



Altersbilder im Wandel

Förderung und Erhalt von Lebensqualität



DOKUMENTATION
2. Landeskonferenz
Hessen

23. April 2012

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Hessisches
Sozialministerium



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Seniorenpolitische Initiative HESSEN

Alter neu denken -
Zukunft gewinnen



Europäisches Jahr für aktives Altern
und Solidarität zwischen den Generationen 2012



HAGE

Hessische Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung e.V.

Redaktion

Carolin Becklas

Herausgeber

HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Wildunger Straße 6/6a

60487 Frankfurt

Tel.: 069-71376780

E-Mail: info@hage.de

www.hage.de

Vereinsregisternr.: Frankfurt am Main VR 14882

Gefördert von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit

Postfach 91 01 52

51071 Köln

www.bzga.de

Fachliche Auskunft

Carolin Becklas

carolin.becklas@hage.de

Satz und Layout

Siebel GmbH

Design- und Werbeagentur

Dalbergergasse 3-5

64625 Bensheim/Bergstraße

www.siebel.de

Druck

Druck- und Verlagshaus Weidenbach

Rathausstraße 1-3

45683 Dillenburg

www.weidenbach-druck.de

Bestellnummer

61 41 20 18

Bildernachweis**Umschlagseite:**

© photophonie – Fotolia.com

Innenteil:

HAGE e.V., Tagungsfotos

Wenn nicht anders angegeben: Abbildungen zu Fachvorträge von Referenten gestellt.

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für den Inhalt der Einzelbeiträge sind die Autoren verantwortlich.

Thematische Einleitung

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ <i>Carolin Becklas</i> , Koordinierungsstelle „Gesund Altern“ HAGE e.V.	7
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

Eröffnung und Grußworte

<i>Stefan Grüttner</i> , Hessischer Sozialminister	8
<i>Prof. Dr. Elisabeth Pott</i> , Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	10
<i>Thomas Mann</i> , Vizepräsident des Ausschusses für Beschäftigung und Soziales des Europäischen Parlaments	12
<i>Claus Kaminsky</i> , Oberbürgermeister Stadt Hanau	13
<i>Petra Müller-Klepper</i> , Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium	14

Einführung in das Thema

Hauptsache gesund und ohne Befund? Biografische Lebensqualität als kritische Instanz der Gesundheitsförderung <i>Prof. Dr. Annelie Keil</i> , Bremen	17
Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Sozialraum Kommune <i>Andrea Kuhlmann</i> , Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund	26
Mit Bewegung mehr Lebensfreude im Alter <i>Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer</i> , Sportmedizin, Universität Frankfurt am Main und <i>Prof. Dr. Volker Beck</i> , Hochschule Darmstadt	30

Gesundheitsforen

Forum 1: Aktiv älter werden in der Kommune

Wer rastet, der rostet. Einsatz von Bewegungsparcours in der Kommune <i>Thomas Ritter</i> , Fachstelle Sport, Hanau	32
Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität <i>Ralf-Rainer Klatt</i> , Vizepräsident LSBH und Sportkoordinator Darmstadt	34
Empirische Untersuchungen zur Nutzung von Bewegungs- und Fitnessparcours <i>Prof. Grit Hottenträger</i> , Landschaftsarchitektin Hochschule Rhein-Main	36
Oberursel bewegt sich <i>Renate Flora</i> , Koordinatorin „Lichtblicke“, Sozialstation Oberursel	37
Aktiv bis 100 <i>Petra Regelin</i> , Deutscher Turner Bund	39

Forum 2: Wohnen und Wohnumfeld - Leben und Wohnen im Alter

Seniorenrechtliches Wohnumfeld <i>Ingrid Bernhammer</i> , Vorsitzende der Landesseniorenvertretung Hessen e.V.	41
Technische Lösungen für seniorenrechtliches Wohnen <i>Birgid Eberhardt</i> , Referentin für AAL (Ambient Assisted Living), Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V.	44
Zusammenleben der Generationen <i>Angelika Seidler und Dagmar Jung</i> , Diakonisches Werk Hessen-Nassau	45

Forum 3: „Ambulant vor stationär“: Was bedeutet das für die Gesellschaft?

Zukunft der Pflege <i>Prof. Dr. Barbara Klein</i> , Prodekanin des Fachbereichs 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main	47
Wege zu einer pflegesensiblen Personalpolitik <i>Lucie Perrot</i> , Hertie Stiftung	49
Pflege zu Hause <i>Dr. Helga Jürgen-Lohmann</i> , Interessenvertretung pflegender Angehöriger	52
Unterstützung durch Pflegebegleiter <i>Frédéric Lauscher</i> , Geschäftsführer Frankfurter Verband der Alten- und Behindertenhilfe e.V.	53

Forum 4: Lebensfreude und psychische Gesundheit im Alter fördern und erhalten

Humor und Lachen für Gesundheit und Lebensfreude

Helga Maurer, Gesellschaft zur Förderung von Humor in Therapie, Pflege, Pädagogik und Beratung 55

Die Clown Doktoren für Senioren

Beate Hauck, Clown Doktoren e.V. 57

Kulturbegleitung für Senioren

Barbara Jakob, Bürgerinstitut e.V. 58**Forum 5: Selbstbestimmung und Partizipation - Stärkung der sozialen Teilhabe im Stadtteil**

Treffpunkt für Generationen

Ute Latzel, Leiterin Mütter- und Familienzentrum Bad Nauheim 59

Gründung von Generationenhilfen

Erika Garten, Fachbereich Altenhilfe, Landkreis Groß-Gerau 60

Förderung des Seniorenengagements

Stephan Würz, Geschäftsführer LandesEhrenamtsAgentur Hessen 62**Podiumsdiskussion**

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ 64

Schlusswort*Cornelia Lange*, Abteilungsleitung Familie Hessisches Sozialministerium 72**Maßnahmenevaluation: Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer** 74**Referentenverzeichnis** 78

Thematische Einleitung

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“

Carolin Becklas, Projektkoordinatorin „Gesund Altern“

Zum zweiten Mal fand die Landeskonferenz Hessen „Altersbilder im Wandel“ statt und brachte ein breites Publikum aus Praxis und Wissenschaft für einen regen Austausch zusammen. Unter dem thematischen Schwerpunkt „Förderung und Erhalt von Lebensqualität im Alter“ wurden Themen der Prävention und Gesundheitsförderung aufgegriffen und nach Impulsreferaten zur Lebensqualität und Alter in unterschiedlichen Foren vertieft.

Mit der Konferenz wurde der Gedanke aufgegriffen, dass es nicht nur darum geht, länger zu leben, sondern dem Leben mehr Qualität zu geben. Auf welche Art und Weise biografische Qualität gelebt werden kann, wurde mit dem Blick auf die vielfältigen Altersbilder von engagierten Referentinnen und Referenten vorgestellt. Sie gaben Impulse wie Lebensqualität in ausgewählten Settings wie der Kommune, dem eigenen Wohnumfeld und dem Arbeitsfeld gefördert werden kann.

Die vorliegende Dokumentation fasst die Beiträge der Landeskonferenz zusammen und zeigt Beispiele für ein Leben in guter Lebensqualität auf. Dazu gehören neben der Förderung des allgemeinen gesundheitlichen Wohlbefindens auch die

Förderung der psychischen, physischen und kognitiven Leistungsfähigkeit. Sie geben einen guten Einblick in Handlungskonzepte, die Bedürfnisse und Potenziale älterer Menschen in den Blick nehmen.

Die Veranstaltung fand in Verbindung der Seniorenpolitischen Initiative Hessen in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Sozialministerium statt. Gefördert wurde die Veranstaltung vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum „Europäischen Jahr für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen“ und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen des Programms „Gesund und aktiv älter werden“.

Wir hoffen, Sie haben gute Anregungen für Ihre Arbeit mitnehmen können und stehen Ihnen für weitere gesundheitsförderliche Aktivitäten in Hessen bei der Koordination und Vernetzung gerne zur Seite.



Eröffnung

Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Thomas Mann, Vizepräsident des Ausschusses für Beschäftigung und Soziales des Europäischen Parlaments

Claus Kaminsky, Oberbürgermeister Stadt Hanau „Alter neu denken - Zukunft gewinnen“

Die „Seniorenpolitische Initiative“ der Landesregierung

Petra Müller-Klepper, Staatssekretärin im

Hessischen Sozialministerium

Grußwort Sozialminister Stefan Grüttner

Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister

Ich begrüße Sie alle sehr herzlich zu unserer Fachtagung „Altersbilder im Wandel“ hier im Kongresszentrum der Stadt Hanau. Mein besonderer Gruß gilt Frau Prof. Pott, der Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wir sind schon ein eingespieltes Team, haben wir gerade festgestellt, nachdem wir in letzter Zeit gleich mehrere Veranstaltungen miteinander gestalten konnten. Schön, dass wir auch bei dieser Veranstaltung wieder zusammenarbeiten können. Ich freue mich außerdem, aus dem Europäischen Parlament Herrn Abgeordneten Thomas Mann begrüßen zu dürfen. Ferner gilt mein Gruß Herrn Oberbürgermeister Kaminsky, der ebenfalls anwesend ist. Und ich freue mich auch besonders, drei Abgeordnete des Hessischen Landtages auf dieser Tagung begrüßen zu können.

Wir knüpfen mit dieser Tagung an unsere letztjährige Veranstaltung im Frankfurter „Haus am Dom“ an mit dem eben noch mal zitierten, sehr deutlichen Satz von Frau Prof. Lehr, den sie uns bei dieser Gelegenheit mit auf den Weg gegeben hat: „Es gilt dem Leben nicht nur Jahre zu geben, sondern vor allem den Jahren Leben zu geben“. Damals waren wir sehr erfreut über viele Anmeldungen, wir sind heute

noch stolzer, wenn wir wiederum eine übervolle Anmeldeleiste sehen. Wir haben dieses Mal Hanau als Tagungsort gewählt, nicht nur wegen der eben angesprochenen Hanauer Gesundheitstradition und des Barfußlaufens in Wilhelmsbad schon vor über 100 Jahren, auch nicht nur wegen des Bewegungsparcours, der hier im Park installiert worden ist. Hanau verfügt vor allem auch über ein eindrucksvolles Kongresszentrum, das uns allen Platz bietet. Insofern sind wir froh, dass wir - ausgebucht, wie wir sind - uns entschieden haben, mit dieser Tagung hier nach Hanau zu kommen.

Dass so viele unserer Einladung gefolgt sind, hängt sicherlich auch damit zusammen, dass das Bewusstsein für die gravierenden Veränderungen, die mit dem demografischen Wandel verbunden sind, in der Zwischenzeit sehr stark Platz gegriffen hat. Es gibt eine breite Diskussion darüber, wie wir zukünftig mit der Alterung der Gesellschaft und den damit verbundenen Fragestellungen umgehen sollten. Das ist ausgesprochen erfreulich, denn die Herausforderungen, vor die wir uns gestellt sehen, werden nicht geringer, sie werden eher größer. Dieses hängt unter anderem mit sich verändernden Altersbildern zusammen, aber auch mit



neuen Herausforderungen, die mit dem zunehmenden Alter einhergehen. Wenn Sie die Berichterstattung in den letzten Tagen und Wochen verfolgt haben, dann haben Sie sicher auch eine Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation zur Kenntnis genommen. Diese prognostiziert, dass sich möglicherweise bis zum Jahre 2030 die Zahl der Demenzerkrankungen verdoppeln wird. Welche gravierenden Herausforderungen dies mit sich bringt ist wohl keine Frage, die wir hier noch einmal besonders erörtern müssen, sondern das liegt auf der Hand. Die demografischen Veränderungen bestimmen auch viele der großen Fragen der aktuellen Politik. Ob wir über die Ärzteversorgung im ländlichen Raum, über Fragen der gesundheitlichen Prävention und Vorsorge, über die Organisation der Pflege, über die Zukunft der Rente und der anderen Sozialversicherungssysteme, über den Fachkräftenachwuchs oder über neue Konzepte der Seniorenpolitik diskutieren, immer steht die demografische Entwicklung insgesamt im Hintergrund und damit ein wesentlicher Bestandteil unserer gesellschaftlichen Entwicklung.

2050 eine Verdreifachung der Zahl der über 80-Jährigen; ein Drittel der Menschen über

65 Jahre; im Jahre 2060 25 bis 30 Prozent weniger Jugendliche im Alter bis 25 Jahren – all dies sind Zahlen, die Ihnen vermutlich geläufig sind, genauso wie diejenigen zur gestiegenen Lebenserwartung. Das für uns besonders Spannende an dieser Stelle ist die Frage, wie wir die demografische Entwicklung mit den verschiedenen verantwortlichen gesellschaftspolitischen Akteuren gemeinsam gestalten können. Heute sind viele Vertreter von Institutionen, Unternehmen, Verbänden, Vereinen und Organisationen anwesend, die alltäglich damit befasst sind und mit denen wir nicht nur Erfahrungsberichte austauschen wollen, sondern aufgrund ihres Erfahrungsschatzes auch neue Wege und Konzepte für die Zukunft finden wollen. Wir wissen, dass es keine Patentrezepte, keine einfachen Lösungen gibt. Wir wissen aber auch, dass in der Kooperation, dass in der Vernetzung und dass in dem Zusammenwirken aller Politik- und Gesellschaftsbereiche geeignete Lösungsansätze dafür zu suchen und zu finden sind, wie wir

aktiv unsere zukünftige gesellschaftliche Entwicklung gestalten können.

Ich danke auch sehr herzlich dafür, dass wir für dieses Anliegen und für diese Tagung starke Partner gefunden haben, mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, mit dem Bundesfamilienministerium, mit der Stadt Hanau, mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung und auch mit allen denjenigen, die an der „Seniorenpolitischen Initiative“ der Hessischen Landesregierung mitgearbeitet haben. Die Fragestellungen, die dort im Vordergrund stehen, werden auch die Vorträge und Diskussionen am heutigen Tag wesentlich bestimmen. Die „Seniorenpolitische Initiative“ wird Ihnen näher vorgestellt werden von der Staatssekretärin des Hessischen Sozialministeriums, Petra Müller-Klepper, sozusagen meine Stimme im Sozialministerium zum jetzigen Zeitpunkt, aber auch meine engste Vertraute. Liebe Petra, auch ein herzliches Willkommen an dich und vielen Dank. Es ist

durchaus nicht unbedingt gewöhnlich, dass Staatssekretärin und Minister gleichzeitig einer Veranstaltung beiwohnen. Insofern sehen Sie, welchen Stellenwert wir der heutigen Tagung und der Seniorenpolitik beimessen.

Ich bin der festen Überzeugung, dass wir unser Ziel erreichen können, nämlich die Gestaltung unserer Zukunft, wenn wir die skizzierten Veränderungen rechtzeitig in den Blick nehmen und die notwendigen Weichenstellungen in einem gemeinsamen und gesellschaftlichen Konsens vornehmen. Die heutige Tagung soll ein weiterer Schritt auf diesem Wege sein. Deshalb ein herzliches Dankeschön an alle diejenigen, die diese Tagung aktiv mitgestalten, und an alle diejenigen, die heute hierher gekommen sind und mit ihrer Anwesenheit auch die Wichtigkeit dieses Themas dokumentieren. Ich freue mich auf einen ereignisreichen Tag.

Grußwort Prof. Dr. Elisabeth Pott

**Prof. Dr. Elisabeth Pott,
Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

*Sehr geehrter Herr Minister Grüttner,
sehr geehrte Frau Staatssekretärin
Müller-Klepper,
sehr geehrter Herr Mann,
sehr geehrter Herr Oberbürgermeister
Kaminsky
sehr geehrte Frau Prof. Keil,
meine sehr geehrten Damen und Herren,*

das Jahr 2012 ist das Europäische Jahr für aktives Alter und Solidarität zwischen den Generationen. Die Europäische Kommission hat dieses Jahr ausgerufen, um den Blick gezielt auf die demografische Entwicklung und den Umgang mit einer alternden Gesellschaft zu richten, denn noch nie haben so viele Frauen und Männer ein so hohes Alter erreicht wie heute. Es geht nun darum, den Menschen zu ermöglichen, die gewonnenen Jahre in so guter Gesundheit wie möglich und mit hoher Lebensqualität zu verbringen. Dazu müssen europaweit die Rahmenbedingungen für ein aktives, unabhängiges und gesundes Leben im Alter zu verbessert werden. An vielen Orten und bei zahlreichen Akteuren ist es inzwischen gelungen, die Aufmerksamkeit auf dieses Thema zu lenken. Das ist die Voraussetzung dafür, dass Dinge in Gang kommen und etwas bewirkt werden kann.

Bereits seit vielen Jahren sind wir, sehr geehrter Herr Minister Grüttner, gemeinsam intensiv um die Förderung von Gesundheit und Lebensqualität in unterschiedlichen Altersgruppen bemüht. So freue ich mich sehr, dass wir mit der heutigen Tagung „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ erneut ein wichtiges Thema gemeinsam aufgegriffen haben. Das große Interesse zeigt uns, dass dieses Thema die Menschen bewegt. Es geht um aktives und gesundes Älterwerden. Hier in Hessen können wir davon ausgehen dass das Thema auch nach dem europäischen Jahr weiter im Mittelpunkt stehen wird, weil auch dieses Thema, wie Vieles, was wir in den vorhergehenden Veranstaltungen behandelt haben, Teil einer Nachhaltigkeitsstrategie ist, die Sie,

Herr Minister, hier in Hessen auf den Weg gebracht haben.

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister Kaminsky, ich freue mich sehr, dass wir in dieser schönen Halle mit dem wunderbaren Blick auf diesen malerischen Park tagen können. Der Park ist gleichzeitig der Ort für den Bewegungs-Parcours, der helfen soll, im Alter aktiv und körperlich fit zu bleiben. Ich finde es sehr gut, wenn das, worüber wir in den Vorträgen und Präsentationen sprechen, auch unmittelbar am Veranstaltungsort erlebbar ist. Ich freue mich sehr, dass wir hier heute bei Ihnen zu Gast sein dürfen. Herzlichen Dank dafür.

Sehr geehrter Herr Mann, da Sie heute als Vizepräsident des Ausschusses für Beschäftigung und soziale Angelegenheiten des Europäischen Parlaments teilnehmen, möchte ich gleich die Bitte an Sie richten, einmal darüber nachzudenken, ob es ein Jahr, das schon zu Beginn, wie wir heute an dieser Veranstaltung in Hessen sehen, so viel Aktivitäten auslöst, nicht verdient, dass man es längerfristig zu einem umfassenderen Programm auf der europäischen Ebene weiterentwickelt. Davon könnten alle europäischen Länder profitieren, denn kurzfristige Maßnahmen reichen zur Lösung der komplexen Aufgaben, die sich uns in der Prävention stellen, nicht aus.

In einer älter werdenden Gesellschaft spielen Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle, weil Gesundheit auch im höheren Alter die Voraussetzung für Selbstständigkeit und aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist. Es ist vor allem wichtig, die Lebensverläufe, Lebenssituationen und die Übergänge zwischen verschiedenen Lebensphasen im Blick zu haben, z.B. den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. Die Notwendigkeit der Pflege der Eltern kann sich ergeben, Krankheiten können auftreten, Trennungen oder der Verlust des Partners. Diese Lebenssituationen bringen oft einschneidende Veränderungen mit sich und müssen ggf. bewältigt werden. Ich freue mich



sehr, zu diesem Thema Frau Prof. Keil heute hier begrüßen zu können. Frau Prof. Keil ist eine ausgewiesene Wissenschaftlerin und eine wunderbare Frau. Ihr Thema, die Biografie und der Einfluss der Biografie auf Entwicklung und Lebensweisen älter werdender Menschen, ist ein äußerst spannendes Thema. Es geht um Halt und Unterstützung, um Aktivsein, um das Miteinander der Generationen, um ein gelingendes Zusammenleben – in den Familien, auch in neuen Wohnformen, in der Nachbarschaft und auch in den Regionen.

Bei den vielen Mitwirkenden möchte ich mich noch einmal ausdrücklich für die gute Zusammenarbeit in der Vorbereitung dieser Tagung bedanken. Ein besonderer Dank geht an das Hessische Sozialministerium und Frau Dr. Maulbecker-Armstrong und ihr Team sowie an die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE), Frau Becklas. Wir können bereits auf eine langjährige gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zurückblicken. Ein herzlicher Dank geht an alle Referentinnen und Referenten der heutigen Tagung, die ihre fachliche Expertise einbringen sowie an Sie alle für Ihr Interesse.

Meine Damen und Herren, die Fakten und die gute Nachricht sind bekannt: Die Menschen werden älter. Die Lebenserwartung bei Geburt liegt heute für Mädchen bei 82,6 Jahren, für Jungen bei 77,5 Jahren. Sehen wir uns die sogenannte fernere Lebenserwartung an: Heute 65jährige Frauen haben im Durchschnitt eine fernere Lebenserwartung von weiteren 20,6 Jahren, 65jährige Männer von 17,3 Jahren. Derzeit sind 21% der Bevölkerung in Deutschland 65 Jahre und älter, 2030 werden es 29% sein. D.h. die Zusammensetzung der Bevölkerung und gesellschaftliche Strukturen ändern sich. Damit ändern sich auch die Herausforderungen, die sich an viele Bereiche und vor allem an die Akteure stellen.

Wichtig erscheint mir an dieser Stelle auch, noch einmal einen Blick auf etwas

zu lenken, das uns, wenn wir über die erforderlichen positiven Altersbilder sprechen, manchmal aus dem Blick gerät. Wir wollen ein positives Altersbild, wir wollen auf die Stärken der Menschen schauen, die älter werden, wir zeigen auf, dass und wie die Gesellschaft von den Älteren profitiert. Aber wir müssen dabei so realistisch sein, dass wir auch die Verletzbarkeit in den unterschiedlichen Lebensphasen und insbesondere auch bei Übergängen aus der einen in die andere Lebensphase im Blick haben. Es geht darum, angemessene Strategien zu finden, die an den individuellen Stärken und Fähigkeiten ansetzen, aber auch Vulnerabilitäten berücksichtigen. Deshalb müssen wir ein realistisches Altersbild anstreben.

So zeigt der Blick auf die Gesundheit älterer Menschen, auch wenn ein Großteil der Älteren recht gesund und aktiv ist, eine Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität. Ab dem Alter von 65 Jahren ist ca. die Hälfte aller Menschen in Deutschland an mindestens einer chronischen Krankheit erkrankt. Im Vordergrund stehen Herz-Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen (hier vor allem Depressionen und dementielle Erkrankungen). Auch mit den Themen Pflege und Betreuung müssen wir uns intensiv beschäftigen.

Hier in Hessen liegt mit dem aktuellen Gesundheitsbericht eine wirklich gute und differenzierte Grundlage für das Bundesland vor: Der Bericht bezieht Krankenkassendaten und Fallzahlen ein, bezogen auf die 9 Millionen gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger. Es gibt ein eigenes Kapitel zum Thema „Senioren in Hessen“, es geht um konkrete Zahlen zu den auftretenden Krankheiten bei älteren Menschen wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Demenz.

Nun stellt sich die folgende Frage: Was können wir, aufbauend auf der Datenlage, tun, um die Menschen darin zu unterstützen, so lange wie möglich gesund zu bleiben und selbstbestimmt älter zu werden, damit sie die gewonnenen Jahre in möglichst hoher Lebensqualität genießen können. Wir wissen Folgendes: Menschen, die aktiv sind, die sich gesellschaftlich engagieren, die sich gesund ernähren und regelmäßig körperlich bewegen, bleiben länger gesund. Bewegung ist ein wichtiger Pfeiler eines gesunden Lebensstils.

Regelmäßige körperliche Aktivität ist wichtig, um möglichst lange fit und gesund zu bleiben. Und Bewegung muss kein Leistungssport sein: Denken wir z.B. spazieren gehen, wandern, schwimmen, Fahrradfahren – es gibt viele Möglichkeiten, Bewegung in den Alltag einzubauen. D.h. jeder Einzelne kann selbst Einiges zur Förderung der Gesundheit beitragen. Hierzu müssen wir informieren und motivieren und auch die entsprechenden Möglichkeiten und Gelegenheiten vor Ort bieten. Ich denke hier vor allem auch an den Sozialraum Kommune, z.B. an Spazier- und Radwege. Oder an die interessante und wohl auch erfolgreiche Idee des Bewegungsparcours, der z.B. hier im Schlossgarten aufgebaut ist. Herr Prof. Banzer und Herr Prof. Beck werden heute hierzu vortragen.

Durch Bewegung kann vielen Krankheiten wie z.B. Bluthochdruck, Rückenbeschwerden, Arthrosen oder Diabetes mellitus vorgebeugt werden. Auch wenn bereits Gesundheitsprobleme da sind, können geeignete körperliche Aktivitäten, z.B. ein gezielter Muskelaufbau, dazu beitragen, wieder beweglicher und belastbarer zu werden. Gerade auch im Bereich medizinischer Rehabilitation ist Sport in vielen Fällen ein wichtiger Bestandteil. Hinzu kommt: Sport macht Spaß, Sport fördert soziale Kontakte, Sportaktivitäten tragen zu Wohlbefinden und Lebensfreude bei. Dies ist in der heutigen Zeit mit einem hohen Aufkommen psychischer Störungen ein ganz wichtiger Ansatz.

Natürlich sollten wir von den Menschen nichts verlangen, was sie nicht wollen oder was sie überfordert. Wir müssen vielmehr an den Begriffen Lebensqualität und Wohlbefinden ansetzen. Ausmaß und Gestaltung der Aktivitäten müssen an den Kräften und den Möglichkeiten und auch den eigenen Vorstellungen vom Älterwerden gemessen werden.

In der Umsetzung geht es in den Regionen u.a. um die Frage: Was sollte und was kann in der Kommune getan werden, um ältere Menschen stärker am gesellschaftlichen Leben, an Kultur, Sport- und Bewegungsangeboten zu beteiligen, die Nutzung von Radwegen, öffentlichen Verkehrsmitteln besser zu unterstützen und um eine Wohnsituation und Infrastruktur zu schaffen, die es den Menschen erlaubt, auch im höheren Alter zuhause wohnen zu können? Hierzu müssen wir zunächst die Voraussetzungen und Bedarfe vor Ort

klären. Wo stehen wir? Welche Strukturen sind bereits vorhanden? Welche Akteure, Angebote und Möglichkeiten gibt es schon? Es sind nicht immer große und aufwändige Maßnahmen oder Veränderungen erforderlich. Z.B. kann das stärkere oder auch verbindlichere Zusammenwirken verschiedener Bereiche schon Vieles bewirken. Hier in Hessen gibt es ja bereits viele Ansätze und Aktivitäten, vor allem auch die Seniorenpolitische Initiative der Landesregierung, die auf einen intensiven Dialog mit den Akteuren setzt – Frau Staatssekretärin Müller-Klepper wird hierzu sprechen.

Heute Nachmittag in den Foren werden wir die Gelegenheit haben, über zentrale Themen und auch über Beispiele und Erfahrungen aus der Praxis zu diskutieren. Im Fokus stehen Bewegung, Lebensfreude und Psychische Gesundheit, Wohnen und Wohnumfeld, die Stadtteilarbeit und das Thema Pflege.

Meine Damen und Herren, ich freue mich auf das heutige Programm und die Diskussion mit Ihnen. Uns allen wünsche ich einen interessanten Tag und einen guten und informativen Austausch.

Vielen Dank!

Grüßwort Thomas Mann

**Thomas Mann,
Vizepräsident des Ausschusses für Beschäftigung und
Soziales des Europäischen Parlaments**

Ihre Konferenz zur Förderung und zum Erhalt der Lebensqualität kommt zur richtigen Zeit. Denn das seit Jahren unterschätzte Thema „demografischer Wandel“ hat in Medien und Politik endlich an Intensität zugenommen.

Die Probleme in den EU-Mitgliedstaaten sind, bei allen Differenzierungen, ähnlich: Auf der einen Seite sind die Geburtenraten zu niedrig. Auf der anderen Seite wächst die Zahl älterer Menschen. Befürchtet wird das Bild einer Europäischen Union als alternde Gesellschaft. Die Folgen sind nicht ausreichend finanzierte Rentensysteme, unsichere Gesundheitsversorgung und Versuche, dass Generationen gegeneinander ausgespielt werden.

Um Fronten abzubauen, Missverständnisse auszuräumen und neues Bewusstsein aufzubauen, führt die europäische Ebene konstruktive Debatten durch. Die EU-Kommission legt alle zwei Jahre einen Bericht zur Bewertung der demografischen Lage vor; Studien aus den Mitgliedstaaten führen zu spezifischen Länderprofilen. Bei Anhörungen im Europäischen Parlament kommen nationale Institutionen, Organisationen und Betroffene - von Jugendlichen bis zu Senioren – zu Wort.

In weiten Teilen der Gesellschaft, auch bei Senioren selbst, wird Älterwerden oft als negativer Prozess erlebt, wenn er verbunden ist mit einem Abbau an körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, Ausgrenzung und Isolation.

Dagegen geht Europa vor mit einer qualifizierten Altenberichterstattung. Auf der EU-Ebene ist AGE aktiv, ein Netzwerk aus fast 150 Mitgliedsorganisationen. Herausheben möchte ich deren Sachverständigen-Gruppen: Altersdiskriminierung, Beschäftigung, Gesundheits- und Sozialdienste, soziale Eingliederung, Sozialschutz sowie selbstbestimmtes Leben.

Ich habe mit AGE zusammengearbeitet, als ich im April 2010 Verfasser des Berichts zur „Generationen-Gerechtigkeit“ wurde, ebenso mit dem European Youth Forum. Mein Report beinhaltet die Aufarbeitung von Altenberichten aus sechs EU-Mitgliedstaaten, den Besuch von Senioren-Einrichtungen und Jugendinstitutionen sowie Inhalte aus Stellungnahmen von europäischen NGOs. Im November 2010 stimmte das EP mit großer Mehrheit zu.

Mann-Bericht zur Generationen-Gerechtigkeit

- Erstmals wurden auf der EU-Ebene konkrete Maßnahmen und Instrumente für Junge und Ältere in einem Paket gebündelt. Das ist ein innovativer Ansatz, da nicht mehr nebeneinander her, sondern aufeinander zu gedacht wird.
- Um die Diskussionen auf eine stabile Grundlage zu stellen, sollen die EU-Mitgliedstaaten Generationenbilanzen erstellen. Dadurch können Zahlungsströme zwischen den Jahrgängen sowie Leistungen und Belastungen jeder Generation verlässlich abgebildet werden.
- Mit einem ‚Generationen-Check‘ soll eine Gesetzesfolgen-Abschätzung eingeführt werden – über die gewollten Auswirkungen und die ungewollten Nebenwirkungen bei der Belastung der Generationen.
- Auch in Sachen Renten senden wir ein klares Signal an EU-Kommission und Rat: Die nationalen Altersgrenzen zur Renten-Berechtigung sollen beibehalten werden.
- Ältere Arbeitnehmer dürfen nicht gegen ihren Willen gezwungen werden, ihre Beschäftigung aufzugeben, etwa aufgrund von willkürlich festgelegten Lebensaltersgrenzen. Der EuGH erteilte in seinem Urteil (Az: C 45/09) vom Oktober 2009 einem Zwangsruhestand ab dem Renteneintrittsalter eine klare Absage.
- Für die älteren Mitbürger forderte ich den ‚Europäischen Pakt 50plus‘:
 1. Die Erwerbstätigenquote von älteren Arbeitnehmern soll von 50% auf mehr als 55% steigen.
 2. Frühverrentung und deren finanzielle Förderung müssen europaweit abgebaut werden.
 3. Die Mitgliedstaaten sollen Mittel für Menschen über 60 zur Verfügung stellen, damit diese länger auf dem Arbeitsmarkt tätig sein können.



- Ich plädierte für eine ‚Europäische Jugendgarantie‘:
 - Jedem Jugendlichen soll nach einer Arbeitslosigkeit von maximal 4 Monaten ein Arbeitsplatz angeboten werden, eine Lehrstelle oder eine andere Ausbildungsmaßnahme.
 - Bringen die Jugendlichen keine ausreichenden Qualifikationen mit, sollen diese erworben werden können.

2012 als „Europäisches Jahr des Aktiven Alterns“

- Die EU-Kommission griff im September 2010 die Forderung aus meinem Bericht auf, das Jahr 2012 zum Jahr des ‚Aktiven Alterns‘ auszurufen. Dafür steht ein Informations-Budget von 5 Mio. Euro zur Verfügung.

Ich hoffe, dass diese Konferenz zum Bewusstsein für den Generationen-übergreifenden sozialen Zusammenhalt beitragen wird, nicht zuletzt durch die Einbeziehung von unterschiedlichen Interessengruppen. Ihre Foren unterstützen die seniorenpolitische Initiative der hessischen Landesregierung und präsentieren neue Handlungskonzepte für eine älter werdende Gesellschaft. Ich wünsche uns fruchtbare Diskussion und viele innovative Erkenntnisse. Schließlich hoffe ich, dass am Ende dieses Jahres das Thema keineswegs beendet ist. Aufgrund von zahlreichen konstruktiven Ansätzen in unseren EU-Mitgliedstaaten sollte die Nachhaltigkeit zum Thema „Aktives Altern“ gesichert sein.

Grußwort Claus Kaminsky

**Claus Kaminsky,
Oberbürgermeister Stadt Hanau**

*Meine sehr verehrten Damen und Herren
Abgeordnete,
Herr Staatsminister Grüttner,
Frau Staatssekretärin,
Frau Prof. Dr. Pott,
meine sehr verehrten Damen und Herren,*

nachdem Frau Dr. Maulbecker-Armstrong und der Europaabgeordnete über Hanau gesprochen haben, insbesondere mit dem historischen Hinweis auf Wilhelmsbad, hätte ich nicht übel Lust zu sagen, willkommen in Bad Hanau heute Morgen. Aber leider hat sich da über die Jahrhunderte das eine oder andere, was man vielleicht historisch anders hätte weiterentwickeln sollen aus Wilhelmsbad, anders dargestellt.

Ich freue mich sehr, dass wir heute Morgen hier beisammen sind, mein Dank geht an die beiden Veranstalter, die Landesregierung, Herr Staatsminister, in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dass Sie Hanau heute als Tagungsort ausgewählt haben. Sie werden Verständnis dafür haben, dass ich das für eine überaus glückliche und gute Entscheidung erachte. Der Staatsminister war ja bereits in dieser Angelegenheit letztes Jahr einige Male bei uns und mit dem Projekt „Gesünder durch Bewegungsparcours“ konnten wir wirklich einen sehr schönen, innenstadtnahen Standort aussuchen für dieses Projekt. Und das Projekt hat nicht nur allen Beteiligten, den Testpersonen, dem wissenschaftlichen Team und den politischen Verantwortlichen Freude gemacht. Das war ja auch nicht das ursprüngliche Ziel, sondern – und das darf ich Ihnen, Herr Staatsminister heute ausdrücklich sagen – dass zwischenzeitlich, und auf neudeutsch würde man sagen nachhaltig viele Hanauerinnen und Hanauer selbst bei graueligem Wetter immer wieder dort anzutreffen sind, sei es bei Regen oder in den kalten Dezembertagen. Und das ist im Grunde genau das was wir wollten und spricht für das, was wir hier auf die Reihe gebracht haben.

Hanau – Stadt im Wandel und im Aufbruch, nicht nur was Themen wie Innenstadtentwicklung, Konversionsflächenentwicklung angeht, auch eine Stadt, die wächst. Wir sind in den letzten 18 Monaten 1.632 Menschen mehr geworden, bemerkenswert übrigens, dass wir gegen manchen demografischen Wandel, der natürlich gesamtgesellschaftlich genauso auch ist, sogar nicht nur mehr werden, sondern ein ganz klein wenig sogar jünger werden. Ändert aber nichts daran, dass wir selbstverständlich vor den Herausforderungen des demografischen Wandels der Gesellschaft des langen Lebens auch als Stadt stehen. Und die Prävention altersspezifischer Erkrankungen spielt hier eine besondere Rolle.

Der Europaabgeordnete hat gerade so ein bisschen aus Europa berichtet, ich kann jetzt aus dem kleinen Hanau berichten, dass wir beispielsweise im Moment ein aktuelles Projekt Hanau-Aktivteam initiiert haben. Hier soll die soziale Integration und Gesundheitsförderung der Hanauer Bürgerinnen und Bürger durch Angebote weiter vorangebracht werden. Zielgruppe sind Menschen in der zweiten Lebenshälfte und alle Mitglieder des Teams – das halte ich auch für ganz wichtig und bemerkenswert – arbeiten ehrenamtlich und setzen ein Stück auf, auf dem, was wir letztes Jahr gemeinsam auf die Reise geschickt haben. Dank auch hier in Richtung des Landes und des Landessportbundes für die Unterstützung. Und ich glaube, damit werden wir auch unserer Verantwortung vor Ort ein Stück gerecht.

Das Thema Altersbilder wird durch unser Seniorenbüro durch die Ausstellung „100-Jährige in Hanau“ und durch die Fotoserie „Alter und Liebe“ sehr gut umgesetzt. Und die Ausstellung „Alter und Liebe“ können Sie vielleicht auch, meine sehr verehrten Damen und Herren, bei sich selber zu Hause sehen, denn sie ist wirklich permanent bundesweit ausgeliehen. Wir hatten, als wir das konzipiert haben, uns gar nicht vorstellen können, dass wir



sozusagen in eine solche Marktlücke hineinstoßen könnten, das ist aber geschehen und wir freuen uns sehr darüber.

Die Arbeit unseres Seniorenbüros beinhaltet das vielfältige Engagement der Bürgerinnen und Bürger der Stadt und auch des Umlandes und trägt damit auch maßgeblich, wie wir meinen, zur Umsetzung realistischer Altersbilder bei. Und Frau Prof. Pott hat zu Recht darauf hingewiesen, es ist geradezu töricht, wenn wir ältere Menschen in der Stadt nur an ihren Schwierigkeiten, an defizitären Eigenschaften messen, sondern wir sollten vor allem darauf hinweisen, was mit ihren Fähigkeiten, Kenntnissen und Wissen in unserer Gesellschaft möglich ist, sie einbringen lassen, sie teilhaben lassen und aktiv mitgestalten lassen. In diesem Sinne hoffe ich mit ein paar Stichworten Ihnen unterstrichen zu haben, dass dies ein guter Tagungsort hier ist. Und wenn Sie zwischendurch während der Tagung hier im Raum immer mal auch Ihren Blick in den Schlossgarten hinein gleiten lassen, dann trägt das auch zu dem, was man neudeutsch Life Balance ist, ein Stück bei und das ist gut so. Ich wünsche der Veranstaltung einen guten Verlauf, herzlich Willkommen in Hanau, schön, dass Sie da sind.

Dankeschön.

Grüßwort Petra Müller-Klepper



**Petra Müller-Klepper,
Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium**

*Sehr geehrter Herr Minister,
werte Frau Prof. Pott,
lieber Kollege aus dem Europäischen
Parlament Thomas Mann,
werte Kolleginnen, liebe Kollegen aus dem
Hessischen Landtag,
meine sehr geehrten Damen und Herren.*

Wir werden immer älter, das ist ein Geschenk Gottes, für das wir dankbar sein sollten. Wir Menschen haben innerhalb eines Jahrhunderts 30 zusätzliche Jahre gewonnen. Und diese steigende Lebenserwartung hat dem Alter in der Lebensgeschichte der Menschen eine unvergleichlich höhere Bedeutung als früher verschafft, verursacht aber zugleich auch eine Vielfalt von neuen Fragen, von neuen Problemen. Es ist angesichts der bereits erwähnten demografischen Daten unverzichtbar, dass wir uns noch intensiver mit dem Alter und dem Altern beschäftigen, dass wir Alter neu denken, indem wir den Veränderungen Rechnung tragen, indem wir die Potenziale der Älteren berücksichtigen, ohne das Angewiesensein auf Unterstützung auszublenden. Der Umgang mit Fragen des Alters ist eine zentrale Herausforderung unserer Zeit.

