellschaftliche Alterung • Individuelle Alterung	11
Sozioökonomische Rahmenbedingungen	
Belastung oder Chance? • Unabhängig vom Lebenslauf gut versorgt • Bedrohungsszenarien verlassen	12
Gesundheit in allen Lebensabschnitten	
UNSER STANDPUNKT 10 Kernbotschaften	13
Neue Sichtweisen – Aufbauen statt abbauen	14
Gesellschaft mitgestalten • Sieben Handlungsbereiche	15
UNSER STANDPUNKT Entwicklung fair ermöglichen	17
Fördernde Rahmenbedingungen – Eigenverantwortung stärken	18
Alle sind gefordert • Unsere zentralen Botschaften	19
Eigene Entwicklung gestalten	20
UNSER STANDPUNKT Auf uns ist Verlass – in allen Lebensphasen	23
Gezielte Kooperationen – Veränderungen kraftvoll gestalten	24
Aktivitäten ausbauen • Programme weiter vertiefen	25
UNSER STANDPUNKT Initiative ergreifen	
Potenziale entfalten – Lebenslauf im Blick	26
Intern das Alter mitbedenken • Engagiert und kreativ im eigenen Haus	27
Synergien erkennen und nutzen • Schnittstellen erkennen – Versorgung verändern	28
UNSER STANDPUNKT Immer das ganze Leben bedenken	29
Diskussion und Klärung – Dynamik thematisieren	30
Menschen fördern • Denken und Handeln beflügeln • Alter, ganz anders, ist möglich	31
UNSER STANDPUNKT Trendsetter und Innovator	
Stichwortverzeichnis	32
Für Ihre Notizen	Umschlag

Alter neu verstehen

Liebe Leserin, lieber Leser,

Gesundheitsförderung oder Prävention, Therapie oder Rehabilitation, Pflege oder Palliativmedizin: Seit mehr als drei Jahrzehnten beziehen wir die Veränderungs- und Entwicklungspotenziale von Menschen in unsere innovativen Versorgungsmodelle mit ein.

Die einseitig belastungsorientierten Diskurse, die in der Öffentlichkeit zum Thema Alter geführt werden, empfinden wir darum als wenig hilfreich. Denn sie werden den Chancen und Herausforderungen des Alters in keiner Weise gerecht.

Gesellschaftlich dienlicher wäre es, das Thema Altern und Alter differenziert zu bedenken, die eigene Einstellung zu hinterfragen, über Ressourcen und Verletzlichkeiten zu sprechen sowie bestehende Versorgungskonzepte zu modernisieren.

Hierfür möchten wir einen Beitrag leisten – sowohl in den verschiedenen gesellschaftlichen Segmenten, aber auch bei uns selbst.

Die vorliegende Broschüre ist darum einerseits unser ausführliches Statement zu all dem, was wir hinsichtlich der Thematik bereits erreicht haben. Zugleich ist sie unser nachhaltig gefasstes, für intern und extern ausgelegtes Arbeitsprogramm zu drängenden Fragen:

Wie können sich ältere und jüngere Menschen gegenseitig stärken und unterstützen? Welche Strukturen können in der Gesellschaft und in Unternehmen geschaffen werden, um den intergenerationellen Austausch zu fördern? Wie gelingt ein Umdenken, das Selbstkompetenz und Selbstverantwortung zu Selbstverständlichkeiten des eigenen Lebens macht?

Wie können jüngere Menschen für die Stärken und Potenziale, aber auch für die Schwächen und Verletzlichkeiten älterer und alter Menschen stärker sensibilisiert werden – in der Familie und in der Gesellschaft? Wie kann Versorgung gestaltet werden, um die Potenziale von Altern und Alter zu heben und zu fördern? Wie können Prävention, Reha und Pflege sowie Leistungserbringer, Vertragspartner, Kommunen, Wissenschaft und Öffentlichkeit miteinander vernetzt werden?

In diesem Positionspapier finden Sie bereits zahlreiche Antworten auf diese und andere Fragen. Verfasst wurde es von Prof. Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg, auf Basis ausführlicher Interviews, die seine Mitarbeiterinnen sowie er selbst mit Beschäftigten der AOK Baden-Württemberg bis hin zum Vorstand geführt hatten. In Diskussionen zwischen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und der AG Altern der AOK Baden-Württemberg wurden die Inhalte anschließend vertieft und geschärft.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen über „Alter – ganz anders“.



Johannes Bauernfeind
Vorsitzender des Vorstandes



Chance und Herausforderung

Unsere Versicherten begleiten wir ein Leben lang. Das ist einerseits eine Herausforderung. Andererseits erkennen wir darin ein bedeutendes Potenzial für die individuelle Entwicklung der Menschen – und der Gesellschaft.

Gesund und nah, ein Leben lang

In allen Lebensphasen können sich unsere Versicherten auf ihre AOK verlassen. Ob Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Rehabilitation, rehabilitative Pflege oder palliative Versorgung – sämtliche Altersgruppen erfahren bei uns die gleiche Zuwendung, Versorgungs- und Beratungsqualität. Unser Leistungsangebot ist wissenschaftlich fundiert, praktisch bewährt und hochinnovativ.

Gesellschaftliche Verantwortung als Krankenversicherung

Den sogenannten demografischen Wandel sehen wir als ...

... Chance – weil allein die Möglichkeit, bei relativ guter Gesundheit deutlich länger zu leben, ein Gewinn ist.

Vor allem dann, wenn ältere Menschen die Erfahrung machen,

- ihren Alltag sinnerfüllt gestalten zu können,
- den Austausch mit nahestehenden Menschen zu pflegen,
- seelisch und geistig weiter zu wachsen bzw. zu reifen,
- ihr Umfeld sowie Gesellschaft und Kultur zu bereichern.

... Herausforderung – vor allem, weil Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von körperlicher und seelisch-geistiger Gesundheit, von Autonomie und Teilhabe mehr Zeit erfordern und dafür mehr investiert werden muss. Für uns bedeutet das, mit den Versichertenbeiträgen so umzugehen, dass Gesundheit und Lebensqualität aller Versicherten auch vor dem Hintergrund von Verletzlichkeit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit gefördert und möglichst lange erhalten werden können.

Gesellschaftliche Verantwortung als Pflegeversicherung

Unser Ziel ist, mit den Versichertenbeiträgen alles dafür zu tun, dass der bzw. die einzelne Pflegebedürftige und dessen bzw. deren Angehörige jene Hilfen erhalten, die individuell notwendig und sinnvoll sind.

Dieses Ziel endet nicht mit einem bestimmten Pflegegrad. Es endet auch nicht mit einem bestimmten körperlichen und seelisch-geistigen Gesundheitszustand oder mit einem bestimmten Alter. Vielmehr richten wir unseren Blick auf alle Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen – sei der Hilfe- oder Pflegebedarf auch noch so hoch.

Das bedeutet auch, dass Menschen am Ende ihres Lebens eine fachlich und ethisch anspruchsvolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Versorgung erhalten und dass in diese Versorgung auch die nächsten Angehörigen eingebunden sind.

Menschenwürde – Basis unserer Versorgung

Unser Selbstverständnis als Kranken- und Pflegeversicherung resultiert aus einem ganz bestimmten Menschenbild. Zutiefst geht es uns dabei um die Würde des Menschen. Diese betrachten wir aus drei Blickwinkeln:

Erster Blickwinkel

Allgemeine Menschenwürde

Jeder Mensch besitzt eine grundsätzliche Würde. All unsere Versicherten nehmen wir darum mit ihren individuellen Bedarfen und Bedürfnissen wahr, unabhängig von Geschlecht, Alter, Nationalität oder Berufsstand. Entscheidungen rund um Leistungen treffen wir fair und gerecht, mit Blick auf alle Versicherten.

Zweiter Blickwinkel

Individuelle Menschenwürde

Hier geht es um das, was ein Mensch erfüllt haben möchte, um sagen zu können: „Dies ist ein würdiges Leben!“. Für uns bedeutet das, die Nähe zu unseren Versicherten im Laufe ihres Lebens lebendig zu halten. Mit zunehmendem Lebensalter wird dies immer bedeutsamer. Denn je nach Biografie entwickeln sich Lebensstile, Ressourcen sowie Verletzlichkeiten der Menschen ganz unterschiedlich – und damit auch ihre Bedarfe und Bedürfnisse.

Dritter Blickwinkel

Beziehungen und Menschenwürde

Zum würdigen Miteinander mit anderen gehören die Erfahrung von Respekt, Anerkennung und Empathie sowie die Möglichkeit, am öffentlichen Leben teilzunehmen und dieses mitzugestalten. Wie lebendig dieser Aspekt im Kontakt mit unseren Versicherten ist, zeigt die Befragung des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg (siehe S. 1): Durchweg wurde von Respekt, Anerkennung und Empathie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Geschäftsstellen berichtet – und als eine besondere Stärke der AOK Baden-Württemberg gewertet.