Wir als Landesregierung haben der Seniorenpolitik bereits in den vergangenen Jahren einen hohen Stellenwert beigemessen. Einen besonderen Fokus legen wir nun bewusst im Zuge der „Seniorenpolitischen Initiative“ auf dieses Politikfeld, um hier noch stärker voranzukommen. Der Kongress hier und heute ist ein Baustein dieser Initiative. Ich begrüße Sie sehr herzlich und danke Ihnen allen für Ihre Bereitschaft zum Mitwirken und für Ihr Interesse. Wir knüpfen mit der „Seniorenpolitischen Initiative“ an die Vielzahl bestehender Projekte und Maßnahmen in den unterschiedlichen Politikbereichen an, wir wollen aber auch neue Wege gehen, um den veränderten Lebensweisen der älteren Menschen Rechnung zu tragen und um den Dialog und das Miteinander der Generationen zu stärken.

Es geht darum, den Jahren Leben zu geben, wie Frau Prof. Ursula Lehr bei einer Vorgängerveranstaltung bereits treffend formuliert hat. Es geht um den Erhalt der Lebensqualität im Alter, um einen achtsamen Umgang mit den gewonnenen Jahren, damit erfüllte Jahre aus ihnen werden. Und wie dies gelingen kann, das haben wir im Rahmen einer Dialogforenreihe über mehrere Monate hinweg mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft diskutiert, viele von ihnen sind heute hier anwesend. Themen der Dialogforen waren das ehrenamtliche Engagement und die Partizipation älterer Menschen, die Wohn- und Lebenssituation, die gesundheitliche Prävention im Alter, die ambulante und stationäre Pflege sowie die Integration älterer Migranten. Eine Auswahl an Themen, die nicht alle Lebenszusammenhänge Älterer, aber doch sehr zentrale und alle Senioren betreffenden Fragen anspricht.

Ziel unserer Foren war es, Wissen und Erfahrungen verschiedener sozialpolitischer Akteure zusammenzubringen, die Lebenssituation von Senioren möglichst differenziert zu erfassen und neue Konzepte zu entwickeln, die in die kurz-, mittel- und längerfristige Arbeit der Landesregierung, aber auch der kommunalen Ebene und der Verbände und Vereine vor Ort einfließen können. Auf dieser Grundlage haben wir vor einigen Tagen ein seniorenpolitisches Konzept veröffentlicht, das die Herausforderungen in den Themenfeldern beschreibt, das bereits bestehende Angebote in Hessen darstellt, das die Ergebnisse der Dialogforen zusammenfasst und darüber hinaus einen Aktionsplan für dieses und das kommende Jahr mit Projekten und Maßnahmen der Landesregierung vorstellt. Ich möchte im Folgenden drei der genannten Felder der Initiative ansprechen, die das Themenspektrum der heutigen Tagung in besonderer Weise berühren, nämlich die Gesundheit, die Pflege und das bürgerschaftliche Engagement.

Meine Damen und Herren, wie heißt es so schön bereits bei Schopenhauer: „Die Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Die Möglichkeit selbstbestimmt und aktiv alt zu werden hängt wesentlich von der individuellen Gesundheitssituation ab. Ältere Menschen sind deshalb auf vorbeugende, auf schützende und unterstützende Maßnahmen in besonderer Weise angewiesen. Und gerade für Senioren ist es wichtig, dass die Gesundheitsangebote auch in ländlichen Räumen und bei eingeschränkter Mobilität erreichbar sind. Senioren müssen erwarten können, dass Ärzte und Krankenhäuser sich auf die besonderen Krankheitsbilder der älteren Generation einstellen. Wichtige Stichworte der aktuellen Diskussionen sind beispielsweise der Umgang mit Multimorbidität und mit Polypharmazie bei älteren Menschen. Wir als Landesregierung haben in den vergangenen Jahren diese Fragestellungen gemeinsam mit den Partnern im Gesundheitswesen intensiv bearbeitet.

Zentrale Ansatzpunkte sind hier die Maßnahmen zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung. Wir haben dazu im Dezember vergangenen Jahres mit den wichtigen Akteuren einen entsprechenden Pakt abgeschlossen. Entscheidend ist auch die Bereitstellung wohnortnaher, geriatrischer, also altersmedizinischer Behandlungsangebote. Ein weiterer entscheidender Ansatzpunkt sind unsere vielfältigen Aktivitäten zur Stärkung gesundheitlicher Prävention und Vorsorge. In einer älter werdenden Gesellschaft müssen Prävention und Rehabilitation noch ein viel stärkeres Gewicht erhalten. Prävention, das ist kein Privileg der jüngeren Generation oder des mittleren Lebensalters. Prävention erhöht in erheblichem Maße die Chance, länger gesund und beweglich zu bleiben oder auch mit möglichen Erkrankungen und Einschränkungen besser umgehen zu können. Unter den häufigen Erkrankungen älterer Menschen finden sich vielfach solche, die man durch präventives Handeln verhindern oder jedenfalls in ihren

Auswirkungen mildern kann. Das ist eine positive Botschaft, die wir nutzen sollten. Einen Überblick über den Gesundheitszustand der Senioren in Hessen bietet der im vergangenen Jahr veröffentlichte erste hessische Gesundheitsbericht. Er zeigt unter anderem, dass die häufigsten Erkrankungen bei älteren Menschen Herz-/Kreislaufbeschwerden, Diabetes, Depressionen sowie Erkrankungen des Atmungs- und Bewegungsapparates sind. Ein gesundheitsbewusstes Leben kann sicher nicht jede Erkrankung verhindern, aber die Risiken werden doch erheblich verringert. Lebenskompetenz im Alter bedeutet deshalb insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, sich gesund und beweglich zu erhalten im physischen, psychischen sowie kognitiven Sinne. Dass die Mehrzahl älterer Menschen heute so aktiv und jugendlich wie nie zuvor lebt, eröffnet gerade der gesundheitlichen Prävention sehr gute Chancen und Perspektiven. In einer älter werdenden Gesellschaft wird deshalb die Nachfrage nach diesen Präventionsangeboten wachsen, gleichzeitig wächst aber auch die Aufgabe, Menschen anzusprechen, die diese Angebote noch nicht nutzen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Dialogforums zum Thema Gesundheit im Rahmen der „Seniorenpolitischen Initiative“ haben in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Problematik hingewiesen, dass ältere Menschen häufig nur sehr schwer mit solchen Angeboten erreicht werden können, wenn sie bereits in den Ruhestand eingetreten sind. Deshalb sollten Angebote möglichst zuvor, bereits gegen Ende des Erwerbslebens einsetzen und ansetzen. Die Experten haben ferner insbesondere die Bedeutung der Bewegung hervorgehoben, die neben der Ernährung eine Schlüsselbedeutung für die gesundheitliche Prävention hat. In Modellprojekten gibt es hier bereits vielversprechende Möglichkeiten, die erprobt worden sind, beispielsweise das Ausstellen eines Rezepts für Bewegung, die Begleitung durch Bewegungsstarthelfer oder das bereits hier angesprochene und nebenan angesiedelte Angebot eines Bewegungsparcours. Diese Ansätze, gilt es auszubauen.

Im Rahmen unserer Initiative befinden sich unter anderem die folgenden aktuellen Projekte in Planung oder schon in Umsetzung: die bereits erwähnten Bewegungsparcours hier in Hanau und in Darmstadt. Wir haben ganz hervorragende Ergebnisse innerhalb der wissenschaftlichen Begleitung. Unser Ziel ist es, und wir sind gerade in der Endphase der Vorbereitung, hier

einen Praxisleitfaden „Bewegungsparcours“ zu erarbeiten und herauszugeben, damit die Erfahrungen der Modellprojekte hessen- und bundesweit genutzt werden können. Im Bereich der Präventionspolitik fördern wir als Sozialministerium auch die Erprobung eines Fortbildungsprojektes der Landes Zahnärztekammer zur Mundgesundheit in Pflegeheimen. Gerade Pflegebedürftige sind häufig nur mit Einschränkungen oder gar nicht zur selbstständigen Mundhygiene fähig und somit auf fachkundige Hilfe angewiesen. Darauf reagiert dieses Projekt, und wir prüfen, ob wir es hessenweit ausdehnen können. Verschiedene Projekte laufen ferner im Rahmen der hessischen Krebspräventionsoffensive 2012 unter dem Motto „Du bist kostbar“.

Meine Damen und Herren, das zweite Thema ist eng mit der Gesundheit verknüpft. Im Zuge der demografischen Entwicklung ist mit einer erheblich wachsenden Zahl pflege- und unterstützungsbedürftiger Menschen zu rechnen, die eine fachlich gute und eine menschenwürdige, liebevolle Versorgung und Betreuung benötigen. Die Prognosen für die kommenden 20 Jahre gehen davon aus, dass jeder zweite männliche und Dreiviertel der weiblichen Bundesbürger im Laufe des Lebens pflegebedürftig werden bzw. Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen müssen. Fast ein Drittel aller Männer und fast die Hälfte aller Frauen könnten zudem vor ihrem Tod von Demenz betroffen sein. Diese Zahlen machen betroffen, Ihnen wird es da vermutlich nicht anders gehen als mir. Allerdings gilt es hinzuzufügen, dass diese Statistiken nicht die Entwicklungen der Wissenschaften und den medizinisch-technischen Fortschritt berücksichtigen können. Möglicherweise fallen die prognostizierten Steigerungsraten geringer aus.

Eine Schlüsselbedeutung für die künftige Gestaltung der Pflege wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff haben, der als Maßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit nicht mehr wie bisher die erforderliche Pflegezeit, sondern die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit eines Menschen heranziehen soll. Die oft kritisierte sogenannte Minutenpflege soll durch flexiblere, vom Patienten auch selbst stärker auswählbare Leistungen überwunden werden. Die Eckpunkte der Bundesregierung zur Pflegereform sehen deshalb die zukünftige Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vor, sie soll

durch einen Beirat vorbereitet werden. Mit dem vorliegenden Pflegeneuaustrichtungsgesetz wurden erste wichtige Weichen gestellt, was die Demenzkranken und ihre Angehörigen betrifft. Dies ist ein wichtiger Zwischenschritt, dem die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der nächsten Phase folgen muss.

Entscheidend für die Zukunft wird es sein, dass es uns gelingt, die häusliche Pflege zu stärken, um die Pflegebereitschaft und -fähigkeit in den Familien zu erhalten. Die Mehrzahl der Senioren wünscht sich, auch bei Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Wir in Hessen erbringen hier eine hervorragende humanitäre Leistung, indem Dreiviertel der Pflegebedürftigen zu Hause betreut werden. Ohne engagierte Angehörige, in den meisten Fällen sind es Frauen, wird in Zukunft der Pflegebedarf nicht abzudecken sein. Pflegenden Angehörigen müssen verstärkt unterstützt werden durch den Ausbau ambulanter Dienste, durch Möglichkeiten der Kurzzeit-, Tages- oder Verhinderungspflege, damit sie durchschnaufen können, durch bessere Beratung, durch Angebote der eigenen Erholung, denn wir müssen diese Pflegefähigkeit erhalten, aber auch durch Verbesserungen bei der rentenrechtlichen Absicherung. Wir brauchen einen Pflegemix mit unterschiedlichen, auf individuelle Bedarfe ausgerichteten Möglichkeiten, wir brauchen ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege, wir brauchen professionelle Kräfte, wir brauchen die Angehörigen zu Hause und wir brauchen bürgerschaftliches Engagement in diesem Bereich.

Innerhalb der Pflege, ich habe es bereits angedeutet, wird die Demenz zu einem ganz großen Thema werden. Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe müssen sich ebenso wie Ärzte und Kliniken auf diese besonderen Herausforderungen einstellen. Unsere ganze gesamte Gesellschaft muss sich mit dieser Krankheit verstärkt auseinandersetzen, durch Information und Aufklärung brauchen wir hier eine Enttabuisierung. Handlungsbedarf besteht auch bei der Früherkennung, der Prävention von Demenz, aber natürlich auch bei der Behandlung und Betreuung von Demenzpatienten, sei es zu Hause oder in den Einrichtungen.

Im Rahmen des Dialogforums „Ambulante und stationäre Pflege“ wurde von den Teilnehmern neben den von mir

eben genannten Punkten insbesondere hervorgehoben, und darauf wurde ein ganz besonderer Schwerpunkt gesetzt, dass die künftige Pflege sozialraumorientiert ausgestaltet und organisiert werden muss, damit die Menschen dort alt werden und gepflegt werden können, wo sie ihre sozialen Beziehungen haben. Sozialraumorientierte Betreuungs- und Unterstützungskonzepte sind erforderlich, dort müssen haupt- und ehrenamtliche, ambulante und stationäre Strukturen aufgebaut werden. Kommunen können somit auch zum Schutzraum für Demenzkranke werden.

Wir als Landesregierung arbeiten bereits an vielen dieser Felder, in anderen können und wollen wir neue Impulse aufnehmen. Folgende Projekte sind in Planung oder Umsetzung: Wir planen die Umsetzung der Familienpflegezeit in den Behörden des Landes Hessen im Rahmen eines Modellversuchs, wir wollen aber gleichzeitig auch die Unternehmen in Hessen dazu ermuntern, diese Möglichkeit der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege anzubieten. Wir wollen außerdem die Informationsmöglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger in diesem Themenbereich verbessern. Es wird einen neuen Internetauftritt zum Thema Pflege geben, wo alle Informations- und Anlaufstellen transparent werden. Wir werden uns auch mit neuen Maßnahmen für die Gewinnung von Pflegekräften einsetzen. Das Land finanziert den schulischen Anteil der Pflegeausbildung, wir haben im laufenden Schuljahr die Zahl der Schulplätze um 500 von 3.500 auf 4.000 erhöht, dies ist ein historischer Höchststand. Und wir beteiligen uns auf Bundesebene an der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“. Hier befindet sich der entsprechende Pakt von Bund, Ländern und Verbänden in der Endabstimmung. Wir sind schließlich dabei, weitere landesbezogene Handlungsvorschläge zur Sicherung des Personalbedarfs in den Gesundheits- und Pflegeberufen im Rahmen der Fachkräftekommission der Landesregierung hier in Hessen zu entwickeln. Wir fördern derzeit auch gemeinsam mit den Pflegekassen ein Modellprojekt zum Aufbau von Pflegebegleitungsinitiativen, wo ehrenamtlich tätige Pflegebegleiter an 15 Standorten die pflegenden Angehörigen unterstützen. Es ist bereits ein Nachfolgeprojekt in Vorbereitung. In einem anderen Projekt fördern wir die Ausbildung ehrenamtlicher Demenzbegleiter, die die Begleitung und Betreuung älterer Einwohner in häuslicher Umgebung unterstützen. Auch dies könnte ein Modell der Zukunft sein.

Ich möchte abschließend auf ein drittes Thema eingehen, das für die psychische und kognitive Gesundheit wichtig ist, nämlich das ehrenamtliche Engagement. Der Wunsch vieler Senioren nach einem aktiven Leben im Alter lässt sich kaum besser belegen als durch die steigende Zahl älterer Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren. Denn Superlative gibt es nicht nur mit Blick auf die Lebenserwartung zu vermeiden, sondern auch im Bereich des Ehrenamtes. Hier ist in ganz besonderer Weise zu beobachten, wie eine alternde Gesellschaft neue Chancen hervorbringt. Nie zuvor waren ältere Menschen so aktiv und engagiert wie heute. Es wuchs der Anteil der ehrenamtlich engagierten 60- bis 69-Jährigen innerhalb der letzten Dekade von 31 auf 37 Prozent. In der Altersgruppe der über 70-Jährigen haben wir einen Anstieg der Beteiligungsquote um 5 Prozent auf 25 Prozent. Damit hat sich die Grenze, bis zu der sich ältere Menschen noch recht aktiv in unserer Zivilgesellschaft einbringen, in Richtung des Alters von etwa 75 Jahren hinausgeschoben. Die Autoren des aktuellen Freiwilligensurveys stellen fest, dass das Engagement der Älteren durch deren zunehmende körperliche und geistige Fitness begünstigt wird und dass es sich auch positiv auf das Wohlbefinden der Senioren auswirkt. Zitat: „Engagement bedeutet Aktivität, Herausforderung der körperlichen und geistigen Kräfte sowie soziale Integration.“ Erhebungen zeigen auch, dass es bei den älteren Menschen noch hohe Engagementpotenziale gibt, die noch nicht erschlossen sind. Viele sind bereit, suchen aber noch nach Möglichkeiten, wie sie sich einbringen können. Hier gilt es, die Bereitschaft und die Engagementfelder zusammenzubringen.

Deshalb wollen wir im Rahmen unserer Ehrenamtskampagne das bestehende Netzwerk Seniorenengagement weiter ausbauen. Die Teilnehmer des Dialogforums zum Seniorenengagement haben insbesondere hervorgehoben, dass angesichts des Altwerdens der Babyboomer-Generation rechtzeitig entsprechende Strukturen und Angebote aufzubauen sind. Ehrenamtliches Engagement sollte sich gezielt auf den unmittelbaren Lebensraum der älteren Menschen beziehen, damit sie an der Gestaltung des Zusammenlebens im eigenen Quartier teilnehmen können. Hierfür gilt es, entsprechende Netzwerke der Unterstützung zu knüpfen. Oftmals bedeutet dies auch eine feste hauptamtliche Unterstützungsstruktur.

Diese Anregungen aus dem Forum aufgreifend, planen wir mehrere Maßnahmen, um das ehrenamtliche Engagement von Senioren noch wirksamer und nachhaltiger zu fördern. Wir wollen im Rahmen eines neuen Projekts Koordinierungsstellen für den Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen an Modellstandorten fördern. Wir greifen hierbei zurück auf gute Erfahrungen in mehreren Regionen Hessens. Es gibt bereits solche Senioren- und Generationenhilfen an einigen Stellen im Land, deren Engagementfelder sind auch wichtige Bausteine von Sozialraum- und Quartierskonzepten, die zum Ziel haben, dass die Älteren in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Genau dies wollen wir unterstützen. Wir werden in Kürze Näheres über dieses neue Projekt bekanntgeben und es auf den Weg bringen. Wir werden außerdem im Rahmen unseres Qualifizierungsprogramms, das wir für Ehrenamtliche bereits seit einigen Jahren mit großer Resonanz anbieten, einen Schwerpunkt auf die Älteren setzen, die hier entsprechende Qualifizierungsangebote nutzen können. Und nicht zuletzt haben wir in diesem Jahr bestehende Landespreise im Zusammenhang mit der „Seniorenpolitischen Initiative“ ganz gezielt auf den Schwerpunkt Senioren ausgerichtet, dies betrifft die „Landesauszeichnung Soziales Bürgerengagement“, den „Hessischen Familienpreis“ und den „Hessischen Integrationspreis“. Denn es ist uns wichtig, dass dieses bürgerschaftliche Engagement der Senioren auch Anerkennung und Wertschätzung erfährt und dass die Vorbilder ins Land transportiert werden. Das motiviert die Engagierten weiter und das macht noch nicht Engagierten Mut, sich ein Einsatzfeld zu suchen.

Meine Damen und Herren, das war skizzenhaft ein Überblick über die Zielsetzungen der „Seniorenpolitischen Initiative“ und die Ergebnisse der Dialogforenreihe, die äußerst produktiv und fruchtbar war. Ich danke allen, die sich an den Gesprächsrunden beteiligt haben. Ich würde mich freuen, wenn diese Aspekte heute bei dieser Tagung aufgegriffen und weiterbearbeitet werden. Denn es ist unser ausdrückliches Anliegen, dass die Verantwortlichen und die Engagierten motiviert werden, sich noch intensiver mit den Themen auseinanderzusetzen, wie das Alter aktiv gestaltet werden kann. Ich wünsche Ihnen heute interessante und anregende Vorträge, Diskussionen und Gespräche, einen rundum guten Tag und danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

Einführung in das Thema

Prof. Dr. Annelie Keil, Bremen

Andrea Kuhlmann, Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund

Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer, Sportmedizin, Universität Frankfurt am Main und

Prof. Dr. Volker Beck, Hochschule Darmstadt

17

Hauptsache gesund und ohne Befund? Biografische Lebensqualität als kritische Instanz der Gesundheitsförderung

Prof. Dr. Annelie Keil, Bremen

Danke für die Einladung zu einem Vortrag und auch dafür, dass Sie als Experten vor Ort gekommen sind und sich für das interessieren, was wir an diesem Tag an Wissen und Erfahrungen zusammentragen wollen, um auch weiterhin achtsam und zukunftsorientiert mit dafür Sorge zu tragen, dass Älterwerden für Menschen in diesem Land nicht zur Bedrohung wird, sondern trotz vieler Belastungen, großer Veränderungen und mancher persönlicher Einbrüche und Umbrüche ein lebenswertes Ziel bleibt. Wir bekommen Leben nur als Möglichkeit, leben müssen wir es selbst. So viel guter Wille, so viel Wissen, auch so viel Lust und Frust auf der Seite derer, die in diesem Arbeitsfeld schon viele Projekte mehr oder weniger erfolgreich und mit kleinen und großen Hindernissen auf den Weg gebracht haben, sind Grundlage und Nahrung, um zu begreifen, wie unterschiedlich Menschen alt und älter werden, welche spezifischen Bedürfnisse sie haben und was sie an differenzierter Unterstützung brauchen.

Ich habe mir bei der Vorbereitung meines Beitrags die Projektlandschaft im Programm angeschaut, denn da ich ja zu der besonderen Problemgruppe der älteren Menschen zwischen 70 und 80

Jahren gehöre, bei der vielleicht schon Hopfen und Malz verloren ist, bin ich natürlich daran interessiert, welche Möglichkeiten mir bleiben, um „gesund und fit“ noch älter zu werden. Es gibt fast keinen Vorschlag für meine „Ertüchtigung“, den ich nicht bitter nötig hätte, manche etwas weniger, andere geradezu brandeilig und ich hoffe, dass ich mich für den einen oder anderen Ratschlag, der meiner Gesundheit dienlich sein könnte, nicht nur erwärmen, sondern ihm auch in meinem ansonsten sehr aktiven Leben Zeit einräumen kann. Was mir persönlich trotz vieler Krankheiten beim bisher geglückten Älterwerden geholfen hat? Ich arbeite weiter an dem, was mich interessiert und bringe mich ein, um in Kontakt mit der Welt zu bleiben. Ich rege mich nach wie vor trotz hohem Blutdruck auf, wenn mir etwas unter die Haut geht, aber rege mich vielleicht etwas leichter wieder ab. Ich wundere und freue mich nachhaltig darüber, dass ich älter geworden bin als ich je annahm, bin weiter eine Suchende und gleichzeitig froh darüber, dass vieles im Alter unwichtiger geworden ist. Man übt sich mehr in Gelassenheit, wenn man Prioritäten neu bestimmen muss oder etwas einfach sein lässt, was das schwerste ist.



Älterwerden hat einerseits damit zu tun, dass der Mensch in der Kontinuität seines Lebens den roten Faden beizubehalten versucht, der ihm Orientierung gab und gleichzeitig jene Veränderungen zulassen und Gewohnheiten unterbrechen muss, die das Leben braucht, um sich auch weiterhin mitten im Wandel als „gutes und machbares Leben“ zu erweisen. Wir brauchen je älter wir werden immer wieder „Anfängergeist“, Mut zur Erneuerung, das Ausprobieren von etwas, das bisher nicht im Blick war. Aber vor allem ist auch die Verarbeitung der Enttäuschungen über das notwendig, was nicht gelungen und misslungen erscheint. Mehr und mehr wächst im Älterwerden die konkrete Einsicht und Absicht, das Leben im Angesicht der Einschränkungen nicht einfach nur um jeden Preis verlängern zu wollen, sondern der Zeit des Lebens mehr und vor allem eine andere Qualität zu geben. In diesem Umdenken hilft die Erfahrung, dass Lebensqualität immer biografisch ist. Jeder Mensch geht seinen ganz spezifischen ureigenen Lebensweg, trägt das Gepäck seiner Lebensjahre und muss nun für sich herausfinden, was von den allgemeinen Angeboten der Gesundheitsförderung auf ihn zutreffen könnte, welche Fremdeinschätzungen über den

Status seiner Gesundheit er teilt und was er selbst zur Erhaltung oder Verbesserung seiner Lebensqualität einbringen kann. Schlagzeilen zu Forschungsergebnissen wie „Die Deutschen sind zu dick und depressiv“ oder „Die Welle der zukünftig an Demenz erkrankten Menschen sprengt jede Vorstellung“ helfen nicht weiter, sind keine Muntermacher und erzeugen eher Angst als ein aktives Interesse an der eigenen Gesundheit und dem biografischen Älterwerden!

„Hauptsache gesund und ohne Befund!“ So schallt es durch die Lande. Diesen verständlichen Wunsch versehe ich mit einem Fragezeichen, will zum Nachdenken über etwas anregen, was uns allen so selbstverständlich erscheint. Ist die Hauptsache nicht immer noch das Leben? Und Gesundheit vielleicht eine wichtige Bereicherung und manchmal sogar nur eine Nebensache, wenn „Glaube, Liebe und Hoffnung“ in einem Menschen trotz schwerer Krankheit ihre Wirkung zeigen? Altersbilder im Wandel und biografische Lebensqualität stehen in einem engen Verhältnis zueinander. Wie können wir das konkrete Leben der Menschen, ihre Interessen, Wünsche, Siege und Niederlagen mehr in den Mittelpunkt unserer Arbeit stellen, um Sinn, Aufgabe und Möglichkeiten einer Gesundheitsförderung zu reflektieren, die sich einerseits auf „Eine Gesundheit für Alle“ (WHO) konzentriert und gleichzeitig nach der subjektiven, im biografischen Kontext des Einzelnen entstandenen Gesundheit fragt. Ich lade zu einer Denkreise ein und bin mir dabei sicher, dass man Denkprozesse nicht verlieren kann.

Bilder vom Alter. Altenbilder. Altern als Prozess. Daten, Fakten, Analysen, Märchen und Gruselgeschichten aus 1001 Nächten, Sturmfluten und Altenberge mit und ohne Demenz, pflegebedürftig, mallorcasüchtig oder fit wie ein Turnschuh rollen älter gewordene Menschen bedrohlich als demografische Wellen auf die Jugend zu und machen sich gleichzeitig gegenseitig Angst, wenn ihnen die Hoffnung ausgeht. Alte Menschen wollen nicht in Heime, weil da schon welche von ihnen sind. Und sowieso: alt, krank und dement sind immer die Anderen. Wir suchen nach den gesunden Alten, ob es die gibt oder nicht. Viele wollen auch im Alter keinen Sport treiben, weil sie es in der Schule mussten und die schlechten Noten sich ins Gedächtnis eingegraben haben. Viele haben auf diesem

Hintergrund auch das Singen, Malen oder Tanzen aufgegeben und wundern sich, dass man sie jetzt im fortgeschrittenen Alter wieder dazu einlädt, weil es offenbar der Gesundheit dient. Obdachlose Alte treiben auch keinen Sport, aber sie laufen viele Kilometer, um zu finden, was sie brauchen: einen Schlafplatz hier, eine Toilette da, die Suppenküche dort und einen Platz zum Betteln nebenan. Wer definiert, wer zu welcher Gruppe gehört? Und wer bestimmt, was der Mensch braucht, um seinem Leben Qualität zu geben? Warum gehört eine Konzert- oder Theaterkarte nicht zum biografischen Existenzminimum, wenn man sich diese im Alter nicht mehr leisten kann? Junge Alte, alte Alte, ältere Alte, älteste Alte. Die frohe Botschaft lautet: Alle leben! Keiner weiß, wie lange und viele auch nicht, wie sie über die Runden kommen sollen. Das ist die Realität. Ein objektiver Faktor! Aber wieso leben sie eigentlich noch? Wie schaffen sie es, trotz widriger Umstände nicht depressiv zu werden, sondern froh zu sein, dass sie leben? Schon lange wäre eine konsequente Resilienzforschung nicht nur über Kinder und Jugendliche, sondern auch über älter gewordene Menschen erforderlich, um herauszufinden, was ihrem Leben offenbar mehr als nur Überlebensqualität gegeben hat und was besser oder noch besser sein könnte? Natürlich bleibt auch die wichtige Frage, ob viele Menschen überhaupt so alt werden wollen, wie die Demografie vor Augen hat und was sie aus diesem Grunde nicht zu einer aktiven Gesundheit motiviert. Mehr denn je müssten die subjektiven Vorstellungen und Erfahrungen mit dem Älterwerden, die konkrete biografische Lebensqualität, die Motivation und der Sinn des Älterwerdens jenseits der „objektiven Lebensbedingungen“ ins Zentrum der Überlegungen um die Förderung der Gesundheit geraten.

Wir fragen also nach dem „objektiven Faktor Subjektivität“, wenn wir nach den Altersbildern im Wandel und den Alten, Älteren und Ältesten fragen, die hinter diesen Bildern stehen und den Wandel zulassen und auf ihre Weise strukturieren, Widerstand leisten, leben und überleben müssen. Ich selbst gehöre längst dazu. Hatte Lebensabschnitte, wo ich in jeder Hinsicht älter aussah und andere Zeiten im Älterwerden, in denen ich mich nicht nur jünger fühlte, sondern es auch war! Nicht rechnerisch, aber im Kontext meines Lebensentwurfs und meiner Möglichkeiten! Respektvoll sprechen die indigenen

Völker von den „Ältesten“ und meinen damit die, die aus Erfahrungen lernen durften, klug wurden und deren Rat und Weisheit wertgeschätzt werden. Die Ältesten haben erlebt, was sie gelebt haben. Altes Eisen sagt man hierzulande oft abfällig, wenngleich die Kunst inzwischen den stillen Glanz von Rost entdeckt hat. Kein Mensch aber will auf diese Weise abgewertet und abgeschoben werden, seinen Lebenserfolg ad acta legen, nicht zum alten Trottel werden, mit dem niemand mehr ernsthaft rechnet. Auch Günther Grass standen übrigens nicht seine 84 biologischen Lebensjahre im Weg als er sein kritisiertes Gedicht schrieb und wie die Presse altersdiskriminierend meinte, anstatt sich mit Form und Inhalt des Gedichts selbst auseinanderzusetzen. Auf dem Arbeitsmarkt kann man bereits in jungen Jahren zum alten Eisen gehören! Eigentlich wäre der Begriff kein Schimpfwort, sondern vielleicht der kluge Hinweis darauf, dass jeder Mensch im Feuer des Lebens geschmiedet wird, manchmal schon als Kind eisern durchhalten muss, um überhaupt älter werden zu können. Auch von eiserner Geduld ist die Rede, wenn man als junger oder älterer Mensch erreichen will, was man sich mit der Flamme der Leidenschaft vorgenommen hat.

Lebensqualität ist kein Geschenk, sondern eine Errungenschaft, um die der Mensch ringen und die er gleichzeitig zulassen oder wollen muss: biografisch subjektiv und gesellschaftlich objektiv! Ob altes Eisen, grauer Panther, Silberlocke, Seniorin in der Residenz, ob arm und unter dem Existenzminimum, mit und ohne Migrationshintergrund, fit oder pflegebedürftig- in der Zeitung können ältere Menschen täglich lesen, zu welchem Teil der demografischen Welle sie gehören, wer sie sind und sein werden, ob sie sich zu viel oder zu wenig geärgert haben, um ihr Gehirn fit zu halten, weshalb Aktivität Gesundheit fördert und man seine Hände auf keinen Fall in den Schoß legen darf, wem sie zur Last fallen und für wen sie Hoffnung sind. Meldungen zum demografischen Wandel sind in. Wohin man schaut werden Programme angedacht, wie man mit Altenbergen umzugehen gedenkt. Nur nicht müde werden, das scheint das Leit(d) Motiv. Wie ein gemütlicher Schaukelstuhl zur Besinnung aufs Alter oder eine glückliche Entwicklung für die Menschen, die älter werden dürfen, fühlt sich die demografische Welle nicht an! Schade auch, denn wir könnten zumindest ab und zu auch mit Dankbarkeit und Freude darauf reagieren.

Biografische Lebensqualität kann man nicht kaufen, nicht tauschen, nicht ertrödeln. Sie entsteht, ist ein Werk dessen, der lebt und sie in seiner Biografie inmitten der gesellschaftlichen Verhältnisse entwickelt. Sie entsteht im konkreten Leben vor Ort, in individuell wie öffentliche gestalteten Denk- und Gefühlslandschaften, die der Gesundheit auf dem Weg des persönlichen Älterwerdens förderlich sind. Neben den objektiven Barrieren stößt die biografische Lebensqualität natürlich auch auf weniger förderliche subjektive Barrieren, auf Denk- und Gefühlsgewohnheiten, die einen älteren Menschen daran hindern, sich der Offenheit des Lebens und seinen Herausforderungen zu stellen. So bedarf der Wunsch, auf jeden Fall zu Hause sterben zu wollen, der zeitnahen Überprüfung, wenn offensichtlich ist, dass es dieses Zuhause in der erforderlichen Form gar nicht gibt oder es den Angehörigen aus unterschiedlichen Gründen gar nicht möglich ist, diesen Wunsch eines alten Menschen zu realisieren. Ambulante Pflegedienste vor Ort berichten, wie schwer die ideologischen Vorbehalte sein können, die einer menschenwürdigen Sterbegleitung im Hospiz oder einer Palliativen Pflege manchmal entgegenstehen.

Sowohl der Begriff der Gesundheit als umfassendes, wengleich immer auch relatives Wohlbefinden im Sinne der WHO als auch die Frage der biografischen Lebensqualität im Prozess des Älterwerdens sind bisher kaum Gegenstand einer interdisziplinären, öffentlichen wie wissenschaftlichen Reflexion geworden. Bei der Suche nach den konkreten Voraussetzungen und Möglichkeiten einer subjekt- und lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung wirken beide Dimensionen eher wie eine beliebig einsetzbare Leertaste. Es mangelt an einem kritischen wie praxisnahen Diskurs über einen „ganzheitlichen“ Gesundheitsbegriff, der die vernetzte Wirkung von Körper, Geist und Seele im sozialen Kontext wie im Prozess der Lebensphasen analysiert und dabei einen generationsübergreifenden Dialog ermöglicht. Von Kindesbeinen an bis in die Stunden des Todes entwickelt schließlich jeder Mensch angereichert durch Lebenserfahrungen ein Alltagswissen darüber, was Lust und Last, Rechte und Pflichten, freie Entscheidung und Akzeptanz, Gewinn und Verlust des Älterwerdens bedeuten. Was aber davon nehmen wir im Engagement für die Gesundheit davon wirklich zur Kenntnis? Nur mit Hilfe eines über die Generationen hin-

weg und in unterschiedlichen Lebenslagen gesammelten Wissens könnten wir überzeugend von einem Lernprozess sprechen, in dem erinnert und reflektiert wird, was die eigene Biografie an Wissen, Erkenntnissen und Erfahrungen zum Älterwerden gesammelt hat. Wie will man Betroffene dort abholen, wo sie sind, wenn gar nicht danach gefragt wird, wer, wo und wie sie sind.

Manchmal helfen uns Kinder. Sie entwickeln im Umgang mit der älteren Generation und deren Verhaltensweisen interessante Bilder vom Alter und Älterwerden, denn mit Blick auf die Erwachsenen ahnen sie, was auf sie zukommt, wenn sie älter werden wollen. Jeder mag sich fragen, wann die eigene Hoffnung, dass Älterwerden etwas mit Zugewinn zu tun hat, aufgegeben wurde. Die Frage, wann man endlich alt genug oder zu alt für etwas ist, bewegt das Leben der Menschen von Anfang an. Kinder sind mit ihren Urteilen über das Alter und die ihnen bekannten älteren Menschen in der Regel realistisch und pragmatisch: Oma und Opa sind eben so! Mit Urteilen über Eltern sind sie dabei in der Regel vorsichtiger, denn schließlich stehen sie noch unter deren Fuchtel. Kinder der Grundschule Aulendorf kamen zu Einsichten, die die demografische Welle auf spezifische Weise beschreiben und Einblicke in die Lebensweise älterer Menschen geben (Omas halten heute länger, Oma war beim Optimisten, Ich werd Rentner wie mein Opa, Kindermund im Baumhaus Verlag)

„Eine Oma ist eine Mutter die noch mal eine Change gekriekt hat.“

„Meine Oma ist sehr alt. Sie geht mit der Zeit.“

„Omas kann man besser überreden.“

„Sie unternimmt viel mit mir, aber sie kann auch nervtötend sein.“

„Ich möchte auf keinen Fall, dass meine Oma in den Himmel kommt. Opa ist nämlich schon da und wartet, dass er wieder mit ihr schimpfen kann.“

„Oma hat mir gelernt, das ich nicht in eine fremdes Auto steigen soll u. Aufräumen“

„Wenn wir alle wegfahren, möchte meine Oma auch mit.“

„Bei Oma darf ich länger aufbleiben als ich will.“

„Meine Oma hat zwei Opas.“

„Eine Oma erkennst du daran, dass sie noch Frühjahrsputz macht.“

„Meine Oma ist von innen jung.“

„Oma redet mit sich selbst. Da kann ich in ruhre Fehrn sehen.“

„Omas wollen immer küssen.“

„Ich will später nicht heiraten, ich will lieber Witwe werde.“

„Omi kann froh sein, dass sie mich hat. Wenn sie nicht meine Oma wäre, wäre sie nur `ne alte Frau

„Heiraten sollte man erst, wenn man alt und Rentner ist. Dann muss man nämlich nicht mehr arbeiten und kann den ganzen Tag `zusammen sein.“

„Opa kann sich freuen. Der ist jetzt achtzig Jahre und weiß, dass er lange Gelebt hat.“

„Rentner wäre ich auch gern. Nur das ewige Spazierengehen würde mich nerven.“

Weltweit sehen manche Menschen aus unterschiedlichen Gründen schon im Augenblick der Geburt alt aus, wie der Volksmund sagt. Wir vergessen zu schnell, dass Älterwerden Folge und Geschenk der nackten Geburt ist, ohne dass vorhersehbar wäre, was das im Einzelfall bedeutet. Wir kommen ungefragt zur Welt und sind aufgefordert, den Sinn herauszufinden, den Leben macht. Auch die Familie haben wir nicht ausgesucht und bis ins hohe Alter bleibt die Frage, was die jeweilige Familie mit unserer Biografie zu tun hat. Auch das Geburtsjahr konnten wir nicht aussuchen, aber die Art und Weise unseres Älterwerdens ist auch ein Zeugnis der Zeitgeschichte. Leben verlangt Arbeit, braucht Mut, ist auf dem Hintergrund seiner genetischen Ausgangslage und Evolutionsgeschichte bis auf die Ebene der Zelle auf Selbstorganisation, Selbsttransformation und gleichzeitig auf Mitgefühl wie Empathie von anderer Seite angewiesen. Leben braucht Bedingungen und Strukturen, um zu entfalten, was in ihm steckt. Wir bekommen ein Gehirn zum denken, aber denken müssen wir selbst und um das zu tun, braucht es Aufgaben, die man lösen kann. Probleme, in die man sich eindenken kann.

Älter werden ist die Grundstruktur allen Lebens, ein biografischer Prozess vom ersten bis zum letzten Atemzug, dem sich der Mensch solange er lebt nicht für eine Sekunde entziehen kann. Unbekannt ist der Zeitrahmen, in dem der Mensch den aufrechten Gang üben kann und unbekannt sind auch die konkreten Herausforderungen und Aufgaben, die jeder für sich und zusammen mit anderen Menschen unter jeweils ganz spezifischen historischen gesellschaftlichen und kulturellen Bedingungen zu bewältigen haben wird und hat. Als allgemeiner biologischer

Prozess ist Älterwerden strukturell nicht schwer, denn es bleibt dem Menschen nichts anderes übrig, wenn er leben will. Wer sich darüber beklagt, dass er schon wieder oder immer noch älter wird, beklagt also nicht die Logistik des Lebens, dass Menschen wachsen und sich entwickeln, sondern die Art und Weise des Gedeihens, vielleicht die Umstände, die ihm ungerecht vorkommen. Unbekannt ist der Zeitrahmen für Sein und Werden, in dem der Mensch den aufrechten Gang üben kann und deshalb lebt der Mensch sein Leben auf den Tod hin, kann letztlich nicht verdrängen und übersehen, ob die Zeit für das reicht, was er erstrebt.. „*Ich will auch mal Oma werden, aber wo kriege ich dann einen Opa her,*“ fragt besorgt eine kleine Grundschülerin. Das genau ist eine der Fragen, die sich grundsätzlich, aber auch praktisch stellen kann, wenn später einmal der erste Opa gestorben ist und eine ältere Frau erneut nach einer Partnerschaft sucht.

Jedes Alter hat eine „objektive“ und eine „subjektive“ Seite, ist Ereignis und Erlebnis, und basiert auf diesen beiden Dimensionen, die ineinander verwickelt sind und nicht immer auf den kleinsten gemeinsamen Nenner kommen. Viktor von Weizsäcker beschreibt Krankheit in seiner anthropologischen biografischen Medizin in eben dieser Doppelstruktur als Ereignis und Erlebnis. Das Ereignis ist die objektive Seite des Geschehens, das Erlebnis die subjektive Seite. Bezogen auf das Älterwerden sehen wir auf der Ereignisseite die objektiven Daten und Befunde, die das Alter messbar machen, in Expertisen und Dokumentationen registriert und zu Bewertungen und Beurteilungen zusammengefasst werden. Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit stehen sie dann für Maßnahmen zur Alten- und Gesundheitspolitik zur Verfügung, die sich ihrerseits dann als „objektive Befunde“ sehen, wenngleich die inhaltlichen Bewertungen im Kontext von Interessen und politischen Überzeugungen höchst unterschiedlich ausfallen können. Wie alt Menschen an Jahren sind, kann man sagen. Wie hoch die Renten sind auch. Aber wie das „objektive Ereignis“ Rente vom einzelnen Rentenempfänger erlebt wird, welche subjektive Bedeutung Armut im Alter hat, welche Erfahrungen damit verbunden sind und wie das Ereignis zu einem Erlebnis werden kann, das einen Menschen aus der Bahn wirft, das können wir den Daten als solchen nicht entnehmen. Der politisch gut gemeinte Satz „Die

Rente ist sicher“ oder die Hoffnung, dass nach einem langen Arbeitsleben das Alter gesichert sei, kann sich als Luftblase erweisen und Menschen in tiefe Zweifel, große Ängste und stille Depressionen stürzen.

Wo immer wir über den Wandel der Altersbilder nachdenken, stoßen wir auf Definitionen und Zahlenangaben zu Armut im Alter, zu Bewegungsmangel, zum Ernährungszustand in Pflegeheimen, zum Kampf der Generationen und vielem mehr, aber wir ermessen zu wenig, was es bedeutet, dass nicht nur alte Menschen, sondern auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ihre Wohnungen nicht mehr bezahlen können, von gesunder Ernährung weit entfernt sind, von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen sind und bereits zusammen in den Warteschlangen vor den Ausgabestellen für kostenfreie Lebensmittel stehen, auf diese Weise Generations-solidarität einüben und sich verstehen und achten lernen, weil geteiltes Leid eben doch als halbes Leid erscheint und besser ertragen werden kann.

Wir freuen uns bei der Durchführung und Evaluation unserer Präventionsstrategien über stimmige und manchmal auch die trügerischen Nachweise, wie viele ältere Menschen sich frei organisiert in Gruppen bewegen, die Wanderwege mit „zertifizierten“ Stöcken bevölkern, nicht mehr rauchen, sich gesund ernähren, in Entspannungskursen ruhiger werden. Wir legen in Zahlen dar, wie viele ältere Menschen gewollt und ungewollt als Single oder in Paaren leben, sich als junge Alte durchs Internet flirten, Alkoholiker sind, immer tiefer in Depressionen geraten oder Selbstmord begehen, wie viele potentiell auf einen Platz im Alten- und Pflegeheim mit Palliativbetreuung angewiesen sein werden, wie viele auf bezahlbaren Wohnraum hoffen, wenn ihre bisherigen Wohnungen zu groß werden. Aber wie unterschiedlich diese „gezählten und berechneten Alten“ erleben und ertragen, was sie leben müssen, was ihnen von außen und durch sie selbst zugemutet wird, wenn sie starr an alten Vorstellungen kleben, darüber wissen wir viel zu wenig. Und welche Konzepte wir brauchen, um Bedeutungsmuster zu verändern, die die Akzeptanz des Älterwerdens behindern statt dazu zu ermutigen, auch das fragen wir zu wenig. Der „Markt“ und spezifische Formen der Privatisierung haben mehr Heimplätze für alte Menschen geschaffen als diese bezahlen können und in denen sie sich wohlfühlen könnten. Aber

der Diskurs über gesundheitsförderliches Wohnen und über vernünftige, altengerechte, intergenerative und sinnstiftende Investitionen in die Zukunft einer älter werdenden Generation bleibt immer noch weit hinter den Erkenntnissen zurück, wenngleich sich viele auf die Socken gemacht haben, wie diese Konferenz zeigt. Wie ermutigend und vorausschauend sind da die Entscheidung einer Kommune, sich „demenzfreundlich“ zu nennen und andere Projekte, die das solidarische Zusammenleben der Generationen nicht durch Separierung, sondern durch Teilhabe und gemeinsame Lebenspraxis organisieren.

Biografische Lebensqualität ist e r l e b t e Qualität, beweist sich praktisch an konkreten Lebensorten und muss natürlich ins Verhältnis zu Daten, Zahlen und Befunden, den statistischen Kronzeugen der Lebenslagen, gesetzt werden. Aber festzuhalten ist, dass Befinden und Befindlichkeitsstörungen, Bedeutungen und Bedeutungsverluste, Sinn und Sinnverluste im Prozess des Älterwerdens und seiner Begleitung keine schlichten Nebenwirkungen sind, die man im Angesicht objektiver Daten vernachlässigen kann, sondern als subjektiver Teil des „objektiven Geschehens“ im Mittelpunkt der Betrachtung stehen müssen. Die älteren Menschen selbst, Selbsthilfegruppen, die Übungsleiter in den Sportgruppen, die Mitarbeiter von Behörden und öffentlichen Diensten, die niedergelassenen Ärzte und andere gehören neben Wissenschaft und Politik zu den „Entwicklungshelfern“ einer lebendigen, biografisch orientierten, solidarischen wie lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung.

Biografische Lebensqualität entwickelt sich vor allem in der Lebensweise des einzelnen Menschen, aber auch als Ausdruck des Lebens in Familie, Bezugsgruppen und Gesellschaft. Mitten durch gelebtes, ungelebtes und erhofftes Leben hindurch entsteht auf diese Weise durch Gestaltung, Erfindungsreichtum, durch Erfahrungen und Selbstverantwortung, aber auch durch tiefe Täler von Verzweiflung. Rückzug und Resignation eine einzigartige, sehr spezifische Biografie. Leben ist eine tägliche Uraufführung, die angereichert von Akten der Wiederaufführung und überlagert von Wiederholungen wie Fremdeinflüssen das Original, jenes einzigartige Subjekt mit seinen Talenten, Wünschen und Hoffnungen nicht immer sichtbar macht und manchmal sogar verschwinden lässt. Wir werden als menschliche Originale geboren und

sind nicht nur genetisch urheberrechtlich geschützt, aber ohne Unterstützung und Förderung, voller Zweifel, angstverloren und unsicher ob unserer Möglichkeiten bleiben wir oft auf der Strecke, verlieren unser Selbstbewusstsein und versuchen eine Kopie dessen zu werden, was von anderen erwünscht, anerkannt und durch entsprechende Dressurakte herstellbar erscheint. Die öffentlichen Vorbilder vom aktiven und gesunden Alten, vom zufriedenen Rentner, der alle Probleme gelöst hat oder der älteren Frau, die mit 70 fast jünger als ihre Tochter aussieht, werden manchmal zum Druckmittel für die, die diesem Bild nicht entsprechen.

Leben ist eine ständige Inszenierung auf den Bühnen und Brettern, die für die Menschen die Welt bedeuten. Hier kommen Tragödien und Komödien zur Aufführung, Opern und Operetten, Romane aller Schattierungen. Manches Leben scheint im Wettbewerb mit andern Leben zu den TOP TEN zu gehören, andere verklingen wie der Abgesang in einem Requiem. Wie sicher und festgelegt sich unsere Lebenspläne und biografischen Lebensabschnitte auch darstellen mögen, in der Kreuzungslinie zwischen Vergangenheit und Zukunft hat die Gegenwart des Lebens nur Augenblickscharakter. Wandel und Veränderung sind die rhythmische Gangart des Lebens, auch wenn wir dieser Vergänglichkeit alles Lebendigen immer wieder zu enttrinnen versuchen. Aber gleichzeitig entsteht inmitten dieser ständigen Bewegung des Lebens das, was wir den roten Faden eines Lebens, den Leitfaden der Biografie nennen können. Aber wie im großen Mythos vom Labyrinth ist dieser rote Faden ein Instrument für die Suchbewegungen des Lebens, keine Sicherungsleine für die Bewältigung des Alltags, kein Wegweiser zum „richtigen Leben“, das es nicht gibt. Und dennoch entsteht bei jedem Menschen so etwas wie eine charakteristische Struktur und eine Persönlichkeit bildet sich heraus, die sich für das eigene Leben zuständig fühlt und die biografische Erfindung des eigenen Lebens strategisch in die Hand nimmt.

Der demografische Wandel hat ein biografisches Gesicht. Es gibt schlicht „die älter Gewordenen“ und das sind wir alle, die jeden Tag vom Augenblick der Geburt an jedem Augenblick auf ganz individuelle Weise älter werden. Es gibt im Spiegel des biologischen Alters „Die Ältesten“, also eine Verdünnung der Gesamtgruppe jenseits des statistischen Durchschnittalters.

Aber auch darüber müsste man nicht so viel nachdenken, denn was bedeuten die Hundertjährigen im Kontext der Menschheitsgeschichte gegenüber den vielen Kindern, die weltweit nicht einmal das erste Lebensjahr erreichen?

Warum denken wir also so viel über die selbstverständlichste Tatsache der Welt, das „Älterwerden“ nach? Im Grunde ist es immer ein Nachdenken über den Tod und die Endlichkeit des Lebens und auch darüber, ob die Ressourcen gerecht verteilt werden, damit jeder Mensch die Möglichkeit eines längeren Lebens hat. Die Angst, diese Welt verlassen zu müssen oder schon zu Lebzeiten in Bedrängnis zu kommen, begleitet den Menschen seit er auf der Erde wandelt. Die gegenwärtig dramatisch zugespitzte Debatte um den demografischen Wandel hat offensichtlich mit der Tatsache zu tun, dass die demografische Welle vor allem ein „sozial-biografisches“ Gesicht hat, das sich über die gesellschaftlichen Veränderungen auch in jeder einzelnen Biografie zeigt. Der öffentliche Blick richtet sich deshalb weniger auf die Freude, dass in unserem Land so viele Menschen älter und manche auch sehr alt werden, sondern eher auf die Folgen und Probleme, die sich für das Verhältnis zwischen den Generationen und ihre jeweiligen Lebensansprüche ergeben, die mit den Veränderungen der Arbeitsgesellschaft zusammenhängen oder die sich im Blick auf das globale Verhältnis der Völker zueinander durch besonders junge und oft arme oder eben „überaltete“ und oft reichere Gesellschaften ergeben. Die Folgen sind bereits sichtbar und weisen auf die ungeheure Dynamik, die die Welle der älter werdenden Gesellschaft auslöst. Die einen treten ins Rentenalter ein, haben ein Arbeitsleben hinter sich und Anspruch auf eine Rente. Die anderen sind schon in den besten Jahren zu alt für den Arbeitsmarkt und das Erreichen einer Rente, die reicht, steht für sie schon sehr früh in den Sternen! Männer und Frauen werden in den sozialen Verhältnissen, die sie umgeben, höchst unterschiedlich älter, bekommen ihre Chancen nicht nach Talent und Ausbildung, sondern nach „Zuteilung“. Wer auf die Alterssicherung „Ehe“ gesetzt hat, erlebt die Trennung oder die Scheidung anders als der oder die, die sich ökonomisch unabhängig gemacht haben. Der junge Mann, der mit 20 Jahren eine Psychose erlebt und chronisch krank wird, ist vielleicht mit 25 Jahren ein Rentner oder ein Fall der Fürsorge für seine Eltern, die lebenslang und bis in die Zeit, in der sie

für eigene Pflege sorgen müssen, ein zu „versorgendes“ Kind haben.

Es sind die Erfahrungen, die Lebensumbrüche und sozialen Einbrüche, die Arbeitsverhältnisse, die Krankheiten, die Abschiede, die Verluste von Kräften zu allen Lebenszeiten und ihre jeweilige biografische wie gesellschaftliche Bedeutung, die das Älterwerden als biografischen und gesellschaftlichen Auftrag sichtbar machen als der berühmte Blick in den Datenspiegel.

„Altern ist nichts für Feiglinge“, bemerkte die amerikanische Schauspielerin Mae West und wir sollten uns fragen, warum diese Bemerkung so hoch im Kurs steht, denn auch als Feigling muss der Mensch durchs Leben kommen und wer weiß schon, welche Vorteile das hat. Alter ist etwas, das jedem passiert, aber jedem anders, Frauen und Männern anders, den Verheirateten und den Singles unterschiedlich, den Armen und den Reichen wieder anders und auch den gesunden Menschen anders als den kranken Menschen. Auch das Leben erträgt keine Feiglinge, wenn es frei und selbstbestimmt sein soll, aber auch hier kommen Drückeberger manchmal leichter durchs Leben. Was für wen ein „erfülltes“ Leben ist, liegt nicht fest und hängt sicher von den Aufgaben und Herausforderungen, den Interessen und Visionen ab, denen sich ein Mensch im Lebenslauf stellt.

Die Fragen sind allgegenwärtig und sie liefern viele Anregungen, um unsere Projekte genauer auf das zu beziehen, was ältere Menschen bewegt. Wie merkt jeder von uns nicht nur, dass er oder sie älter wird, sondern was es bedeutet? Wie spüren wir, dass Barrierefreiheit nicht nur in Wohnungen und im öffentlichen Raum notwendig ist, sondern eine viel umfassendere Bedeutung hat? Wie realisieren wir gerade im Alter, dass es viele Freiheiten gab und gibt, die wir nie genutzt, nie entwickelt haben. Sind wir älter geworden, wenn wir für Konzerte Sitzplatzkarten statt Stehplätze buchen? Oder wenn das Bedürfnis zunimmt, mehr Zeit für sich zu haben? Wenn wir vergesslicher werden oder registrieren, dass eine bestimmte Rockkürze für uns nicht mehr in Frage kommt? Wird man alt, wenn einem die neuste Musik auf die Nerven geht? Oder ist man alt, wenn man wieder oder überhaupt einmal betet?

Wir reden von der alternden Gesellschaft, vom Zusammenprall der Generationen!

Die demografische Welle scheint die Gesundheitskosten ins Unermessliche zu treiben und gleichzeitig stellen sich Kosmetik-, Möbel-, Reise- und Autokonzerne auf das wirtschaftlich potente Klientel der Generation der über 50 jährigen ein, die über eine halbe Billion Euro Geldvermögen verfügt, von dem 90 Milliarden Euro jährlich verfügbar sind. Die Gemeinschaft bereitet sich auf die Zunahme an pflegebedürftigen und kranken Menschen vor, mehr Lebenszeit bedeutet auch mehr altersspezifische Erkrankungen wie Demenz, Schlaganfälle, Herzerkrankungen und Krebs. Das war zu früheren Zeiten grundsätzlich nicht viel anders, aber jeder wusste ganz offenbar- ob es ihm gefiel oder nicht- dass wo Kinder versorgt und gepflegt werden, sich irgendwann der Spieß umdreht und alte Menschen nicht nur versorgt, sondern auch beachtet und respektiert werden müssen. Wie sehen soziale Netze aus, die für alle Seiten befriedigend funktionieren? Wie kommen Geist und Seele dem Körper zur Hilfe, wenn er versagt? Menschen wollen im Alter weniger allein sein, aber sie fürchten das Leben in Gemeinschaften immer noch wie die Pest. Welche Heimbewohner braucht ein Alten- und Pflegeheim, damit es die Würde wahren kann und welche braucht die berühmte-berühmte Wohngemeinschaft? Warum sollen alte Menschen plötzlich Wohngemeinschaften lieben, wenn sie schon in Familienzeiten große Probleme hatten, sich aufeinander einzustellen? Die Generation der heutigen Alten verfügt über so viel Zeit wie keine zuvor! Ist das Segen oder Fluch? Geben sie ihre Erfahrungen an die junge Generation weiter und wollen diese überhaupt davon hören? Ist Älterwerden immer ein Verlustgeschäft? „Natürlich nicht“ antworten die, die im nächsten Augenblick darüber klagen und sich als Opfer fühlen. Aber wie lässt sich der Prozess von Gewinn und Verlusten genauer beschreiben? Und wird man weise, nur weil man älter geworden ist? Warum fragen wir alle so wenig danach, was man im Alter gewinnt? Margarete Mitscherlich, die alte Dame der Psychoanalyse sagte nicht lange vor ihrem Tod in einem Interview: „Das Angenehme am Alter ist, dass man weiß, wer man ist!“ Führt die Zunahme von Erfahrungen beim Älterwerden zum Verlust von Spontaneität und Offenheit oder zur bewussteren Wahrnehmung von Erfahrungen, Gelassenheit, Souveränität, Liebe und Freundschaften? Wie ändern sich mit dem Anstieg der Lebenserwartung auch die Lebensträume, die Sexualität, Wohnkonzepte oder

Familienansprüche? Ist man wirklich so alt wie man sich fühlt und ist Altern für alle wirklich so bunt oder doch eher schwarz / weiß, wenn man wie nicht wenige alte Menschen am unteren Rand der Gesellschaft angekommen ist und „alt, arm und weiblich“ zu einem Gleichklang werden?

Gesund, aktiv und fit älter werden, mit Herz und Verstand mitten im Leben stehen, Krisen, Krankheit und Gebrechlichkeit hinnehmen, wenn sie eintreten und gleichzeitig auf dem Weg zum Tod auf ein erfülltes Leben hoffen, das vollzieht sich in mindestens fünf Dimensionen, auf die sich jede Gesundheitsförderung beziehen muss, die die biografische wie soziale Qualität der Gesundheit vor Augen hat. Nicht „Hauptsache gesund und ohne Befund“, ist die Weisheit des Lebens, vielmehr geht es um das Wissen und das tiefe Erleben, dass und wie wir leben, auch dann, wenn die Umstände widrig sind. Leben lernen heißt im Rhythmus bleiben und ist „Selbstintegration im tätigen Vollzug“ (Hans Jonas)- jeden Tag neu und durch alle Lebensphasen hindurch. Wer im Rhythmus des Lebens, in der spezifischen Eigenbewegung bleiben will, muss wissen, wie sein Leben lebt und welche Formen der Bewegung und Rhythmen Körper, Geist und Seele entwickeln müssen, damit sie Gesundheit und Wohlbefinden fördern.

Das wesentliche **Kennzeichen der somatischen Seite der Gesundheit** ist die Fähigkeit zur biologischen Pulsation, d.h. die Fähigkeit des Organismus zur Pendelbewegung zwischen Anspannung und Entspannung. An der Atmung oder am Rhythmus des Herzens ist dieser Pulsationsprozeß besonders gut zu beobachten. Es gibt keinen Atemzug oder Herzschlag, der die Kopie eines anderen wäre. Das gesamte vegetative System ist auf diesem sich wechselseitig bedingenden Spiel aufgebaut. Wenn der Körper streikt, der Atem kurz wird, die Beine schmerzen, der Kopf mit Gedanken überschwemmt wird und der Schlaf ausbleibt, ruft das Leben um Hilfe und wir müssen in freundliche Verhandlungen eintreten, was wir ihm Gutes tun können anstatt ihn dafür zu beschimpfen, dass er uns auf uns selbst aufmerksam macht.

Auch die **seelische Seite der Gesundheit** basiert auf einer Art Pulsation. Sie ist die Fähigkeit, die vegetativen Impulse, die mit Lust und Angst, mit Wut und Ekel, mit Liebe und Hass verbunden sind, angemessen umzusetzen. Die Gefühle gelten als Brücke

zwischen Geist und Körper und jedes Gefühl übernimmt in der Ökonomie des Lebens eine bestimmte Aufgabe. Wer in seinen Gefühlen vereinseitigt oder diese unterdrückt, gefährdet seine Gesundheit. Die Fähigkeit, Wut zu spüren, sie zu verstehen und einen Ausdruck für sie zu finden, ist ebenso wichtig, wie die Fähigkeit, Liebe zu spüren und wie weiterzugeben.

Distanz und Nähe, Geben und Nehmen, sich auf etwas einlassen und wieder loslassen sind Formen der Pulsation, die die Seele braucht, um lebendig zu bleiben.

Auch **geistig müssen wir beweglich bleiben** und deshalb gilt das Prinzip der Pulsation auch für die geistige Dimension der Gesundheit. Intellekt und Affekt, Denken und Fühlen gehören zusammen und müssen immer wieder aufeinander bezogen werden, auch wenn sie sich auszuschließen scheinen. Der Intellekt soll begreifen lernen, was um ihn herum vorgeht, er soll öffnen und uns nicht von der Welt abschotten. Im dogmatischen Denken und in Vorurteilen kann man sehen, welche Blockaden dem freien Denken entgegenstehen können, wenn es von Angst, Rechthaberei und Machtgelüsten beherrscht wird. Die Tatsache, dass der Mensch ein geistiges Wesen mit Bewusstsein und Bewusstheit ist, stellt ihn vor die Aufgabe stetiger Integrationsarbeit. Der Mensch ist ein ganzer Mensch, auch wenn man ihn nicht immer als solchen wahrnimmt. Er hat keine Seele, keinen Körper, keine Gefühle, keinen Geist, die man voneinander trennen könnte. Er ist dieses alles. Er ist ganz Körper und mit allem, was ihn bewegt, darin zu Hause. Als Liebender, Ängstlicher oder Wütender ist er ganz in dem jeweiligen Gefühl und wenn er denkt, denkt nicht das Gehirn, sondern der ganze Mensch ist in diesem Augenblick ein denkendes oder planendes Wesen. Denken heißt sich eindenken, umdenken, überdenken, heißt Gedanken überprüfen, verändern und auf ganz neue Gedanken kommen.

Die soziale Dimension der Gesundheit gehört zur tragenden Säule eines Lebens, das sich immer wieder der Einsamkeit menschlicher Existenz stellen muss. Soziale Kompetenz kann nur entstehen, wenn primäre Bedürfnisse nicht unterdrückt werden, d.h. wenn die Gesellschaft bereit ist, den natürlichen Formen von Sozialität, Solidarität und Koexistenz Raum zu geben. Arbeit, Liebe und Wissen waren für W. Reich die Quellen des Lebens und sie kennzeichnen den Inhalt der zentralen sozialen Formen

des Lebens. Unsere gegenwärtigen innen- wie außenpolitischen Debatten zeigen – um es einmal in psychopathologischen Kategorien auszudrücken- eine aggressive, rechthaberische, selbstbezogene, depressive und fundamentalistische Struktur, die das körperliche, seelische, geistige und soziale Wohlbefinden der einzelnen Bürger und Bürgerinnen wie der Gemeinschaft aufs äußerste belastet. Der Mensch ist Mitmensch. Er ist mit anderen auf der Welt, macht sie zu Partnern oder Feinden. Sein ist immer Mitsein, die Sorge um sich selbst ist gebunden an die Sorge für andere. Das genau ist die Grundlage einer Solidarität zwischen den Generationen.

In der spirituellen Dimension der Gesundheit geht es um die Fähigkeit zur Teilhabe an der Erfahrung eines universellen Rhythmus und um das Gefühl einer übergreifenden Einheit. Albert Schweitzer hat dies die Ehrfurcht vor dem Leben genannt, eine tiefe Achtsamkeit, die sich allem Lebenden in Anteilnahme und Teilhabe verbunden weiß. Der Mensch ist ein Geschöpf, das nicht Herr seiner selbst ist. Er hat das Leben nicht durch sich, sondern als Gabe und Aufgabe- das gilt auch, wenn wir uns nicht als Geschöpf Gottes betrachten und nicht dem christlichen Glauben oder einer anderen Religion folgen. Wir sind eingeordnet in ein größeres Ganzes und dabei kein unbedeutendes Sandkorn, sondern Teil einer großen Schöpfung, Teil und Träger der Menschheitsgeschichte. Der Mensch ist nicht das Ganze, aber es kann in ihm erkannt werden und deshalb muss seine Würde unantastbar sein. Jeder einzelne Mensch hat einen Namen, bei dem er gerufen wird und jeder andere Mensch ist sein Gegenüber, das respektiert werden will. Nur über das Du werden wir zum Ich, mit unseren eigenen Hoffnungen, Talenten, Zweifeln, unseren eigenen Ideen, unserer eigenen Lebenskraft. Der Mensch ist ein endliches Wesen, begrenzt in Raum und Zeit, zwischen Zeugung und Tod. Sein Leben ist einmalig und wenn wir sterben, sterben eben nur wir und nicht das Leben. Im Sterben bleiben wir im großen Verbund der Menschen, sind nicht allein.

Auf was und welche Konflikte stoßen wir bei der Suche nach dem gesunden Alter, bei der Wahrnehmung der Defizite? Wie müssen wir die, die wir fördern wollen, verstehen lernen? Welche Handwerkszeuge gilt es zu verbessern, zu schärfen, vielleicht auch zu entschärfen? Welche Aufgaben und Funktionen müssen

Menschen wahrnehmen und üben, um sich in einem umfassenden Sinn wohl zu fühlen und Lebenszufriedenheit auch dann zu entwickeln, wenn bestimmte Voraussetzungen wegfallen, Enttäuschungen entstehen oder neue Aufgaben hinzukommen. Jede der aufgeführten Dimensionen der Gesundheit übernimmt bestimmte Funktionen im Prozess der Entwicklung eines Menschen, der seinerseits mit einer „Werkstatt“ und Ressourcen ausgestattet ist, deren Instrumente und Möglichkeiten er aber einsetzen, pflegen und wenn nötig auch durch andere Hilfsmittel ergänzen muss. So wie ein erblindeter Mensch sein Gehör mehr einsetzen wird, ein gehörloser Mensch sich vielleicht mehr auf seine Augen verlässt, eine Gehbehinderung durch eine Gehstütze ausgeglichen wird oder ein Mensch, der sein Namensgedächtnis verliert, auf andere Erinnerungsformen zurückzugreifen versucht, so bildet sich jenseits aller Messdaten über Gesundheit eine Struktur subjektiver Gesundheit und eine Lebenskompetenz heraus, die genau das tut, was Hans Jonas die „Selbstintegration im tätigen Vollzug“ genannt hat. Welche Funktionen sind also zu erfüllen, damit Leben lebt und Gesundheit zu einer Lebenskompetenz wird?

Mit den Sinnen, den Sinnesorganen und den ihnen zugeschalteten Verarbeitungssystemen, den millionenstarken Netzwerken zwischen Körper, Geist und Seele Wissen muss der Mensch lebenslang die Welt wahrnehmen, sie in sich aufnehmen, ihr Sinn und Bedeutung geben und dabei alle Funktionen seines Gehirns nutzen. Erkennen, einordnen, sich etwas merken, Orientierungsmuster entwickeln und andere **kognitiven Funktionen** des Gehirns gehören dazu. In jedem Augenblick unseres Lebens werden die Bilder der Außenwelt, ihre Anregungen, ihre Ideen in unseren Binnenwelten durch Hören, Sehen, Riechen, Schmecken, Berühren und anderes wahrgenommen, gefiltert, zu Begriffen und Denkstrukturen ausgearbeitet, interpretiert, zugelassen oder verdrängt. Umstellt von Neugier, Lernlust, Angst u. anderen Gefühlen wird das Erkannte in biografisches Wissen verwandelt. Das gilt auch dann noch, wenn der an Demenz erkrankte Mensch mehr oder weniger langsam sein Ausdrucksvermögen, seine Worte, seine Erinnerungen und seine Sprache verliert, aber oft verzweifelt versucht über „Erinnerungsinself“ den Kontakt zur eigenen Geschichte und zur Welt zu erhalten. Der Geruch einer Erbsensuppe

spült plötzlich die Erinnerung an ein eingetragenes Rezept an die Oberfläche, eine alte Kaffeekanne erinnert an die Silberhochzeit.

Welche Kraft treibt den Menschen ins Leben? Von Kindesbeinen an und bis zum letzten Atemzug wollen wir die Führung im eigenen Leben übernehmen und sind auf dem Weg durch die Offenheit und Unwägbarkeiten dessen, was auf uns zukommt, um Autonomie und Selbständigkeit bemüht. Gelingen kann das nur mit einem starken Antrieb und Willen zu leben. Es sind die **motivierenden Funktionen**, mit denen uns Körper, Geist und Seele anstacheln, weil sie etwas wollen: essen, lieben, aufbrechen, zu einem bestimmten Verhalten drängen, mitmachen, auch wenn es wie vielleicht beim Älterwerden in schwieriger Zeit Mut verlangt. Wer körperlich überleben will, muss essen, trinken, körperliche Zustände und Vorgänge regulieren, muss atmen, schlafen, ein Quantum an motorischer Grundaktivität aufbringen. Die Bedürfnisse nach sexueller Erregung und körperlichen Berührungen, nach Bindung und Geborgenheit, nach Erkundung und Spiel, nach Anerkennung, Selbstbehauptung und Durchsetzung, nach Distanz und Nähe gehören zu den Motivationen, die uns geradezu zwingen, für uns selbst zu sorgen und uns mit uns selbst, mit anderen wie mit der Welt um uns herum auseinanderzusetzen.

Neugier, Interesse, Leidenschaft und Lust, Freude und Vertrauen, aber auch Angst, Wut, Hass, Trauer, Geiz und Habgier, Scham und Ärger sind die großen Gefühle, die dem menschliche Leben Färbung geben, Glück erzeugen oder den Menschen in Verzweiflung und Depression stürzen. Der Lebenslust, auf die Welt und die Menschen zuzugehen steht die Angst gegenüber, dass es nicht gelingen wird, sich mit der Welt zu verbinden. Die Folge ist der Versuch, sich ängstlich von der Welt zurückzuziehen, sich zu ducken, den Problemen auszuweichen. Auch die **affektiven Funktionen** werden von Körper, Geist und Seele wahrgenommen. Eine Seele, die hasst, erzeugt andere Körpergefühle als eine Seele die schwingt. Wer wütend und verstockt ist, denkt anders und wird das auch in seiner Körperhaltung zum Ausdruck bringen. Der Ärger über alles, was ihm entgegentritt, ist einem alten Menschen ins Gesicht geschrieben so wie die Zufriedenheit mit einer Lebenssituation sich als Stimmungslage im ganzen Menschen niederschlägt. Gefühle sind die Antennen, mit denen wir uns in der Welt

orientieren. Sie versetzen uns in besondere Stimmungslagen, drängen uns aber auch in die Grundstimmung eines optimistischen, pessimistischen, ängstlichen, zurückhaltenden Menschen. Jedes einzelne Gefühl steht in komplexer Verbindung zu anderen Gefühlen, kann die Verbindung zu seinem komplementären Gefühl verlieren und sich verengen, zur Einseitigkeit gerinnen. So kann aus einer Wut chronische Feindseligkeit werden, aus einer Beziehungsangst Verfolgungswahn.

Leben soll und will Sinn machen, muss Bedeutung haben, Orientierung schaffen. Die **bewertenden Funktionen**, die mit der Fähigkeit verbunden sind, zu vergleichen, einzuordnen und zu urteilen, verinnerlichen kulturelle und familiäre Leitbilder. Aus den Werten entstehen Bewertungen, aus dem Wissen, das wir sammeln, bildet sich einerseits ein Gewissen, in dem wir Normen und Moralvorstellungen verinnerlichen und andererseits ein Selbstbild mit idealen Zügen, wie wir gerne sein möchten. Wir wollen berühmt, ein besonders guter Mensch, ein überzeugter Christ, ein großzügiger, ordentlicher, wissensdurstiger oder besonders friedlicher Mensch sein und bleiben. Das Gefühl für Gerechtigkeit, für die Würde des Menschen, für Toleranz ist auf Bewertungskompetenz angewiesen und nur, wenn die Werte ihre Bedeutung für das Zusammenleben der Menschen praktisch zeigen, werden sie zu Bausteinen unserer Demokratie im täglichen Zusammenleben.

Leben ist Bewegung, Wandel, von Brüchen umstellt und muss immer wieder entwickelt, überprüft, geschützt werden. Weil jedes einzelne Leben, das der Frauen und der Männer, der Gesunden und der Kranken, der Jungen und der Alten nur im Zusammenhang mit anderen machbar ist und deshalb von Interessenkonflikten umstellt ist, braucht jeder Mensch gleich welchen Alters eine hohe Kompetenz zur Aushandlung. Körper Geist und Seele greifen in ihrer Zukunftswerkstatt auf Funktionen zurück, mit der wir in die Lage versetzt werden, Krisen zu überwinden. Der Körper hat spezifische Botenstoffe, die er zur Bewältigung von Stress zur Verfügung stellt. Das Gehirn kann eine schwer zu lösende Aufgabe „bewältigen“, die Seele kann auf Gegenkurs gehen, wenn die Angst überwältigend wird. Leben heißt immer wieder neu Aufgaben zu lösen und zu bewältigen, Abwägung und Entscheidung, Pro und Kontra, Analyse und Interpretation. Das

zentrale Instrument der Bewältigung ist die Fähigkeit zur Balance. Ohne sie geht nichts. Anspannung braucht Entspannung, Hingabe braucht Abgrenzung, Lust hat den Frust als Gegenüber. Was müssen wir abwehren, für was wir uns entscheiden, was müssen wir wagen und auf was verzichten, um mit Lebenslust mitten in der Gemeinschaft gesund und aktiv älter zu werden?

Leben gefährdet Gesundheit, dessen kann man sicher sein. Aber niemand hat ein Interesse daran, das Leben wegen der Gesundheit abzuschaffen. Die Frage, wie man sein Leben führen kann, enthält die Grundfrage der Lebenskunst. Wie lerne ich mit Widersprüchen zu leben, wie den Umgang mit Mangel oder Abhängigkeit, ohne den eigenen Rhythmus zu verlieren? Wie bleibe ich offen und aufmerksam für Erfahrungen, die mir Angst machen? Kann ich im richtigen Augenblick tief durchatmen oder halte ich gleich die Luft an, wenn ich im Gespräch mit meinem Arzt oder meiner Ärztin eine kritische Nachfrage habe? Wie lerne ich zu lieben und wie geliebt zu werden, wenn mich die Verletzungen meines Körpers oder meiner Seele, meine bohrenden Gedanken, die Folgen einer Diagnose oder die Angst vor meiner Zukunft aus dem Rhythmus bringen? Was heißt Leben in eigener Verantwortung, wenn ich besser die Verantwortung für andere geübt habe? Wie verbinde ich den Rhythmus meines Herzschlags mit dem der anderen, wie lerne ich für mich Sorge zu tragen und andere Sorgen zurückzustellen? Wie gebe ich meinem Leben mit der Krankheit einen neuen Sinn, wenn der alte sinnlos erscheint? Welche Gewohnheiten schützen mich und wie hilft mir der Rhythmus der Routine? Welche Routinen muss ich aufgeben, weil sie die neuen Lebensbewegungen behindern? Wie lerne ich neu den Rhythmus der Zeit, wie meine Zeit einteilen, wie lerne ich Zeit zu vergeuden? Welchen Lebensraum gebe ich meinen Gefühlen, welche Gestaltungsmöglichkeiten meiner Intuition? Wie ernähme ich meinen Körper und wie lerne ich mit den Symptomen sprechen? Wie lerne ich Schmerz und Enttäuschungen akzeptieren und wie gehe ich mit ihnen um? Wie lerne ich die Kunst der Gelassenheit, ohne sie mit Gleichgültigkeit zu verwechseln? Wie lerne ich, den Platz, an dem ich lebe, meinen Bedürfnissen anzupassen und was heißt es eigentlich, einen Platz zu hüten und Heimat zu haben? Wie werde ich eine kritische Patientin, die weiß, dass sich die Kunst zu leben nicht nur in der Pflege des privaten Gartens erschöpft?

Eine grandiose und herausfordernde Mischung von alten Menschen lebt mitten unter uns. Der Reichtum ihrer Biografien, ihrer Lebenserfahrungen, Erfolge und Niederlagen, ihrer Verhaltensweisen und verborgenen Hoffnungen, ihrer alten und neuen Belastungen, ihrer bewussten und unbewussten Bewältigungsstrategien, ihrer Anpassungsleistungen und Widerstände sind die Anknüpfungspunkte für eine nachdenkliche und aktive Auseinandersetzung mit dem Thema des Europäischen Jahres für aktives Altern und Solidarität zwischen den Generationen. Nicht die Wissenschaften und professionellen Mannschaften für Gesundheitsförderung erfinden ein „aktives Altern“ oder die „Solidarität zwischen den Generationen“. Sie sind nicht der Anfang der Fragen, vielmehr haben die Fragen mitten im Leben der alten Menschen längst angefangen. Leben lässt uns vom ersten bis zum letzten Atemzug keine Wahl. Es fordert, drängelt, unterbricht, schiebt und schufftet, bahnt Wege, stellt sich in den Weg, bricht auf, stürzt ab und immer wieder ein, genießt und entspannt sich, um im nächsten Augenblick alles auf den Kopf zu stellen, ohne dass es sich dabei um eine Yoga-Übung handelt! Niemand wird ohne Aktivität oder irgendeine Art von Gesundheit älter, auch wenn uns „Passivität“, „Resignation“, „Vereinsamung“, „Handlungsarmut“ oder die „Müdigkeit“ vieler älterer Menschen ins Auge stechen. Die Idee von einem „gesünderen, besseren, glücklicheren, sinnvolleren Leben“ fällt auch im Alter nicht vom Himmel, sondern fängt mit den eigenen Fragen mitten im bisherigen Leben als biografische Sehnsucht an.

Älter werden ist ein lebenslanger Prozess. Neu werden und nicht alt bleiben, um nicht alt auszusehen, ist der Arbeitstitel, dem wir auch in der Gesundheitsförderung folgen müssen. Nicht „Irgendwer“ wird „irgendwo“, „irgendwann“ und „irgendwie“ gesund und aktiv älter, sondern wir selbst machen uns zusammen mit Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen, als Frauen und Männer, bildungsnah oder bildungsfern, als Menschen bei guter Gesundheit oder krank eigene und eben auch professionelle Gedanken, wie man gesund und lebendig älter werden und vor allem bleiben kann, wenn der Boden des bisherigen Lebenskonzepts durch das Ende der Erwerbsarbeit, den Tod des Partners, finanzielle Einbußen oder Krankheit brüchig wird und Neuland betreten werden muss. Dass der kreative

wie spielerische Umgang mit Ungewissheit, Unvorhersagbarkeit, überraschenden Lebensereignissen wie der eigenen persönlichen Entwicklung als Schlüsselqualifikation für Gesundheit, aktives Älterwerden und fruchtbare generationsübergreifende Dialog gegen die Sackgasse der Normalität und Berechenbarkeit gestärkt wird, das wünsche ich uns und dem Europäischen Jahr!