Wichtig: Regional bleiben

Der dreifache Zugang zur Menschenwürde bedeutet für uns, dass wir unseren Versicherten in ihrer jeweiligen Lebenswelt so persönlich wie möglich begegnen. Das spricht klar und deutlich für die regionale Begrenzung von Aktivitäten einer Krankenkasse, die wir mit Leben füllen:

Vor Ort engagieren wir uns in unseren AOK-KundenCentern mit insgesamt rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie im Rahmen von gegenwärtig mehr als 5.000 Kooperationen als persönlicher Berater, Experte und Ansprechpartner. Unseren Versicherten sind wir nicht nur nah, sondern **GESUNDNAH**.

Engagiert in jedem Fall

Der dreifache Zugang zur Menschenwürde ist darüber hinaus wichtig für unsere Überlegungen, uns noch stärker im Fallmanagement zu engagieren. Denn das Versorgungssystem wird immer komplexer. Zahlreiche Segmente sind aufeinander abzustimmen, um Menschen so individuell wie möglich zu versorgen. Versicherte und ihre Familienangehörigen wünschen sich zunehmend Unterstützung im Kontakt mit Vertreterinnen und Vertretern der Versorgungssegmente.

Jedes Fallmanagement muss sich dabei von objektiv bestimmbaren bzw. bestimmten Bedarfen leiten lassen – und von individuellen Bedürfnissen. Das Miteinander mit Versicherten und ihren Angehörigen darf unserer Überzeugung nach also keinesfalls unpersönlich erfolgen oder gar so, dass sich der bzw. die einzelne Versicherte nur als ein „Fall“ wahrnimmt. Sondern im Gegenteil: Es gilt, den Menschen mit seiner Würde und auch mit seiner persönlichen Lebensgeschichte zu achten.

Forschung für erfolgreiche Modelle

Eine fachlich wie ethisch anspruchsvolle Versorgung älterer Menschen muss hohen wissenschaftlichen Kriterien genügen und sich in der Praxis bewähren.

Um unsere allgemeinen Versorgungskonzepte zu entwickeln und praxistauglich zu machen, kooperieren wir bereits seit drei Jahrzehnten intensiv mit namhaften Forschungseinrichtungen. Dazu kommt die intensive Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen, um die Praxistauglichkeit neuer Konzepte zu ermitteln.

Da wir so auch bei Entwicklung und Implementierung neuer Versorgungskonzepte für ältere Menschen und ihre Angehörigen vorgehen, erweitern wir unsere Kompetenz kontinuierlich, sei es medizinisch-pflegerische Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention oder Beratung. Zudem besitzen wir intensive Forschungsk Kooperationen zur Thematik, wie sich Pflege auf das Leben der Angehörigen auswirkt und wie man diese unterstützen kann.

Umdenken in Gang gesetzt

Die wissenschaftliche Kooperation mit Forschungseinrichtungen hat darüber hinaus einen umfassenden Perspektivwechsel bezüglich grundlegender Orientierungen im Versorgungssystem in Gang gesetzt. Dazu gehören:

- Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention, um körperliche und seelisch-geistige Gesundheit auch im höheren und hohen Alter zu erhalten;
- mehr Rehabilitation mit dem Ziel, Risiken für einen zunehmenden Pflegebedarf frühzeitiger zu erkennen und zu reduzieren;
- Ausbau des Konzepts rehabilitativer Pflege für die Stärkung körperlicher, seelisch-geistiger und sozial-kommunikativer Ressourcen älterer Menschen mit Pflegebedarf;
- konsequenter Auf- und Ausbau von Pflegemodellen, die Eigenständigkeit und Teilhabe der Menschen fördern;
- Erweiterung und Vertiefung des Interventionsspektrums auf den verschiedenen Ebenen von Palliativmedizin und -pflege für schwer kranke und sterbende Menschen.

UNSER STANDPUNKT

Wissenschaftlich, praxistauglich, nah am Menschen

Fallmanagement muss

- in hohem Maße personalisiert sein,
- sich ausführlich mit den Vorstellungen und Wünschen der Person
- und auch den Vorstellungen und Wünschen der nächsten Angehörigen auseinandersetzen.

Ziel ist, dass sich unsere Versicherten

- mit ihren jeweiligen Besonderheiten wahrgenommen, geachtet und geschätzt fühlen
- und Möglichkeiten erkennen, ihre Würde lebendig werden zu lassen.

Unsere ethische und fachliche Haltung umfasst,

- dass wir uns stärker im Fallmanagement engagieren
- und damit auch Anforderungen aus wissenschaftlicher und versorgungspraktischer Perspektive erfüllen.



Eine sorgende Gemeinschaft

Wir sind offen für neue gesellschaftliche Entwicklungen und Versorgungsansätze, sind im regen Austausch mit Gesellschaft, Politik und Wissenschaft und haben umfassende Erfahrungen bezüglich älterer Versicherter. Dies macht uns im Kreise der Kranken- und Pflegeversicherer zu einem Pionier für die verantwortliche Mitgestaltung einer alternden Gesellschaft.

Fair und solidarisch

Die AOK Baden-Württemberg wird in Fragen von Gesundheit und Krankheit, aber auch Kompetenz und Verletzlichkeit im höheren und hohen Alter sehr deutlich wahrgenommen. Das gilt darüber hinaus hinsichtlich altersfreundlicher und generationengerechter Gestaltung des Gesundheitswesens in Politik und Gesellschaft. Bei all diesen Themen sind uns Fairness und Solidarität besonders wichtig. Für unser Engagement zollt man uns ein hohes Maß an Anerkennung.

In Kooperation mit Wissenschaft, Politik und Verbänden haben wir bereits zahlreiche innovative Versorgungsmodelle entwickelt und erprobt, die genau zu dem passen, um was es geht: Prävention und Therapie, Rehabilitation und Pflege für eine zahlreicher werdende ältere Bevölkerung. Den vielen verschiedenen, hochkomplexen Lebenswelten und Lebenslagen älterer Menschen begegnen wir mit neuen, überzeugenden Konzepten.

Entwicklung und Umsetzung einer Gesamtstrategie

Intern geht es darum, „Altern und Alter in der Lebenslaufperspektive“ zu einem unserer großen Themen zu machen – in der Hauptverwaltung, in den Bezirksdirektionen sowie untereinander. Dies erfordert hier wie dort einen engen Austausch zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen. Denn nur so wird es gelingen, eine überzeugende Gesamtstrategie zu entwickeln.

Erstes Beispiel | Prävention und Pflege

Beide sind für uns zwei eng miteinander verbundene Dimensionen von Altern und Alter. Das Konzept der „präventiven Pflege“ benennt in diesem Zusammenhang klar, zu was Menschen in Phasen relativ guter Gesundheit und Selbstständigkeit in der Lage sind. Sie können nämlich durch spezifisches Training ihrer kognitiven, motorischen und alltagspraktischen Fähigkeiten ihre Kompetenzen deutlich länger erhalten. So schieben sie Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zeitlich weiter nach hinten – auch bei einer chronischen Erkrankung – und können allgemein das, was nicht mehr so gut funktioniert, besser kompensieren. Ihre verbleibenden Fähig- und Fertigkeiten werden sogar bei stärker ausgeprägter Pflegebedürftigkeit erkennbar gefördert.

Zweites Beispiel | Gesundheitsförderung und Therapie/Reha

Auch diese Dimensionen von Altern und Alter sind eng miteinander verwoben. Die Konzepte der Resilienz und Salutogenese besagen, dass Menschen in gewissem Maße den Umgang mit belastenden Ereignissen lernen können. Sie entwickeln in solchen Situationen ein bestimmtes Selbstkonzept und ein besonderes Verhaltensrepertoire. Mit beidem können sie Erkrankungen und ihren Folgen selbstwirksam entgegentreten. Bedenkt man, dass Krankheitsverarbeitung einen großen Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf sowie eventuelle Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit hat, wird deutlich: Gesundheitsförderung gehört auch im Alter zur Versorgung dazu.

Drittes Beispiel | Gesundheitsförderung, Prävention, soziale Arbeit

Vor allem soziale Arbeit kann in besonderer Weise die höchst verschiedenartigen Milieus, Lebenswelten und Lebenslagen der Menschen berücksichtigen. Ziel ist, die Erkenntnisse in die Konzeption von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen einzubringen. Auf diesem Weg kann das Gesamtkonzept auch einen wichtigen Beitrag zur Verringerung sozialer Ungleichheit leisten. Dies wiederum kann sich positiv auf Krankheits-, Hilfe- und Pflegerisiken bzw. allgemein das Gesundheitsverhalten auswirken.

Quer- und längsgedacht

Das AOK-Versorgungskonzept für Menschen im höheren und hohen Alter enthält grundsätzlich

Gesundheitsförderung | Prävention | Therapie | Rehabilitation | Pflege

Querschnittlich gedacht: Wir beteiligen alle Bereiche



Kontinuierliche Interaktion zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen in Hauptverwaltung und Bezirksdirektionen.



Stärkung der Angehörigen und des nahen Umfelds der Pflegebedürftigen.