Literaturhinweis

Ich habe von vielen Menschen, ihren Büchern, Argumenten, Überzeugungen und Erfahrungen gelernt. Zum Hintergrund meiner Argumentation und Literaturhinweise findet sich einiges in meinen drei letzten Büchern:

Annelie Keil (2004) Wenn Körper und Seele streiken. Die Psychosomatik des Alltagslebens, Ariston Verlag Kreuzlingen

Annelie Keil (2006) Dem Leben begegnen. Vom biologischen Überraschungsei zur eigenen Biografie, Ariston/ Hugendubel, Kreuzlingen, München

Annelie Keil (2011) Auf brüchigem Boden Land gewinnen. Biografische Antworten auf Krankheit und Krisen, Kösel Verlag München

Dazu eine kleine Auswahl zum Hintergrund:
Hans-Georg Gadamer (1993), Über die Verborgenheit der Gesundheit, Suhrkamp Frankfurt

Iwan Illich (1996) Klarstellungen, Beck München

Viktor v. Weizsäcker (1990 ff) Gesammelte Schriften, Hrsg. Von Peter Achilles, Dieter Janz u.a. Suhrkamp Verlag

Andreas Weber (2007) „Alles fühlt. Mensch, Natur und die Revolution der Lebenswissenschaften“, Berlin

Till Bastian (2010) Seelenleben. Eine Bedienungsanleitung für unsere Psyche, Kösel Verlag München

Bärbel Schäfer/ Monika Schuck (2007) Die besten Jahre. Frauen erzählen vom Älterwerden, Kiepenheuer, Berlin

Verschiedene Titel aus der Reihe Kindermund im Baumhaus Verlag, (Köln)

- Ich werd Rentner wie mein Opa
- Omas halten heute länger

Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Sozialraum Kommune

Andrea Kuhlmann,
Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund

In den letzten Jahren haben Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Sozialraum Kommune auch für die Zielgruppe der älteren Menschen zunehmend Bedeutung erfahren. Nach Einschätzung der Städte und Gemeinden besitzt das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen im Allgemeinen wie auch in Bezug auf die Zielgruppe der älteren Menschen gegenwärtig mittlere Relevanz, wird jedoch zukünftig jedoch an Bedeutung gewinnen (Hollbach-Grömig & Seidel-Schulze, 2007). Neben verhaltenpräventiven Maßnahmen haben sich vor allen Dingen solche Angebote als Erfolg versprechend erwiesen, die in der konkreten Lebenswelt der älteren Menschen ansetzen. Für ältere Menschen erweist sich insbesondere die Lebenswelt bzw. der Sozialraum „Kommune“ als bedeutsam. Dies gilt umso mehr, je stärker die Mobilität dieser Zielgruppe durch gesundheitliche Einschränkungen oder geringe finanzielle Ressourcen beeinträchtigt ist (Kümpers, 2008; Kümpers & Rosenbrock, 2010). Der Sozialraum Kommune, und hier insbesondere der Stadtteil oder das Quartier als sozialer Nahraum, können einen geeigneten Zugang für ältere Menschen Maßnahmen der Gesundheitsförderung bieten. Neben der praktischen Gestaltung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Sozialraum Kommune sind insbesondere auch die damit für die Kommunen verbundenen Planungs- und Gestaltungsaufgaben von Bedeutung, die in Nordrhein-Westfalen auch von den kommunalen Gesundheitskonferenzen übernommen werden.

Die kommunale Ebene ist der Ort, an dem sich die Alterung der Bevölkerung konkret auswirkt. Die Alterung der Bevölkerung betrifft alle Regionen, Städte und Gemeinden in Deutschland gleichermaßen, wobei sich Unterschiede hinsichtlich Ausmaß und Geschwindigkeit lokaler Alterungsprozesse ergeben. Da der Einfluss der Kommunen auf die Wirkfaktoren demografischer Veränderungen insgesamt als gering zu bewerten ist, gewinnt eine frühzeitige

Anpassung an zu erwartende oder bereits eingetretene Alterungsprozesse sowie die Entwicklung kommunaler Handlungsstrategien an Bedeutung; diese müssen u.a. die Bedürfnisse und Bedarfe einer gesundheitlich heterogenen älteren Bevölkerung, d.h. „gesunder“, chronisch kranker oder pflegebedürftiger Älterer, berücksichtigen (Menning et al., 2010). Die Kommunen, d.h. kreisfreie Städte, Landkreise und ihnen angehörige Gemeinden, sind in erster Linie zuständig, wenn es um die Gestaltung der Lebensverhältnisse der Menschen vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen geht; im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge kann die Gestaltung von gesundheitsfördernden Lebenswelten/-bedingungen dabei zu den ureigensten Aufgaben der Kommunen gezählt werden.

Gemeindeorientierte Gesundheitsförderung für ältere Menschen steht in sozialpolitischer Perspektive im Spannungsfeld zwischen kommunaler Daseinsvorsorge, Senioren- und Gesundheitspolitik. Aufgrund demografischer Veränderungen gewinnt die kommunale Verantwortung im Sinne sozialer Daseinsvorsorge insbesondere auch für ältere Menschen zunehmend an Bedeutung. Für ältere Bevölkerungsgruppen stellen die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung und somit gleichsam der Gesundheits- und Autonomieerhalt wesentliche Ziele dar, die bereits im Vorfeld medizinisch-pflegerischer Versorgung im Sinne einer umfassenden gesundheitsförderlichen Versorgung auch auf kommunaler Ebene erstrebenswert sind. Einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelt „Kommune“ (bzw. „Stadt/Stadtteil/Quartier“) kommt folglich sowohl aus Sicht der älteren Bevölkerung wie im Interesse der Kommunen Bedeutung zu. Gesundheitsförderung kann somit als Teilbereich einer „demografie-sensiblen“ Stadt-(entwicklungs)- und Versorgungsplanung angesehen werden.

Betrachtet man das Thema Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Kontext des öffentlichen Gesundheitsdienstes,



können gegenwärtig u.a. folgende Problemlagen und Herausforderungen benannt werden:

- *Gesundheitsförderung (für ältere Menschen) gilt als „freiwillige“ kommunale Aufgabe.* Maßnahmen der „kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen“ zählen zu den freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben im Sinne der Daseinsvorsorge. Für die Gestaltungsverantwortung und –möglichkeiten der Kommunen im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge (Art. 28 II GG), kann sowohl für den Bereich der Gesundheit im Allgemeinen (vgl. Grunow, 1999; Stender, 2006) als auch für die Gesundheitsförderung (Stender, 2006) und die gesundheitliche Versorgung chronisch kranker (älterer) Menschen (insbesondere im vorpflegerischen Bereich) (Deutscher Bundestag, 2002) ein eigenständiger kommunaler Versorgungsauftrag abgeleitet werden. Als freiwillige Selbstverwaltungsaufgabe obliegt die Entscheidung für die Durchführung und Ausgestaltung (also Art und Umfang) entsprechender Maßnahmen jedoch der einzelnen Gemeinde.
- *Der Öffentliche Gesundheitsdienst gilt gegenüber anderen kommunalen Handlungsfeldern als nachrangiges Ressort.* Innerhalb des politisch-administrativen kommunalen Systems kommt dem Gesundheitsressort geringer Stellenwert zu. Trojan & Legewie (2001, 146) resümieren, dass das politisch-administrative System der Kommune zwar grundlegend der Ort sei, um „Gesundheitsförderung als Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen zu planen und umzusetzen.“ Faktisch wird diese Aufgabe bislang jedoch vorwiegend im Rahmen staatlicher gesundheitsbezogener (Pflicht-) Aufgaben realisiert. Für Gesundheitsförderung im Sinne der WHO sind auf kommunaler Ebene zwar formal die Voraussetzungen gegeben, aber durch den Status als freiwillige kommunale Gestaltungsaufgabe erlangt sie nicht die erforderliche Durchsetzungskraft.

- *Innerhalb des ÖGD sind im Bereich der Gesundheitsförderung andere Zielgruppen prioritär (insbes. Kinder und Jugendliche).* Im Gesundheitsamt ist traditionell ein systematischer Zugang zu Kindern und Jugendlichen stark entwickelt (Brand & Schmacke, 1998); für die Zielgruppe älterer Menschen zeichnet sich dies in vergleichbarem Ausmaß und in Bezug auf das Themenfeld Gesundheitsförderung bislang (noch) nicht ab (vgl. Pimmer et al., 2003). So fokussiert die Gesundheitsversorgung für die ältere Bevölkerung innerhalb des Gesundheitsamtes vorrangig auf den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Begutachtungen für das Sozialamt und die Hygieneüberwachung für stationäre Einrichtungen der Altenhilfe (Leidel, 1990).
- *Gesundheitsförderung ist ein lokales Querschnittsthema mit unterschiedlichen Zuständigkeiten, Akteuren etc.* Gegenwärtig ist eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure und Institutionen mit der Umsetzung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen befasst. Auf kommunaler Ebene finden sich verschiedene Anbieter präventiver Leistungen, wie z.B. Einrichtungen der medizinischen Versorgung (Gesundheitsämter, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Sozialstationen). Aber auch im Bildungs- (z.B. in Kindergärten, Schulen, Volkshochschulen) und Freizeitbereich (z.B. Vereine), in der Kommunalverwaltung, im Einzelhandel, in Religionsgemeinschaften, in Betrieben und Verbraucherberatungsstellen sind entsprechende Anbieter verortet (Walter & Schwartz, 2003). Kennzeichnend ist, dass gemeindeorientierte Gesundheitsförderung für ältere Menschen ein Querschnittsthema ist, das von unterschiedlichen kommunalen und lokalen Akteuren, Einrichtungen und Verbänden mit verschiedenen Schwerpunkten – und vorrangig in Selbstverpflichtung - bearbeitet wird. Auch in der Kommunalverwaltung können damit mehrere Fachbereiche (z.B. Sozialamt, Gesundheitsamt, Sportamt, Umweltamt) befasst sein. Die Zuständigkeiten für Gesundheitsförderung auf der kommunalen Ebene sind somit entsprechend weit gestreut.

In NRW besetzen die kommunalen Gesundheitskonferenzen (kGK), die das Thema „Gesundheitsförderung für ältere Menschen“ in den letzten Jahren zunehmend bearbeitet haben, eine zentrale

Landesebene	Landesgesundheitskonferenz NRW
Regionale Ebene	Kommunale Gesundheitskonferenzen in kreisfreien Städten und Landkreisen in NRW (N=54)
	Bearbeitung des Themas Gesundheitsförderung im Alter in der kGK (n=15; eigene Erhebung 2009)

Gesundheitsförderung für ältere Menschen in Kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW

Schnittstelle zwischen Kommunalverwaltung und gesundheitsförderlichem Versorgungssystem.

Die kommunale Gesundheitskonferenz ist ein Instrument, das zur Verbesserung der Gesundheitsplanung und -steuerung im Sinne eines kommunalen Gesundheitsmanagements beitragen soll. In NRW wurden Mitte der 1990er Jahre kommunale Gesundheitskonferenzen und eine kommunale Gesundheitsberichterstattung zunächst modellhaft in ausgewählten Kommunen erprobt; seit 2001 wurden in allen Landkreisen und kreisfreien Städten in NRW (N=54) eine kommunale Gesundheitskonferenz eingerichtet (MGSFF, 2003). Die Kommunale Gesundheitskonferenz wird durch den Rat oder Kreistag einberufen; die Leitung der Geschäftsstelle der kGK obliegt den unteren Gesundheitsbehörden. Die Mitglieder umfassen Vertreter/innen der an der Gesundheitsförderung und -versorgung der Bevölkerung Beteiligten, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes. Die Aufgaben der kGK bestehen in der Beratung interessierender Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung. Bei Bedarf spricht die kGK Empfehlungen aus, deren Umsetzung unter Selbstverpflichtung der Beteiligten erfolgt (§ 24, Abs. 1 und 2, ÖGDG).

Im Rahmen einer eigenen Untersuchung wurden 15 kommunale Gesundheitskonferenzen in Landkreisen und kreisfreien Städten in NRW ermittelt, die das Thema „Gesundheitsförderung für ältere Menschen“ im Zeitraum von 2004 bis 2009 bearbeitet haben. Die Geschäftsstellenleitungen dieser kommunalen Gesundheitskonferenzen wurden zur Bearbeitung und Umsetzung dieses Themas persönlich

befragt. Insgesamt betrachtet bestehen für die Gestaltung gemeindeorientierter Gesundheitsförderung für ältere Menschen in den kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW gute Voraussetzungen (Kuhlmann, i. E.). Neben einer grundsätzlichen Befürwortung des Themas wirken sich die in den Kommunen mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen etablierten Strukturen, Kommunikations- und Kooperationszusammenhänge sowie die damit einhergehende etablierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit ihrer Mitglieder untereinander positiv aus. Auch das hohe Engagement lokaler Akteure bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen gemeindeorientierter Gesundheitsförderung für ältere Menschen („Selbstverpflichtung“) sowie ein hohes Engagement und die Wahrnehmung von Koordinationsfunktionen durch die Geschäftsstellenleitungen der kommunalen Gesundheitskonferenzen stellen förderliche Rahmenbedingungen dar. Ebenfalls bedeutsam erweisen sich die politische Unterstützung und grundsätzliche Befürwortung des Themas („Rückendeckung“).

Als wesentliche Herausforderungen können eine über die kommunale Gesundheitskonferenz hinaus gehende kommunalpolitische Verankerung (z.B. Rats-, Kreistagsbeschluss) des Themas, die Bereitstellung kommunaler Ressourcen (z.B. finanzielle, personelle oder materielle Ressourcen) und die Nutzung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung als Analyse- und Planungsgrundlage auch für ältere Zielgruppen benannt werden. Weitere Handlungsbedarfe bestehen für die (externe) Evaluation der Maßnahmen, die Beteiligung älterer Menschen ohne institutionelle Anbindung an der Bedarfsermittlung, Planung und Umsetzung von Maßnahmen gemeindeorientierter Gesundheitsförderung, die Gestaltung

intersektoraler Kooperationen und eine sektorübergreifende Planung und Bearbeitung des Themas (z.B. „altenfreundliche Stadt“) (ebd.). Bei der praktischen Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Kontext der kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW zeichnen sich insbesondere Schwerpunkte für die Bereiche Bewegung, Gesundheitsinformation und Ernährung ab (ebd.; vgl. Abb. rechts).

Die Schaffung von Rahmenbedingungen für ein gesundes Altern im Sozialraum Kommune bildet eine wichtige Maßnahme, um den zu erwartenden demografischen Veränderungen „vor Ort“ bestmöglich zu begegnen. Um diesbezüglich zukünftig „passgenaue“ Angebote entwickeln zu können, bedarf es der Etablierung einer lokalen, kleinräumigen Bedarfsermittlung, Bedarfsplanung und Maßnahmenevaluierung. Bestehende Hemmfaktoren (u.a. fehlende finanziellen Ressourcen, fehlende Zuständigkeiten) lassen sich nur in begrenztem Maß unter der Prämisse der (kommunalen) „Selbstverpflichtung“ überwinden; entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen sind daher weiterhin wünschenswert.

Die Gestaltung von „Gesundheitsförderung für ältere Menschen im Sozialraum Kommune“ erfolgt i.d.R. nicht im Selbstlauf: Art, Umfang, Reichweite und Nachhaltigkeit entsprechender (kommunalpolitischer) Maßnahmen sind insbesondere eng mit deren politischer Unterstützung und Promotion verbunden. Diese kann zwar in den meisten Fällen i.S. ideeller Unterstützung als gegeben vorausgesetzt werden, schlägt sich aber u.a. mangels verpflichtender gesetzlicher Bestimmungen und ungenügenden Ressourcen in der Praxis nicht oder nur vergleichsweise selten nieder. Mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen stehen in Nordrhein-Westfalen geeignete Instrumente zur Verfügung, die zur Promotion des Themas „vor Ort“ und zur strukturellen Verankerung beitragen können. Zur Förderung einer nachhaltigen und systematischen Umsetzung von Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung für ältere Menschen ist die Verankerung des Themas im Aufgabengliederungsplan der Kommunalverwaltung beim ÖGD zu empfehlen.

- **Bewegung**
 - Ambulante/stationäre Sturzprävention
 - Spazier-, Laufangebote u.a. im Stadtteil („Rundgangprinzip“)
 - Sensibilisierung und Aktivierung lokaler Sportvereine
 - Bewegungsgeräte für ältere Menschen im öffentlichen Raum
 - „Bewegungsrezept“, „Rehasportverordnung“
 - kreis-/stadtweite Gesundheitsförderungsprogramme „Bewegung“
 - Information und Qualifizierung lokaler Akteure für die Umsetzung (evidenzbasierter) Bewegungsprogramme
 - „Vermittlung“ zwischen vorhandenen Bewegungsangeboten und bestehenden Seniorengruppen

Gesundheitsförderung für Ältere in Kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW – praktische Beispiele I

- **Gesundheitsinformation**
 - Zentrale oder stadtteilbezogene Angebote der Gesundheitsinformation/-bildung
 - Angebotsübersichten (Stadtteil, Gesamtstadt), z.T. inkl. „Bewertung“, „aktive“ Weitergabe
- **Ernährung**
 - Schulung lokaler Anbieter und Einrichtungen zu seniorengerechter Ernährung
 - „Zahngesundheit“ in stationären Pflegeeinrichtungen
 - Informationsmaterialien /Kochbücher für ältere Bürger/innen
 - ernährungsbezogene Gruppenangebote im Stadtteil

Gesundheitsförderung für Ältere in Kommunalen Gesundheitskonferenzen in NRW – praktische Beispiele II

Verwendete Literatur

Brand, H. & Schmacke, N. (1998). Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Die Rolle kommunaler Gesundheitsdienste in Deutschland. In: Das Gesundheitswesen, 60, 626-631.

Deutscher Bundestag (2002). Schlussbericht der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik“. Drucksache 14/8800.

Grunow, D. (1999). Kommunale Gesundheitspolitik: Die neue kommunale Rolle im Gesundheitswesen. In: Dietz, Berthold (Hrsg.). Handbuch der kommunalen Sozialpolitik. Opladen: Leske + Budrich. S. 373–386.

Hollbach-Grömig, B. & Seidel-Schulze A. (2007). Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene. Eine Bestandsaufnahme. Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Kuhlmann, A. (i. E.). Gemeindeorientierte Gesundheitsförderung für ältere Menschen - zwischen kommunaler Verantwortung und Selbstverpflichtung. Eine Untersuchung in ausgewählten kommunalen Gesundheitskonferenzen in Landkreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen.

Kümpers, S. (2008). Der Stadtteil als Setting für Primärprävention mit sozio-ökonomisch benachteiligten älteren Menschen – Erkenntnisstand und Forschungsbedarf. In: Richter, A., Bunzendahl, I. & Altgeld, T. (Hrsg.). Dünne Rente - dicke Probleme. Alter, Armut und Gesundheit - neue Herausforderungen für Armutsprävention und Gesundheitsförderung. Frankfurt, a. M., Mabuse-Verlag. S. 133–148.

Kümpers, S. & Rosenbrock, R. (2010). Gesundheitspolitik für ältere und alte Menschen. In: Naegele, G. (Hrsg.). Soziale Lebenslaufpolitik. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 281–308.

Leidel, J. (1990). Kommunale Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung für ältere Menschen. In: Klein, P. (Hrsg.). Leben im Alter: neue Wege in der kommunalen Altenpolitik ; eine Dokumentation der Bundes-SGK, Sozialdemokratische Gemeinschaft für Kommunalpolitik in der Bunde. Bonn, Vorwärts-Verlag.

Menning, S., Nowossadeck, E. & Maretzke, S. (2010). Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Herausgegeben von Deutsches Zentrum für Altersfragen. Online verfügbar unter (11/2010) http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_1_2_2010.pdf

Ministerium für Gesundheit, Soziales Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (MGSFF) (2003). Evaluation des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) des Landes NRW. Abschlussbericht. Köln.

Pimmer, V., Kuhn J. & Cartheuser C. (2003). Kommunale Gesundheitsförderung in Brandenburg, Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Prävention - Zeitschrift für Gesundheitserziehung, Jg. 26 (2), S. 44–48.

Stender, K.-P. (2006). Kommunalpolitische Perspektive - Leitbild Gesunde Stadt. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a. d. Selz, Fachverlag Peter Sabo. S. 133–134.

Trojan, A. & Legewie, H. (2001). Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt, a. M., VAS - Verlag für Akademische Schriften.

Walter, U. & Schwartz F.W. (2003). Prävention: Institutionen und Strukturen. In: Schwartz, F.W. et al. (Hrsg.). Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. München, Urban & Fischer. S. 254-268.

Mit Bewegung mehr Lebensfreude im Alter

Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer,
Sportmedizin, Universität Frankfurt am Main

Der Mensch ist auf Bewegung angelegt: Bewegung ist die natürliche Grundlage seiner körperlichen und psychischen Gesundheit und Wohlbefinden. Doch ist das Bewegungsverhalten älterer Menschen durch abnehmende körperliche Aktivität und zunehmendes Sitzen gekennzeichnet, mit Funktionsverlust und eingeschränkter Lebensqualität als Folge. Dabei ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Trainierbarkeit altersunabhängig ist und dass selbst im späteren Lebensabschnitt aufgenommene Aktivität günstig auf die Gesundheit auswirkt.

Neue Möglichkeiten zur aktiven körperlichen Betätigung und Gesundheitsförderung versprechen Bewegungsparcours. Eine speziell darauf ausgerichtete sportmedizinische Studie untersuchte nun deren Wirksamkeit speziell für Senioren. In einer Vorher-Nachher-Untersuchung wurden detailliert die Effekte eines angeleiteten 3-monatigen Übens auf die Beinkraft, das Gleichgewicht und die Gehgeschwindigkeit erforscht. Es konnten bedeutsame Effekte für die physische Leistungs- und Funktionsfähigkeit von Senioren erreicht werden. Die erzielten Verbesserungen in relevanten Faktoren lassen zusätzliche Wirkungen im Sinne der Sturzprävention erwarten. Die vorliegenden Resultate belegen die positive Wirkung der Nutzung von Bewegungsparcours und unterstreichen deren Bedeutung in der Verhältnisprävention und kommunalen Gesundheitsförderung.

Abstract

Durch ein angeleitetes Training am Bewegungsparcours können wesentliche Faktoren des subjektiven Gesundheitsbewusstseins und der psychosozialen Lebensqualität gestärkt werden. In einer Test-Retest Befragung über einen Trainingszeitraum von 12 Wochen mittels des SF-36 Fragebogens zum Gesundheitszustand konnten deutliche und signifikante Verbesserungen von einzelnen Faktoren des subjektiven Gesundheitszustandes festgestellt werden. Besonders die Vitalität, die Soziale Funktionsfähigkeit, das Emotionale Rollenfunktion und das Psychisches Wohlbefinden wurden gestärkt.

Die Ergebnisse der psychologischen Untersuchung des Bewegungsparcours bestätigen nachdrücklich den Nutzen und den Wert dieser Angebote im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention von älteren Menschen. Zugleich stellt ein Bewegungsparcours einen idealen Ort dar, um das soziale Miteinander, das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Senioren zu.

Eine regelmäßige, Anleitung motivierende Beratung von älteren Menschen zu verschiedenen Formen körperlicher Bewegung kann dauerhaft zu einem höheren Bewegungsniveau dieser Personen führen.

Das Geschlecht, das individuelle Alter und die soziale Lebenssituation determinieren



das Teilnahmeverhalten und die Präferenzen der Sportaktivität und die Motivation von älteren Menschen an Bewegungsangeboten und Bewegungsprogrammen

Methode:

Studiendesign

Vorliegende Pilotstudie wurde an zwei Standorten im Längsschnitt-Design mit Test-Retest-Messung im Abstand von 12 Wochen durchgeführt.

Probandenkollektiv

In die Studie eingeschlossen wurden selbsteingeschätzt sportlich inaktive Frauen und Männer über 60 Jahren. Die medizinischen Ausschlusskriterien für körperliche und/oder sportliche Aktivitäten wurden im Rahmen der Eingangsuntersuchung gemäß der S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) mittels Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) abgefragt und überprüft. Ausschlusskriterien waren zusätzlich: entzündliche rheumatische Erkrankungen sowie Osteoporose und schwere kardiovaskuläre, pulmonale oder neurologische Erkrankungen. Personen mit körperlichen Einschränkungen, die die Durchführung der Messungen verhinderten, wurden ebenfalls ausgeschlossen. In die Studie wurden 106 Probanden (♀: 72, ♂: 34; $69,8 \pm 5,6$ Jahre) eingeschlossen. Diese wurden von den Sportämtern der Kommunen Darmstadt und Hanau mittels Aufruf in gedruckten



Prof. Dr. Volker Beck, Hochschule Darmstadt

Medienerzeugnissen rekrutiert. Sämtliche Probanden unterschrieben unmittelbar vor der Durchführung der Eingangserhebung eine Einverständniserklärung nach Aufklärung und zufriedenstellender Beantwortung möglicher Fragen.

Versuchsaufbau

Alle Studienteilnehmer wurden in standardisierte identische Vorher-Nachher Messungen (Eingangs- und Abschlusserhebung) im Abstand von 12 Wochen befragt. Auf der psychologischen Ebene sollten die objektiven Parameter der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erfasst werden. Zu diesem Zweck wurde der „Fragebogen zum Gesundheitszustand“ (SF-36) eingesetzt.

Die zentrale Hypothese der psychologischen Untersuchung war, dass eine wiederholte, moderate Beteiligung an den angeleiteten Übungen des Bewegungsparcours zu einer Verbesserung der subjektiven Gesundheit und zu einem höheren Maß an Lebenszufriedenheit führen.

Ergebnisse

94 Probanden ($67,7 \pm 5,7$ Jahre; ♂: 29, ♀: 65) beendeten die Intervention und beide Messungen (Drop-Out-Quote 11%). Acht Probanden sind ohne Angabe von Gründen nicht zum Retest erschienen, 4 Probanden haben die Intervention

verletzungs- bzw. krankheitsbedingt nicht vollendet. Während der Testphase haben die Probanden im Mittel 22 ± 8 Trainingseinheiten (jeweils 50 ± 12 min) absolviert.

Bei sieben von acht Variablen ist eine deutliche Verbesserung festzustellen. Lediglich bei der Variablen Körperliche Schmerzen ist ein geringfügiger Rückgang im Sinne eines negativen Effekts festzuhalten.

Die positiven Veränderungen sind bei den Skalen Vitalität, Soziale Funktionsfähigkeit, Emotionale Rollenfunktion und Psychisches Wohlbefinden signifikant.

Die körperliche Funktionsfähigkeit, die körperliche Rollenfunktionen, körperliche Schmerzen und die allgemeine Gesundheitswahrnehmung verändern sich weniger stark. Dieser Aspekt wird parallel durch die sportmedizinische Paralleluntersuchung beschrieben.

Sport- und Bewegungsangebote werden von älteren Menschen zunehmend gesucht und angenommen. Dabei steht eine integrierte Vorstellung von Sport und Bewegung, Gemeinschaftlichkeit und Lebensfreude und Lebensqualität im Mittelpunkt des Interesses der Teilnehmer.

Forum 1:

Aktiv älter werden in der Kommune

Thomas Ritter, Fachstelle Sport, Hanau

Ralf-Rainer Klatt, Vizepräsident LSBH und Sportkoordinator Darmstadt

Prof. Grit Hottenträger, Landschaftsarchitektin Hochschule Rhein-Main

Renate Flora, Koordinatorin „Lichtblicke“, Sozialstation Oberursel

Petra Regelin, Deutscher Turner Bund

Wer rastet, der rostet. Einsatz von Bewegungsparcours in der Kommune

Thomas Ritter, Fachstelle Sport, Hanau

a) Ziele

Die Stadt Hanau hat einen Bewegungsparcours mit Geräten errichtet, der durch seine Optik neugierig und bei seiner Nutzung viel Spaß macht und auch „Nichtbeweger“ anspricht. Dieses niederschwellige Bewegungsangebot ist sehr gut geeignet für Menschen fortgeschrittenen Alters. Es war und ist ein wesentliches Ziel, dass der Bewegungsparcours nicht nur als eine angenehme Form der Bewegung wahrgenommen wird, sondern auch dazu dient, soziale Kontakte unter den Nutzern zu knüpfen.

b) Standortfragen

Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg des Bewegungsparcours ist der Standort. Dafür wurden die städtischen Datenquellen, insbesondere Einwohnerzahlen und -struktur, Altersstruktur, Standorte von Sozialeinrichtungen ausgewertet. Weitere Faktoren für die Standortentscheidung waren die Erreichbarkeit durch den ÖPNV, Aufenthaltsqualität, Sicherheitsgefühl, Blickschutz, Toilettenzugang.

c) Planung, Organisation und Umsetzung

Unter Federführung der Fachstelle Sport wurde eine Arbeitsgruppe mit dem Eigenbetrieb Grün, dem Seniorenbüro und der Stabsstelle Prävention gebildet und über diesen großen Fundus von Kontakten und Verbindungen wurden die nötigen Partner gefunden, die zum Gelingen des Projekts notwendig sind.

Eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit trägt wesentlich zur sehr guten Annahme des Parcours durch die Bürgerinnen und Bürger bei.

In enger Zusammenarbeit mit Vereinen und ehrenamtlich tätigen Übungsleitern wurden Termine veröffentlicht, an denen unter fachlicher Anleitung Übungseinheiten angeboten wurden. Um den Kern der an der wissenschaftlichen Untersuchung Teilnehmenden bildete sich durch Neugierige und Mundpropaganda ein wachsender Kreis von Interessenten.

d) Motive und Motivation der Zielgruppe(n)

Einen bedeutenden Erfolgsfaktor bildet das öffentliche und für die Nutzer kostenfreie Angebot von Übungsstunden, die von fachkundigen Übungsleitern angeleitet werden.

„Bewegungsneulinge“ werden an die Nutzung der Geräte herangeführt. Es gab sehr viele verschiedene Rückmeldungen von Nutzern, die ihre anfängliche Unsicherheit – teilweise auch Angst – überwunden haben, immer selbstbewusster und sicherer wurden und dabei viel mit anderen Nutzern kommuniziert und gelacht haben.

e) Betreuung

Die Übungsleiter haben einen „Eisbrechereffekt“. Der ganz große Teil der Nutzer freute sich, dass es eine Bewegungsmöglichkeit im Freien und für jedermann gibt, die sie immer nutzen können, ohne in einen Verein eintreten oder einen Kurs belegen zu müssen. Die Nutzungsmöglichkeit ohne Vereinsmitgliedschaft ist für



zahlreiche Nutzer ein wesentliches Kriterium. Dessen ungeachtet steht der Parcours auch Vereinen zur Verfügung, wenn sie dort vereinsgebundene Bewegungsangebote angehen möchten.

Es hat sich bei der Suche der Übungsleiter gezeigt, dass es günstig ist, wenn diese selbst nicht oder nicht mehr berufstätig sind, denn der Hauptnutzungszeitraum der Zielgruppe Senioren ist für die berufstätige ehrenamtliche Übungsleiter nicht zu bedienen. Außerdem trägt ein geringer Alterunterschied zwischen Übungsleiter und Nutzern wesentlich zum guten Gelingen bei.

Da in der Nähe des Standortes auch eine große Schule liegt, wird der Parcours in den großen Pausen auch von den Schülern genutzt – dabei kommt es zu sehr schönen Begegnungen zwischen den Generationen.

f) Perspektive

Es hat sich gezeigt, dass die Zielgruppe einen Zeitraum zwischen 10.00 Uhr und ca. 16.00 Uhr favorisiert. Davor oder danach waren eher andere Nutzergruppen anzutreffen.

Im Pilotjahr 2011 wurden die öffentlichen angeleiteten Angebote nur im Zeitraum der Sommerzeit angeboten.

Vor wenigen Wochen wurde die neue „Bewegungsparcours-Saison“ gestartet. Zusammen mit den ehrenamtlichen Übungsleitern werden zwei angeleitete Termine angeboten. Begleitet durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit habe sich viele neue Interessierte bei den ersten Terminen eingefunden. Aus den telefonischen Anfragen und Rückmeldungen ist der Bedarf und das Interesse zu belegen.

Mit diesen Angeboten will die Stadt Hanau den Parcours im Bewegungsangebot der Stadt fest verankern und erreichen, dass die Angebote zum Selbstläufer werden nach dem Vorbild der Lauftreffs.

Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität



Ralf-Rainer Klatt, Vizepräsident LSBH und Sportkoordinator Darmstadt

Sport im Alter

- **Lebenszeitsportler**
(Sportlerinnen und Sportler, die ohne längere Unterbrechungen eine, mehrere oder wechselnde Sportarten betrieben haben)
- **geübte Sportler**
(Menschen, die seit mehreren Jahren Sport treiben)
- **Wiedereinsteiger**
(Menschen, die in ihrem Leben regelmäßig Sport getrieben haben, zuletzt jedoch über mehrere Jahre aussetzen)
- **Neueinsteiger – untrainiert und „gesund“**
(Menschen, die außerhalb der Teilnahme am Schulsport bislang keine oder sogar eine negative Beziehung zum Sport hatten)
- **Neueinsteiger mit (Bewegungs-) Beeinträchtigungen**
(Menschen, wie im vorigen Absatz beschrieben, mit dem Zusatz, dass sie

aufgrund ihrer aktuellen Situation körperlich, psychisch oder sozial beeinträchtigt sind und nicht ohne weiteres in vorhandenen Gruppen mitmachen können.

- **Menschen mit speziellen Beschwerden**
(so genannte "Risikosportlerinnen und Risikosportler", das heißt, das in diesen Fällen aufgrund in erster Linie medizinischer Erkenntnis bestimmte Sportarten oder Bewegungsabläufe nicht normorientiert durchgeführt werden können).

(kooperative) Sportentwicklungsplanung Strukturvernetzung

- Angebotsstruktur
- Organisationsstruktur
- Infrastruktur
- Personalstruktur
- Finanzstruktur
- (Zielstruktur)
- (Ergebnisstruktur)

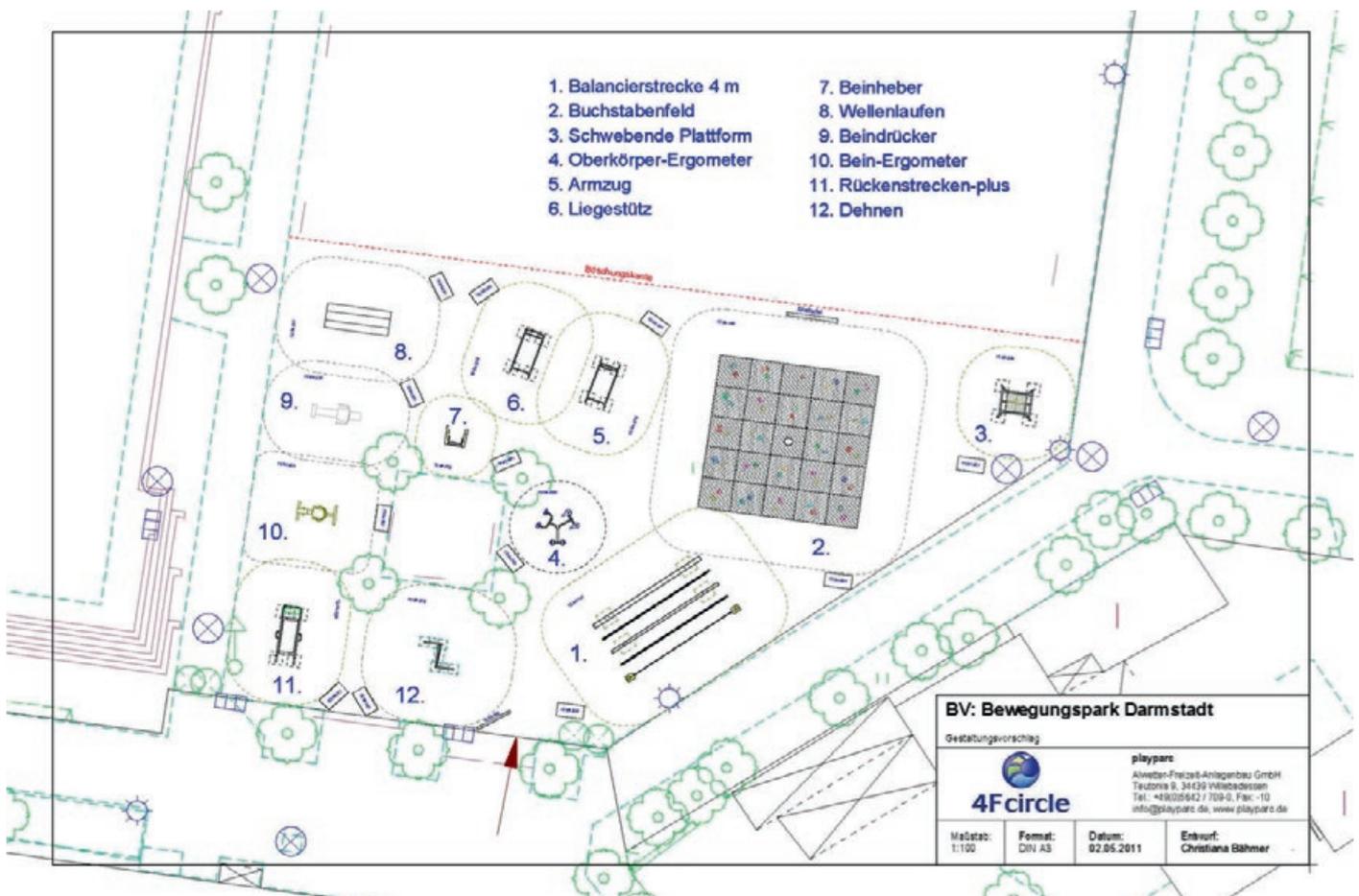
Vernetzung von Experten

- Kommunalpolitik
- Kommunalverwaltung
- Kommunaler Sport
- Sonstige kommunale Sportexperten

Steuerungsgruppe für den Sportentwicklungsprozess in Darmstadt

dezernats-, ämter-, organisationsübergreifend. Auswahl Handlungsempfehlungen 2. Ebene.

- Stadtteilorientierte Sportentwicklungsplanung
- „Aufklärungsveranstaltungen“ zu Sportthemen
- Sportangebotsbroschüre neu auflegen, Sportstättenatlas
- Zielgruppe Kinder
- Sport- und Bewegungsaktivitäten für ältere Erwachsene



Gesunde Städte-Netzwerke (I)**Handlungsfelder**

- Geschlechtsspezifische Aspekte
- Integration
- Sport und Bewegung
- Sozial benachteiligte Menschen
- Ältere Menschen
- Familien

Gesunde Städte-Netzwerke (II)**Handlungsfelder**

- Suchtprävention und Sucht- und Drogenhilfe
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Bürgerschaftliches Engagement
- Verbraucher/innenschutz
- Psychische Gesundheit

Der Bewegungsparcours in Darmstadt

Kooperative Planung durch:

- Amt für Soziales und Prävention
- Sportamt
- Grünflächenamt
- Magistratsbeschluss

Kooperative Durchführung mit weiteren Partnern.

Stationen und Geräteauswahl

- (Mindest)Anzahl
- Erweiterungsmöglichkeiten
- Ausdauer
- Kraft
- Koordination

Standort des Bewegungsparcours

- Teil einer Parkanlage
- Erreichbarkeit durch ÖPNV
- Nähe zu Wohnanlagen älterer Menschen
- Schulnähe
- Beschattung
- Sitzgelegenheiten
- Sanitärmöglichkeiten

Zielgruppen

- ältere Menschen (vor allem „Nichtbeweger“)
- Parknutzer (Sportler, Schulkinder)
- Sportvereinsgruppen
- speziell beeinträchtigte Gruppen
- Familien - besonders in Verbindung mit den älteren Generationen

Begriffe/Bezeichnungen

- Mehrgenerationenparcours
- Seniorenspielplatz
- Bewegungspfad
- Outdoorcircle
- Bewegungsparcours (für Ältere)
- Gesundheitsstudio im Freien

Einbindung des „organisierten Sport“**Übungsleitungen**

- Motivation
- Trainingseffekte
- Kommunikation
 - Bewegungserklärungen
 - Bewegungskorrekturen
 - Bewegungsvarianten

(Sport)-Vereine

- unverbindliche Teilnahme ermöglichen
- Erkennungsgrad durch die Übungsleitungen
- Hinführen auf „verwandte“ Angebote
- Anmelde- und Beitragsmodifikation notwendig
- Kontakte und Eigeninitiative fördern
- Aufnahme als festes Trainingsangebot

Bewegungsparcourspartner

- Kommunen
- Wohnungsbaugesellschaften
- Träger von Senioreneinrichtungen
- Sportvereine
- Kirchengemeinden
- Wirtschaftsunternehmen

Nachhaltigkeit

- Qualifikation von „Bewegungsstarthelfern“
- Workshop mit Sportvereinen
- Bildung eines Übungsleitungs-pools
- Bewegungsparcours für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen
- Selbstbeteiligung (10er-Karten-System)
- Dokumentation durch Stundenprotokolle
- „Reflektionsrunden“

Empirische Untersuchungen zur Nutzung von Bewegungs- und Fitnessparcours¹



Prof. Grit Hottenträger, Landschaftsarchitektin Hochschule Rhein-Main

Es ist heute allgemein bekannt, dass Bewegung neben gesunder Ernährung erheblich dazu beitragen kann, im Alter länger gesund und fit zu bleiben. Um Bewegung besonders bei der älteren Generation zu fördern, gibt es inzwischen unterschiedliche Ansätze. Eine Möglichkeit ist Ältere mit Hilfe von Outdoor-Parcours zu mehr Bewegung und Sport zu motivieren. So sind seit einigen Jahren Fitness- und Bewegungsparcours, Generationenparks oder auch sog. „Seniorenspielplätze“ in Mode gekommen. Doch die Frage ist, wer nutzt diese neuen Angebote in unseren Parks tatsächlich? Auch Ältere? Frauen, Männer? Welche Geräte werden von Älteren gut angenommen? Welche Rahmenbedingungen müssen hierfür erfüllt sein?

Bei den bisherigen Untersuchungen von insgesamt 9 Parcours² lassen sich vier Typen von Bewegungsparcours unterscheiden. Sie weisen unterschiedliche Nutzergruppen auf:

Typ 1:

Bewegungsparcours mit Geräten, die auch von der älteren Generation angenommen wurden. Sie wurden im Preußenpark in Berlin und im Stadtpark in Sulzbach i.Ts. untersucht. Diese Parcours zeichnen sich durch Geräte aus, an denen ohne Kraftanstrengung Beweglichkeit und Koordination geübt werden kann und die z.T. auch mit Massagemöglichkeiten kombiniert waren.³

Typ 2:

Fitnessparcours für Sportler⁴, diese Art von Parcours war speziell für Sportler entwickelt und wurde z.B. in den Isarauen in München auch gut von ihnen genutzt. Hierzu zählen zu einem kleinen Prozentsatz auch ältere Personen.

Typ 3:

Kombinationsgeräte für Jung und Alt: dieser Parcours in Nürnberg, ein Pilotprojekt, war zusammen mit einem Spielplatz für Kinder angelegt und bestand auch Geräten, die als Kombinationsgeräte aufgestellt waren und relativ hohe Anforderungen an Kraft und Koordination/ Reaktionsvermögen stellten. Sie waren (fast) ausschließlich für Kinder attraktiv.

Typ 4:

Bewegungsparks für alle Generationen: Inzwischen gibt es eine neue Generation von Parcours, die den Anspruch vertreten, für Jung und Alt attraktiv zu sein und das intergenerative Spiel zu fördern. Hiervon wurden zwei Anlagen, einmal der Bewegungspark „Breslauer Straße“ in Nürnberg und der Generationenpark „Bleiche“ in Warburg, untersucht. Intergeneratives Spiel, primär zwischen Eltern und Kindern war durchaus vorhanden, Ältere „trainierten“ jedoch (fast) ausschließlich an Geräten, die zum Typ 1 zu rechnen sind.

Vorraussetzung, dass Fitness- und Bewegungsparcours überhaupt angenommen werden, ist jedoch eine günstige Lage in einer Stadt und in der Nähe zu Wohngebieten und eine nutzerfreundliche Gestaltung. Förderlich ist auf jeden Fall die Einbindung und Beteiligung von Anwohnern, Sportvereinen, in der Nähe gelegene Senioreneinrichtungen, so wie auch Einführungskurse oder das Angebot betreuter Übungsstunden vor Ort.

¹ Die ausführlichen Berichte über die empirischen Untersuchungen der Parcours sind zum Downloaden auf der Homepage der Hochschule RheinMain / Fachbereich Geisenheim unter dem Namen der Autorin zu finden.

² Im Rahmen eines Kooperationsprojektes der FH Wiesbaden (heute Hochschule RheinMain) mit dem Frauenreferat und dem Grünflächenamt Frankfurt a.M. wurden 2008 die ersten sechs dieser Anlagen hinsichtlich ihrer Nutzerstruktur untersucht². Weitere Untersuchungen 2009/10 in Sulzbach, Warburg und Nürnberg. Die untersuchten Parcours standen in Parks und waren alle ohne betreute Übungsstunden.

³ Die Geräte waren von den Herstellern Playfit und Awis. Es gibt aber auch andere Hersteller mit vergleichbaren Geräten, wie Saysu, Erlau, Richter u.a.

⁴ Geräte von Playparc; auch mit ähnlichen Funktionen von anderen Herstellern, wie z.B. Lappset u.a.

Oberursel bewegt sich

Renate Flora, Koordinatorin „Lichtblicke“, Sozialstation Oberursel

Durch die Schaffung und Erhaltung von Bewegungs- und Begegnungsräumen in bestehenden Strukturen und im öffentlichen Raum, soll das Miteinander von an Demenzerkrankten und den Bürgern in Oberursel gestärkt werden. Ein breiteres allgemeines Wissen über die Erkrankungen der Demenzen, sollen die Toleranz und Akzeptanz erhöhen und Ausgrenzung verhindern helfen.

1. Voraussetzungen

Oberursel und den Caritasverband verbindet schon viele Jahre das gemeinsame Interesse, sich für an Demenz erkrankte Menschen einzusetzen. Die Kommune unterstützt den Caritasverband f. d. Bezirk Hochtaunus seit 15 Jahren bei den Angeboten der häuslichen Begleitung durch ehrenamtliche Begleiter von „Lichtblicke“. Von 2004 bis 2007 waren sie partnerschaftlich an dem durch das Hessische Sozialministerium geförderten Projekt „Türen öffnen – Hilfen vernetzen, für Demenzkranke in unserer Umgebung“, beteiligt. Das aus dem Projekt entwickelte „Demenznetzwerk Oberursel“ wurde nach Abschluss der Projektlaufzeit in die Koordination durch die Seniorenbeauftragte der Kommune

übergeben. Seit 2004 engagieren sich viele Einrichtungen und Institutionen in Oberursel für ein besseres Leben mit Demenz. Des Weiteren gibt es viele sich überschneidende Netzwerkstrukturen und Schnittstellen zwischen den Angeboten des Caritasverbandes für den Bezirk Hochtaunus e. V. und der Kommune Oberursel.

Aufbauend auf diese guten Strukturen in Oberursel entstand die Idee, sich bei der „Aktion Demenz e. V. um eine Förderung zur demenzfreundlichen Kommune zu bewerben.

Für den Zeitraum vom 15.09.10 bis 15.09.11 wurden wir in das Förderprogramm der Robert Bosch Stiftung und in die Unterstützung der Aktion Demenz e. V. aufgenommen.

2. Projektidee

Im Verlauf unserer langjährigen Arbeit bei „Lichtblicke“ erfuhren wir sehr häufig, dass sich die Erkrankten und ihre Familien von ihren Bekannten und Freunden, in der Nachbarschaft und in ihren Seniorengruppen oder Vereinen ausgegrenzt fühlen. Vereinsmitglieder, Gruppenleitungen

und Organisatoren von Seniorengruppen berichteten uns, dass Gruppenmitglieder zunehmend wegbleiben oder ein auffälliges Verhalten aufweisen, welches sie sich nicht erklären können. Hier zeigt sich ein hoher Informationsbedarf.

Gemeinsam mit der Kommune und den Netzwerkpartnern überlegten wir, wie auf niederschwelliger Ebene Betroffene und Nichtbetroffene erreicht werden könnten. In den Medien und in Forschungsberichten wurde in den letzten Monaten immer häufiger auf die präventive Gesundheitsförderung durch mehr Bewegung hingewiesen. Ebenso ist seit längerem bekannt, dass Gemeinschaft und Kommunikation gesundheitsförderlich wirken. Darum erschien uns die Bewegungsförderung in gemeinschaftlichen Bezügen, ein für viele Personengruppen relevantes und interessantes Thema.

3. Maßnahmen

Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Schulungen und Vorträge wird das öffentliche Wissen über die Erkrankungen gefördert. Über spezielle Fortbildungen für Multiplikatoren und Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit, in den Vereinen und Verbänden soll ein allgemeines Wissen der Demenzerkrankungen vermittelt werden. Schulungen durchgeführt vom Deutschen Turnerbund und von der BAGSO sollen mehr Handlungssicherheit geben und zum Einsatz von mehr Bewegungsförderung anregen.

Gemeinsam durch die Projektpartner gestaltete Aktionen und Veranstaltungen, sollen das Miteinander fördern, stärken und neue Angebote schaffen.

Ein ehrenamtliches Engagement in Form von Begleitung bei Spaziergängen und zu geselligen Aktivitäten soll aufgebaut werden.

4. Projektverlauf

Die erste Halbzeit des Projektes widmete sich dem Aufbau eines Arbeitskreises und der Vermittlung von Allgemeinwissen zu den Demenzen und der Auswirkung von



38 bewegungsfördernden Maßnahmen auf die Gesundheit. Es wurden alle Sportvereine, Seniorengruppen, Selbsthilfegruppen, Verbände und Einrichtungen der Altenhilfe angesprochen. Der Deutsche Turnerbund und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) wurden für Schulungen mit eingebunden. Es konnten viele Multiplikatoren in der Altenhilfe erreicht werden. Über eine Pressekonferenz wurde die Öffentlichkeit über das Projekt informiert.

In der zweiten Hälfte der Projektzeit wurden Aktionen, Vorträge und Veranstaltungen organisiert, die sich an die breite Öffentlichkeit richten.

Z. B. fand Ende Juli ein Bewegungs- und Begegnungsfest in den Räumen des städtischen Seniorentreffs statt, an dem Menschen aller Altersgruppen und Menschen mit Demenz teilnahmen.

Zweimal monatlich wurden 3000 Schritte Spaziergänge für Jedermann organisiert, mit dem Ziel gemeinschaftlich aktiv zu sein. Die Angebote richten sich bewusst an alle Interessierten. Wir möchten aufzeigen, dass auch Menschen mit einem

Handicap, wie zum Beispiel Demenz, an bewegungsaktiven Aktionen teilhaben können.

Eine Gruppe an Bewegungsbegleitern unterstützen ehrenamtlich die Bewegungsangebote.

Im Januar 2012 startete der Seniorenstadteiltreff Weißkirchen einen weiteren "3000 Schritte Rundgang", im Februar erfolgte der Startschuss für ein Angebot in Oberusel - Stierstadt. Inzwischen beteiligen sich ca. 50 Teilnehmer an den wöchentlichen Angeboten.

Auch nach Ablauf der Projektförderung werden alle Aktivitäten weiter fortgesetzt. Die Bewegungsförderung hat Eingang in die Arbeit in Seniorengruppen gefunden. Weitere Vorträge und Schulungen mit unterschiedlichen Teilnehmern und Gruppierungen werden und wurden durchgeführt. Im Spätsommer 2012 findet das nächste Bewegungs- und Begegnungsfest statt.

Aktiv bis 100 – Aufbau von Netzwerkstrukturen zur Umsetzung von Bewegungsangeboten für Hochaltrige am Wohnort.

Petra Regelin, Deutscher Turner Bund

- Projektzeitraum: 01.11.2009 bis 31.10.2011
- Teil des DOSB-Projektes „Bewegungsnetzwerk 50 Plus“
- Finanziert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

1. Das Projekt „Aktiv bis 100“

Grundidee des Projektes

- Ist es möglich, über 80-jährige Menschen, die noch zu Hause leben und die sich niemals aktiv bewegt haben, für Bewegung im Verein zu gewinnen?
- Ist es möglich, diese Menschen mit Hilfe von Kooperationspartnern in kommunalen Netzwerken zu erreichen?

Zielgruppe: 80 Plus, leben zu Hause, Schwelle zur Pflegebedürftigkeit, deutliche Einschränkungen: Gehbehinderungen, Rollator, Gehstöcke, leichte Demenz.

DTB-Vorerfahrung: Inhaltliche Konzeption für Vereine auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt, bundesweit Fortbildungen für ÜL, Broschüre.

Bisher erreicht: Aktive Hochaltrige im Verein halten.

Nicht erreicht: Mobilisierung inaktiver Hochaltriger!

Aber: Die brauchen es besonders!

2 Projektstandorte:

- Frankfurt am Main
- Achern in Baden-Württemberg

2. Die Bewegungsgruppen „Aktiv bis 100“

Kernziel: Erhaltung der Selbständigkeit durch körperliches Training

Körperliche Kernkompetenzen der Alltagsbewältigung:

- **Muskelkraft:** Aufstehen, Gehen, Treppen steigen, Tasche tragen.
- **Gehfähigkeit und Mobilität:** Gehtraining.
- **Balance und Standsicherheit:** Stürze verhindern.
- **Beweglichkeit:** Sich allein anziehen, waschen, Haushalt versorgen.
- **Gehirngesundheit:** Bewegung und Aktivierung

- **Soziale Aspekte:** Dazugehören statt Isolation, Austausch, regelmäßiger Termin als soziales Highlight.

3. Die kommunalen Netzwerke „Aktiv bis 100“

Frankfurt am Main

5 Frankfurter Turnvereine, Amt für Gesundheit, Amt für Multikulturelle Angelegenheiten, Bürgerinstitut, Frankfurter Verband für Altenhilfe (größter Träger von ambulanten u. stationären Alteinrichtungen), AWO, Caritas, VDK, Sportamt, Sozialamt, Nachbarschaftsinitiative,...

Heute:

23 Institutionen, Verbände und Vereine mit steigender Tendenz!

8 Frankfurter Stadtteil-Netzwerke

Achern

TV Achern, Ambulanter Pflegedienst, Betreutes Wohnen

Vernetzen ist ein Prozess

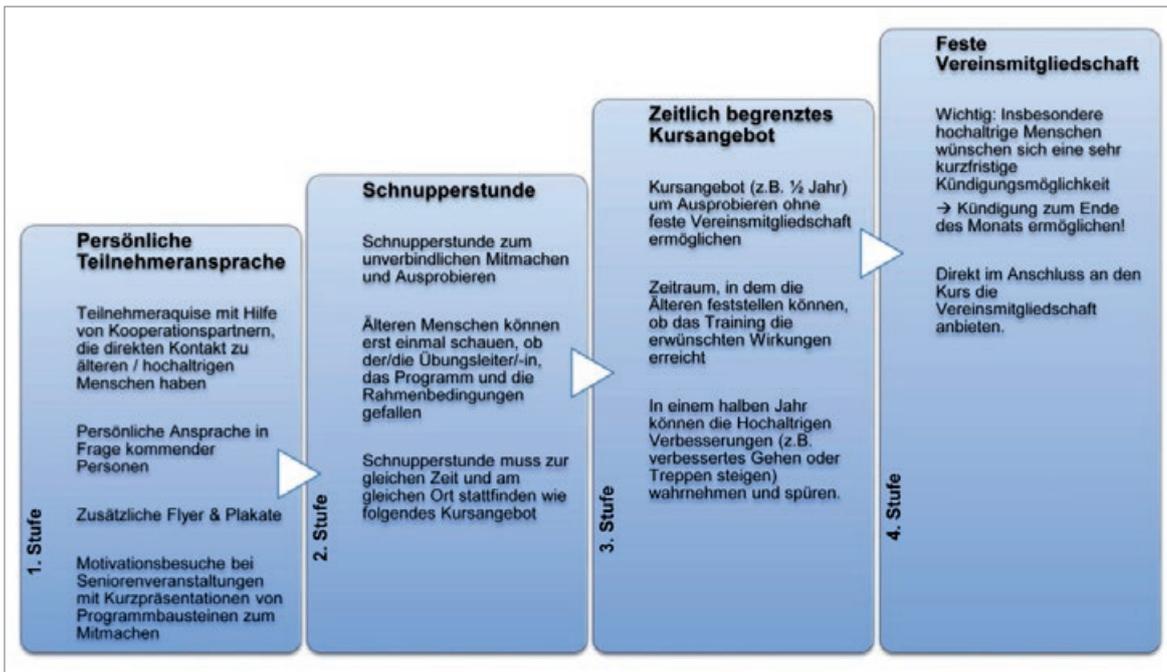
1. Vorbereitung
2. Kontaktaufnahme
3. Konstituierung
4. Stabilisierung
5. Formalisierung
6. Verstetigung

Das Vorgehen: Vernetzen ist ein Prozess

1. **Netzwerkaufbau:** Recherche, Ansprache, Konstituierung, Ziel definieren, Koordinator festlegen (hier: DTB), Struktur geben, Abläufe festlegen, Strategien festlegen, sofort mit der Umsetzung beginnen, Aufgaben gemeinsam verteilen.
2. **Gemeinsame Teilnehmerakquise:** Kombination von persönlicher Ansprache der Menschen, Zeitungsartikel, Flyer, Plakate.
3. **Neugierig machen:** Schnupperstunde, Werbung bei Seniorencafés.
4. **Ängste nehmen:** Jeder kann mitmachen! Langsames Heranführen! Liebevoller Betreuung! Auch mit Rollator mit Gehstock! Angehörige sind herzlich willkommen!
5. **Probleme gemeinsam lösen:** Einrichtung von Fahrdiensten
6. **Grundprinzip:** ½ Jahr kostenfreie Teilnahme, dann Vereinsmitgliedschaft

4. Teilnehmerakquise

Gewinnung hochaltriger Neueinsteiger durch eine 4-stufige Vereinsbindungsstrategie.



Teilnehmerakquise: Gewinnung hochaltriger Neueinsteiger durch eine 4-stufige Vereinsbindungsstrategie.

5. Ergebnisse

- 150 statt 30 hochaltrige Teilnehmer, in Sindlingen, Achern, Fechenheim 3 Gruppen (2 mal geteilt) wegen hohem Andrang, Zielgruppe erreicht
- Organisation von zwei ehrenamtlichen Fahrdiensten für immobile Teilnehmer durch die Partnerorganisationen (ohne Kostenerstattung)
- Aufbau einer speziellen Gruppe für jüdische russischsprechende Kontingentflüchtlinge (Amt für Multikulti, AWO)
- Nach Auslaufen der Förderung sind alle hochaltrigen TN Vereinsmitglied geworden. **Aber:** Sonderregeln mit kurzfristiger Kündigungsmöglichkeit wurden geschaffen!
- Gewinn des Sportpreises der Stadt Frankfurt/Main
- Einladung ins Bundeskanzleramt nach Berlin
- Über 50 Veröffentlichungen zum Projekt (ZDF, Europa)
- Beide Netzwerke möchten unbedingt weiterhin nach Projektende zusammenbleiben
- Best Practise-Modell im Gesundheitsbericht Hessisches Sozialministerium
- Best Practise-Modell Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“

6. Der größte Erfolg: Frankfurt expandiert!

- Weiterführung des Frankfurter Netzwerkes wird von Stadt Frankfurt/Main finanziert.
- Ziel: Flächendeckung von „Aktiv bis 100“ – Gruppen.

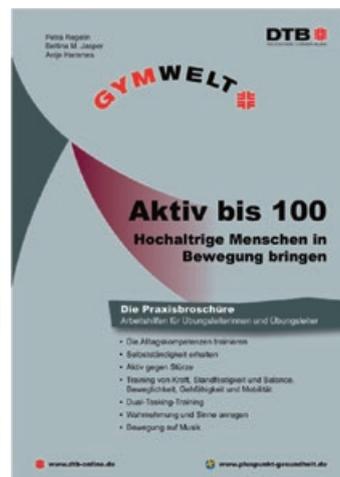
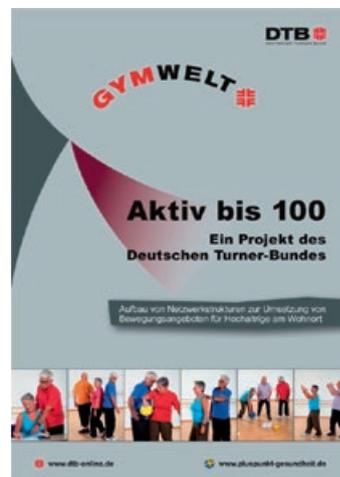
- Erstmalig arbeiten Gesundheits-, Sport- und Sozialamt und AMKA im Rahmen eines Projektes zusammen.
- Finanzierung über Gesundheits-, Sport- und Sozialamt:
- Gesundheitsamt: Overhead-Kosten
- Sportamt: Neugründung von Gruppen
- Sozialamt: Fahrdienst, Kontingentflüchtlinge, individuelle Problemfälle.
- Netzwerk wird größer, 1. Frankfurter Demenzgruppe

7. Take Home Messages

Es ist möglich, in kommunalen Netzwerken Hochaltrige, die noch nie Sport getrieben haben, für Bewegung im Verein zu motivieren.

- Voraussetzung 1:** Verein, Senioreneinrichtung mit persönlichem Bezug zum Hochaltrigen und Kommune arbeiten zusammen.
- Voraussetzung 2:** Koordinator, der Institutionen zusammenbringt, Motor, Motivator, Strukturgeber (sich selbst zurücknehmen, emotionale Bindung aufbauen)
- Voraussetzung 3:** (Geringe) Anschubfinanzierung, um Hürde anfangs herabzusetzen.
- Voraussetzung 4:** Die Verstetigung der Netzwerke funktioniert nur gemeinsam mit der Kommune.

Petra Regelin
Deutscher Turner-Bund
Petra.regelin@dtb-online.de



Die Dokumentation

Forum 2: Wohnen und Wohnumfeld – Leben und Wohnen im Alter

Ingrid Bernhammer, Vorsitzende der Landesseniorenvertretung Hessen e.V.

Birgit Eberhardt, Referentin für AAL (Ambient Assisted Living), Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V.

Angelika Seidler, Diakonisches Werk Hessen-Nassau

Seniorenrechtliches Wohnumfeld

Ingrid Bernhammer,
Vorsitzende der Landesseniorenvertretung Hessen e.V.

Die Landesseniorenvertretung Hessen (LSVH) hat es übernommen, heute aus Sicht der „Betroffenen“ zu dem seniorenrechtlichen Wohnumfeld Ausführungen zu machen.

Da sicherlich nicht alle Teilnehmer wissen, was die Landesseniorenvertretung Hessen ist, möchte ich einige erklärende Ausführungen dazu meinem Thema voranstellen.

In Hessen bildeten sich Anfang der 70er Jahre die ersten Seniorenbeiräte/Seniorenvertretungen in den Städten Frankfurt, Kassel, Wiesbaden und Dietzenbach. Die Idee zur Gründung von Seniorenvertretungen hat sich in den folgenden Jahren weiter verbreitet. Im Jahr 1986 haben 23 Einrichtungen, die man damals als Seniorenvertretungen bezeichnete, die LSVH gegründet.

Die Landesseniorenvertretung Hessen e.V. ist der freiwillige Zusammenschluss von derzeit 127 kommunalen Seniorenvertretungen in Hessen und hat ihren Sitz in Wiesbaden in der Feuerbachstr. 33. Im Jahr 2011 hat die LSVH ihr 25-jähriges Bestehen im Plenarsaal des Hess. Landtags gefeiert.

Seniorenbeiräte, Seniorenvertretungen....

- sind Mittler zwischen Politik und Gesellschaft
- das Sprachrohr von etwa einem Drittel unserer Bevölkerung
- sie wollen nicht nur eine Politik für Senioren, sondern auch eine Politik mit und von Senioren
- sie sind eine politische Interessenvertretung älterer Menschen auf kommunaler Ebene und in den Ländern. Sie sind kein Wohlfahrtsverband.

Arbeitsschwerpunkte, Rahmenbedingungen und Einflusschancen der Seniorenvertretungen unterscheiden sich von Kommune zu Kommune. Dies hängt nicht zuletzt mit ihrer unzureichenden kommunalrechtlichen Absicherung zusammen.

Es würde den Rahmen sprengen, wenn ich heute auf weitere Entwicklungen eingehen würde. Sie haben Gelegenheit, am 12. September 2012 an einer Tagung der kommunalen Spitzenverbände der LSVH und der LandesEhrenamtsagentur Hessen teilzunehmen, die das Thema „Mitmachen – Mitreden“ hat. Hier geht es auch um die Situation der kommunalen Seniorenbeiräte in Hessen.



Die Kurzdarstellung war mir wichtig, damit Sie wissen, aus welcher Sicht ich das seniorenrechtliche Wohnumfeld betrachte.

Die Tatsache, dass Menschen älter werden, ist ein erfreulicher Prozess für den einzelnen und spiegelt die Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen insgesamt wider. Dieser Prozess ist deshalb nicht vorrangig

als problembehaftet anzusehen, weil die Menschen in der Mehrzahl gesünder altern, sich leistungsfähiger fühlen als frühere Generationen und ihre Kompetenzen in die Gesellschaft auch im Alter einbringen wollen. Dieser positive Hintergrund muss den Menschen auch in der Kommune vermittelt werden.

Vor Ort sollte der Diskurs darüber angestoßen werden, was die Alterung einer Gesellschaft, einer Region und den Kommunen selbst bedeutet bzw. bedeuten kann. Dabei müssen die Kompetenzen und Ressourcen der älteren Menschen für die aktive Gestaltung der Lebensverhältnisse vor Ort einbezogen werden. Gerade im höheren Lebensalter werden die Kommunen mehr und mehr zum Lebensmittelpunkt der

Menschen. Ihnen kommt als den zentralen Orten der Daseinsvorsorge unter Wahrung des Prinzips der Subsidiarität eine wachsende Verantwortung für die aktive Gestaltung der sozialen Infrastruktur der älter werdenden Gesellschaft zu.

Daseinsvorsorge für die alternden Kommunen muss weit mehr sein als Seniorenpolitik und damit eben auch anderen Personengruppen zugute kommen. So wird sich bei genauer Betrachtung eine erhebliche Zielübereinstimmung zwischen Erwerbstätigen in ihrer Freizeit, Familien, Kindern und Jugendlichen sowie älteren oder auch behinderten Menschen finden und gestalten lassen z. B. Grünflächen, Nahversorgung, Nahverkehr, Erholungsbedarf, um nur einige Beispiele zu benennen.

Dabei kann es sinnvoll sein, z. B. mit dem Instrument der Zielvereinbarungen zu arbeiten, konkrete Zielvorgaben zu fixieren, zu operationalisieren, Verantwortungen festzulegen und die Umsetzung zu kontrollieren.

Ob das in Form „Runder Tische“ geschieht, in Verbindung mit der lokalen Agenda, als Koordinierungsgruppen, gemeinsam mit Kommunalpolitikern und einer Seniorenvertretung oder auf anderen Wegen, bleibt der Kreativität vor Ort überlassen.

Ältere Menschen haben in der Regel durchaus Vorstellungen darüber, wie sie im Alter leben wollen. Deshalb sollten sie in Ausnahmungsprozesse einbezogen werden, was für die Akzeptanz der Entscheidungen unverzichtbar ist.

Die Lebensbedingungen vor Ort müssen so gestaltet werden, dass sie dem Entstehen besonderer Hilfebedürftigkeit entgegen wirken. Dabei gilt der Anspruch der Sicherung eines möglichst selbständigen und selbst bestimmten Lebens für alle Menschen bis ins hohe Alter.

Die Menschen können länger selbständig leben, je besser die sie umgebenden Bedingungen darauf eingestellt werden. Das gilt für Wohnung und Wohnumfeld, Einkaufen, Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote oder die Netzwerkarbeit, den öffentlichen Personennahverkehr sowie für die Entwicklung von Produkten, nutzbar für alle Menschen, unabhängig von Alter oder Behinderung.

Politische Entscheidungen erschweren häufig jedoch den Kommunen die

Daseinsvorsorge. Dazu gehören die Ausdünnung des öffentlichen Personennahverkehrs, die Konzentration des Einzelhandels auf der „grünen Wiese“, die Schließung von Dienstleistungseinrichtungen des täglichen Bedarfs wie Filialen von Geldinstituten oder der Post, aber auch der Verkauf kommunaler Wohnungsbestände.

Für die Entwicklung sozialräumlicher Angebote zur Partizipation und Teilhabe der älteren Menschen am sozialen Leben ist die Zusammenarbeit mit entsprechenden Verbänden und Interessvertretungen unerlässlich.

Für die Planung vor Ort haben sich auch Bürgerbefragungen bewährt.

Die Kommunen müssen gewährleisten, dass auch mittel- und langfristig ein ausreichend breites Spektrum an Angeboten vor Ort vorgehalten wird und sie sollten Informationen darüber unter Einbeziehung der Betroffenen selbst offensiv verbreiten. Die Menschen sollten bereits vor dem Eintritt kritischer Situationen wissen, wo sie Ansprechpartner finden können und nicht erst dann mühevoll danach suchen müssen.

Normalität ist das Leben zu Hause, in der Mietwohnung oder im Eigenheim, gemeinsam mit anderen oder allein. Das gilt auch im Alter. Alle anderen Formen zählen zu den Ausnahmen. So wird das auch von älteren Menschen gesehen. Vorrangig leben Menschen im üblichen Wohnungsbestand und wollen dort auch alt werden.

Die kommunale Wohnungspolitik bleibt auch künftig in der Verantwortung, preiswerten Wohnraum auch für ältere Menschen vorzuhalten, da sich die Einkommenssituation im Alter wieder stärker differenzieren wird.

Der Auf- und Ausbau von Wohnberatungsstellen ist ein wichtiger Baustein für das Wohnen im Alter. Durch geeignete Maßnahmen können viele Wohnungen kostengünstig angepasst werden, dass sie von den Bewohnern auch bei Beeinträchtigungen im Alter selbständig genutzt werden können.

Je besser und selbständiger ältere Menschen in ihrer Wohnung leben können, umso niedriger ist das Risiko eines unfreiwilligen Umzuges in den stationären Bereich. Ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Wohnung, verbunden mit Aktivität und sozialen Kontakten sowie der Einsatz

ambulanter Pflege und hauswirtschaftlicher Betreuung wird auch künftig ein ökonomisch sinnvoller und zugleich menschenwürdiger Weg für das Alter bleiben.

Hilfe-, Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit hängen teilweise mehr mit der Lage und Ausstattung der Wohnung zusammen als mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen. Ein Wohnumfeld, das den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht und aktive eigenständige Lebensgestaltung ermöglicht, reduziert das Risiko der Pflegebedürftigkeit erheblich.

Darüber, wie „seniorengerechtes Wohnen“ aussehen soll, haben wir recht genaue Vorstellungen. Weniger eindeutig ist dagegen der Begriff des „Wohnumfelds“ der zunächst alles umfasst, was außerhalb der Wohnung aber noch innerhalb des Ortes bzw. des Stadtviertels liegt. Um untersuchen zu können, ob das Wohnumfeld „seniorengerecht“ ist oder nicht, müssen wir genauer bestimmen, welche Aspekte des Wohnumfeldes wir meinen. Was Senioren an ihrem Wohnumfeld zumindest interessiert ist:

- Kann ich mich ungehindert und ohne größere Schwierigkeiten in meinem Wohngebiet bewegen?
- Finde ich in meinem Wohngebiet alles vor, was ich zum Leben brauche?
- Gibt es darüber hinaus Einrichtungen und Angebote, die das Leben in meinem Wohngebiet angenehm und attraktiv machen?

Betrachtet man das Wohnumfeld von Senioren unter den Aspekten des Städtebaus, der Infrastruktur und der Kultur und Lebensqualität, so ergeben sich folgende Punkte: In **städtebaulicher Perspektive** wird die Gestaltung von Fußwegen und Straßenüberquerungen ebenso thematisiert wie Mobilitätshindernisse in den Eingangs- bereichen und Treppenhäusern von privaten und öffentlichen Gebäuden.

- In **stadtplanerischer Perspektive** werden Aspekte und Infrastruktur wie z. B. die Versorgung dezentraler Wohngebiete mit Geschäften und Einrichtungen und eine bedarfsgerechte Verkehrsanbindung angesprochen.
- In **sozialplanerischer Perspektive** geht es um die „soziale Infrastruktur“ i.S.v. wohnortnahen Dienstleistungsangeboten, Beratungsstellen und Kontaktmöglichkeiten wie Cafés, Kneipen, Bürgerzentren, Seniorenbegegnungsstätten usw.

Viele Städte umfassen sowohl kleinstädtische als auch eher ländliche Strukturen. Einige Wohngebiete befinden sich außerhalb des kernstädtischen Bereichs. Dabei handelt es sich oftmals um ältere Siedlungen, überwiegend in Hanglage. Hier ist der Zugang zu den Häusern oft nur über lange, steile Treppen möglich. Die Bewohnerstruktur ist mit den Siedlungen aus den 50er und 60er-Jahren gealtert, so dass heute viele Senioren dort wohnen, für die die baulichen Gegebenheiten problematisch sind. Der öffentliche Nahverkehr ist in diesen Wohngebieten unzulänglich ausgebaut, in manchen Gebieten gibt es gar keine Verkehrsanbindung. Mit dem Altern der Siedlung stirbt auch die kulturelle und soziale Infrastruktur aus, Geschäfte und Cafés lohnen sich nicht mehr.

Die Beurteilung des seniorengerechten Wohnumfeldes sollte auf der Ebene der Sozialräume vorgenommen werden. Viele Wohnquartiere erfüllen heute notwendige Anforderungen nur teilweise bzw. gar nicht.

Dies sind z. B. der

- **Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV)**
Viele ältere Menschen sind nicht bzw. nicht mehr motorisiert. Sowohl für die Erreichbarkeit infrastruktureller Einrichtungen als auch für eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe am öffentlichen Leben ist der barrierefrei zugängliche ÖPNV notwendig. Kurze Taktzeiten, aufeinander abgestimmte Fahrpläne, sowie eine seniorenfreundliche Ausstattung der Haltestellen sind ebenfalls wichtig.
- **Nahversorgung**
Eine fußläufige Nahversorgung mit Dingen des täglichen Bedarfs, insbesondere Einkaufsmöglichkeiten, aber beispielsweise auch Ärzte und Apotheken, sind wichtig.
- **Barrierefreiheit und Sicherheit**
Der öffentliche Straßenraum der Umgebung muss sicher und bequem zu nutzen sein. Straßenquerungshilfen und Bordsteinabsenkungen sind notwendig. Für das Sicherheitsgefühl sind eine ausreichende Beleuchtung und Orientierungshilfen von Bedeutung.
- **Freizeit und Erholungsmöglichkeiten**
Aufgrund der geringeren Mobilität älterer Menschen können zentrale Parks und Plätze bzw. entlegene Freizeiteinrichtungen nicht immer ohne Aufwand erreicht werden. Freiflächen zum Aufenthalt und Grünflächen zur Erholung sollten daher im nahen Wohnumfeld angeboten werden. Darüber hinaus sind differenzierte seniorengerechte Kultur-, Sport- und Freizeitangebote wichtig.

Barrierefreies Wohnen bietet ein Mehr an Komfort und erleichtert allen Altersgruppen den Alltag. Für ältere Menschen gilt das in besonderem Maße, denn ein Verbleib in der eigenen Wohnung ist hier vielfach nur dann möglich, wenn die Wohnung, aber auch das Wohnumfeld barrierefrei erreichbar und nutzbar ist.

Ein Ziel muss es auch sein, ältere Menschen zur eigenen Gestaltung ihrer Lebens- und Wohnverhältnisse zu motivieren und zu erreichen, dass sie selbst ihre Vorstellungen zu erforderlichen Veränderungen einbringen und an deren Ausgestaltung auch mitwirken.

Technische Lösungen für seniorengerechtes Wohnen

**Birgid Eberhardt, Referentin für AAL (Ambient Assisted Living),
Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e.V.**



Neue Formen technischer Assistenzsysteme helfen, das Leben im Alter angenehmer zu gestalten und besser zu meistern. Sie bieten Unterstützung für den Erhalt der persönlichen Autonomie und erlauben ein höheres Maß an Sicherheit im Alltag, aber auch im Umgang mit Erkrankungen. In Regionen mit abnehmender Bevölkerungs- und Infrastrukturdichte ermöglichen sie eine gewisse Kompensation.

Automatische oder intelligent steuerbare Rollläden, Mechanismen zum Öffnen bzw. Schließen der Fenster, die Steuerung von Licht und Raumklima bieten einerseits Komfort, erleichtern den Alltag im höheren Lebensalter aber speziell bei nachlassender Kraft oder Beweglichkeit.

Gefahren, die durch Fehlnutzung von Alltagsgeräten ausgehen, können minimiert werden, wenn diese mit allen verfügbaren Sicherheitsfunktionen ausgestattet sind. Beispiele hierfür sind Bügeleisen, die sich automatisch ausschalten, wenn sie sich in einer gefährlichen Position befinden oder über eine längere Zeit nicht bewegt werden. Auch Vergessenes auf dem Herd stellt keine Gefahr dar, wenn es von diesem oder einem Zusatzgerät entdeckt, die Hitzequelle ausgeschaltet und im Falle einer Entflammung automatisch gelöscht wird.

Schaltbare Steckdosen können sicherstellen, dass beim Verlassen der Wohnung (z. B. mit der sogenannten Hotelkarte) alle daran angeschlossenen Geräte ohne Stromversorgung sind. Einbruchdetektoren, Brand, Gas- und Wassermeldeeinrichtungen, Kameras, die Besucher vor der Tür anzeigen, geben zusätzliche Sicherheit.

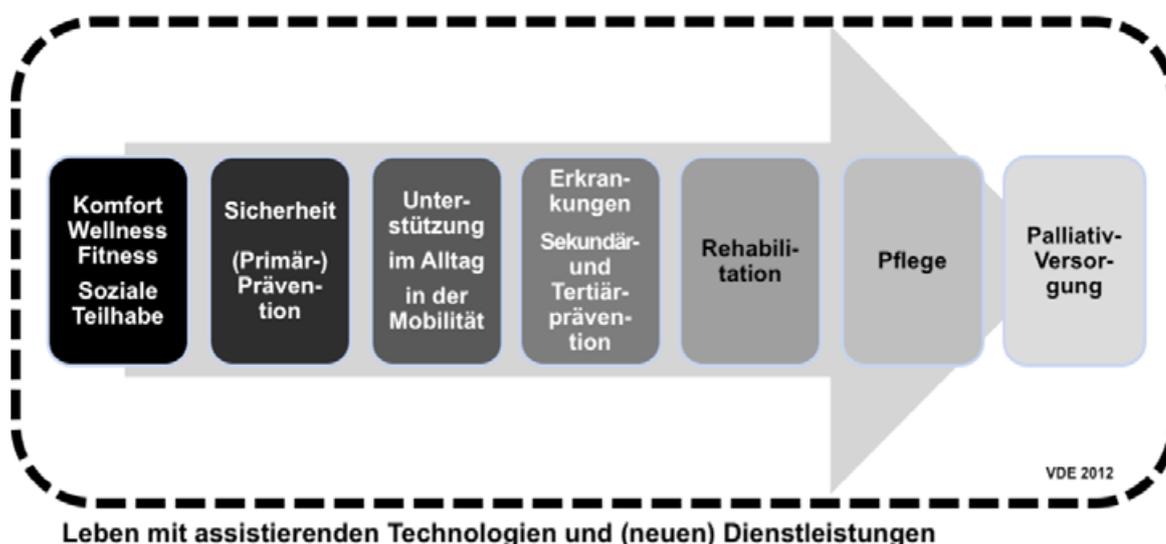
Es gibt ergänzende Komponenten und Dienstleistungen für den klassischen Hausnotruf mit dem manuell auszulösenden Notrufknopf. Sie erlauben eine intelligentere Notfallerkennung durch den Einsatz von Sturzdetectoren oder Bewegungsmelder, ermitteln aber auch Rauchentwicklungen, erhöhte Gaskonzentrationen oder Wasserüberläufe und melden diese an die Hausnotrufzentrale. Neuartige Assistenzsysteme sind durch die Analyse von Aktivitäten im Wohnumfeld in der Lage, die häusliche Situation zu bewerten und frühzeitig entsprechende Hinweise zu geben. Im Idealfall werden Notfälle dadurch vermieden oder aber unmittelbar bemerkt.

Die Bedeutung von Licht bzw. guter Beleuchtung wird unterschätzt. Ausreichendes Licht in der richtigen Qualität verhilft nicht nur zu einem ausgeglichenen Tag- und Nachtrhythmus (biologische Funktion). Fehlende Beleuchtung kann Sturzrisiko

oder Konzentrationsschwäche begünstigen, zu Miss- oder Fehlinformationen führen. Höhere Kosten für mehr und stärkeres Licht lassen sich durch Mechanismen kompensieren, die Licht automatisch an- und ausschalten bzw. dimmen.