Schaffung sorgender Gemeinschaften, in Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten vor Ort.

Längsschnittlich gedacht: Wir behalten das ganze Leben im Blick



- Was haben Erlebnisse früherer Lebensphasen mit denen in späteren Lebensphasen zu tun?
- Wie wirken sich in früheren Lebensphasen umgesetzte – oder eben auch nicht umgesetzte – gesundheitsrelevante Aktivitäten auf Kompetenz, Lebensqualität und Ressourcen in späteren Lebensphasen aus?
- Dies sind wichtige Aspekte für jeden einzelnen Menschen, aber auch für die interne und externe Kommunikation der AOK.

Vorteile längsschnittlicher Betrachtung

- Die Lebensphase Alter kann mehr und mehr als ein natürlicher Teil des gesamten Lebenslaufs wahrgenommen werden.
- Die persönliche und gesellschaftliche Haltung gegenüber Altern und Alter kann sich positiv verändern.
- Die AOK zeigt sich in allen Lebensphasen als bedeutender, zuverlässiger und kompetenter Ansprechpartner – mit Sicherheit.
- Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK spüren beim Älterwerden die Mitverantwortung des Unternehmens – eine hochbedeutsame Erfahrung hinsichtlich Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation.

Vorteile querschnittlicher Betrachtung

- Ein lebendiges, umfassend gedachtes Versorgungskonzept kann geschaffen und kontinuierlich weiterentwickelt werden.
- Alle Beteiligten können ein umfassendes Verständnis für das Thema Altern und Alter entwickeln.
- Das Miteinander der unterschiedlichen Akteure in allen möglichen Konstellationen entfaltet gesundheitspolitische Wirksamkeit.

Das persönliche Umfeld mit einbeziehen

Unser Versorgungskonzept konzentriert sich nicht nur auf die älterwerdende oder alte Person. Sondern es schließt auch deren nahes Umfeld mit ein, also die helfenden oder pflegenden Angehörigen sowie die wichtigsten Bezugspersonen.

Vor allem für den Aufbau nachbarschaftlicher, sorgender Gemeinschaften sind helfende oder pflegende Angehörige höchst bedeutsame Ansprechpartner.

Gesundheit der Pflegenden erhalten

Ein kontinuierliches Angebot psychosozialer Beratung wird ebenfalls von den Bereichen Pflege und Soziale Arbeit umgesetzt – und hier kommt wieder Interaktion ins Spiel. Denn für Entlastungsangebote sind die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention gefragt. Schließlich geht es darum, die Gesundheit helfender oder pflegender Angehöriger zu erhalten und wiederherzustellen oder psychische, soziale und körperliche Krankheitsrisiken rechtzeitig zu erkennen und deutlich zu lindern.

Starthilfe für sorgende Gemeinschaften

Eine Gruppe von Menschen, die sich unter Supervision von Pflegefachkräften um einen Schwerkranken oder Pflegebedürftigen kümmert, wird sorgende Gemeinschaft genannt. Diese Form des Kümmerns ist von hoher gesellschaftlicher Bedeutung.

Wir möchten im Rahmen unseres Konzeptes auch versuchen, mit den Sozialen Diensten vor Ort sowie unserer Pflege- und Präventionsberatung einen Beitrag zur Entstehung solcher Gemeinschaften zu leisten. Wir könnten unter unseren Versicherten dafür werben, sich an der Verwirklichung eines solchen Modells zu beteiligen. Der Aufbau sorgender Gemeinschaften wäre auch ein gutes Projekt für die Kooperation mit Kommunen und Vereinen.

UNSER STANDPUNKT | Altern und Alter im Lebenslauf

Jeder Mensch ist von Kindheit an in seinen Potenzialen und seiner Verletzlichkeit zu betrachten und anzusprechen. Altern und Alter sind Teil dieser jeweils sehr individuellen Lebensläufe. Wir setzen uns für einen gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Wandel ein, durch den dieses Verständnis selbstverständlich wird.

Unser großes Potenzial beim Thema alternde Gesellschaft und unser dreifacher Zugang zur Menschenwürde drängen darum regelrecht danach,

- zu einer bedeutenden Komponente unserer Identität zu werden;
- sich als eine besondere Stärke nach innen und außen zu zeigen;

- das Miteinander mit politischen und gesellschaftlichen Partnern weiter zu fördern – vor allem in den Bereichen (gesundheitliche) Bildung, Teilhabe, Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Rehabilitation, Pflege und Palliativversorgung.

Auf Basis unseres bisherigen Tuns werden wir die fachliche, ethische und ökonomisch verantwortliche Entwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung auf allen Ebenen mit ganzer Kraft vorantreiben. Mitten im Zentrum zukunftsorientierter gesellschaftlicher Diskurse.



Fairness
im Fokus

In politischen, gesellschaftlichen und kulturellen Institutionen besteht noch immer eine Deutungsunsicherheit bei der Frage, welche Folgen gesellschaftliche und individuelle Alterung haben. Darum sind Wissen und Erfahrung derjenigen gefragt, die sich umfassend und tiefgreifend mit dieser Thematik beschäftigen. Wir bringen uns seit Jahrzehnten in diesbezügliche gesellschaftliche, politische und kulturelle Debatten ein und gestalten sie auf Landes- und Bundesebene mit.

Sozial ungleich ins Alter hat Konsequenzen

Ungünstige Rahmenbedingungen, unter denen viele Bürgerinnen und Bürger leben, lassen sich im Alter durch soziale Sicherungssysteme immer schlechter kompensieren. Soziale Ungleichheit hat vielmehr erhebliche Konsequenzen für die Spielräume, in denen Lebensplanung und -gestaltung stattfinden können. Dies wirkt sich auch erheblich auf die körperliche und seelisch-geistige Gesundheit sowie auf Autonomie und Teilhabe aus. In gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Diskursen ist diese Tatsache ausdrücklich mitzudenken und zu berücksichtigen.

Gesellschaftliche Alterung

Gemeint ist hier die kontinuierlich wachsende Zahl alter Menschen und die regional mit unterschiedlicher Geschwindigkeit steigende durchschnittliche Lebenserwartung. Diese Entwicklung hat Konsequenzen für

- Fragen der sozialen Sicherung,
- Gestaltung sozialer und räumlicher Umwelten,
- die gesundheitliche Versorgung.

Bedarfe und Bedürfnisse alter Menschen müssen in der Ausgestaltung der Daseinsvorsorge immer stärker berücksichtigt werden.

Individuelle Alterung

Mehr Lebensjahre eröffnen mehr Möglichkeiten einer reichhaltigen Lebensgestaltung – ein Beispiel ist die „späte Freiheit“ nach Austritt aus dem Beruf.

Mehr Möglichkeiten stellen aber auch erhöhte Anforderungen an

- Lebensplanung und -gestaltung;
- vor allem dann, wenn gesundheitliche Einbußen auftreten
- oder Verluste im sozialen Nahumfeld zu beklagen sind.

Sozioökonomische Rahmenbedingungen

Aus der Verschränkung von gesellschaftlicher und individueller Alterung ergibt sich die Notwendigkeit, einen weiteren Aspekt zu berücksichtigen: Mit wachsendem Lebensalter nimmt die soziale Ungleichheit zu.

- Manche Menschen leben unter sozioökonomisch (sehr) günstigen Rahmenbedingungen, welche auch im Alter stabil bleiben.
- Viele Menschen leben unter weniger günstigen Bedingungen, was im Alter zu immer mehr sozioökonomischen Einschränkungen führt.



Belastung oder Chance?

In welchem Maß sind gesellschaftliche und individuelle Alterung als Belastung, in welchem Maße als Chance zu begreifen? Welche Möglichkeiten der Gestaltung des Alters sind empirisch nachgewiesen? Was können Bildung, Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Rehabilitation, soziale Arbeit und Pflege mit Blick auf die Gestaltung des Alters leisten?

Auf diese Fragen geben wir wissenschaftlich fundierte und praktisch überzeugende Antworten. Dabei geht es uns auch um soziale Gerechtigkeit und Fairness in der Verteilung öffentlicher Güter. Eine solidarische Gesellschaft ist für uns selbstverständliche Notwendigkeit.

Unabhängig vom Lebenslauf gut versorgt

Die Grenzen und Möglichkeiten, körperliche und seelisch-geistige Gesundheit zu gestalten sowie Autonomie und Teilhabe zu ermöglichen, sind in hohem Maße von den individuellen sozioökonomischen Rahmenbedingungen geprägt. Hinzu kommen die jeweiligen regionalen Besonderheiten in Sachen Quantität und Qualität der Versorgungsangebote.

Wir setzen uns dafür ein, dass

- alle alten Menschen unabhängig von ihren jeweiligen Lebensläufen eine fachlich anspruchsvolle Versorgung erhalten,
- sich in allen Regionen Baden-Württembergs ein in jeglicher Hinsicht ausreichend differenziertes Versorgungssystem entwickelt.

Bedrohungsszenarien verlassen

Sobald gesellschaftliche und individuelle Alterung als Gestaltungschance und -aufgabe wahrgenommen und entsprechende Schritte gegangen werden, treten Bedrohungsszenarien in den Hintergrund. Dafür engagieren wir uns in zahlreichen politischen Foren, die von uns organisiert werden oder in denen wir vertreten sind.

Gesundheit in allen Lebensabschnitten

Selbstverständlich lassen sich nicht alle möglichen gesundheitlichen Entwicklungen voraussagen oder beeinflussen. Der Gestaltbarkeit sind also Grenzen gesetzt. Doch Möglichkeiten sind genügend vorhanden.

Gesellschaftliche Alterung

Solidarität gewährleisten

Verdeckte oder offene Benachteiligung alter und sehr alter Menschen hinsichtlich Zugänglichkeit von Angeboten der Bildung, Gesundheitsförderung, Prävention und Teilhabe ist zu analysieren und zu benennen. Diese Menschen sind in gesellschaftspolitischen und fachlichen Diskursen über die Weiterentwicklung entsprechender Bildungs- und Versorgungskonzepte selbstverständlich zu berücksichtigen. Alle Angebote müssen auch auf sie abgestimmt werden.

Individuelle Alterung

Menschen begleiten

Wir verstehen uns als ein Begleiter bei zentralen gesundheitlichen Fragen der Menschen – im besten Fall über den gesamten Lebenslauf hinweg. Unsere Angebote, zu denen ausdrücklich auch Gesundheitsförderung und Prävention gehören, stimmen wir entsprechend aufeinander ab. Ein Ziel ist dabei, Risikofaktoren für Einschränkungen der Gesundheit, Autonomie und Teilhabe in späteren Lebensabschnitten zu minimieren.

UNSER STANDPUNKT | 10 Kernbotschaften

Öffentlich und von Mensch zu Mensch geht es uns beim Thema Alter und Altern um die Vermittlung folgender Botschaften:

1. Eine alternde Gesellschaft bedeutet Chance und Aufgabe zugleich.
2. Der Alternsprozess ist in vielerlei Hinsicht gestaltbar.
3. Die seelisch-geistige Entwicklung ist ein lebens-langer Prozess. Menschen können bis ins hohe Alter ein schöpferisches, persönlich sinnerfülltes Leben führen.
4. Entwicklungsprozesse wie auch Gesundheit und Kompetenz sind in allen Lebensphasen stark von den Lebensverhältnissen des Individuums beeinflusst. Diese sind bei allen entwicklungs- und gesundheitsförderlichen Maßnahmen in den Blick zu nehmen.
5. Der Mensch ist in allen Lebensphasen auf Beziehungen angewiesen; diese sind hochbedeutsam für körperliche und seelische Gesundheit.
6. Der Mensch muss sich auf sein Älterwerden und Alter vorbereiten. Dies gilt mit Blick auf alle Lebensbereiche, von der Gesundheit über die soziale Netzwerkbildung bis hin zur finanziellen Planung und zum Wohnen.
7. Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie und Rehabilitation sind auch im Alter ganz auf den jeweiligen Menschen zuzuschneiden. Die großen gesundheitlichen und sozialen Unterschiede zwischen alten Menschen sind zu beachten.
8. Verletzlichkeit und Begrenztheit unserer Kräfte bzw. Lebenszeit müssen angenommen werden.
9. Auch das Sterben ist Teil des Lebens. Eine gute medizinische und pflegerische Versorgung, eine gute soziale und psychologische, gegebenenfalls auch spirituelle Begleitung sind bedeutende Rahmenbedingungen eines würdevollen Sterbens.
10. Im Umgang mit Fragen des Alters wie auch mit Fragen der Gesundheit und Selbstständigkeit ist das Individuum auf einen zuverlässigen und kompetenten Partner angewiesen, der berät, Angebote und Hilfen vermittelt sowie selbst vorhält.



**Aufbauen
statt abbauen**

Aufgrund unserer anerkannten Kompetenz, unseren Memoranden und Stellungnahmen zum Thema Alter und Altern beeinflussen wir bedeutende sozialetische und sozialpolitische Diskurse. So tragen wir mit dazu bei, dass sich kollektive Einstellungen zu der Thematik verändern können und neue gesellschaftspolitische Konzepte möglich werden.

Gesellschaft mitgestalten

Die hohe Zahl unserer Versicherten, der große Anteil älterer und alter Versicherter sowie unsere starke Präsenz auf allen Ebenen der Sozial- und der Gesundheitspolitik machen uns zu einem der Meinungsführer beim Thema gesellschaftliches Altern – landes- und bundesweit. Daraus erwachsen Aufgaben, aber auch Chancen. Wir sehen sieben Handlungsbereiche.

1. Informationsvermittlung

Basis

Jahrzehntelanges Engagement in Sachen Versorgung, Forschungskooperationen und Evaluation innovativer Konzepte – unser Potenzial für eine breite und dabei gezielte, lebensphasenorientierte Informationsvermittlung ist sehr hoch. Wir erreichen viele gesellschaftliche Bereiche, unsere Versicherten kommen aus den unterschiedlichsten Sozial- und Bildungsschichten, Lebenswelten und Milieus.

Vorhaben

- In Informationskampagnen beantworten wir Fragen des Alterns und Alters, von denen sich Angehörige aller Lebensphasen angesprochen fühlen.
- Hauptthema der Information sind
 - Ressourcen des Alters und das Engagement alter Menschen für die Gesellschaft,
 - Entwicklungs- und Veränderungsfähigkeit im Alter, also präventive Potenziale.
- Wir heben fruchtbare intergenerationelle Beziehungen hervor, um auch auf diese Weise eine Stärkung der gesellschaftlichen Solidarität zu erreichen.

2. Präsenz in politischen, gesellschaftlichen und kulturellen Institutionen

Basis

Für breite Bevölkerungsschichten und Institutionen sind wir zentraler Ansprechpartner in Fragen von Gesundheit, Kompetenz, Lebensqualität und Teilhabe in allen Lebensphasen. Wir haben Antworten auf fachliche und individuelle Fragestellungen – ob in gesundheitlichen oder sozialen Grenzsituationen. Aufgrund unserer regionalen und kommunalen Präsenz besitzen wir beide Wissenssysteme, auf die es versorgungs- und sozialpolitisch ankommt: Wir haben das Know-how zum Thema Gesundheit in den verschiedenen Lebensphasen, kennen uns vor Ort gesellschaftlich, politisch sowie kulturell aus und sind dort auch bestens vernetzt.

Vorhaben

- Wir stellen unterschiedlichsten Institutionen Erkenntnisse und Anregungen für eine altersfreundliche Umwelt- und Infrastrukturgestaltung zur Verfügung.
- Wir bringen verschiedenste Akteure zusammen und fördern Vernetzung, vor Ort und darüber hinaus.
- Ziele sind möglichst umfangreiche Synergien für gesellschaftlichen Wandel und umfassende Versorgungskonzepte.

3. Präsenz vor Ort, in Kommunen und Regionen

Basis

Wir besitzen eine hervorragend ausgebaute, differenzierte Beratungsstruktur in Kommunen und Regionen zu den Themen Prävention, Soziales und Pflege. Darüber hinaus sieht der Leitfaden Prävention die zeitlich begrenzte Förderung von Maßnahmen und Projekten sowie deren Überführung in nachhaltige, sich selbst tragende Strukturen vor, und zwar in verschiedenartigen Lebenswelten und unterschiedlichen Quartieren.

Vorhaben

- Wir bauen unsere Beratungsdienste aus, um Versicherte und Angehörige beim Umgang mit Fragen des Alters wertschätzend zu unterstützen.
- Im Mittelpunkt steht die Gestaltung von Alter bzw. Altern im Rahmen verhaltens- und verhältnispräventiver, nachhaltiger Maßnahmen und Projekte in den Kommunen.
- Gemeinsam mit unseren regionalen Partnern schaffen wir optimale Rahmenbedingungen für ein gesundes, selbstverantwortliches und mitverantwortliches Alter – unter den Gesichtspunkten Qualität, Nachhaltigkeit, Wirtschaftlichkeit und Effizienz.

4. Beratungs- und Handlungspartnerin von Kommunen, Akteurin in Gesundheitskonferenzen

Basis

Aufgrund unserer Erfahrungen können wir altersbezogene Themen setzen und entsprechende Diskussionen informierend, aufklärend und motivierend führen. Vielversprechende Plattformen sind nationale sowie kommunale und regionale Gesundheitskonferenzen, ausgerichtet in Kooperation mit bedeutenden Partnern in Verwaltung, Versorgung, Wirtschaft, Verbänden und Vereinen. Doch statt zu einer

Kranken- und Pflegekasse „der Alten“ zu mutieren, nehmen wir grundsätzlich den gesamten Lebenslauf in den Blick und thematisieren Alter stets mit lebenslaufbezogener Perspektive.