Robotische Systeme helfen heute bereits beim Staubsaugen oder Rasenmähen. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sich an Termine oder Medikamenteneinnahmen erinnern zu lassen. In Regionen, in denen die Versorgung selbst mit Gütern des alltäglichen Lebens schwieriger wird, stellt der Internethandel zunehmend eine Alternative dar.

Senioren mit chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder COPD sind vielleicht heute schon damit vertraut, im häuslichen Umfeld eigenständig Daten über medizinische Geräte zu sammeln, diese per Knopfdruck an ein telemedizinisches Zentrum zu übermitteln und von dort ggfs. Verhaltenshinweise zu bekommen.



Zusammenleben der Generationen

**Angelika Seidler und Dagmar Jung,
Diakonisches Werk Hessen-Nassau**

Der demografische Wandel hin zu einer Gesellschaft mit immer mehr Älteren und immer weniger jüngeren Menschen erfordert eine Neuorientierung.

Die Anforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge wachsen. Angebote, Dienste und Einrichtungen werden vor große Herausforderungen gestellt.

In der Vergangenheit gab es viele Modellvorhaben zur Gestaltung von quartiersbezogenen Netzwerken für generationengerechte Kommunen.

Trotz deren nachweisbarer Erfolge wurden sie wegen fehlender Anschlussfinanzierung beendet. Eine nachhaltige Finanzierung ist dringend notwendig.

Quelle: Altenarbeit im Gemeinwesen, Diakonie Texte, Handreichung 09.2011

Das altersgerechte Zusammenleben der Generationen muss also zukünftig noch mehr ins Auge gefasst werden. Das Diakonische Werk in Hessen und Nassau versucht diese Thematik in mancher seiner regionalen Werke aufzugreifen.

Aus der Arbeit des regionalen Diakonischen Werkes Darmstadt-Dieburg zeigen die folgenden zwei Praxisbeispiele ein zukunftsweisendes Zusammenleben der Generationen auf.

Das MehrGenerationenHaus Groß-Zimmern des regionalen Diakonischen Werkes wendet seit 2011 das Quartierskonzept Wohnquartier 4 an. Das MGH ist Kooperationspartner des Landkreises Darmstadt-Dieburg mit seinen 23 Kommunen.

In dem Ansatz des MGH geht es um altersgerechtes Zusammenleben der Generationen unter folgenden Aspekten.

- Wohnen und Wohnumfeld
- Gesundheit, Service, Pflege
- Partizipation und Netzwerkarbeit
- Bildung, Kunst und Kultur

Dieser Ansatz will vor dem Hintergrund des demografischen Wandels Soziales und Bauen stärker miteinander verzahnen.

Ziel ist es, die Bedürfnisse aller im Quartier lebenden Generationen und Kulturen zu berücksichtigen.

1. Beispiel:

Warum Orte der Begegnung für Jung und Alt?

Die heutige Gesellschaft bringt es mit sich, dass Kinder immer seltener die Gelegenheit haben das selbstverständliche Zusammenleben mit älteren Menschen kennen zu lernen, von ihrer Zeit und Zugneigung zu profitieren. Das ist natürlich auch in Groß-Zimmern so.



Gleichzeitig bringt der demographische Wandel mit sich, dass Menschen immer älter werden und natürlich die zusätzliche Lebenszeit so fit und aktiv wie möglich genießen wollen.

Beide gesellschaftlichen Entwicklungen werden zu häufig als Problem dargestellt. Sie müssen als Chance für neue Entwick-



lungen begriffen werden.

Begegnungen, Sport und Spiel können auf vielfältige Weise das Miteinander der Generationen stärken und die Gesundheit fördern. Deshalb verfolgten die beteiligten Institutionen und Gruppen und Verbände das Ziel im Beteiligungsverfahren einen **Ort der Begegnung für Jung und Alt** in der Adolf-Kolping-Anlage in Groß-Zimmern zu errichten.

Projektbeteiligte:

Mehrgenerationenhaus mit seinem Demenzservicezentrum, VDK Ortsverband, kath. Pfarrgemeinde St. Bartholomäus, kath. Kindergarten, Elternvertreter des kath. Kindergartens, Projektwerkstatt soziale Stadt, Ev. Ruheständler, Diakonieverein,



2010: Bau des Mensch-Ärgere-Dich-Nicht-Feldes und des Schachfeldes



2011: Spielaktionen und Freiwilligentag



2012: Entwicklung eines Baumlehrpfades, Aufstellen eine Fitness-Parcours, Spielefest Jung und alt

Pfadfinder (DPSG), Kinder- und Jugendförderung Groß-Zimmern, Gersprenz Seniorenendienstleistungen, TV Groß-Zimmern

Das Konzept:

Oberstes Ziel der Planung war die Erhaltung des Charakters der Adolf-Kolping-Anlage, als ruhige Parkanlage. In mehreren Sitzungen wurden von den Projektbeteiligten Ideen zum Mehrgenerationen-spielplatz entwickelt. Viele Ideen und Möglichkeiten wurden gesammelt.

Das Projekt sollte nach Wunsch aller Beteiligter **nicht** in einem Zuge realisiert werden. Um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten d.h. auch möglichst viele Bürgerinnen und Bürger einzubinden sollten die einzelnen Bereiche nacheinander über drei Jahre hinweg entstehen.

Die Nachhaltigkeit des Projektes wird auch dadurch gesichert, dass die Beteiligten Institutionen, Gruppen und Verbände Patenschaften für die einzelnen Bereiche übernommen haben und so die Pflege sicherstellen werden. In dieser Hinsicht entstehen für die Gemeinde keine über das aktuelle Maß hinausgehenden Pflegekosten für die Adolf-Kolping-Anlage.

Finanzierung:

Das Projekt wurde 2010 im Rahmen der Sozialen Stadt gefördert und in den Folgejahren durch Spenden und sehr viel freiwillige Arbeitsstunden gewährleistet. Der Kostenrahmen für das Gesamtprojekt liegt bei 30.000 Euro.

Beispiel:

Wohn- und Quartierszentrum Laukesgarten in Weiterstadt

Altersgerechtes Zusammenleben

In der Einsteinstraße soll im bestehenden Wohnviertel **Laukesgarten** ein altersgerechtes Wohngebäude entstehen. Das Gebäude zeichnet sich durch eine Vielzahl von gemeinschaftlichen Funktionen aus. Die Nutzung wird nicht nur den Bewohnern des Hauses, sondern auch den Nachbarn zur Verfügung stehen. Mit dieser Öffnung nach außen, Betreuungsangeboten über 24h, einem Tages- und Nachtcafe, einer Tagespflege und anderen Angeboten des täglichen Lebens, wird Lebendigkeit und Dazugehören im Alter ins Quartier gebracht. Die 22 Wohnungen werden zur Miete angeboten. Das Haus wird gemeinsam mit der Diakonie durch eine gemeinnützige Gesellschaft betrieben. Spatenstich für den Baubeginn ist im Juni 2012.

Ansprechpartnerinnen:

Frau Angelika Seidler
 Koordinatorin
 MehrGenerationenHaus
 Groß-Zimmern
 Otzbergring 1+3
 64846 Groß-Zimmern
 Tel.: 06071 - 61 89 99
 Fax: 06071 - 61 89 97
 E-Mail: seidler@dw-darmstadt.de

Frau Dagmar Jung
 Altenhilfereferat DWHN
 Tel.: 069 – 79 47 329
 E-Mail: dagmar.jung@dwhn.de



Forum 3: „Ambulant vor stationär“: Was bedeutet das für die Gesellschaft?

Prof. Dr. Barbara Klein, Prodekanin des Fachbereichs 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main
Lucie Perrot, Hertie Stiftung

Dr. Helga Jürgen-Lohmann, Interessenvertretung pflegender Angehöriger

Frédéric Lauscher, Geschäftsführer Frankfurter Verband der Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Zukunft der Pflege

Prof. Dr. Barbara Klein, Prodekanin des Fachbereichs 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Fachhochschule Frankfurt am Main

Für die anstehenden soziodemographischen Veränderungen werden viele Lösungen benötigt - u.a. können auch neue Technologien zu einem längeren selbstständigen Leben zuhause beitragen. Gerade die rasanten Entwicklungen im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien, der Gebäudeautomation und Robotik offerieren neue Möglichkeiten für ein selbstständiges Leben im Alter und bei Behinderung zu Hause. Unter den Begriffen „Ambient Assisted Living“, Assistive Technologien, Telecare und Telehealth gibt es heute schon eine Reihe interessanter Produkte, die ein sicheres Leben zu Hause unterstützen. Was genau versteht man unter diesen Begriffen?

Unter „Ambient Assisted Living“ (AAL) werden Konzepte, Produkte und Dienstleistungen verstanden, die neue Technologien und soziales Umfeld miteinander verbinden und verbessern mit dem Ziel, die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten zu erhöhen. Es handelt sich um „altersgerechte Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben“ (www.aal-deutschland.de). Der international verwandte Begriff „assistive technologies“ (assistive Technologien) spannt

das Feld noch weiter auf. Darunter werden Geräte, Systeme und Design gefasst, die es einem Individuum erlauben, eine Aufgabe auszuüben, die ansonsten nicht getan werden könnte oder deren Ausübung leichter und sicherer zu gestalten. Hierunter fallen alle technischen Hilfsmittel und Alltagshilfen, Mobilitätshilfen sowie Sitz- und Lagerungshilfen, Prothetik und Orthetik, sensorische Hilfen für Hörgeschädigte und Gehörlose und unterstützte Kommunikation. Also alles, was das Leben erleichtert, die Sicherheit und körperliche Funktionen unterstützt. So auch Anpassungen der Wohnung und des Wohnumfeldes wie z.B. die Installation von Rampen oder aber



auch Telecare und smarte Technologien, um ältere Menschen und ihre Pflegepersonen zu beruhigen (peace of mind), ihnen mehr Sicherheit zu geben, Krankenhausaufenthalte zu reduzieren, die Lebensqualität zu verbessern und den Umzug in eine stationäre Betreuung zu verzögern (Connell J et al (2008) Comprehensive scoping study on the use of assistive technology by frail older people living in the community, Urbis or the DoHaA).

Beispiele für heute schon käuflich erwerbbar Technologien sind Sturzsensoren oder –Matten, Epilepsieerkennung, Gebäudesensoren, die Abweichungen



des täglichen Verhaltens erkennen und einen Alarm auslösen können, aber auch die therapeutische Robbe PARO oder die Telepräsenzrobotik. Viele dieser Technologien funktionieren nicht plug and play, sondern müssen in Dienstleistungsangebote z.B. der Wohnungswirtschaft oder eines ambulanten Dienstes oder eines Hausnotrufanbieters integriert werden.

Das Wissen über die heute schon verfügbaren Möglichkeiten will die Fachhochschule Frankfurt am Main mit ihrer permanenten Ausstellung „Barrierefreies Wohnen und Leben“ verbreiten. Ziel ist es, die Studierenden zeitgemäß auszubilden und in einen aktiven Dialog mit den betroffenen Menschen und auch den Dienstleistungsanbietern zu kommen. Schließlich geht es auch darum, wie zukünftige Versorgungsangebote gestaltet werden können und diese ggf. in der Ausstellung an der Fachhochschule Frankfurt am Main zu erproben.

In der Ausstellung Barrierefreies Leben und Wohnen werden auf rund 150 qm verschiedene Lösungen gezeigt, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter und bei Behinderung unterstützen. Die Ausstellung dient der Lehre der über 2.000 Studierenden am



Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit und steht den Schülern und Schülerinnen der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflegefachschulen offen. Durch die Kooperation mit der an der Fachhochschule ansässigen Fachstelle für Barrierefreiheit des Sozialverbands VdK Hessen-Thüringen findet hier Beratung zum barrierefreien Wohnen und Leben für Betroffene, Angehörige, Selbsthilfegruppen und Interessierte statt.

In der Ausstellung kann man

- in einer Modellwohnung unterschiedliche Produkte zum barrierefreien Wohnen kennenlernen,
- neue Lichtkonzepte wie biodynamisches Licht, eine Lichtdusche und mehr erleben,
- Sicherheitskonzepte wie z.B. Sturzsensoren und Sturzmatte erproben, die das selbstständige Wohnen erleichtern,
- technische Lösungen für Ambient Assisted Living, Telecare und Telehealth ausprobieren,
- emotionale und soziale Robotik kennenlernen wie z.B. die therapeutische Robbe PARO, den Dinosaurier PLEO und den Telepräsenzroboter GIRAFF sowie
- einen Einblick in die Spannweite der technischen Hilfsmittel, Alltagshilfen und Mobilitätshilfen erhalten.

Die Ausstellung steht der Öffentlichkeit einmal im Monat jeweils am letzten Mittwoch zwischen 14:00 und 16:00 Uhr ohne Voranmeldung offen.

Ausstellung Barrierefreies Wohnen und Leben

Öffnungszeiten: 14:00-16:00 Uhr jeden letzten Mittwoch im Monat und nach Vereinbarung
 Fachhochschule Frankfurt am Main
 Gebäude 2, R 044
 Nibelungenplatz 1
 60318 Frankfurt am Main
 Telefon (0 69) 15 33-26 67
 Daniela Richter
 E-Mail:
 FH-Ausstellung@fb4.fh-frankfurt.de
 www.fh-frankfurt.de/barrierefrei_wohnen

Fachstelle für Barrierefreiheit des Sozialverbands VdK Hessen-Thüringen

Telefon: 0 69 / 15 33 26 04
 Telefax: 0 69 / 15 33 29 70
 E-Mail: barrierefreiheit.ht@vdk.de



Wege zu einer pflegesensiblen Personalpolitik

Lucie Perrot, Hertie Stiftung

„Pflegequiz“

Welche Bevölkerungsgruppe ist heute größer?

- **Die Gruppe der Pflegebedürftige**
- Die Gruppe der Kinder unter drei Jahren

Um wie viel Prozent wird die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 ansteigen?

- um ca. 30 Prozent
- um ca. 35 Prozent
- **um ca. 40 Prozent**

Wie groß ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einem Pflegeheim versorgt werden?

- 20 Prozent
- **30 Prozent**
- 40 Prozent

Welcher Anteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause allein durch Angehörige versorgt?

- 26 Prozent
- 36 Prozent
- **46 Prozent**

Wie viele Pflegepersonen waren Ende der 90er Jahre nicht berufstätig?

- 50 Prozent
- **60 Prozent**
- 70 Prozent

Wie viele Pflegenden sind heute nicht berufstätig?

- **46 Prozent**
- 56 Prozent
- 66 Prozent

Wie viele Pflegebedürftige müssen 10 und mehr Jahre gepflegt werden?

- 7 Prozent
- **17 Prozent**
- 27 Prozent

Pflegesensible Personalpolitik – der Alltag in deutschen Unternehmen

- Die berufundfamilie gGmbH führte gemeinsam mit der GfK im Oktober 2011 eine repräsentative Online-Befragung deutscher Unternehmen durch.
- Mit Hilfe dieser Umfrage sollte beantwortet werden, in welchem Maße die

Arbeitgeber das Thema „Beruf und Pflege“ überhaupt als notwendiges betriebliches Handlungsfeld erkannt haben, welche betrieblichen Angebote für möglich gehalten werden und wo die Hindernisse für ein stärkeres Engagement liegen.

Studienüberblick

Zielgruppe: Personalentscheider wie z.B. Vorstand, Inhaber, Geschäftsführer, Abteilungsleiter, etc.

Land: Deutschland (bundesweite Befragung)

Methode: Online (Panel) Befragung

Stichprobe: Gesamt: n=500

- Kleine Unternehmen (bis 49 Mitarbeiter): n=220
- Mittlere Unternehmen (50-499 Mitarbeiter): n=116
- Große Unternehmen (ab 500 Mitarbeiter): n=164

Fragebogen: Länge: ca. 3-5 Minuten inkl. einer offenen Frage

Befragungszeitraum:

11. – 19. Oktober 2011

Durchgeführt von: GfK Marktforschung, Nürnberg

Inhalte der Befragung

- Frage 1: „Haben Sie sich in Ihrem Unternehmen schon mit dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ beschäftigt und kennen Sie betriebliche Angebote und Maßnahmen zu diesem Thema?“
- Frage 2: „Inwieweit ist es Ihrer Meinung nach die Aufgabe der Arbeitgeber, durch betriebliche Angebote für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu sorgen?“
- Frage 3: „Was könnten Ihrer Meinung nach die Gründe für Arbeitgeber sein, sich nicht stärker in diesem Themenfeld zu engagieren und keine betrieblichen Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu machen?“
- Statistik: Position im Unternehmen, Anzahl der Mitarbeiter, Bundesland, Branche

Hauptergebnisse der Umfrage

- 62 Prozent haben sich bislang noch nicht mit dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ beschäftigt.
- 71 Prozent können keine betrieblichen Maßnahmen zum Thema benennen.
- 30 Prozent der Arbeitgeber sehen sich selbst nicht in der Verantwortung, stattdessen sehen sie diese bei den betroffenen Familien oder dem Staat.
- 85 Prozent halten betriebliche Angebote für zu organisationsintensiv, 80 Prozent für zu kostenintensiv.
- 83 Prozent geben an, dass sie in Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bis jetzt nicht aktiv waren, weil es an Umsetzungshilfen und Praxistipps für den Einstieg in das Thema mangelt.

Was haben Unternehmen von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf?

Je schneller Beschäftigte durch kompetente Beratung und Information tragfähige Pflegearrangements finden, desto eher und unbelasteter können sie sich neben der Pflege auf ihre Berufstätigkeit konzentrieren.

Unterschiede zwischen Pflegeanforderungen und Kinderbetreuung sind nicht zu vernachlässigen

- weniger planbar (Beginn, Dauer, Intensität)
- höhere psychische Belastung
- Tabuisierung des Themas
- hoher Informationsbedarf für pflegenden Angehörige

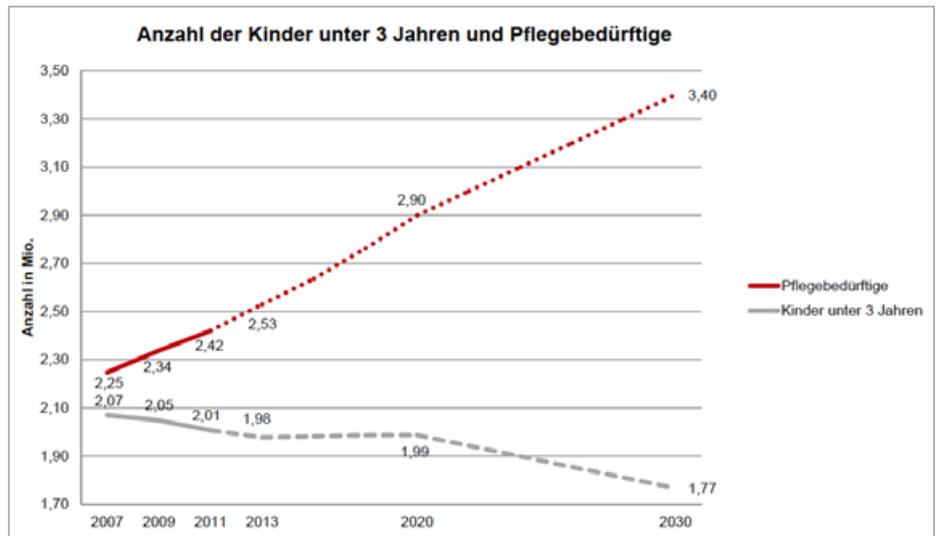
Typische Problemlagen im Alltag pflegenden Beschäftigter

- Informationsdefizite / -suche zum Thema „Pflege“
- Selbstzweifel „Mache ich alles richtig?“
- Kleine Verzögerungen können den Ablauf des straff organisierten Alltags durcheinander bringen
- Kaum planbare Erholungsphasen
- Professionelle Hilfen oft erst nach Überschreiten eigener Belastungsgrenzen (Burnout-Syndrom)

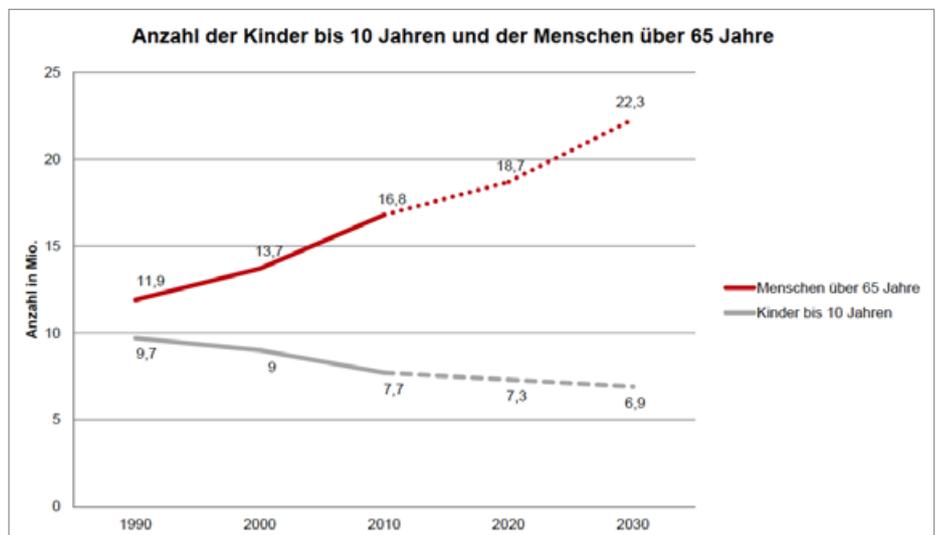
- Druck, eigene Zukunftspläne ständig anpassen zu müssen
- Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) reichen häufig nicht aus
- Finanzielle Reserven werden über die Zeit knapper

Eine pflegesensible Personalpolitik kann mit über 130 Maßnahmen aus 12 Handlungsfeldern gestaltet werden

1. Ermittlung des eigenen Bedarfs
2. Information- und Kommunikation
3. Beratung für Pflegende
4. Arbeitszeitflexibilisierung
5. Arbeitsort
6. Arbeitsorganisation
7. Gesundheitsfördernde Maßnahmen für Pflegende
8. Pflegesensible Führung
9. Personalentwicklung
10. Qualifizierung der Belegschaft: „Fit für Pflege“
11. Entgeltbestandteile und geldwerte Leistungen
12. Service für Familien



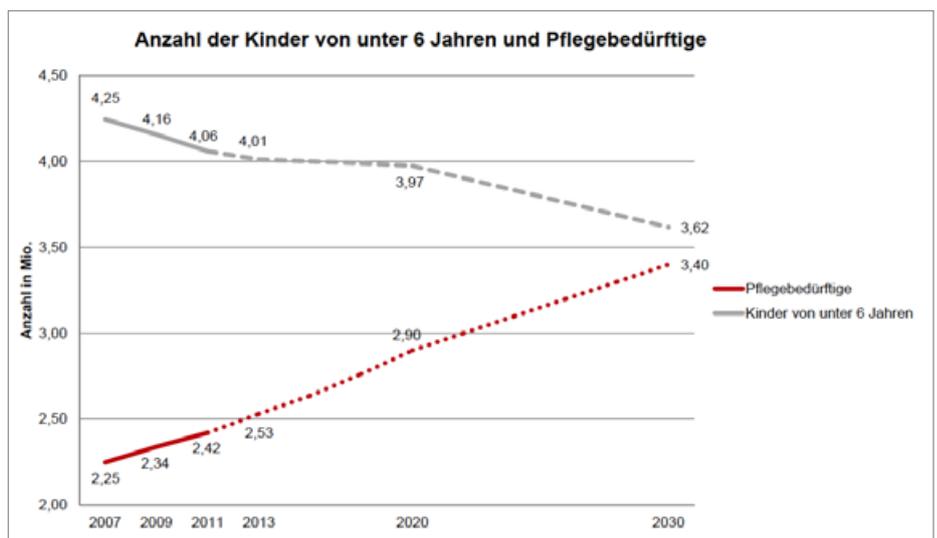
Schon heute mehr Pflegebedürftige als Kinder unter 3 Jahren.
Quelle: Statistisches Bundesamt



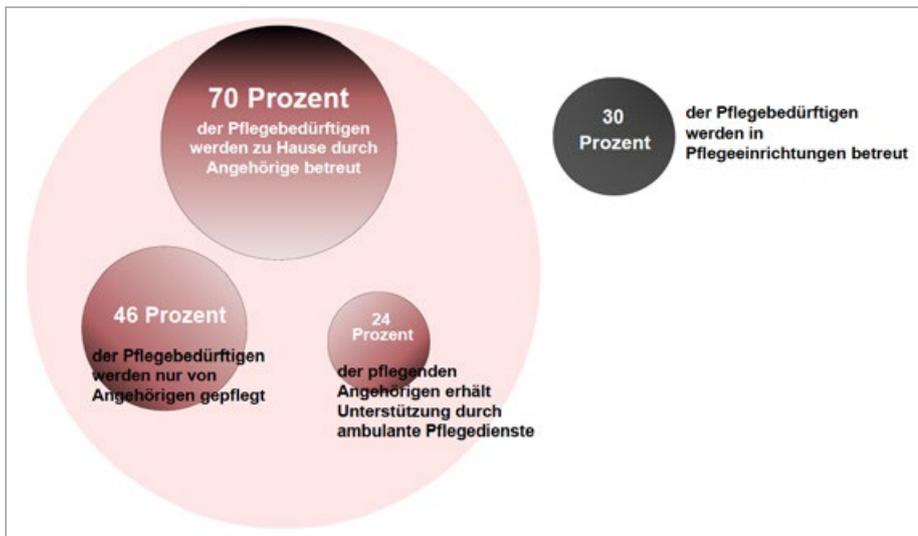
Anzahl der älteren Menschen nimmt kontinuierlich zu.
Quelle: Statistisches Bundesamt



Investieren Sie in den Dialog und die Kultur – das stärkt das Leistungsangebot

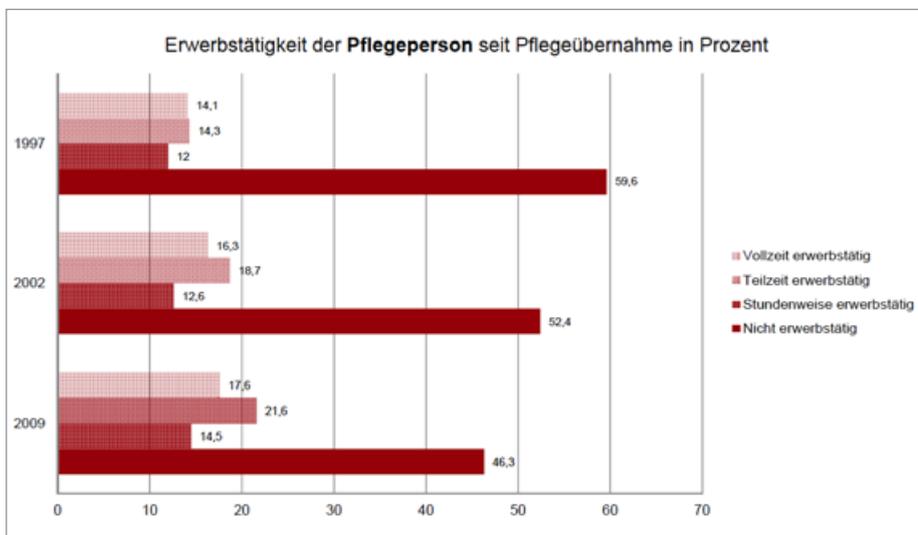


Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 nahezu auf der gleichen Höhe wie Anzahl der Kinder unter 6 Jahren. Quelle: Statistisches Bundesamt



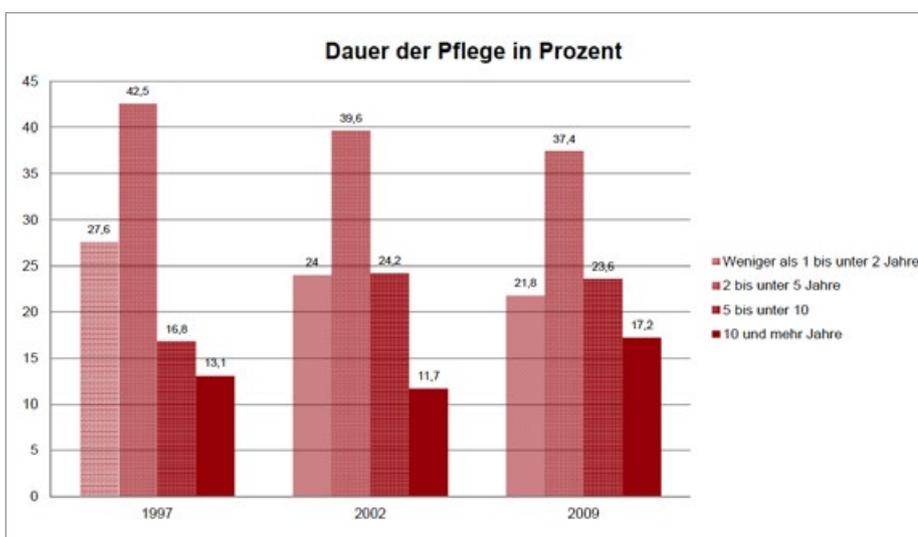
Pflege wird überwiegend von Angehörigen geleistet.

Quelle: Statistisches Bundesamt



Pflege wird überwiegend von Angehörigen geleistet.

Quelle: Statistisches Bundesamt



Pflege wird überwiegend von Angehörigen geleistet.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Pflegesensible Personalpolitik: weg von Einzelmaßnahmen – hin zum systematischen Ansatz

- Viele Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung können (mit Modifikationen) auch für die Erleichterung der Pflege älterer Angehöriger angewandt werden
- Wesentlich ist Aufklärung und Enttabuisierung auf allen Ebenen
- Erste Hilfestellungen können durch gebündelte Informationen und mehr Zeitsouveränität der Beschäftigten geleistet werden
- Nachhaltigkeit entsteht durch Maßnahmen, die Pflegenden entlasten und leistungsfähig halten
- Betriebsspezifika und individuellen Pflegearrangements müssen berücksichtigt werden
- Ohne Geduld und Durchhaltevermögen wird es nicht gehen

Pflegesensible Personalpolitik: weg von Einzelmaßnahmen – hin zum systematischen Ansatz

Der *Stufenplan berufundfamilie*: In vier Schritten zu einer pflegesensiblen Personalpolitik

1. Aufklären und enttabuisieren
2. Erste Hilfestellung bieten
3. Leistungsfähigkeit erhalten
4. Pflegesensible Unternehmenskultur leben

berufundfamilie
 Friedrichstr. 34
 60323 Frankfurt am Main
 Telefon: 069.300388-510
 Telefax: 069.300388-599
 info@beruf-und-familie.de
 www.beruf-und-familie.de

Pflege zu Hause

Dr. Helga Jürgen-Lohmann, Interessenvertretung pflegender Angehöriger

Als Projekt des deutschen Caritasverbandes entstand 2008 die „Interessenvertretung pflegender Angehöriger“ (IspAn). Das Ziel war ein Forum für pflegende Angehörige (pfl.A.) zu werden mit der Befähigung, eigene Interessen in der Öffentlichkeit zu vertreten und Mitsprache und Mitgestaltung zu erreichen. Es gibt inzwischen vier Gruppen an vier Standorten: Frankfurt am Main, Freiburg-Dreisamtal, Hochtaunuskreis und Maintaunuskreis. Die Gruppen bestehen aus pfl.A., ehemals pfl.A. und anderen für den zu Pflegenden Verantwortlichen.

In Deutschland werden ca. 1,7 Millionen Pflegebedürftige zuhause versorgt (Tendenz steigend). Die durchschnittliche Pflegezeit beträgt 8,5 Jahre. 80% der pfl.A. sind Frauen. Sie leisten eine Arbeit von enormer wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Bedeutung, die kaum honoriert und wenig wertgeschätzt wird. Sie möchten, dass mit ihnen und nicht nur über sie geredet wird, denn sie sind Experten in eigener Sache.

Die Pflegesituation tritt meist plötzlich, manchmal auch schleichend ein und trifft die pfl. A. in aller Regel unvorbereitet. Daraus ergeben sich immer besondere, zur bestehenden Familien- und Arbeitssituation zusätzliche Belastungen: körperlich, seelisch, psycho-sozial, finanziell, bürokratisch.

Augenblicklich gibt es eine Reihe von gesetzlich verankerten Hilfen: Pflegeversicherungsgesetz, Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Familienpflegezeitgesetz. Diese Hilfen reichen jedoch in den meisten Fällen nicht aus, um pfl. A. angemessen zu unterstützen. Pflege ist teuer und die gesetzlichen Leistungen sind begrenzt. Außerdem sind sie für Laien unübersichtlich, die bürokratischen Hürden zu hoch. Daher fühlen sich pfl. A. häufig überfordert und alleine gelassen. Sie finden für ihre psychischen Belastungen meist keine adäquate Begleitung.

Aus der geschilderten Ist-Situation ergeben sich fast zwangsläufig die Forderungen der pfl. A. für die Zukunft: bessere Information und Beratung, weniger Bürokratie, ein eigenes Pflegebudget in Verantwortung des Versicherten oder des Betreuers, regelmäßige und langfristige psychosoziale Begleitung zur Erhaltung ihrer Pflegefähigkeit und zur Selbstpflege der pfl.A. sowie die Wahrnehmung und Anerkennung ihrer Leistungen in der Gesellschaft.

Wir müssen einen neuen Inhalt für den Begriff „Solidargemeinschaft“ finden und leben. Er darf nicht nur die Verteilung des Sozialbudgets beinhalten sondern muss zu einem neuen kollektiven Verantwortungsgefühl für die Gesellschaft führen, auch für und mit pflegenden Angehörigen



Für IspAn Frankfurt:

Dr. med. Helga Jürgen-Lohmann
Internistin i.R., ehemalige pfl.A.

Ansprechpartnerin IspAn Frankfurt:

Frau Rita Wagener
Angehörigenberatung Demenz
Caritasverband e.V. Frankfurt
Alte Mainzer Gasse 10
60311 Frankfurt
Tel. 069-2982-402

Unterstützung durch Pflegebegleiter

Frédéric Lauscher, Geschäftsführer Frankfurter Verband der Alten- und Behindertenhilfe e.V.

Pflegende Angehörige – Verlierer der häuslichen Pflege?

Die Zahl der Umfragen und Studien, die belegen, dass die Deutschen im Falle der Pflegebedürftigkeit am liebsten zu Hause gepflegt werden wollen ist ungezählt. Pflege zu Hause ist, so scheint es, auf jeden Fall die bessere Wahl als der Umzug ins Pflegeheim. Und so wundert es nicht, dass der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt wird, die Hälfte aller Pflegebedürftigen sogar ohne jede Unterstützung durch einen Pflegedienst.

Dabei wird relativ unkritisch angenommen, dass die Pflege zu Hause quasi automatisch eine bessere Lebensqualität für den Pflegebedürftigen erzeugt als die Pflege in einem Heim. Auch wenn die Geborgenheit und Vertrautheit des eigenen zu Hauses und des gewohnten räumlichen und sozialen Umfeldes sicher nicht ohne Bedeutung sind, gibt es eben diesen Automatismus nicht. Wenn man ambulante Pflegesituation näher betrachtet, muss man im Gegenteil leider feststellen, dass die Pflege zu Hause nicht selten zu eher problematischen Situationen führen kann - insbesondere für die pflegenden Angehörigen.

Die Pflege hilfsbedürftiger Menschen wird überwiegend von Angehörigen und Freunden im häuslichen Bereich geleistet. Viele von ihnen pflegen sehr lange und unter hohem persönlichem Einsatz. Oft vorausgaben diese sich, vereinsamen und laufen Gefahr, selbst krank zu werden. Unterstützungsangebote werden häufig nicht oder unzureichend wahrgenommen. Gründe dafür sind u.a. Unwissenheit, Pflichtgefühl, mangelnde Kraft zur Organisation von Hilfen, negative Erfahrungen u.v.m.

Die Vorsitzende der BAGSO Frau Prof. Ursula Lehr hat die Problematik sehr treffend beschrieben: „Einen Angehörigen zu Hause zu pflegen, ist in jedem Fall eine große Herausforderung und ein Spagat zwischen dem Wunsch, helfen zu wollen, und der Sorge um den eigenen Lebensalltag. Und

so selbstverständlich und erfüllend wie es sein kann, füreinander da zu sein und helfen zu können, so schnell kann sich der Pflegenden dabei in einer Situation wiederfinden, in der die Herausforderung zur Überforderung wird.“

Diese Überforderung hat selbstverständlich auch negative Folgen für die Pflegebedürftigen selbst. Überforderte pflegende Angehörige können keine gute Pflege mehr erbringen. Solche Überforderungssituationen und die daraus resultierenden negativen Konsequenzen können nur dann vermieden werden, wenn die Angehörigen in der Lage sind neben der Sorge für die Pflegebedürftigen auch für sich selbst ausreichend zu sorgen. Soll Pflege zu Hause gelingen, müssen daher neben den Pflegebedürftigen auch die pflegenden Angehörigen gleichberechtigt in den Blick genommen werden.

Pflegebegleitung als ein möglicher Unterstützungsansatz

Pflegebegleitung nimmt sich genau dieses Themas an. Die grundlegende Idee von Pflegebegleitung ist die Begleitung und Stärkung der pflegenden Angehörigen. Pflegebegleiter pflegen nicht, Sie sind für die Angehörigen und Freunde von hilfsbedürftigen Menschen da. Sie begleiten sie bei der Bewältigung der Herausforderungen, die durch die familiäre Pflege entstehen. Sie gehen zu den pflegenden

Angehörigen und Freunden nach Hause und erleichtern es ihnen damit, diese Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Das Angebot ist niedrigschwellig, unkompliziert zugänglich und kostenlos. Es müssen keine Formulare ausgefüllt werden, es gibt keine Öffnungszeiten zu beachten und man muss auch nirgendwo hingehen. Pflegebegleiter kommen dahin wo sie gebraucht werden und dann wann sie gebraucht werden.

Zuhören, mitdenken, begleiten und unterstützen sind wesentliche Aufgaben der Pflegebegleiter. Sie helfen den Angehörigen und Freunden, für sich selbst Sorge zu tragen und auch eigene Bedürfnisse wieder wahr zu nehmen. Pflegebegleiter informieren über entlastende Angebote und vermitteln Kontakte zu Stellen, die praktisch und finanziell unterstützen. Sie bauen Brücken nach „draußen“ und verstehen sich als Botschafter für die Anliegen der pflegenden Angehörigen in der Öffentlichkeit.

Wie funktioniert Pflegebegleitung

Die Begleitung pflegender Angehöriger erfordert eine Vielzahl von Kompetenzen um die in der Regel komplexe Problemlage der jeweils vorgefundenen Pflegesituation zu erfassen und Lösungen zu finden. Neben dem Wissen über die große Anzahl der möglichen Hilfen für Pflegende sind



vor allem soziale Kompetenzen gefragt, die den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Angehörigen ermöglichen.

Pflegebegleiter sind ehrenamtlich engagierte Menschen, die natürlich nicht von vornherein in der Lage sind eine derart qualifizierte Aufgabe zu übernehmen. Kernbaustein des Konzeptes ist daher die systematische Qualifizierung der Pflegebegleiter. Diese Qualifizierung erfolgt auf zwei Ebenen.

Zunächst werden für jede Pflegebegleiterinitiative Projektinitiatoren in einem Umfang von 160 Unterrichtsstunden auf ihre Aufgabe als Multiplikatoren in der jeweiligen Initiative vorbereitet. In Hessen wird dabei in der Regel ein Tandem aus einer/einem Hauptamtlichen und einer/einem Ehrenamtlichen gebildet. Die Ausbildung ist standardisiert und folgt einem festgelegten Curriculum. Sie wurde im Bundesmodellprojekt Pflegebegleitung entwickelt, das auch intensiv wissenschaftlich begleitet wurde.

Dieses Tandem hat dann die Aufgabe vor Ort Pflegebegleiter auszubilden. Diese Pflegebegleitgerkurse haben einen Stundenumfang von 60 Stunden und es sind darüber hinaus zwei Exkursionen vorgesehen. Die Kernthemen sind auch hier standardisiert vorgegeben.

Die Pflegebegleiter werden durch das Tandem auch im weiteren Verlauf betreut. Regelmäßige Praxistreffen dienen der Reflektion der Einsätze und der

gemeinsamen Weiterentwicklung. Bei Bedarf können auch weitere Fortbildungen angeboten werden, es gibt die Möglichkeit der Supervision und es werden Fallbesprechungen durchgeführt.