Vorhaben

- Wir bauen das Miteinander mit Kommunen und Landkreisen in Sachen Altern und Alter weiter aus.
- Unsere KundenCenter und Bezirksdirektionen werden verstärkt zu bedeutenden Partnern der Öffentlichen Hand, der Wirtschaft, Verbände und Vereine.
- Ziel ist, Kommunen und Kreise mit Blick auf die kommunal- und regionalspezifische Gestaltung von Infrastruktur und Versorgung zu fördern.

5. Beratungspartnerin von Unternehmen

Basis

Unternehmen sind angesichts des demografischen Wandels besonders mit der Frage konfrontiert, wie die Belegschaft ihre körperliche und seelisch-geistige Gesundheit erhalten kann. Gefragt sind präventives körperliches und kognitives Training ebenso wie betriebsmedizinische Begleitung und Beratung – bis hin zur Vorbereitung auf den Ruhestand. Unternehmen suchen Partner, mit denen sie entsprechende Angebote verwirklichen können.

Vorhaben

- Wir bauen die Kooperation mit Unternehmen und Unternehmensverbänden systematisch aus.
- Dabei zeigen wir, dass sich durch passende Interventions- und Trainingsangebote auch längerfristig eine positive Beeinflussung der Gesundheit und Selbstständigkeit erzielen lässt.
- Solche Aktivitäten stellen wir der eigenen Belegschaft ebenfalls zur Verfügung.

6. Medienarbeit in Regionen und Kommunen

Basis

Intensive Medienarbeit ist eine wichtige Grundlage für die Verbreitung von Informationen, die kollektive Meinungen und Haltungen verändern sollen. Um gesellschaftspolitische Diskurse zum Thema demografischer Wandel mitzugestalten, können wir auf eine umfassende, tiefgreifende Expertise in Sachen Medienarbeit zurückgreifen.

Vorhaben

- Im Rahmen unserer kommunalen und regionalen Netzwerkarbeit bauen wir enge Arbeitsbündnisse mit unterschiedlichsten Medien auf und aus.
- Auch Hintergrundgespräche dienen der Verbreitung des speziellen Wissens rund um Alter und Altern.
- Die Medien informieren ihrerseits außerdem über altersfreundliche Interventionsangebote.

7. Öffentliche Veranstaltungen mit dem Ziel der Sensibilisierung in der Kommune

Basis

Gerade hinsichtlich der Etablierung sorgender Gemeinschaften sind öffentliche und öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen für Menschen mit chronischen körperlichen und psychischen Erkrankungen sowie deren Angehörige sehr wichtig. Diese Events leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung der Kommune für existenzielle Lebenssituationen.

Vorhaben

- Wir geben Impulse für Veranstaltungen, mit denen sorgende Gemeinschaften etabliert werden können.
- Dafür kooperieren wir eng mit der Kommune sowie mit bedeutenden Akteuren vor Ort.
- Ein Motor sind die Aussagen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung zu neuen Unterstützungsformen in der Kommune.



UNSER STANDPUNKT | Entwicklung fair ermöglichen

Damit der demografische Wandel gelingt, ist das höhere Lebensalter in jedem Kontext wertschätzend als ein Teil des Lebenslaufs zu sehen.

Wichtig ist zu erkennen: Individuelle und gesellschaftliche Investitionen in Bildung, Gesundheit und Prävention in früheren Lebensjahren haben positive Effekte auf körperliche und kognitive Kompetenz sowie Autonomie, Teilhabe und Lebenszufriedenheit in späteren Lebensjahren.

Der Mensch ist aktiver Mitgestalter seiner Entwicklung – braucht jedoch auch entwicklungsförderliche, faire Lebensbedingungen.



**Eigenverantwortung
stärken**

Dafür möchten wir Menschen fördern, unterstützen und stärken: dass diese im gesamten Lebenslauf ein „gutes Leben“ führen können. Dazu gehört, dass die Menschen selbst aktiv daran mitwirken, ihre Gesundheit, Kompetenz, Lebensqualität und Teilhabe zu erhalten. Gesellschaftliche Institutionen sind darüber hinaus aufgerufen, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen das gelingen kann.

Alle sind gefordert

Eigenverantwortung in Sachen Gesundheit braucht

- ein umfassendes, abgestuftes System von Leistungen;
- förderliche Rahmenbedingungen, gestaltet durch staatliche und kommunale Institutionen, samt Abbau sozialer Ungleichheit;
- Berücksichtigung des Nahumfelds pflegebedürftiger Menschen – denn Angehörige, Freunde bzw. das gesamte gesellschaftliche Umfeld tragen mit ihren Einstellungen, Haltungen und Verhalten erheblich dazu bei, dass Pflegebedürftige ihre Eigenverantwortung wiedererlangen und stärken können.

Unsere zentralen Botschaften lauten:

1. Eigenverantwortung über den gesamten Lebenslauf fördern, erhalten und stärken

Überzeugung

Alle wissenschaftlich fundierten und praktisch bewährten Konzepte für Gesundheitsförderung müssen auf die verschiedenen Lebensphasen der Versicherten abgestimmt werden. Menschen sollen ein Gefühl dafür entwickeln können, dass sie selbst Gestalter ihrer eigenen Entwicklung sind.

Konsequenz

Unsere Bildungs-, Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote werden weiterhin neben der körperlichen auch die seelisch-geistige Gesundheit fördern. Unser Ziel ist, die Fähigkeit der Versicherten zu stärken, selbstwirksam, kompetent und mitgestaltend durchs Leben zu gehen.

2. Mitverantwortung über den gesamten Lebenslauf fördern, erhalten und stärken

Überzeugung

Ohne soziale Beziehungen kann der Mensch nicht sein. Isolation und Vereinsamung sind zentrale Risikofaktoren für funktionelle Störungen, psychosomatische Erkrankungen, Verschlechterung bestehender körperlicher Erkrankungen, weniger Lebensqualität und ein signifikant erhöhtes Sterblichkeitsrisiko.

Um aus Vereinsamung und Isolation herauszufinden bzw. gar nicht erst hineinzugeraten, ist jedoch die Fähigkeit gefragt, sich von anderen Menschen berühren zu lassen und selbst Kontakt aufnehmen zu können. Dazu gehört auch, sich für andere einzusetzen, für sich selbst und andere zu sorgen. Menschen müssen den öffentlichen Raum mitgestalten und Verantwortung innerhalb der Gesellschaft wahrnehmen können.

Konsequenz

Insgesamt geht es um die Förderung der individuellen Kompetenz, die Welt und damit sich selbst ein Leben lang gestalten zu können. Die Grundlagen dafür werden in frühester Kindheit gelegt und müssen ein Leben lang erhalten, weiterentwickelt und gefördert werden. Unsere Bildungs-, Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote werden darum in Zukunft auch die sozial-kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten stärken, die Integration und Teilhabe in jedem Alter ermöglichen.

Eigene Entwicklung gestalten

Menschen haben die Fähigkeit, in jedem Alter ein selbstständiges und selbstverantwortliches Leben führen zu können. Damit sich diese Fähigkeit entfaltet und ein Leben lang genutzt wird, sollten Menschen von klein auf bis ins hohe Alter hinein

- die Erfahrung machen, durchs eigene Planen und Tun ihr Leben mitgestalten zu können, auch hinsichtlich körperlicher und seelisch-geistiger Gesundheit;
- die Möglichkeit haben, eigene Entwicklungschancen zu erkennen und zu nutzen;
- das Vertrauen in sich selbst entwickeln, Herausforderungen, Belastungen und Konflikte bewältigen und verarbeiten zu können.

3. Versorgungsangebote verantwortlich nutzen

Überzeugung

Das Wissen eines Menschen um die Lebensstil- und Umweltfaktoren, die sich positiv oder negativ auf seine Gesundheit auswirken, wird Gesundheitskompetenz genannt (Health Literacy). Dazu gehören auch Kenntnis und Nutzung von Angeboten zur Förderung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit. Bildungsstand und sozioökonomischer Status haben einen großen Einfluss auf das Vorhandensein dieser Kompetenz.

Die jeweiligen Lebensumstände bergen darüber hinaus ganz bestimmte Risiken. Doch auch ganz unabhängig von Bildung oder sozioökonomischem Status kann Unwissen rund um gesundheitliche Zusammenhänge langfristig zu erheblichen Problemen führen. Darum ist die Gesundheitskompetenz der Menschen generell zu stärken.

Konsequenz

Um gesundheitliche Risiken mindern zu können, müssen alle Versicherten einfach mehr wissen und erfahren – zum Beispiel über das Spektrum der Versorgungsangebote und über Maßnahmen für Gesundheitsförderung sowie Prävention, aber auch über persönliche Entwicklungsmöglichkeiten und wie sie diese nutzen können.

4. Selbstverantwortung in Sachen eigener Gesundheit stärken

Überzeugung

Eine Komponente von Selbstverantwortung an sich ist die Verantwortung für die eigene aktuelle und künftige Gesundheit. Erst auf dieser Basis kann sich größeres Engagement für langfristige Gesundheitsförderung und Prävention entwickeln – vor allem auch bei Auftreten einer chronischen Erkrankung.