Die Pflegebegleiter selbst sind darüber hinaus aktiv in die Weiterentwicklung des Konzeptes eingebunden. So entstand z.B. in Frankfurt der Ansatz auch Angehörige von Bewohnern von Pflegeheimen zu unterstützen, weil sich gezeigt hat, dass auch diese Angehörigen insbesondere aufgrund von Schuldgefühlen, Schwierigkeiten hatten mit der Situation zurecht zu kommen. Pflegebegleiter konnten z.B. unbefangener mit der Heimleitung nach Problemlösungen suchen. Dies ist für alle Beteiligten von großem Vorteil und wird gut angenommen.

Eine weitere Idee, die aus der Gruppe der Pflegebegleiter selbst entstand und umgesetzt wurde, war die Ausbildung einer Gruppe von türkischen Migrantinnen zu Pflegebegleitern. Der für Migranten in der Regel besonders schwierige Zugang zur Altenhilfe konnte so deutlich erleichtert werden.

All dies führt dazu, dass Pflegebegleitung ein hohes Qualitätsniveau erreicht und für die Betroffenen tatsächlich hilfreich ist. Es führt auch dazu, dass sich die ehrenamtlichen Pflegebegleiter wertgeschätzt fühlen und sich in sehr hohem Maße engagieren. Oft ist die Pflegebegleitung die Initialzündung die Altenhilfe auch in anderen Zusammenhängen zu unterstützen.

Finanzierung und Weiterentwicklung

Ursprünglich wurde das Konzept der Pflegebegleitung im Rahmen eines Bundesmodellprogramms entwickelt. Der Frankfurter Verband war an diesem Projekt beteiligt. Nach dem Auslaufen der Projektmittel beschlossen wir, dieses Konzept zunächst ohne gesicherte Finanzierung weiter zu verfolgen, weil es so gute Ergebnisse und eine nachhaltige Wirkung erzielte und weil die Kosten im Verhältnis zum Nutzen sehr gering waren.

Inzwischen ist es gelungen über das Land Hessen und die Verbände der Pflegekassen eine Ansubfinanzierung für 10 Standorte in Hessen zu erhalten. Der Frankfurter Verband hat aufgrund seiner Erfahrungen hier die Aufgabe der Koordinierungsstelle für Hessen übernommen.

Nach dem Ende der Ansubfinanzierung ist vorgesehen, dass die Kommunen und die Pflegekassen im Rahmen des § 45d SGB XI die weitere Finanzierung sichern sollen. Dies wird angesichts knapper Kassen sicher nicht einfach werden. Andererseits sind die Kosten sehr überschaubar und die Erfolge nachweisbar. Die Ansubfinanzierung pro Standort belief sich z.B. auf nur rund 2.000 Euro pro Jahr.

Die Idee der Pflegebegleitung verdient es auf jeden Fall, dass sie weitere Verbreitung findet. Alle Beteiligten von den Pflegebedürftigen bis zu den Kommunen, können dadurch nur gewinnen.

Forum 4: Lebensfreude und psychische Gesundheit im Alter fördern und erhalten

Helga Maurer, Gesellschaft zur Förderung von Humor in Therapie, Pflege, Pädagogik und Beratung

Beate Hauck, Clown Doktoren e.V.

Barbara Jakob, Bürgerinstitut e.V.

Humor und Lachen für Gesundheit und Lebensfreude

Helga Maurer, Gesellschaft zur Förderung von Humor in Therapie, Pflege, Pädagogik und Beratung

Die eigene Vorgeschichte:

Meine seit 1980 bestehende chronische Erkrankung hatte bereits viele körperliche Einschränkungen hervorgerufen, als ich Ende der 90er Jahre während eines Klinikaufenthaltes das Seminar „**Die heilende Kraft des Lachens**“ kennen lernte und in Folge auch den Humor wieder neu entdecken durfte. Mit der Teilnahme an diesem Seminar sollte sich für mich alles ändern.

Nach dem Klinikaufenthalt fuhr mein Mann und ich wöchentlich nach Wiesbaden, um dort in der 1. Gruppe Europas unter Anleitung LACH-YOGA nach der Methode des indischen Arztes Dr. Madan Kataria zu trainieren.

Dieses neue Lachen machte mir Mut, mit Situationen neu und anders umzugehen, zu akzeptieren, was offensichtlich unabänderlich schien. Es erfüllte mich mit großer Freude und Dankbarkeit und zeigte mir deutlich, dass ich „frei und offen“ war für die Heiterkeit. Dabei entdeckte ich GOTT und die Welt aus anderer Perspektive!

Es folgten Clowns-Ausbildungen, Besuche von Seminaren für Persönlichkeitsentwicklung und Lebenskunst, Weiterbildungen in Therapeutischem Humor und die Ausbil-

dung zur zertifizierten Lach-Yoga-Trainerin bei Dr. Kataria. Es war der Weg, auf dem ich zu meiner neuen Aufgabe geführt wurde, als Clown **BINGO** kranke Kinder in der Klinik und ältere und demente Menschen im Pflegebereich zu erheitern.

LACH-YOGA und all diese wunderbaren Begegnungen und Erlebnisse haben mein Leben sehr bereichert und total verändert. So wurde ich innerhalb von 2 Jahren zum Gewinner gegen meine langjährige chronische Erkrankung und stellte fest:

Wer lachen kann ... kann auch gewinnen!

Erneute schwierige gesundheitliche Probleme konnten die wiederentdeckte Freude, meinen Humor und meinen neuen Lebensmut nicht beeinträchtigen.

Nach der OP eines Gehirntumors im Dezember 2005 gründete ich im Sommer 2006 mit meinem Mann in Bad König die 1. LACH-YOGA-Gruppe im Odenwald.

Lächle dem Leben zu! Diese Erkenntnis hat mich veranlasst, meine Erlebnisse und Erfahrungen zu dem **2-Tage-Seminar 3L – Loslassen > Lachen > Lebensfreude** zu verarbeiten und weiterzugeben.

Heute geht es um „**Gesund + aktiv älter werden**“ ...

da gibt es vielfältige Angebote, die uns gesund, jung und beweglich erhalten können. **HUMOR + LACHEN** gehören hier mit zu den schönsten Möglichkeiten.

HUMOR macht das Leben heller, bunter und leichter, zaubert eine ganz neue Lebendigkeit und lässt uns erheitert hinter die Dinge schauen. Er schafft eine herzliche, offene und tolerante Beziehung und hilft uns, das Leben als Freude zu erkennen. Wir sollen uns am Leben erfreuen und das Leben genießen, denn „wer nicht genießt, wird ungenießbar“!

HUMOR will gepflegt sein und das Schönste an ihm ist: er kennt keine Altersgrenze!

Ältere Menschen beweisen ganz oft **HUMOR trotz allem!** Ihre Lebenserfahrung ist ihr großer Vorteil. Sie kennen alle Weisheiten um die Geheimnisse des Lebens und sie wissen „Es wird gelebt – und nicht gestorben – bis zum Tod!“ Einige sorgen sogar zu Lebzeiten gut vor, damit es auch nach ihrem Tod noch lustig über sie weitergeht, z.B. mit einer vorbestimmten Grabinschrift wie „Ihr lebt weiter – doch ich hab's heiter!“

Von Bewohnern im Pflegeheim konnte ich lernen: „Wer morgens zerknittert aufwacht, hat tagsüber viele Entfaltungsmöglichkeiten!“

Um bis ins hohe Alter geistig lebendig und humorvoll zu bleiben, genügt nicht **nur** der Umgang innerhalb der eigenen Familie. Es ist ebenso wichtig, in der Gemeinschaft mit Gleichaltrigen Aktivitäten zu erleben, die körperlich als auch geistig fit halten. Dazu gehört auch, Erinnerungen und schöne Erlebnisse aus früheren Zeiten auszutauschen und dabei richtig Lust und Freude am Leben zu haben!

Licht + Farben bewegen unser Gemüt und damit unsere Stimmung und Lebensenergie. Alle unsere Sinne werden durch Farben beeinflusst; so auch durch die Farben unserer Kleidung. Farben fördern die Aufmerksamkeit und können uns positiv motivieren, beeinflussen unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden, so wie überhaupt alle guten Gefühle gesund machen!

GESUNDHEIT wünschen sich die meisten Menschen – am liebsten **gesund und munter bis über 100!** Je älter wir sind, umso mehr wissen wir die Gesundheit zu schätzen. Wir selbst können durch unseren Lebensstil viel dazu beitragen! Jungsein ist eine Bewusstseinshaltung, obwohl der Körper altert. Doch da brauchen wir uns gar nichts vorzumachen, ein Verfallsdatum haben wir ja sowieso alle schon!

LACHEN ist ein schwingvoller Zugang zum Leben ... ein Geschenk des Himmels, das uns schon in die Wiege gelegt ist. Jeder kann es – und fängt einer an, machen fast alle mit! Augustinus hat schon vor 1600 Jahren erkannt und empfohlen: Mensch, lerne lachen und tanzen, sonst wissen die Engel im Himmel mit dir nichts anzufangen!

LACHEN ist die beste Medizin – rezeptfrei und ohne schädliche Nebenwirkungen. Die Lachforschung hat inzwischen bewiesen, dass LACHEN positive Auswirkungen auf viele unserer Körperfunktionen hat. Um nur einige zu nennen:

- es hilft uns, die innere Balance wieder zu finden
- stärkt das Immunsystem und den gesamten Organismus.
- hilft bei Bluthochdruck und Herzleiden, bei Angst und Depressionen

- erhöht die Sauerstoffaufnahme und verbessert die gesamte Durchblutung
- es fördert die kreativen Kräfte und beschleunigt Denkprozesse
- Lachen setzt Glückshormone frei!

LACHEN öffnet uns zur Freude! Es verändert unser Denken und macht uns zu positiv gestimmten Menschen, schärft unsere Sinne für Kreatives, Schönes und Humorvolles. Es steht fest, dass lachende und heitere Menschen glücklicher, gesünder und zufriedener leben!

LACHEN ist ein Friedenssignal! Menschen, die miteinander lachen, gehen immer aufeinander zu und nicht voneinander weg.

LACHEN ist sprachlos! Deshalb kann beim Lachen eine Verständigung zwischen allen Menschen und unter allen Völkern der Erde in friedlicher Weise geschehen.

Dem Wort **LACHEN** habe ich meine eigene Bedeutung gegeben:

L – Leichtigkeit

Loslassen – nichts festhalten

A – Akzeptanz

das Leben dankbar annehmen, wie es ist

C – Kreativität

freudig neue Gedanken entwickeln

H – Humor

Heiterkeit – Herzlichkeit

E – Entspannung

die verkrampfte Haltung löst sich auf

N – Nähe

respekt- und liebevoll aufeinander zugehen

LACH-YOGA – auch genannt „Lachen ohne Grund“ oder „Witzloses Lachen“ – ist ein besonders gesundheitsförderndes Lachen. 1995 wurde es von Dr. Kataria entwickelt als eine Kombination aus den Jahrtausende alten Yogaübungen und den neuen Erkenntnissen der Gelotologie, der Wissenschaft vom Lachen. Dabei wechseln sich Tiefenatmung, Dehn- und Streckübungen ab mit fantasievollen Bewegungen und Entspannung bei lauten Lach- und Klatzschübungen. Alle Übungen sprechen auch immer bestimmte Organe an. Beschreiben kann man es kaum, man muss es erleben! – Einige Übungen begleiten das Referat.

LACHEN ist Gesundheit, die ansteckend ist! Am besten lacht es sich in der Gruppe. Das gemeinsame Lachen verbindet, und bei bewusstem Blickkontakt im heiteren Umgang miteinander lernen die

Teilnehmer, über sich selber zu lachen, bevor es andere tun! Bei regelmäßigem Training weichen Hemmungen und Ängste einem befreienden Gefühl. Körperliches Wohlbefinden, Konzentration und Leistungsfähigkeit steigen, das Selbstvertrauen wird gestärkt und Lebensfreude kommt auf! Die Teilnehmer stellen fest: Wir lachen nicht, weil es uns gut geht – es geht uns so gut, weil wir lachen!

Auf die gedankliche Kontrolle sollte bei Lach-Yoga möglichst verzichtet werden. Damit ergibt sich das natürliche Lachen von innen, das „Lachen aus dem Bauch heraus“. Es geschieht einfach – man muss es nur zulassen. Und so entwickelt sich auch wieder der Sinn für Humor!

LEBENSFREUDE breitet sich aus, wenn wir es zulassen, denn wir haben die Wahl der Freude! Nimm jeden neuen Tag mit seinen Überraschungen dankbar als Geschenk entgegen, dann wirst du froh und zuversichtlich sein und spüren, dass dein Leben einen neuen Geschmack bekommt. Es entsteht ein Gefühl von Dankbarkeit, Zufriedenheit und heitere Gelassenheit! Aus eigener Erfahrung kann ich nur raten: **Lächle dem Leben zu ... Glück ist jetzt!**

Helga Maurer
HUMOR + LACHEN
 Waldstraße 22
 64732 Bad König
 Fon: 06063 – 579461
 Email: hehema-BINGO@t-online.de

Die Clown Doktoren für Senioren

Beate Hauck, Clown Doktoren e.V.

Lachen ist die beste Medizin – für Jung und Alt!

Mit diesem Rezept haben die insgesamt elf vom Verein DIE CLOWN DOKTOREN E.V. seit mehr als 18 Jahren betreuten Kinderkliniken im Rhein-Main-Gebiet und Mittelhessen bisher beste Erfahrungen gemacht. Der Verein organisiert dort regelmäßige Clowndoktoren-Visiten und bringt so auf sensible Weise Lachen, Freude und Abwechslung in das Leben oft schwerstkranker Kinder.

Und mit dieser Medizin wollen DIE CLOWN DOKTOREN E.V. nun auch Humor und Lachen in den oft schon sehr zurückgezogenen Alltag von alten Menschen in Senioreneinrichtungen bringen. Nachdem die „Nachfrage“ nach den Besuchen von Clowndoktoren für Senioren immer drängender wurde, startete ein Team von speziell ausgebildeten Künstlern im September 2009 die sanfte, humorvolle „Therapie“ in einem ersten Seniorenheim. Inzwischen besuchen sie bereits regelmäßig sechs (zukünftig sieben) Einrichtungen für Senioren.

Die Clowndoktoren sind freiberuflich tätige Künstler, die vom Verein DIE CLOWN DOKTOREN E.V. für ihre sensible Aufgabe ausgebildet und trainiert werden. Fein-fühlig und professionell erkennen sie, welche Clownbehandlung für ihr jeweiliges Gegenüber geeignet ist. Sie transplantieren Clownsnasen und unterziehen die von ihnen besuchten Kinder und Senioren zunächst einmal einem gründlichen Lachtest.

Die Clowndoktoren kommen im regelmäßigen Rhythmus, immer zu zweit als lustiges „Ärzte“-Team und nur nach vorheriger Rücksprache mit dem Personal und einem freundlichen „Dürfen wir herein kommen?“ in die Zimmer. Die Regelmäßigkeit der Clowndoktoren-Visiten ist neben der heilsamen Wirkung von Lachen und Humor bei Alt und Jung besonders wichtig.

Sicher können auch Sie sich gut vorstellen, dass Besuche von Clowns nicht nur für Kinder, sondern auch für ältere Menschen eine segensreiche Einrichtung sein können; bringen sie doch Frohsinn und Ablenkung in den Alltag der Menschen, denen aufgrund ihrer Lebenssituation nicht mehr allzu oft Neues und Unvorhergesehenes begegnet und wecken dabei auch gleichermaßen frohe Erinnerungen an lange nicht gehörte Lieder und Melodien oder fröhliche Ereignisse aus der Vergangenheit.



DIE CLOWN DOKTOREN E.V.

Die Visiten der Clowndoktoren finanzieren sich rein aus Spendengeldern. Nur mit der Hilfe von Spendern, Förderern und ehrenamtlichen Helfern können die Kinderkliniken und Seniorenheime kontinuierlich besucht werden.

DIE CLOWN DOKTOREN bringen das Lachen in Kinderkrankenhäuser und Senioreneinrichtungen.

Wenn Sie den Verein DIE CLOWN DOKTOREN E.V. dabei unterstützen möchten, bitten wir um Ihre Spende auf das Spendenkonto:
DIE CLOWN DOKTOREN E.V.,
Nassauische Sparkasse, BLZ 510 500 15,
Konto 100 193 000.
Spendenbescheinigung auf Wunsch.



Die Clown Doktoren e.V.

Oranienstraße 23
65185 Wiesbaden
www.clown-doktoren.de

Kulturbegleitung für Senioren

58 **Barbara Jakob, Bürgerinstitut e.V.**

Ausgangspunkt für dieses Projekt war die Idee, ein besonderes Angebot zum einen für die Gruppe der hochaltrigen, allein lebenden Senioren zu entwickeln, gleichzeitig aber auch denjenigen freiwilligen Helferinnen und Helfern, die sich in der Begleitung alter Menschen nur punktuell engagieren möchten, ein sinnvolles Tätigkeitsfeld zu eröffnen. Denn:

Gerade das soziale Umfeld der über 80-jährigen hat sich oft deutlich reduziert und ihr Bewegungsradius aufgrund körperlicher Einschränkungen infolge von Multimorbidität verringert. Die bisherigen Unterstützungsangebote konzentrieren sich häufig auf die Bereiche Pflege und Hauswirtschaft.

Ich möchte mal wieder



Viele ältere Menschen möchten aber auch gern mal wieder am kulturellen Leben teilhaben, einem Konzert, einer Ausstellung oder einer Musikveranstaltung oder...oder... Sie trauen sich dies aber oft aufgrund ihrer gesundheitlichen Befindlichkeit nicht zu oder haben Angst, abends allein in der Stadt im Öffentlichen Nahverkehr unterwegs zu sein. Und natürlich ist es für die meisten auch schöner, etwas in Gesellschaft zu unternehmen, sich austauschen zu können über das Gesehene, Gehörte.

Unter den freiwilligen Helferinnen und Helfern, die sich engagieren möchten, gibt es einige, die sich im Rahmen des ehrenamtlichen Engagements für alte Menschen keine regelmäßigen Besuchszeiten einplanen können oder möchten. Für diese Gruppe bietet die „Kulturbegleitung für Senioren“ ein passendes Betätigungsfeld.

Was bietet das Projekt den älteren Menschen konkret?

- Wir versuchen die Wünsche der alten Menschen, an bestimmten Kulturveranstaltungen teilzunehmen, zu realisieren.
- Wir machen den älteren Menschen Vorschläge für preiswerte Veranstaltungen
- Wir besorgen – wenn nötig – die Karten
- Wir holen die alten Menschen von zu Hause ab und begleiten sie auch wieder dorthin zurück.



Was bietet es den freiwilligen Helferinnen und Helfern?

- Eine sinnvolle Engagementmöglichkeit
- Freien Eintritt in verschiedene Kulturveranstaltungen
- Erstattung der Fahrtkosten
- Haftpflicht – und Unfallversicherung
- Regelmäßigen Erfahrungsaustausch und Ansprechbarkeit der hauptamtlichen Mitarbeiterin
- Fortbildung
- Gemeinsame Unternehmungen/Feste

Forum 5: Selbstbestimmung und Partizipation – Stärkung der sozialen Teilhabe im Stadtteil

Ute Latzel, Leiterin Mütter- und Familienzentrum Bad Nauheim

Erika Garten, Fachbereich Altenhilfe, Landkreis Groß-Gerau

Stephan Würz, Geschäftsführer LandesEhrenamtsAgentur Hessen

Treffpunkt für Generationen

Ute Latzel, Leiterin Mütter- und Familienzentrum Bad Nauheim

Ein offenes Haus für Jung und Alt

Das Mütter- und Familienzentrum Bad Nauheim e.V., kurz Müfaz, wurde im August 1991 von engagierten Eltern als Treffpunkt für Frauen, Eltern, Kinder und Angehörige eingerichtet. Seitdem hat es sich ständig weiter entwickelt und sein Angebot erweitert. Seit 2011 wird das Müfaz vom hessischen Sozialministerium als Familienzentrum gefördert und ist seit 2012 in das Aktionsprogramm II der Mehrgenerationenhäuser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aufgenommen worden. Seit März 2012 ist das Müfaz Preisträger des hessischen Familienpreises, verliehen vom hessischen Sozialministerium in Kooperation mit der Sparda Bank Hessen eG.

Das Müfaz befindet sich im Zentrum von Bad Nauheim und hat wochentags von morgens bis abends geöffnet. Der offene Bereich im Müfaz ist dabei das Herzstück des Zentrums. Hier treffen sich Besucher jeder Generation und Mitarbeiter zum Austausch, für Beratung, Erfahrungsaustausch und vielem mehr. Das Motto heißt: „Zuschauen – Mitmachen – Selber machen“. Hemmschwellen werden hierdurch abgebaut und individuelle Handlungskompetenzen gestärkt, private

generationenübergreifende Netzwerke geknüpft.

Ein weiterer generationenübergreifender Schwerpunkt ist der Aufbau von Patenschaftsprojekten, welche familiäre Strukturen ergänzen und stärken. Durch die Patenschaften werden neue Generationenverträge geschlossen: Jung und Alt ziehen an einem Strang. Die ältere Generation kann hier als Rollenvorbild dienen und erhält umgekehrt persönliche Bestätigung. Es ist ein gegenseitiger Austausch, Jung und Alt stützt sich bei kulturellen und intergenerativen Übergängen. Darüber hinaus wird bürgerschaftliches Engagement und Verantwortung gestärkt und soziale Teilhabe ermöglicht. Die Generationen stärken sich gegenseitig, konkrete Hilfestellung und gesellschaftliche Perspektive verbinden sich.

Die gesellschaftliche Entwicklung und die generationenübergreifende Arbeit fordert damit auch Vereine wie das Müfaz auf, sich mit neuen Inhalten und Fragestellungen auseinander zu setzen. Durch die Beschäftigung mit Interkulturalität nicht nur als Begriff sondern als strukturelle Fragestellung, dem Umgang mit Diversität und einer Sozialraumorientierung entsteht die große

Chance für Einrichtungen wie das Müfaz, neue Projekte zu initiieren und damit die Inhalte und das gelebte Miteinander der Generationen in den Stadtteil und zu den Menschen vor Ort zu bringen.



Gründung von Generationenhilfen

Erika Garten, Fachbereich Altenhilfe, Landkreis Groß-Gerau

10.12. 2007 bis 09.06. 2009

„Erfahrung hat Zukunft“

Ein Projekt der Hessischen Landesregierung

10.06. 2010 bis 09.06. 2012

„Generationen helfen einander“

Ein Projekt des Kreises Groß-Gerau

Projektvorgaben

- Ehrenamtliche Potentiale aktivieren
- Zeitrahmen maximal 18 Monate
- fünf Kommunen, die an einer Gründung interessiert sind
- Name: „Generationenhilfe + Name der Kommune“
- Ziele und Kerngedanken sind formuliert

Ideen und Ziele

- generationsübergreifend
- Erfahrung und Kompetenz von Jung und Alt nutzen
- Art, Umfang und zeitlichen Rahmen des Engagements
- selbst bestimmen
- gemeinsam aktiv sein
- neutral
- gemeinnützig

Schwerpunkte der Arbeit

- Unterstützung bei den kleinen Dingen im Alltag Haus / Garten / handwerkliche Tätigkeiten
- Begleitung zum Einkaufen, zum Arzt oder zu Behörden
- Gemeinsame Freizeitangebote für die Mitglieder
- Ausübung gemeinsamer Hobbys
- Kooperationen mit Kindergärten, Schulen und
- Altenheimen
- Teilnahme an Märkten, Sommerfesten usw. in den Kommunen, um die Bekanntheit des Vereins zu vergrößern
- Fortbildung wichtig, um die Kompetenz der Mitglieder zu stärken
- Regelmäßige Netzwerktreffen / Erfahrungsaustausch

Tätigkeiten, die nicht übernommen werden

- regelmäßige Putzarbeiten
- regelmäßige Gartenarbeiten
- umfangreiche handwerkliche Tätigkeiten
- Notfälle
- Pflegearbeiten
- Krankenfahrten

Rechtsrahmen

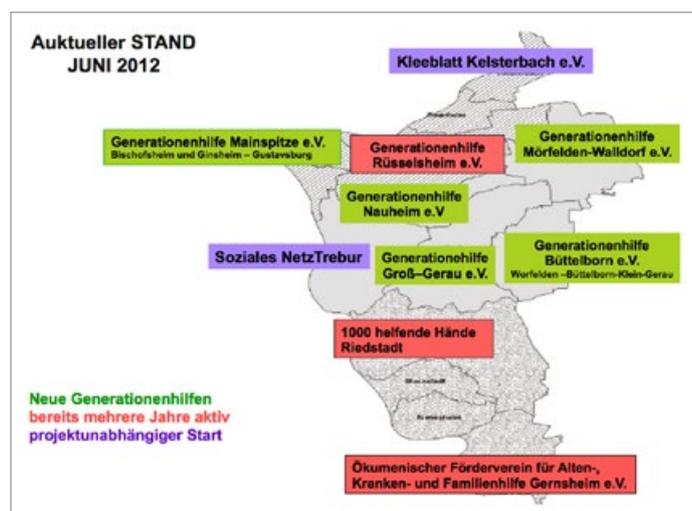
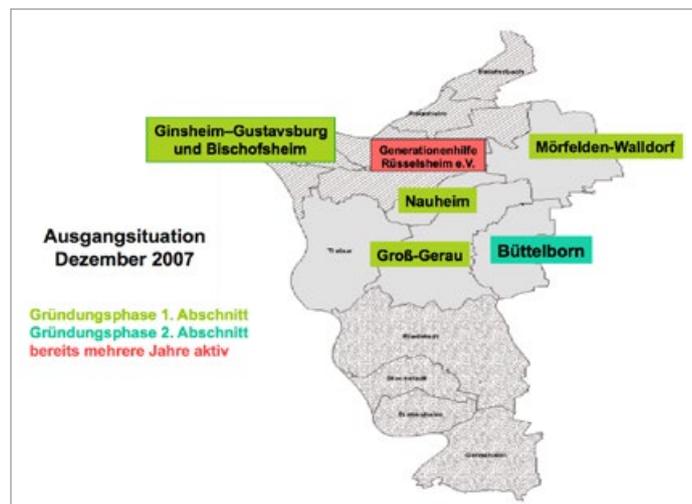
- Die Generationenhilfen werden als Verein geführt
Ausnahme: Soziales Netz Trebur und 1000 helfende Hände Riedstadt
- Die Satzung bestimmt den Handlungsrahmen
- Vereinsgründung = Entstehung einer juristische Person

Haftungsbegrenzung

- Abschluss von Versicherungen für alle Mitglieder
 - Haftpflichtversicherung
 - Unfallversicherung
 - Dienstreiseversicherung mit Rabattschutz
- Gemeinnützigkeit beantragen
- Spenden annehmen
- Spendenbescheinigungen ausstellen

Projektvorbereitungen in den Kommunen

- Ansprechpartner/in in der Kommune
- Konzeptvorstellung
- Information der politischen Gremien
- Festlegung der kommunalen Leistungen
- Terminabsprache
- Erarbeitung von Plakaten und Flyern

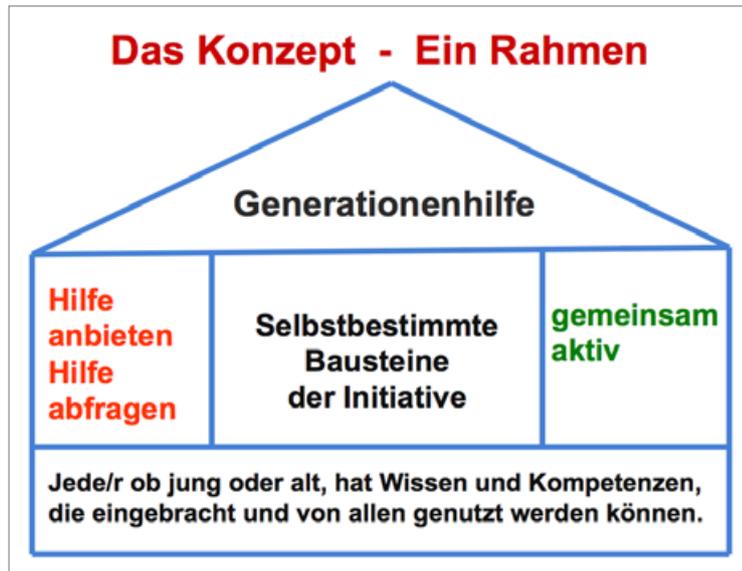


Projektstart in den Kommunen

- Öffentlichkeitsarbeit
Informationsveranstaltung vorbereiten
- Pressegespräch des Bürgermeisters
- Informationsveranstaltung
- 1.Treffen der Interessenten

Phase der Begleitung

- Mustersatzungen liegen vor
- Satzung und Geschäftsordnung erstellen
Jahresbeitrag zwischen 5 und 12 Euro
Verrechnungseinheit Punkte / Verwaltungsgebühr
- Fortbildung:
 - Vereinsrecht /Buchführung
 - Internetrecht und Datenschutz
- Satzung zur Überprüfung an das Finanzamt und das Vereinsregister schicken



Von der Begleitung in die Selbständigkeit

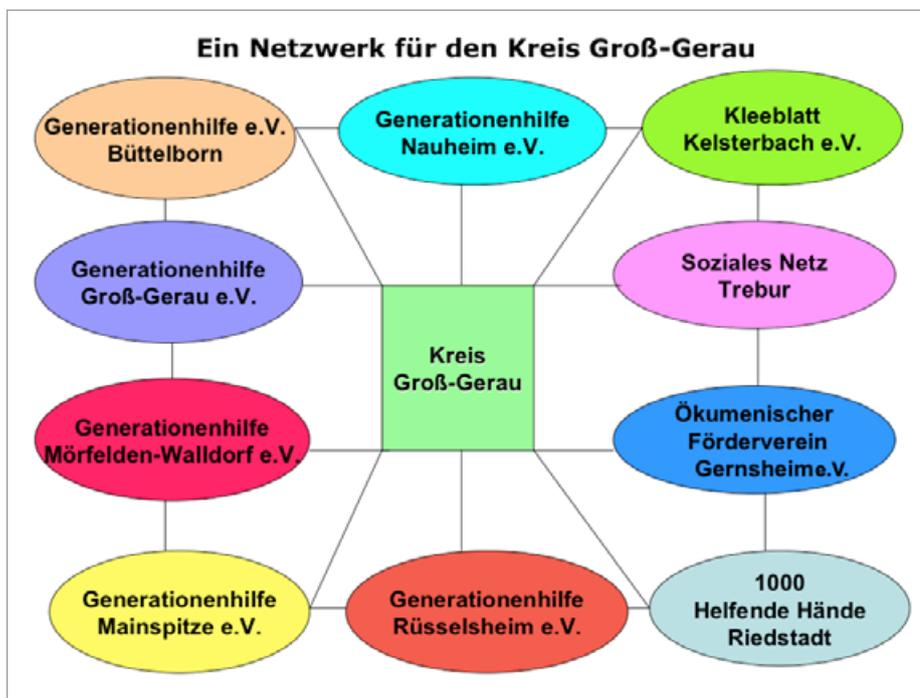
- Vereinsgründung
- Vereinsregister / Finanzamt
- Büro - Flyer - Plakate
Einladungen und Pressemitteilungen
- Gründungsfeier
- Rufbereitschaft

Netzwerk „Generationen helfen einander“

- Zusammenschluss in einem Netzwerk ab Herbst 2009
- 2 x jährlich Netzwerktreffen
- Fachlicher Austausch und Ideentransfer wichtig
- Fortbildungsangebote „Fit im Ehrenamt“
Kreisvolkshochschule Groß-Gerau
- Netzwerk – Flyer mit allen Kontaktdaten
- Ehrenamtssuchmaschine >> Kreis Groß-Gerau

Fazit

- Bürgerschaftliches Engagement ist vorhanden
- Jede Generation hat Wissen, Erfahrung und Kompetenz
- Diese Potentiale sind aktivierbar
- Ehrenamt und persönliche Lebensplanung, wie Alltag und Urlaub, müssen miteinander vereinbar sein
- Denken als Team ist gefragt, um die Vielfalt und den großen Pool an Wissen und Kompetenz zu nutzen
- Eine Koordinationsstelle



Förderung des Seniorenengagements



Stephan Würz, Geschäftsführer LandesEhrenamtsAgentur Hessen

Zwei Fragen zu Beginn:

Warum machen Ältere mit, warum engagieren sie sich ehrenamtlich? Sie könnten sich ja auch nach dem Motto zurücklehnen, ich habe meine Schuldigkeit getan, jetzt sollen mal die Jüngeren ran.

Eine zweite Frage ist, wie verhält es sich mit dem Mitreden und Mitmachen? Wie sieht es mit der Partizipation und Mitbestimmung aus?

In den letzten zehn Jahren hat das Engagement älterer Menschen zugenommen. Das hängt sicher mit zunehmender Fitness zusammen, denn nicht jeder will den Ruhestand nur mit Ruhe, Nordic-Walking, Bridge spielen, Busreisen und Kreuzfahrten ausfüllen. Dabei sind die Älteren nicht als eine feste Gruppe zu sehen.

Bei den jüngeren Alten, den Menschen im Übergang vom Beruf in den Ruhestand 55-64 jährige ist das Engagement kaum angestiegen. Es liegt mit 37 % im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung.

Deutlich zugelegt haben die Älteren im Alter von 65-74 Jahren. Hier stieg die Engagementquote von 26 auf 33%. Das heißt in dieser Altersgruppe ist mittlerweile noch jeder 3. ehrenamtlich aktiv. Bei den noch Älteren, Alter über 75, ist das Engagement auch angestiegen von 17 auf 20 %.

Nicht nur das konkrete Engagement ist gestiegen, sondern auch die Bereitschaft sich zu engagieren. Die Hälfte der Älteren die aktuell nicht engagiert ist grundsätzlich zu einem Engagement bereit (dabei immerhin auch 15 % der Hochbetagten ab 75). Hinzu kommt, dass viele der bereits Engagierten auch bereit wären noch etwas mehr zu tun. Die Anstiege im Engagement und in der Bereitschaft zeigen, insbesondere in beiden Gruppen der älteren Alten, dass man auch im Ruhestand bereit ist etwas für die Gesellschaft tun.

Immer wichtiger ist den Menschen dabei, dass man auch etwas für sich tut. Man will sich sinnvoll beschäftigen, Freunde treffen und Kontakte knüpfen. Hier gibt es auch

eine interessante Parallele zur Jugend. Genauso wie Jugendliche in die Gesellschaft hineinwachsen und ihnen das Gefühl sehr wichtig ist „von anderen geschätzt und gebraucht zu werden“, so gilt dies auch für die Älteren. Man will nicht herausfallen aus der Gesellschaft sondern ganz im Gegenteil das Gefühl haben, nützlich zu sein und gebraucht zu werden. Engagement ist somit ein wichtiger integrierender Faktor. In vielen Bereichen wird auch schon positiv damit geworben. „Tun sie was für sich und andere“ ist da so ein Slogan. Oder auch „Ehrenamt tut gut“ Es hilft also nicht nur anderen sondern tut auch einem selbst gut.

Damit sind wir schon mitten drin in den Motiven, warum sich ältere Menschen engagieren. Ehrenamt muss Spaß machen – man will es nicht nur aus Pflichterfüllung heraus tun.

Man will mit anderen Menschen zusammen sein, etwas gemeinsam tun. Häufig geht es um eine konkrete Sache, ein konkretes Anliegen für das man sich einsetzt, wo man etwas bewegen will. Aber ganz wichtig zu berücksichtigen ist, es geht immer auch um Kontakte, Auf- und Ausbau eines Netzwerks an Freunden und Geselligkeit.

Manchmal ist sogar die Geselligkeit wichtiger als die Sache an sich: „Ich mache das ja nur, weil ich hier so nette Leute treffe.“ Gesellschaftliches Engagement wird also immer mehr mit den eigenen Bedürfnissen verknüpft. Das ist eine der bedeutendsten Veränderungen des Engagements Älterer über die letzten Jahre. Selbstbestimmung und eigene Bedürfnisse im Engagement treten immer mehr in den Vordergrund. Es geht also auch immer um ein Stück Selbstverwirklichung und eigene Interessen. Man könnte es mit einem Schlagwort gut umschreiben: die 68er Generation wird 68. Es wird wieder über Wohngemeinschaften geredet und darüber sich für seine Belange einzusetzen und aktiv zu werden. Für den klassischen Vereinsbereich bedeutet dies, dass man sich verstärkt in Angeboten die

einem persönlich am Herzen liegen engagiert und nicht nur aus Pflicht und weil man schon so lange dabei ist. Dadurch werden auch dauerhafte Vereinskarrerien seltener, da mit dem Wechsel von Interessen (gleiches gilt beim Wechsel von Personen, wegen denen man eigentlich im Verein war) auch die Organisationen gewechselt werden.

Diese Einstellungsänderungen hin zu einer stärkeren Orientierung an den eigenen Bedürfnissen haben auch Auswirkungen auf die Rahmenbedingungen unter denen man sich engagiert. Die Bereitschaft sich in festen Vereinsaufgaben zu engagieren oder bei Wohlfahrtsverbänden vorgegebene Tätigkeiten auszufüllen ist deutlich im Sinken. Die Ehrenamtlichen werden „unbequemer“, zumindest sind sie „nicht mehr so pflegeleicht wie früher“.

Im praktischen Umgang zeigt sich dies besonders an dem Wandel der Anerkennungsformen.

Nicht mehr Anerkennung in Form von Auszeichnungen oder Ehrungen stehen im Vordergrund, wichtiger wird, dass man über die Arbeit mitbestimmen kann. Ganz nach dem Motto: „wer mitmacht will auch mitreden.“ Dazu muss man auch Gehör finden. Für Einrichtungen und Organisationen heißt dies, dass man stets ein offenes Ohr für die Belange der Ehrenamtlichen haben muss. Das kostet Zeit und „manchmal auch Nerven“, denn die Ideen und Vorschläge passen ja nicht immer zu den herrschenden Vorstellungen.

Mit dem mehr an Selbstbestimmung haben sich nicht nur inhaltliche Aspekte des Engagements verändert, auch die Dauerhaftigkeit des Engagements hat sich verändert. Zwar sind Ältere meist sehr fest und dauerhaft engagiert, aber mehr und mehr im Kommen ist der Typ, der sich gerne ein Türchen offen halten will. Man macht gerne mit aber ohne dauerhaft feste Verpflichtung für eine lange Zeit. Man will selbst bestimmen wie lange man dabei bleibt, vielleicht kommt ja gerade

mal anderes was man gerne tun würde, man will für die Familie oder für spontane Urlaube flexibel sein.

Das hat Auswirkungen auf Organisationen und Einrichtungen, insbesondere wenn es um die Verpflichtung über längere Zeiträume geht. Viele Freiwillige wollen heute einfach flexibel bleiben. Verantwortliche Aufgaben mit hoher Verpflichtung werden nur ungern übernommen.

Wir sehen mit diesem kurzen Blick auf ein paar Zahlen und Trends, dass im Engagement Älterer viel in Bewegung ist. Spannend wird sein, wie dies positiv weiter entwickelt werden kann, wie ein hohes Maß an Mitmachen gehalten und gegebenenfalls ausgebaut werden kann.

Mit dem Bild der „68er Generation die 68 wird“ lässt sich sehr schön zeigen, dass ein wesentlicher Schlüssel für hohes Engagement Älterer darin liegt, das „Mitmachen und Mitreden“ in einen guten Einklang zu bringen. Organisationen die auf Pflichterfüllung und feste verpflichtende Vorgaben

setzen, werden nur schwer Menschen für Engagement gewinnen können. Initiativen und Projekte in denen Engagement zur Verwirklichung überschaubarer und konkreter Vorhaben vorrangig ist, werden Zulauf haben.