Konsequenz

In allen Informationskampagnen und Beratungsangeboten sowie bereits in schulischen Bildungskontexten sollte die Verantwortung des Menschen für die eigene Gesundheit eine wichtige Rolle spielen – ob in der Jugend, später oder im Alter. Diese Verantwortung ist ausführlich, lebensnah und langfristig begeisternd anzusprechen und zu fördern.



5. Motivierende Umwelten schaffen

Überzeugung

Damit Menschen ihre Leistungsfähigkeit entwickeln und erhalten können, brauchen sie motivierende Umwelten – auf allen Ebenen und in allen Bereichen. Denn die Fähigkeit, sich kontinuierlich verändern zu wollen und zu können, basiert mit auf dem, was das Außen ermöglicht. Verhältnisprävention und Verhaltensprävention sind darum immer zusammen zu denken.

Konsequenz

Damit Menschen ihre verschiedenen Lebensphasen eigenverantwortlich gestalten können, sind sie auf vielfältige förderliche Anregungen von außen angewiesen. Hier sind Kita und Schule, berufliche Bildungseinrichtungen und Unternehmen ebenso gefragt wie weitere Organisationen der Berufs- und Arbeitswelt oder Einrichtungen der Erwachsenenbildung.

6. Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität in der Arbeitswelt erhalten

Überzeugung

Für das Verständnis von Gesundheit, Autonomie, Lebensqualität und Teilhabe im höheren und hohen Alter spielen die Entwicklungsbedingungen im mittleren Erwachsenenalter eine sehr große Rolle – sei es in der Berufs- und Arbeitswelt oder in der Familie. Wichtig sind darum betriebliche und überbetriebliche Angebote zur Förderung und Erhaltung der beruflichen, körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit. Dazu gehören auch arbeitsmedizinische bzw. arbeitspsychologische Angebote zur Förderung und Erhaltung von körperlicher und seelisch-geistiger Gesundheit sowie allgemeiner Lebenszufriedenheit.

Konsequenz

Zur Entwicklung und Umsetzung von Konzepten für betriebliche und überbetriebliche Bildung, Gesundheitsförderung, Prävention sowie arbeitsmedizinisch-arbeitspsychologische Angebote kooperieren wir noch enger mit Unternehmen. Unsere Wissenssysteme und Kompetenzen rund um Gesundheit, Autonomie, Lebensqualität und Teilhabe im mittleren und höheren Alter stellen wir dafür umfassend zur Verfügung.



7. Kommunikative Medizin ausbauen

Überzeugung

Medizin ist eigentlich eine zutiefst kommunikative und beratende Disziplin, die die Eigenverantwortung der Menschen ernst nimmt. Patienten müssen die Möglichkeit haben, sich mit ihren Ärztinnen und Ärzten über Fragen der Lebensgestaltung austauschen zu können. Gesundheit, Autonomie, Kompetenz und Teilhabe sind darüber hinaus Themen einer jeden Therapie. Unserer Meinung nach sollte sich ein Arzt-Patienten-Verhältnis entwickeln, das diesen zentralen psychologischen, sozialen und existenziellen Austausch in jedem Alter ermöglicht. In diesem Zusammenhang sei eine Aussage des jüdischen Philosophen und Arztes Maimonides (Mosche ben Maimon, geboren 1135, gestorben 1204) genannt: Patient und Arzt müssen „in ein rechtes geistiges Verhältnis“ kommen, damit Patienten die ärztlichen Empfehlungen und Therapievorschläge auch umsetzen.

Konsequenz

Die „sprechende“ Medizin muss deutlich höhere finanzielle Anreize finden als bisher. Denn das auf die Bedürfnisse, Überlegungen, Annahmen, Haltungen und Einstellungen des Menschen differenziert und intensiv eingehende ärztliche Gespräch besitzt eine hohe motivationale Kraft.

8. Ressourcen in der Rehabilitation nutzen

Überzeugung

Aus Untersuchungen, die wir in enger Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen durchgeführt haben, geht hervor: Gestaltungskraft und Resilienz sind bis ins hohe Alter hinein vorhanden und in Reha und Pflege nutzbar. Patienten und Akteure im Gesundheitssystem sind über diese großen Potenziale in der Pflege zu informieren.

Konsequenz

Rehabilitation und Pflege sollten zu einem Konzept der rehabilitativen Pflege verbunden werden. Dessen Finanzierung würde eine stärkere Integration von Kranken- und Pflegeversicherung erfordern. Die Befunde der von uns konzipierten und finanzierten Modellprojekte sprechen für die Sinnhaftigkeit, auch mit Blick auf die Lebensqualität älterer Menschen in stationären und ambulanten Pflegekontexten. Zudem würde so ein Versorgungskonzept den Pflegebedürftigen noch stärker zeigen, dass man sich um sie bemüht und für sie da ist.

9. Autonomie, Kompetenz und Teilhabe in Pflege und Palliativpflege bringen

Überzeugung

Auch in gesundheitlichen Grenzsituationen sollte Eigenverantwortung ein Thema sein. Denn der Organismus besitzt immer noch genügend gesunde Aspekte, die erkannt und gezielt angesprochen werden können – natürlich ohne die Patienten zu überfordern. Die Grenze zwischen Verletzlichkeit und Ressourcen ist achtsam zu finden und einzuhalten.

Konsequenz

Für schwer kranke, schwer pflegebedürftige und sterbende Menschen hat die Gesellschaft mit ihren Institutionen und deren Leistungen in besonderer Weise da zu sein. Unter fachlichen und ethischen Gesichtspunkten ist ein entsprechendes Konzept für Pflege und Palliativpflege zu entwickeln und umzusetzen.



UNSER STANDPUNKT | Auf uns ist Verlass – in allen Lebensphasen

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Darum klammern wir keinen Versicherten, keine Lebensphase, keine Lebenslage – auch keine Grenzsituation – aus unserem Verantwortungsbereich aus.

Wir begegnen all unseren Versicherten, ihren Angehörigen und Freunden, allen Institutionen, Partnern und Verantwortlichen sowie unseren eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit tiefem Respekt.

A photograph of a woman with short blonde hair, wearing a blue patterned top, hugging an elderly man from behind. The man has grey hair and is wearing a red long-sleeved shirt. He is seated in a wheelchair, with the backrest visible. The background is a blurred indoor setting, likely a home, with a lamp and framed pictures visible.

**Veränderungen
kraftvoll gestalten**

Durch Gespräche, Informationsveranstaltungen und Übungs- bzw. Trainingsprogramme sowie Bewerbung und Berichterstattung in den Medien werden sich für das Thema Alter und Altern in der Öffentlichkeit neue Sichtweisen eröffnen. Mit unseren Beiträgen können wir Meinungsbildung inhaltlich präzise besetzen, um der Sache dienliche Veränderungen mitzugestalten.

Aktivitäten ausbauen

Unsere lokalen und regionalen Repräsentanzen sind anerkannt und darum in der Lage, relevante Akteure vor Ort miteinander ins Gespräch zu bringen sowie Arbeitsbündnisse zu schaffen – auch in Unternehmen. Arbeitsbündnisse meint Gespräche und Informationsveranstaltungen, die über die Zeit weiter ausgebaut werden.

Bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention in der Berufs- und Arbeitswelt gibt es bereits gezielte Aktivitäten, darunter thematisch breit aufgestellte Netzwerktreffen für einen offenen Erfahrungsaustausch. Kleine Unternehmen haben die Möglichkeit, Gesundheitsförderung durch Betriebsnachbarschaften zu realisieren.

Programme weiter vertiefen

Bestehende Interventionsprogramme, zum Beispiel im Bereich Prävention, soziale Arbeit und Beratung, werden wir vertiefen und ebenfalls weiter ausbauen. Auf der Agenda stehen

- Kooperationen mit Unternehmen bei der Entwicklung medizinisch-sportwissenschaftlich-psychologischer Interventionsprogramme für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im mittleren und höheren Erwachsenenalter; Unternehmen wie auch Unternehmensverbände suchen mehr und mehr nach möglichen kompetenten Kooperationspartnern bei der Entwicklung und Implementierung solcher Interventionen;
- Beratung von Kommunen hinsichtlich Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements – für den Aufbau sorgender Gemeinschaften im Kontext ambulanter Pflege;
- Präventions-, Sport- und Bildungsangebote auch für Menschen im hohen Lebensalter, um deren körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit zu erhalten; Ziel ist, dass sie möglichst lange am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

UNSER STANDPUNKT | Initiative ergreifen

Die gesamtgesellschaftliche Unsicherheit ist groß: Was kann gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Alter leisten? Welche Gestaltungskraft kann diese Versorgung haben? Was bedeutet das für Ressourcen-

ausbildung, -erhaltung und -wiederherstellung? Diesbezüglich werden wir kontinuierlich Initiativen in die Öffentlichkeit bringen, die Entscheidungsträger sowie alle Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen ansprechen.



Lebenslauf im Blick

Gesundheit, Kompetenz und Lebensqualität in allen Lebensphasen ist ein gesellschaftliches, aber auch ein internes Thema, das all unsere Beschäftigten persönlich berührt bzw. berühren wird. Denn jeder wird das eigene Altern und das in der Familie spüren. Stets gilt es dabei zu verstehen: Alter ist nichts, was sich ans Leben anfügt. Sondern „Alter, ganz anders“ gehört zum Lebenslauf dazu und ist mit früheren Lebensphasen verschränkt.

Intern das Alter mitbedenken

Intern wollen wir „Alter, ganz anders“ ebenfalls leben – was allerdings keineswegs bedeutet, dass wir das Thema einseitig betonen werden. Im Gegenteil. Auch im eigenen Haus geht es um Lebensläufe als Ganzes. Wir werden uns also intensiv damit beschäftigen, wie sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufs eigene Altern vorbereiten und dabei durch das Unternehmen unterstützt werden können.

Denn Untersuchungen zeigen deutlich: Engagiert sich ein Unternehmen für die körperliche und seelisch-geistige Gesundheit seiner Beschäftigten und entfaltet es Perspektiven für die nachberufliche Zeit, führt dies zu

- mehr Motivation und Zufriedenheit am Arbeitsplatz,
- mehr Verbundenheit mit dem Unternehmen,
- mehr Optimismus
- sowie positiv erlebter Handlungskompetenz.

Engagiert und kreativ im eigenen Haus

Intern bestehen bereits Strukturen, die über eine hohe gerontologische und lebenslaufbezogene Expertise verfügen. Auch eine Arbeitsgruppe „Altern“ ist vorhanden.

Darüber hinaus sind weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht, die

- das Thema Altern und Alter überzeugend leben;
- dies im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen darstellen und kreativ entfalten;
- neben der versorgungsbezogenen auch die ethische und politische Dimension erkennen und darlegen können;
- Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich interner und externer Kommunikation besitzen.

Ziel ist, über alle Unternehmensebenen hinweg extern und intern kontinuierlich alle Erkenntnisse und Erfahrungen zu sammeln, die mit altersrelevanter Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention zu tun haben.

Damit sich nach und nach das ganze Potenzial von „Alter, ganz anders“ unternehmensweit bis in die Gesellschaft hinein gesund entfalten kann.

Synergien erkennen und nutzen

Wie es im eigenen Haus zum Thema Altern und Alter bestellt ist, was sich ändern kann und soll, werden wir durch folgende Schritte ermitteln und begleiten:

1. Schritt

Zentrale Aussagen bekannt machen

Die Inhalte dieser Broschüre werden allen Arbeitsbereichen in der Hauptverwaltung und in den Bezirksdirektionen bekannt gemacht – verbunden mit der Information, dass ein intensiver interner Diskussionsprozess auf allen Ebenen gefragt ist.

2. Schritt

Intern Anregungen geben

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden und dem des Gegenübers ist eine wichtige Grundlage für den wertschätzenden Kontakt mit älteren Versicherten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AOK sollen darum erfahren und spüren, dass die AOK auch für die körperliche und seelische Gesundheit der eigenen Belegschaft achtsame Mitverantwortung trägt.

3. Schritt

Gespräche initiieren

Die verschiedenen Arbeitsbereiche innerhalb der AOK sind aufgerufen, miteinander ins Gespräch zu kommen, um Synergien zu identifizieren und zu nutzen.

4. Schritt

Versorgungskette neu denken

Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Rehabilitation, Pflege, Palliativpflege, soziale Arbeit – statt die Versicherten von der einen zur nächsten Station zu begleiten, geht es darum zu erkennen: All dies kann je nach Lebenslage in individueller Kombination gefragt sein. Denn Therapie schließt Gesundheitsförderung und Prävention nicht aus. Pflege schließt Rehabilitation nicht aus. Therapie, Rehabilitation und Pflege sind in vielen Fällen als Dreiklang zu begreifen. Soziale Arbeit flankiert die Leistungen in den vielfältigen Versorgungskontexten und Lebenswelten wie ein roter Faden.

Schnittstellen erkennen – Versorgung verändern

Gesundheit und Kompetenz im Alternsprozess erhalten und fördern – dafür ist internes Umdenken gefragt. Unsere eigene Auseinandersetzung mit der Thematik wird uns dabei unterstützen, die Schnittstellen der sogenannten Versorgungskette für sinnvolle Veränderungen zu erkennen und zu nutzen:

Schnittstelle

Gesundheitsförderung und Prävention

Zielgruppen sind Berufstätige im mittleren Erwachsenenalter, pflegende Angehörige, Versicherte nach Eintritt in den Ruhestand und schließlich im höheren Lebensalter, bei denen noch keine stärkeren gesundheitlichen Belastungen und Einschränkungen gegeben sind. Hier bietet sich eine begleitende Präventionsberatung über die verschiedenen Lebensphasen hinweg an.

Schnittstelle

Therapie und Rehabilitation

Hier geht es um eine engere und zugleich weitergedachte Kooperation zwischen den Bereichen, die für die ärztliche bzw. medizinische Versorgung verantwortlich sind, und denen, die sich um die Rehabilitation kümmern. So kann auch die rehabilitative Kompetenz der ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte gestärkt werden.

Schnittstelle

Rehabilitation und Pflege

Beispielhaft sind bereits die von uns angestoßenen Initiativen zur Entwicklung eines rehabilitativen Pflegekonzepts. Intensive Verschränkung von Gesundheitsförderung, Prävention und Pflege hat das Ziel, bestehende Strategien der Gesundheitspflege weiter auszubauen.

Schnittstelle

Reha, Pflege, Angehörige

Angehörige stärker in die Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen einzubeziehen – dies praktizieren wir bereits seit mehreren Jahrzehnten.

Schnittstelle

Überleitungspflege

Die Zahl alter Menschen, die in einem Ein-Personen-Haushalt leben, steigt kontinuierlich. Darum wird die Überleitungspflege nach Aufenthalt in einer Klinik oder einer Rehabilitationseinrichtung immer wichtiger. Dies ist in Therapie- und Reha-Planung noch stärker als bisher zu berücksichtigen.

Schnittstelle

Soziale Dienste

Unsere Sozialen Dienste sind lokal und regional sehr gut etabliert. Sie könnten dennoch eine umfangreichere Beratung der Versicherten durchführen, zum Beispiel mit Blick auf Gesundheitsförderung und Prävention für ein „gutes Leben“ im Alter, eine gute ambulante oder stationäre Pflege sowie die Etablierung sorgender Gemeinschaften in der Kommune.



UNSER STANDPUNKT | Immer das ganze Leben bedenken

Wir sind davon überzeugt und kommunizieren das auch nach innen und außen: Ein fachlich, ethisch und sozialpolitisch überzeugendes Handlungskonzept kann erst dann entstehen, wenn der Lebenslauf in seiner Ganzheit betrachtet wird.

Für ein gutes Leben in jedem Alter engagieren wir uns bereits seit Jahrzehnten. Statt jedoch zu einer „Kasse für die Alten“ zu mutieren, werden wir unsere Identität und unser Selbstverständnis als eine Krankenkasse stärken und kontinuierlich weiterentwickeln, die die Würde ihrer Versicherten im gesamten Lebenslauf im Blick hat.



**Dynamik
thematisieren**

Unsere Versicherten haben die Zusage, dass wir sie ihr Leben lang begleiten. Wir sind offen für die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse in den verschiedenen Lebensphasen und Lebenswelten – und damit auch für all die Chancen, Herausforderungen, Anforderungen, Ressourcen, Werte und Bedürfnisse, die sich zeigen.

Menschen fördern

Gesellschaftliches Altern bedeutet nicht nur eine Zunahme der Zahl alter Menschen. Damit einher geht vor allem ein kontinuierlicher Wandel von Lebensstilen, Lebensformen und Lebenslagen. In diesem Szenario liegt uns die Förderung von Menschen aus unterschiedlichen sozialen Schichten, Bildungsschichten und Lebenswelten am Herzen.

Denken und Handeln beflügeln

Um das Miteinander aller Beteiligten weiter zu beflügeln, werden wir den Wandel kontinuierlich begleiten. Dazu gehören

- motivierende Informationsschriften,
- überraschende Kampagnen,
- vielfältige Angebote,
- kurz: neue Anstöße zum Denken und Handeln aller Beteiligten.

Alter, ganz anders, ist möglich

Ziel ist, die Thematik in der Öffentlichkeit sowie in der Politik als dynamisches Geschehen begreiflich zu machen – und Chancen sowie Risiken dabei im Blick zu behalten.

Denn, ja: Ein bekanntes Risiko ist wachsende soziale Ungleichheit. Demgegenüber steckt jedoch das Verständnis der Chancen aus mehr Selbst- und Weltgestaltungspotenzial aller Beteiligten noch in den Kinderschuhen. Dies gilt es im Sinne von „Alter, ganz anders“ zu entwickeln und zu fördern.

UNSER STANDPUNKT

Trendsetter und Innovator

Wertschätzend, potenzialorientiert und differenziert über alterns- sowie altersbezogene Themen denken und sprechen – bezüglich „Alter, ganz anders“ verstehen wir uns als Trendsetter und Innovator.

Lokal und regional sind wir Ansprechpartner für alle Akteure und Institutionen, die sich mit demografischem Wandel, Altern und Alter beschäftigen und innovative Versorgungskonzepte für Gesundheitsförderung, Gesundheit und Pflege entwickeln wollen.

In enger Kooperation mit wichtigen Institutionen und Repräsentationen der Region werden wir darüber hinaus Informations- und Diskussionsveranstaltungen anbieten.

- Alter**, altern1, 3-5, 8, 27, 31
 Alterung11, 12
 Anerkennung4, 7
 Angebote9, 12, 16-17, 19-21
 Angehörige3-5, 8-9, 28-29
 Arbeit, soziale7, 9, 12, 25, 28
 Austausch1, 3, 7
 Autonomie3, 11-12, 17, 23
Bedarfe, Bedürfnis...3-4, 11, 31
 Bedrohungsszenarien12
 Belastung12, 20, 28
 Beratung...3, 9, 16, 20, 25, 28-29
 Beziehungen4, 13, 15, 19
 Bezirksdirektionen...7, 8, 16, 28
Chance.....1, 2, 12, 15, 31
Diskurs.....1, 9, 11, 15, 17
Eigenständigkeit5
 -verantwortung.....18, 22, 23
 Engagement6, 15, 20
 Entwicklung 5, 7, 9, 11-13,
 15, 17, 19-21, 25, 28
 -spotenzial1
 Erkrankung7, 17, 19, 20
Fairness7, 10, 12
 Fähigkeiten, Fertigkeiten
 7, 19, 27
 Fallmanagement4, 5
 Familie1, 21, 27
 Forschung5, 15
Gemeinschaft, sorgende .6, 9, 17
 Gerontologie.....1, 4, 32
 Gesellschaft3, 11, 12, 15
 Gesundheit
 ...3, 7, 9, 12, 17, 19, 20, 21, 27
 -sförderung.....7, 8, 13, 28
 -skonferenzen.....16
 -spolitik.....15
 -sverhalten7
 -szustand3
Handlungsbereiche15
 Hauptverwaltung7, 28
 Herausforderung2, 3, 20, 31
Identität.....9, 29
 Innovator, innovativ7, 15, 31
 Institutionen.....11, 15, 19, 31
 Interaktion.....8, 9
Kompetenz
 5, 7, 8, 13, 15, 17, 23, 27
 Kommunen9, 16, 17
 Kommunikation8, 27
 Kooperationen4, 25
 Kultur.....3, 9, 11, 15
Leben...3, 4, 8, 13, 17, 20, 27, 29
 -salter.....4, 11, 17, 25
 -slagen7, 31
 -slauf9, 12, 19, 26, 29
 -sphasen...3, 8, 13, 23, 27, 31
 -squalität3, 8, 19, 21, 27
 -swelten7, 28, 31
Medien17, 25
 Medizin
 5, 13, 16, 21, 22, 28
 Mensch4, 9, 13, 17
 -enbild4
 -enwürde.....4, 9
 Mitarbeiter/innen4, 8, 27, 28
 -zufriedenheit.....8
 Miteinander4, 8, 9, 16, 31
 Motivation8, 21, 22, 27
Nähe4
 Netzwerk13, 15, 17, 25
Öffentlichkeit1, 25, 31
Palliativmedizin.....1, 5
 -pflege23, 28
 Partner, Partnerschaft13, 16
 Perspektive5, 16
 -wechsel.....5
 Pflege7, 8, 9, 23, 28, 29, 31
 -bedarf3, 5
 -bedürftige3, 19
 -grad3
 -nde Angehörige9, 28
 -modelle.....5
 -versicherung.....3, 4, 22
 Politik7, 31
 Potenzial.....3, 9, 15, 27
 Prävention
 3, 5, 7, 8, 12, 17, 27, 28
 Programme7, 25
Rahmenbedingungen ..11, 19ff
 Regionen, Regionalität16, 17
 Rehabilitation8, 22, 28
 Resilienz7, 22
 Respekt4, 23
 Ressourcen8, 22, 31
 Risiken.....5, 20, 31
Salutogenese7
 Schnittstellen28
 Schwerkranke5, 23
 Selbstkompetenz.....1
 -konzept.....7
 -verantwortung.....1, 20
 -verständnis.....4, 29
 Solidarität7, 12, 15
 Sozialer Dienst8, 9, 29
 Standpunkt
 5, 9, 13, 17, 23, 25, 29, 31
 Synergien.....15, 28
Teilhabe9, 12, 17, 19, 23
 Therapie.....7, 8, 9, 13, 28
Umdenken1, 5, 28
 Umfeld.....3, 8, 9, 11, 19
 Umwelt.....11, 15, 21
 Unternehmen1, 16, 21, 25, 27
Verantwortung.....3, 19, 20
 Verbände.....16
 Verletzlichkeit.....3, 9, 13
 Versicherte.....4, 16, 28
 -nbeiträge3
 Versorgung
 4, 9, 11, 13, 25, 27, 28
 -skette.....28
 -skonzept8, 9, 22
 -smodelle1, 7
 -ssegmente4
 -ssystem4, 5, 12
Wissenschaft1, 7
 Würde4, 5, 23, 29



Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse, geboren 1955, verheiratet, zwei Kinder und zwei Enkelkinder. Studium der Psychologie, Philosophie, Psychopathologie und Musik an den Universitäten Aachen und Bonn sowie an der Musikhochschule Köln. Promotion im Fach Psychologie an der Universität Bonn, Habilitation im Fach Psychologie an der Universität Heidelberg. 1993-1997 Gründungsdirektor und -professor des Instituts für Psychologie der Universität Greifswald, seit 1997 Direktor des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg. Von 2007-2011 Dekan der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften. Zahlreiche internationale und nationale Auszeichnungen. 1999-2002 Mitglied der vom ehemaligen Generalsekretär der Vereinten Nationen, Kofi Annan, einberufenen Kommission zur Erstellung des International Plan of Action on Aging, 2010-2012 Koordinator im Zukunftsdialog der Bundeskanzlerin der Bundesrepublik Deutschland, seit 2003 Vorsitzender der Altersberichts-kommission der Bundesregierung, seit 2016 Mitglied des Deutschen Ethikrates (2016-2018 Stellvertretender Vorsitzender). Seit Oktober 2018 Mitglied des Heidelberger Universitätsrats.

Die verwendete maskuline bzw. feminine Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit. Gemeint sind jeweils alle Geschlechter.

Eine Information der AOK Baden-Württemberg. Wissenschaftliche Erarbeitung und inhaltliche Textvorlage: Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse und das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg mit Unterstützung der AG Altern der AOK Baden-Württemberg unter der Federführung des Referats für Rehabilitations- und Pflegeforschung.

Verlag & Redaktion: wdv Gesellschaft für Medien & Kommunikation mbH & Co. OHG, Siemensstraße 6, 61352 Bad Homburg. Verantwortlich für Inhalt: AOK Baden-Württemberg. Bilder: adobe Stock/eggeggjiew (Seite 6), adobe Stock/Flamingo Images (Seite 22), Thomas Hörner (Seite 32), wdv. Best.-Nr. 022/0925/00/02.

Altern, übers Leben hinweg gedacht

Wen haben Sie gerne um sich?

Was hat Sie als Kind begeistert?

Was möchten Sie bis zum Ruhestand noch erreichen?

Welche „alten“ Menschen haben Sie beeindruckt?

Was wollen Sie im Ruhestand unternehmen?

Welche besonderen Lebensereignisse haben Sie bereits gemeistert?

Was wünschen Sie sich für Ihr Alter?

Alter – ganz anders

Was heißt das für Sie? Hier ist Raum für Ihre Gedanken zu den Inhalten der Broschüre.

	Chancen
	Herausforderungen
	Gesellschaftliche Verantwortung der Krankenversicherung
	Gesellschaftliche Verantwortung der Pflegeversicherung
	Menschenwürde
	Regionalität
	Engagement
	Forschung
	Umdenken
	Fairness

Solidarität

Persönliches Umfeld

Gesundheit der Pflegenden

Sorgende Gemeinschaften

Sozioökonomische Rahmenbedingungen verändern?

Belastung oder Chance?

Bedrohungsszenarien?

Gesellschaft mitgestalten

Eigenverantwortung



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

Auf Recyclingpapier
mit mineralölfreien
Farben gedruckt.

greenAOK

Ressourcenersparnis (Papier)

Holz: 2.015 kg

Wasser: 20.027 l

Energie: 7.564 KWh

CO₂: 1.078 kg

GESUNDNAH

Für ganz Baden-Württemberg



14 AOK-Bezirksdirektionen



230 AOK-KundenCenter



0800 2652965 (kostenlos)



aok.de/bw



info@bw.aok.de



facebook.com/aok.bw