Nicht zuletzt sollte man bei Betrachtung des Engagements Älterer auch den Aspekt Gesundheit im Blick haben. Ältere Menschen die sich ehrenamtlich engagieren fühlen sich deutlich gesünder. Das gilt für die gesamte Altersgruppe der über 55-jährigen, aber insbesondere für die über 75-jährigen. Dabei scheint es nicht so zu sein, dass sich von vornherein eher die Gesünderen engagieren. Das eingebunden sein in Aktivitäten und Gruppen hält fit und trägt zur Gesundheit bei. Eine amerikanische Studie hat sogar belegt, dass Ehrenamt gesundheitsfördernd ist und lebensverlängernd wirkt. Unter dem Aspekt der Gesundheitsförderung wäre also neben der Gymnastikmatte und der gesunden Ernährung auch ein Ehrenamt ganz sinnvoll.

Podiumsdiskussion

Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, Hessisches Sozialministerium

Mathias Roos, Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt

Prof. Dr. Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Institut für Sportwissenschaften

Petra Diebold, Moderation, Hessischer Rundfunk

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“

Petra Diebold: Ich darf Sie herzlich willkommen heißen zur Podiumsdiskussion im Rahmen der Konferenz „Altersbilder im Wandel - Förderung und Erhalt von Lebensqualität“. Lebensqualität – die Vorstellung davon hat sich ganz stark verändert. Es gibt relativ viele Studien über Lebensqualität. Abgefragt werden u.a. schulische und medizinische Versorgung, Verkehrsinfrastruktur, ökologische Belastungen, aber auch Sicherheit. Oder eine andere Studie zum Thema Lebensqualität hat rausgefunden, dass ungleiche soziale Verhältnisse, die Lebensqualität ganz erheblich beeinflussen. Lebensqualität hängt also ab von vielen Kriterien, ist aber auch etwas was sehr Individuelles – was verstehe ich persönlich

unter Lebensqualität. Diese individuelle Vorstellung und die gesellschaftlichen Anforderungen, wie Lebensqualität im Alter gesichert und gestaltet werden muss und kann, und welche Rahmenbedingungen es braucht, ist unser Thema heute hier auf dem Podium.

Das Alter ist ja häufig mit dem Blick darauf verbunden, was nicht mehr geht. Lebensqualität richtet aber den Fokus auf die Potentiale, auf das, was geht und darauf, wie man die Potential gut erhalten oder stärken kann. Ich möchte die Vorstellungsrunde mit einer kleinen persönlichen Frage verbinden: Was ist für Sie Lebensqualität im Alter? Woran machen Sie das fest? Wo

soll die Lebensfreude herkommen, was brauchen Sie im Alter und was brauchen Sie nicht? Ich möchte gerne mit Frau Dr. Monika Köster anfangen. Sie ist von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, vertritt freundlicherweise Frau Prof. Dr. Pott, die leider nicht mehr da sein kann. Frau Köster, meine persönliche Frage an Sie.

Dr. Monika Köster: Lebensqualität im Alter hat für mich mit Zufriedenheit, mit Selbstbestimmung, mit Gestaltungsmöglichkeiten zu tun. Wichtig ist auch das Zutreffende mit den Ereignissen, das Umgehen mit Veränderungen die auf mich





V.l.n.r.: Petra Diebold, Dr. Monika Köster, Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, Matthias Roos, Prof. Dr. Winfried Banzer

zukommen. Für mich vor allem wichtig ist es, so lange wie möglich aktiv zu sein.

Petra Diebold: Vielen Dank. Frau Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong vom Hessischen Sozialministerium, sie vertritt die Landesebene, auch an Sie natürlich die persönliche Frage: Was bedeutet für Sie Lebensqualität im Alter?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Als Zuständige für das Thema haben wir heute gehört, ohne Gesundheit ist alles nichts. Obwohl, wenn wir sie haben, dann schätzen wir sie nicht genug. Ich gehe mal davon aus, dass es sicher Lebenszufriedenheit ist, die Lebensqualität bedingt. Und wenn ich mir überlege, was bedeutet Lebenszufriedenheit, dann ist es: die Ressourcen nutzen zu können, auch im Alter noch etwas zu tun und zu bewegen. Es gibt auch den berühmten Satz „Gutes tun, tut gut“. Also die Hoffnung und Erwartung, dass man auch im Alter noch etwas tun und bewegen

kann, eingebunden zu sein in ein soziales Netzwerk und gefordert zu sein.

Petra Diebold: Vielen Dank. Matthias Roos vom Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt. Herr Roos, auch an Sie die Frage, Lebensqualität im Alter – worauf würden Sie gar nicht verzichten und was brauchen Sie nicht?

Matthias Roos: Das kann ich so auf Anhieb gar nicht unbedingt sagen, aber das wird sich unter Umständen auch noch verändern in den nächsten Jahren. Was mir aber sehr wichtig wäre, dass es weiterhin eine Vielzahl von Angeboten gibt, wo für jeden hoffentlich etwas dabei sein wird, dann wird mit Sicherheit auch für mich etwas dabei sein. Das würde ich mir wünschen. Petra Diebold: Vielen Dank. Prof. Banzer, den Sportmediziner von der Uni Frankfurt, auch an Sie die persönliche Frage.

Prof. Dr. Winfried Banzer: Für mich bleibt jetzt gar nicht mehr so viel übrig, weil die anderen alle schon die Wünsche genannt haben. Aber mir ist gerade deutlich geworden, dass wir sehr global vom Alter sprechen. Ich glaube, so global würden wir vom Erwerbsleben nicht sprechen oder vom Erwachsenenalter oder von der Jugend. Wir unterscheiden ja auch zwischen dem Säuglingsalter, der Grundschulzeit, der Pubertät. Wir müssen uns auch daran gewöhnen, dass wir beim Älterwerden auch verschiedene Abschnitte definieren. Ich hoffe, dass ich in diesen Abschnitten ein vor allem unabhängiges Leben führen kann, das halte ich für ganz wichtig.

Petra Diebold: Die Selbstbestimmung und Unabhängigkeit, die Zufriedenheit haben Sie alle sehr persönlich benannt. Aber auch die Erfahrungen aus Ihrem professionellen Kontext möchte ich ansprechen. Ich bin ja selbst in einem Alter, wo bei den Geburtstagswünschen die Gesundheit doch relativ

Dr. Monika Köster,
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

„Lebensqualität im Alter hat für mich mit Zufriedenheit, mit Selbstbestimmung, mit Gestaltungsmöglichkeiten zu tun.“

weit vorne steht. Das hat sich verändert und war früher anders. Gesundheit ist also ein entscheidendes Kriterium für Lebensqualität, Lebenszufriedenheit?

Matthias Roos: Auf jeden Fall. Ich glaube, da sind wir uns alle einig, dass Gesundheit ein ganz wichtiges Gut ist. Und jetzt ist nur die Frage, wie wird uns die Gesundheit zuteil, können wir die in irgendeiner Art und Weise fördern, und was gehört eigentlich zur Gesundheit? Und da wollen wir natürlich für jedes Lebensalter, aber ganz besonders auch für die älteren Menschen, versuchen, Möglichkeiten und Beiträge zu finden, die Gesundheit zu fördern und möglichst lange zu erhalten. Da gibt es Experten in allen Bereichen. Gesundheit, Ernährung, Bewegung ist natürlich das, woran jeder zuerst denkt, aber in der Abteilung, für die ich arbeite, beim Amt für Gesundheit, beschäftigen wir uns mit der Förderung der psychischen Gesundheit. Denn es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. Und da kommen wir wieder zu dem Bereich Sozialkontakte: etwas miteinander machen, gemeinsam sich auf den Weg machen, Neues zu entdecken – es sind also alles ganz unterschiedliche Gesundheitsbereiche. Und ich würde mir wünschen, dass nicht nur zwei Kollegen bei uns im Amt an dem Thema arbeiten, sondern vielleicht irgendwann 20.

Petra Diebold: Sie haben eine wunderschöne Veranstaltungsreihe, die heißt „Gesundheit im Alter, den Jahren mehr Leben geben“. Was verbirgt sich dahinter, was bieten Sie da an? Hat es mit psychischer Gesundheit und psychosozialer Gesundheit zu tun?

Matthias Roos: Genau, damit hat es zu tun. Und wir hatten das Glück, dass Frau Prof. Lehr auf die dieser Spruch zurückgeht, auch die Schirmherrschaft und die

Einleitung für unsere erste Veranstaltung zu dem Thema, die vor drei Jahren gestartet worden ist, mit begleitet hat. Wir haben auch über die Jahre hinweg versucht, genau diesen weiter gefassten Gesundheitsbegriff voranzutragen. Dementsprechend versuchen wir auch, in neuen Ansätzen Kultur und Gesundheit zusammenzubringen. Oder wir versuchen z. B. beim Kinofestival, zu zeigen, wie kann denn gelungenes Alter überhaupt aussehen. Wo gibt es denn in anderen europäischen Ländern vielleicht Hinweise, von denen wir etwas lernen können? Und ich kann Ihnen nur bestätigen, wir können von anderen europäischen Ländern sehr viel lernen.

Petra Diebold: Haben Sie ein Beispiel?

Matthias Roos: Ja, z. B. haben wir jetzt gerade angefangen, ein Humorprojekt im Austausch mit englischen und französischen Kolleginnen und Kollegen auf den Weg zu bringen. Und es gibt durchaus die Möglichkeit, mit anderen Menschen eben nicht nur über den jeweils anderen zu lachen, sondern auch mit den anderen zu lachen. Und das scheint meinen englischen Kolleginnen und Kollegen näher, aus welchen Gründen auch immer, vielleicht liegt es an der Person, vielleicht liegt es auch an der Nationalität? Aber dieses gemeinsame Lachen scheint denen viel besser zu gelingen, und das Lächeln viel leichter auf die Lippen und ins Gesicht zu kommen, als uns Deutschen. Ob „Mr. Bean“ da vielleicht das ideale Beispiel ist, oder ob es andere Gründe hat: der schwarze englische Humor, das versuchen wir noch rauszufinden. Der offizielle englische Projekt-Titel heißt „Health and Humour through the Arts for Seniors“ und führt dann zu der schönen Abkürzung „HaHa“.

Petra Diebold: Sehr schön. Herr Roos doch noch eine Frage, was würden Sie sagen,

welche Rahmenbedingungen braucht Gesundheit im Alter?

Matthias Roos: Ganz wichtig ist, dass es einfach auch Angebote gibt. Es ist durchaus auch sehr wichtig, dass die Angebote kostenfrei oder kostengünstig sind. Daran müssen wir alle arbeiten. Und wir brauchen natürlich, vor allen Dingen von Seiten der öffentlichen Verwaltung, auch die Möglichkeit, diese Gesundheitsförderung, wie wir sie von Prof. Banzer und von vielen anderen Wissenschaftlern kennen, von dieser wissenschaftlichen Theorie in die Praxis umzusetzen. Und da haben wir das Glück gehabt, dass Prof. Banzer uns auch mit anderen bei unserer Veranstaltungsreihe von Anfang an begleitet hat. Da sind wir gemeinsam auf einen guten und richtigen Weg gekommen. Und wenn wir diese Unterstützung und diese Vernetzung jetzt auch noch über die Stadtgrenzen hin zu den Landesgrenzen, oder zu den Bundesgrenzen, weiterbringen können, dann wäre das natürlich eine prima Sache, und würde uns sehr freuen.

Petra Diebold: Herr Banzer das war ein gutes Stichwort über die Zusammenarbeit. Herr Banzer, wir haben gehört, wie nah in der Gesundheit Bewegung, Beweglichkeit und Bewegungsmöglichkeiten liegen. Nun könnte man ja sagen, sich fit zu halten ist die Sache von jedem Einzelnen – teilen Sie das?

Prof. Dr. Winfried Banzer: Ich würde gerne noch einen weiteren Farbtupfer in diese schon bunte Diskussion bringen und mal ein bisschen wegkommen von der Makellosigkeit, die ja immer hinter dem Gesundheitsbegriff liegt. Und wenn Sie die Frage stellen, was wünsche ich mir, dann wünsche ich mir Gesundheit und möglichst darf mir nichts wehtun und alles muss so gehen wie immer. Ich möchte es mal von der anderen Seite aufrollen: Wir haben



ja doch einen gewaltigen Fortschritt im Umgang mit dem Thema Gesundheit in den letzten Jahrzehnten erlebt und ein Teil dieses Fortschritts haben wir einem Medizinsoziologen zu verdanken, das ist Aaron Antonovsky gewesen. Und Antonovsky hat im Rahmen seiner Untersuchungen einen Paradigmenwandel in unserem Verständnis erreicht. Er spricht nämlich davon, dass unsere Aufgabe nicht nur das Thema Risikofaktoren ist, sondern, dass es ist genau so wichtig ist Ressourcen aufzubauen. Und in dem Augenblick, in dem ich psychische Ressourcen oder auch körperliche Ressourcen, d. h. also z. B. Lachen, - tolle Ressource - Humor, - hervorragende Ressource - Gleichmut, - hervorragende Ressource - Entspannung, - hervorragende Ressource - aufbaue, kann ich auch mit dem Thema Gesundheit und Krankheit etwas anders umgehen. Nicht jeder der älter wird, ist durch Krankheit oder Einschränkungen belastet. Aber ich muss ja diesem Menschen eine Botschaft, eine realistische Hilfestellung geben. Und die liegt darin, dass wir versuchen sollten Kräfte aufzubauen, damit wir dann, wenn Beeinträchtigungen kommen, damit zurechtkommen und diese teilweise kompensieren können. Dies gilt auch für schwere Erkrankungen. Mit zunehmendem Alter nehmen auch die Erkrankungen zu. Wir sollten also Projekte darauf ausrichten, Ressourcen zu fördern.

Petra Diebold: Der Begriff der Lebensqualität umfasst ja sehr viel mehr, wie etwa die Lebensfreude und stellt die Gesundheit nicht an die erste Stelle. Sie haben beschrieben, wie sich die persönliche Befindlichkeit der Menschen, die den Bewegungsparcours kontinuierlich genutzt haben, verbessert hat. Was braucht es für Rahmenbedingungen, damit Menschen diese Beweglichkeit erfahren können, damit sie Bewegungsmöglichkeiten haben?

Prof. Dr. Winfried Banzer: Schön, dass Sie die Bewegungsparcours noch einmal ansprechen. Es ist schon berührend, wenn Teilnehmer sagen, dass sie wieder in der Lage sind, bestimmte Dinge zu tun. Einige Teilnehmer haben zu uns gesagt: ich habe mich überhaupt nicht getraut, Geräte zu berühren oder irgendetwas damit zu machen. Ich finde das im äußersten Maße bemerkenswert. Und das lässt einem schon richtig warm ums Herz werden, wenn man das auch erlebt mit den Teilnehmern. Also Sie fragen nach etwas ganz Wichtigem. Natürlich hätten wir gerne mehr Bewegungsparcours, aber das alleine reicht nicht. Anleitung ist nötig. D.h. wenn es uns gelingt, die Menschen, die das benutzen, auch anzuleiten, und Hilfestellungen zu geben, dann erreicht man mehreres. Man erreicht einmal natürlich, dass die Ängste eher abgebaut werden, wenn jemand kommt, der mich dort hinführt und mir sagt, jetzt komm mal, jetzt machen wir es mal gemeinsam, ich mache es mal vor, so schlimm ist es doch gar nicht usw.. Das kennen wir ja, wenn uns jemand einlädt, dann fällt so manches leichter. Aber es kommt noch etwas anderes dazu: diese Unterstützer oder Helfer haben auch noch eine soziale Funktion. Denn um diese Gruppe herum bildet sich auch eine soziale Struktur, eine Gruppenstruktur. Das ist ein sozial- psychologischer Prozess, der ganz wichtig ist. Bei der Installierung eines Bewegungsparcours ist das daher wichtig die Betreuung und Unterstützung, die aus verschiedenen Berufsgruppen kommen sollte, mit zu berücksichtigen.

Petra Diebold: Wie ermutigt sind Sie, dass das Raum greift?

Prof. Dr. Winfried Banzer: Also ich bin da durchaus optimistisch. Ich halte das für eine gute Maßnahme, eine Initiative, die Zukunft hat. Es muss nur gelingen,

die Netzwerke und Infrastrukturen auszunutzen, die schon vorhanden sind. Wir müssen in der Prävention das Rad nicht neu erfinden. Es gibt sehr viele Ansätze, wir müssen die Leute und Strukturen zusammenzubringen.

Petra Diebold: Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong, die Landesregierung hat die seniorenpolitische Initiative gestartet: „Alter neu denken, Zukunft gewinnen“. Die Bewegungsparcours sind ja ein Teil davon.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Neben anderen Aspekten sind die Bewegungsparcours ein wichtiger Teil davon. Sie sind es nicht nur aus der körperlichen Sicht, sondern auch aus der sozialen Funktion, Menschen aus ihrer Isolation, aus ihrer Sofakuhle zu holen. Und nicht nur gesunde Senioren, sondern auch Menschen mit Erkrankungen, Diabetes-Sportgruppen, Krebsportgruppen. Bewegungsparcours sind auch Anlaufpunkte für Gruppen, die z. B. im Bereich der Sportvereine oder der Selbsthilfegruppen schon sehr aktiv sind. Insgesamt sind die Parcours ein Baustein der seniorenpolitischen Initiative.

Petra Diebold: Bereits vor einem Jahr haben wir über dieses Thema gesprochen. Wenn Sie auf dieses Jahr zurückgucken, was hat sich in dieser Initiative getan?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Gemeinsam mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung ist es uns gelungen im Rahmen der Nachhaltigkeitsstrategie Landeskonferenzen auf den Weg zu bringen. Dafür möchte ich mich hier bedanken. Die erste Landeskonferenz haben wir vor einem Jahr, zum Thema „Männer- und Frauengesundheit“, also Erwachsene, durchgeführt. In der Altersgruppe manifestieren sich ja viele der chronischen Krankheiten. Ich möchte aber

*Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong,
Hessisches Sozialministerium*

„Und wenn ich mir überlege, was bedeutet Lebenszufriedenheit, dann ist es: die Ressourcen nutzen zu können, auch im Alter noch etwas zu tun und zu bewegen.“

noch auf eine weitere Sache hinweisen: es ist uns gelungen, den Gesundheitsbericht zu publizieren. Dort finden Sie viele Daten zum Gesundheitsstand von 5 Millionen Hessen. Dort können sie als Projektträger nachlesen, wie häufig Krankheiten bei 60-jährigen Frauen sind, welche Krankheitsmuster sich ergeben, wann fangen Diabetes und Demenz an ein großes Thema zu werden. Die Zahlen des Gesundheitsberichts sind online unter <http://www.sozialnetz-hessen.de/ca/b/f/> abrufbar. Wir sind jetzt dabei Angebote zu schaffen und umzusetzen. Das können wir als Landesregierung nicht alleine, sondern das wollen wir mit anderen Akteuren machen. Ein Ziel der Landeskonferenzen ist es, mit den Akteuren ins Gespräch zu kommen und die Zusammenarbeit, etwa mit der BZgA weiterführen. Die Landeskonferenzen wollen wir auch in Zukunft als Forum dafür nutzen, damit wir voneinander lernen können.

Petra Diebold: Sie haben ja auch ein seniorenpolitisches Handlungskonzept entwickelt. Welche Rahmenbedingungen muss Politik schaffen für die Lebensqualität im Alter? Wo ist es eben dann eine politische Angelegenheit und nicht mehr eine individuelle?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Die Rahmenbedingungen ergeben sich zunächst einmal aus den Daten und Fakten: in welchen Lebenswelten leben Senioren und welche Krankheitsmuster liegen vor. Dann gilt es zu schauen, welche Angebote gibt es denn schon und diese dann in die Fläche zu tragen. Und nicht zuletzt die Vernetzung der Partner, wie heute hier. Dann wird es uns gemeinsam gelingen einiges auf den Weg zu bringen. Die seniorenpolitische Initiative geht viel weiter: Nicht nur in der Gesundheit, sondern die Pflege und auch Familienzentren sind wichtige Elemente.

Petra Diebold: Vielen Dank. Neben mir steht Dr. Monika Köster, die die BZgA vertritt. Sie haben das Programm „Gesund und aktiv älter werden“ entwickelt. Welche Rahmenbedingungen braucht es dazu?

Dr. Monika Köster: Im Rahmen des Programms „gesund und aktiv älter werden“ haben wir im letzten Jahr mit den ersten Regionalkonferenzen in den Bundesländern begonnen. Inzwischen sind wir bereits gemeinsam mit 14 Bundesländern aktiv. Uns geht es zunächst darum, die Vernetzung zwischen Bund, Ländern und regionaler Ebene zu fördern. Es geht um gegenseitige Unterstützung, um ein Bündeln der bereits laufenden Aktivitäten, denn das Rad muss nicht immer neu erfunden werden. Von Bedeutung ist es, die Perspektiven und Rahmenbedingungen der Akteure einzubeziehen. Und was uns besonders am Herzen liegt, ist die Sichtweise der Zielgruppe der älteren Menschen, um die es ja eigentlich geht. Daher ist es sehr wichtig, dass immer auch Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe mit am Tisch sitzen. Hierbei muss uns allen natürlich klar sein, dass es **die** Älteren als einheitliche Gruppe nicht gibt. Es handelt sich vielmehr um eine sehr heterogene Zielgruppe, Daher müssen wir sehr differenziert hinschauen und auch die Biografien und Lebenssituationen betrachten, so wie dies Frau Prof. Keil heute dargestellt hat.

Wir werden jetzt zunächst die immer äußerst spannenden Landeskonferenzen auswerten. Die Situation in den einzelnen Bundesländern und auch den Regionen (z.B. Stadt-Land-Unterschiede) ist ja sehr unterschiedlich, viele wichtige Themen wurden vor dem Hintergrund der jeweiligen Rahmenbedingungen erörtert. Es stellen sich dann aufbauend Fragen nach den Möglichkeiten weiterer gemeinsamer

Vorgehensweisen. Unsere Aktivitäten sowie auch die Publikationen werden wir über die Website www.gesund-aktiv-aelter-werden.de zugänglich machen. Wir werden zusätzlich alle 3 Monate einen Newsletter rund um das Thema „Gesundes Alter“ versenden. Wir möchten den Dialog mit allern Beteiligten intensiv fortführen. Sehr gerne nehmen wir Ihre Termine und aktuellen Meldungen sowie auch Projektinformationen auf.

Petra Diebold: Das ist ganz entscheidend. Wenn Sie so zurückschauen, Frau Köster, was hat sich denn in diesem Bereich an Altersbildern entwickelt? Guckt man inzwischen anders hin, gibt es Sensibilisierungen?

Dr. Monika Köster: Es gibt heute viele unterschiedliche Altersbilder und Sichtweisen auf das Älterwerden. Die Altersbilder befinden sich im Prozess und stehen im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklung. Wichtig, auch und vor allem im Sinne der Gesundheitsförderung relevant, ist es, dass wir das einseitig negative Altersbild verlassen. Hier ist glücklicherweise auch bereits eine positive Entwicklung zu verzeichnen – bei den älteren Frauen und Männern selbst sowie auch bei den Akteuren, die mit den Zielgruppen arbeiten. Wir sehen, dass sich in vielen beruflichen Bereichen. Im Freizeitsektor und auch weiteren Handlungsfeldern das Altersbild verändert und von einem rein defizitären hin zu einem realistischen Altersbild entwickelt. Es sollte auch kein überzogen positives Bild sein, sondern eine realistische Sichtweise. Denn – so wie es Frau Prof. Keil heute wirklich eindringlich anspricht, es kommen unweigerlich Veränderungen, es finden Übergänge statt, es sind Dinge im Alltag zu bewältigen, die zunehmend schwerer fallen. In diesem Zusammenhang sollten wir dann den Blick weiter auf die vorhandenen Ressourcen



und Stärken richten. Gerade auch jetzt im Zuge des Europäischen Jahres sind die Lebenssituationen und Potentiale älterer und alter Menschen stärker im Bewusstsein.

Petra Diebold: Auch an Sie die Frage nach den Rahmenbedingungen: Welche braucht es bzw., wenn Sie so auf die Rahmenbedingungen für diese Entwicklung schauen, sind diese schon gut oder müssen sie noch viel besser werden?

Dr. Monika Köster: Es tut sich etwas, aber natürlich kann und muss noch Vieles verbessert werden. Dies ist natürlich vor dem Hintergrund knapper Ressourcen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene nicht leicht zu realisieren.

Wir können allerdings über Vernetzung und sektorübergreifende Zusammenarbeit Einiges bewirken. Es ist z.B. wichtig, zielgruppenübergreifend zu denken und vorzugehen. Viele Maßnahmen, die für ältere Menschen gut und sinnvoll sind – z.B. Bürgersteigabsenkung, längere Ampelphasen, ausreichende Beleuchtung, Spazier- und Radwege etc. – sind auch für andere Zielgruppen relevant, wie z.B. für Familien mit Kindern. Wir müssen lernen, die Dinge generationsübergreifend zu sehen und auch in der Umsetzung vernetzt vorzugehen.

Petra Diebold: Vielen Dank, Frau Köster. Die Fragen aus dem Publikum sollen hier auch Eingang finden. Natürlich gab es Fragen zum Thema Bewegung. Welche Rolle spielt der organisierte Sport in der bisherigen Entwicklung in der seniorenpolitischen Initiative und wie stellt sich die Landesregierung die Zusammenarbeit in Zukunft vor?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Wir arbeiten am Beispiel Bewegungsparcours

sehr eng mit dem Sportbund Hessen zusammen. Aber auch in anderen Projekten, nicht nur im Seniorenbereich, sind wir eng vernetzt. Der Landessportbund wirkt ja durch seine Organisation bis in die Kommunen hinein und nur so gelingt es mit engagierten Menschen die Programme auch lokal zu verankern. Ohne diese „Kümmerer vor Ort“ - wie Herrn Thomas Ritter hier in Hanau oder den Herrn Klatt in Darmstadt - und ihre Teams, können wir von der Landesregierung, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder der akademische Bereich gar nichts umsetzen. Und der Landessportbund ist eine der Organisationen, Seniorenorganisationen sind andere, mit denen wir solche Themen und vor allen Dingen eben Bewegungsprogramme auch umsetzen können. Hier geht es vor allem um Angebote im Bereich Gesundheits- und Breitensport, die wir attraktiv für Ältere machen wollen.

Petra Diebold: Es gibt noch eine schöne ergänzende Frage: Müsste nicht eher eine bewegungsgerechte Stadt das Ziel sein als eine altergerechte Stadt?

Prof. Dr. Winfried Banzer: Beides. Also das ist eins meiner Lieblingsthemen. Ich finde das eine tolle Herausforderung, wenn es wirklich gelingen könnte, mehr Bewegungsfreundlichkeit und natürlich auch mehr Altersfreundlichkeit in die Städte zu bringen. Es geht darum, dass die Menschen sich wieder mehr bewegen. Wir müssen uns mehr Gedanken machen, wie Wohnräume in denen wir leben, Lebensräume, bewegungsfreundlich werden. Es gibt sehr schöne Literatur zu dem Thema Wohnortwahl, welche Menschen wohin ziehen, in welche Umgebung. Zu diesem Thema haben wir viel aus den USA gelernt, denn dort kann man manche Entfernungen wirklich nur mit dem Auto zurücklegen. Und ich habe auch viel gelernt, nämlich

seit ca. zwei, drei Jahren versuche ich dreibis viermal in der Woche mit dem Rad aus dem Taunus in die Uni zu fahren und wieder zurück. Für eine bewegungsfreundliche Stadt, Radfahren gehört ja auch dazu, gibt es noch einiges zu tun. Die Stadt oder die Umgebung sind sehr häufig nicht so gestaltet, dass sie Menschen einladen sich zu bewegen. Vieles orientiert sich am Autofahren und das führt dazu, dass das Mit-einander mitunter recht schwierig ist. Ein Umdenken gelingt nur, wenn das Thema wirklich vor Ort ankommt.

Petra Diebold: Ich habe noch eine Frage zur Bewegung bekommen: Warum werden spezielle Bewegungsparcours für Seniorinnen/Senioren und Spielplätze für Kinder eigentlich getrennt geplant? Wäre es nicht schön, gemeinsame Spiel- und Spaßplätze zu schaffen im Sinne der Solidarität zwischen den Generationen? Denn Spaß miteinander steckt an, motiviert, fordert heraus.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Frau Prof. Hottenkötter ist die europäische Expertin für das Thema und sie hat sich viele Parcours und Standorte angeschaut, die nicht funktionieren. Das haben wir vor einem Jahr auch getan. Wir sind mit einem Team in verschiedene Kommunen gegangen. Ein Ergebnis ihrer Untersuchung ist: wenn ein Spielplatz in der Nähe eines Bewegungsparcours ist, funktioniert es nicht. Wenn die Jugendlichen und Kinder auf dem Bewegungsparcours turnen, gehen die älteren Menschen und Erwachsenen nicht hin. Das ist eine Erfahrung. Es gibt leider in vielen Kommunen und Standorten Bewegungsparcours, die werden nicht von Erwachsenen und Senioren genutzt. Es klingt sehr schön, „Mehrgenerationen-Spielplätze“, in der Realität, sagen die Experten, funktionieren die leider nicht so. Das wird auch im „Leitfaden

Matthias Roos,
Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt

„Wir haben auch über die Jahre hinweg versucht, genau diesen weiter gefassten Gesundheitsbegriff voranzutragen. Dementsprechend versuchen wir auch, in neuen Ansätzen Kultur und Gesundheit zusammenzubringen.“

Bewegungsparcours“, den wir als Landesregierung publiziert haben, so beschrieben. Denn aus den Fehlern anderer Kommunen sollte man lernen, wenn man seine knappen Mittel für einen Bewegungsparcours einsetzt.

Petra Diebold: Eine interessante Frage war noch: Gibt es interkulturelle Ansätze zur Förderung, zum Erhalt von Lebensqualität im Alter, sowohl was Bewegung und Sport angeht, als auch Geist, Kultur und Freizeit?

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Wir haben zu unserer Überraschung festgestellt, dass die Bewegungsparcours durchaus von Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund, Migrationshintergrund genutzt werden. Sie sind ja jederzeit nutzbar und kostenfrei. Wir haben zwar bisher nur zufällige Beobachtungen im Bürgerpark in Darmstadt und hier in Hanau gemacht, aber gesehen, dass die Parcours auch interkulturell genutzt werden. Frau Prof. Hottenträger wird mit einem Studenten zusammen die Nutzungsprofile der Bewegungsparcours langfristig untersuchen. Sie werden zwar jetzt auch von den Übungsgruppen und den Teilnehmern weiter genutzt, aber wir sehen durchaus, dass andere Zielgruppen diese genauso nutzen.

Petra Diebold: Vielen Dank. Nun an Sie alle eine Abschlussfrage: Wenn wir uns, sagen wir, in einem Jahr hier treffen, worüber würden Sie dann gerne berichten? Wohin soll sich die Debatte um Altersbilder, die Diskussion um die Lebensqualität und Fakten zur Lebensqualität entwickeln?

Dr. Monika Köster: Zunächst gilt es, den Austausch mit allen Akteuren, mit den Kooperationspartnern in den Ländern, den Kommunen und auch der Wissenschaft intensiv fortzusetzen. Es gibt sehr viel Expertise in den unterschiedlichen Bereichen, so

dass wir dann gerne weitere Umsetzungsvorschläge und innovative Praxisideen vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen mit Ihnen diskutieren würden. Von unserer Analyse, die wir gemeinsam mit den Akteuren in den Ländern durchführen, verspreche ich mir vor allem Antworten auf die Frage nach den konkreten Bedarfen in den Regionen, z.B. Antworten auf die Frage: Was wird an Produkten, an Unterlagen, an Materialien vor Ort benötigt? Und ich würde gerne weiter mit Ihnen umsetzungsorientiert über hemmende und fördernde Bedingungen und das Thema Nachhaltigkeit diskutieren.

Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Einerseits gilt es das weiter zu tun, was wir begonnen haben, damit es auch nachhaltig wird: die Daten des Gesundheitsberichts analysieren, die Krankheitsmuster anschauen, wann bestimmte Themen, in welcher Zielgruppe und in welchen Settings aktiv werden. Ich habe aber auch von Frau Prof. Keil, auch von den Kommentaren und Ihren Fragen mitgenommen, dass es andererseits gilt dieses Thema - analog der Altersstufe Kinder und Jugend - noch einmal zu differenzieren. Nicht nur das Alter der Menschen, sondern auch deren Lebenssituation müssen wir im Blick haben: die Personengruppe 60 bis etwa 65/67, die noch arbeitet und aktiv ist; die Menschen, die dann nicht mehr arbeiten, aber sich fürs Ehrenamt und andere Dinge interessieren können und die Menschen, die dann langsam in eine Pflegesituation oder mit zu pflegenden Angehörigen übergehen bis hin zum Lebensende, Hospiz und Palliativ. Diese Phasen des Alters sollten wir uns noch genauer ansehen und uns überlegen, was wir da spezifisch tun können im Sinne von Gesundheit, psychischer Gesundheit, Vernetzung und Angeboten. Bei Kindern und Jugendlichen gehen wir ja bereits so vor: frühkindliche Entwicklung und Förde-

rung, Jugendphase, erste Berufsphase. Im Grunde müsste man mit dem Altersbild auch so umgehen. Ein spannender Ansatz, der sich für mich heute ergeben hat.

Dr. Monika Köster: Ergänzend dazu haben wir im Forum die Frage behandelt: Wie möchten denn ältere Menschen angesprochen werden? Das ist z. B. ein Thema, das wir z.B. gerade auch gemeinsam mit dem Deutschen Volkshochschul Verband und dem Deutschen Olympischen Sportbund diskutieren. Denn von der Ansprache ist es auch abhängig, ob es gelingt Menschen zu aktivieren und für eine Sache zu begeistern. Hier spielen vor allem die Interessen und Wünsche der Menschen eine entscheidende Rolle.

Petra Diebold: Das ist auch ein spannendes Thema, das stimmt.

Matthias Roos: Ich würde gerne noch mal den Kreis zu heute Morgen schließen und zwei Sachen aufnehmen. Einerseits, was der Sozialminister Grüttner gesagt hat, dass wir daran arbeiten sollten, die Altersbilder gemeinsam zu gestalten und weiter zu entwickeln, und andererseits, was Frau Keil gesagt hat, dass wir uns in gewisser Weise als Entwicklungshelfer, auf dem Weg dorthin, gemeinsam verstehen sollten. Das Ziel wäre natürlich, irgendwann die Entwicklungshilfe in die Hilfe zur Selbsthilfe zu überführen, und uns alle überflüssig zu machen. Das versucht aber die Entwicklungshilfe ja schon seit 40 Jahren mit nur begrenztem Erfolg. Von daher, sollten wir uns auch einen etwas weiteren Horizont geben. Was bei der Entwicklungszusammenarbeit immer ein ganz wichtiger und einer der ersten Punkte ist, ist für sauberes Wasser und für sauberen Zugang zu Lebensmitteln und auch zur Gesundheit zu suchen, und das auch bieten zu können. Und eine der Sachen, die für



mich dazu bei unserem Thema wesentlich sind, wäre der Humor. Und ein Schluck aus dem Humorglas tut uns allen gut. Da würde ich mir als Perspektive wünschen, dass wir solche Humorbrunnen, wie z. B. die Frau Maurer, wie ich sie hier vorhin im Forum erlebt habe, an vielen Stellen aufstellen können. Da lade ich aber auch alle dazu ein, uns Hinweise zu geben, wo solche Brunnen gebraucht werden oder vielleicht schon stehen und für andere gezeigt werden können, in der Landkarte hier in Hessen. Das würde ich mir wünschen.

Prof. Dr. Winfried Banzer: Also ich würde mich sehr freuen, wenn wir uns in einem Jahr treffen, darüber sprechen könnten, dass es uns gelungen ist, diese Bewegungsparcours auch für die chronisch erkrankten Patienten zu öffnen, attraktiv zu machen. Ich beschäftige mich sehr viel mit Krebspatientinnen und Krebspatienten. Wir bieten den Patienten Bewegungsprogramme, beraten sie und wollen ihnen auch zeigen, dass Bewegung ein Teil ihres Lebens ist gerade auch während der Therapie. Wir wissen, dass Bewegung viele der therapiebegleitenden Symptome reduzieren, abmildern, teilweise kompensieren kann. Es wäre also eine lohnenswerte Maßnahme, diese Bewegungsparcours auch für solche Menschen zu öffnen. Ein zweiter Punkt in dem Kontext: wir müssen auch ein bisschen mehr über die Möglichkeiten der sogenannten Teilhabe von Menschen nachdenken. Wir müssen auch sehen, dass es stellenweise auch Privilegien sind, mit solchen Parcours arbeiten und trainieren zu können. Und dass es durchaus auch Menschen gibt, denen der Zugang aus ganz unterschiedlichen Gründen, auch aus finanziellen Gründen, fehlt. Also der sozialpolitische Aspekt des Alterns und des Älterwerdens muss angesprochen werden. Wenn man gesellschaftliche Verantwortung trägt und sich mit diesem Thema be-

schäftigt, ist dies auch wichtig. Wir dürfen nicht so tun, als ob es allen Menschen gut geht, die älter werden, auch finanziell gut geht. Und wir wissen auch, dass Gesundheit ein soziales Problem ist. Die Schere in Deutschland wird immer größer zwischen den Menschen, die sich Gesundheit leisten können und denen, die sich Gesundheit nicht leisten können. Und das macht auch nicht halt vor solchen bewegungs- und gesundheitsaffinen Angeboten.

Petra Diebold: Vielen, herzlichen Dank. Das gehört natürlich auch dazu, bei dem Thema das Alter neu zu denken und Zukunft zu gewinnen. Die Ziele sind formuliert. Ich möchte mich von Ihnen verabschieden. Bleiben Sie fit, gesund und beweglich.

Prof. Dr. Winfried Banzer,
Johann Wolfgang Goethe Universität, Institut für Sportwissenschaften

„Wir dürfen nicht so tun, als ob es allen Menschen gut geht, die älter werden, auch finanziell gut geht. Und wir wissen auch, dass Gesundheit ein soziales Problem ist. Die Schere in Deutschland wird immer größer zwischen den Menschen, die sich Gesundheit leisten können und denen, die sich Gesundheit nicht leisten können.“

Schlusswort

Cornelia Lange, Abteilungsleitung Familie Hessisches Sozialministerium

72

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
wir stehen am Ende eines langen und bemerkenswerten Tages. Wir haben über die ältere Generation diskutiert, ihre Zukunft, ihre Lebensqualität, den Erhalt ihrer Gesundheit und die Verbesserung in der ambulanten und stationären Pflege, aber auch jetzt wie hier zuletzt auf dem Podium über das Generationenübergreifende. Im Zentrum der Diskussion stand u. a. auch die Seniorenpolitische Initiative der Landesregierung und die vielfachen Möglichkeiten des gesunden Alterns.

Der Kongress setzte sich nur am Rande mit statistischen Beschreibungen auseinander, die anstehenden demografischen Probleme sind ja auch hinreichend bekannt. Es ging vielmehr um Zukunftsfragen, Folgen, Leitlinien und prozessorientierte Konzepte, weil auf diese Weise der Dynamik und Entwicklung Rechnung getragen werden kann. Am kommenden Mittwoch will nun die Bundesregierung ihre Demografie-Strategie beschließen, und dabei wird sie auch den heute diskutierten Aspekten Rechnung tragen müssen. Ich glaube, ich kann an dieser Stelle zu Recht feststellen, dass die Hessische Landesregierung sich, was die demografische Entwicklung angeht, schon sehr frühzeitig auf den Weg

gemacht. Das zeigt sich nicht zuletzt in ihrer zukunftsorientierten und modernen Seniorenpolitik.

Die Offenheit der modernen Seniorenpolitik ergibt sich nicht mehr aus der Heterogenität der individuellen Lebenslagen mit höchstunterschiedlichen Bedarfen und Kompetenzen, sie spiegelt sich ja auch in der Tatsache wider, dass das Alter eben kein kalendarisch fest zu definierender Begriff ist und somit die Politik alte bzw. ältere Menschen per se eben keine fest abgegrenzte Personengruppe betreffen kann. Wir haben es ja gerade eben auch in der Diskussion noch einmal erörtert. Selbst der Versuch, Abgrenzungsschwierigkeiten mit Begriffen wie drittes oder viertes Lebensalter, Junge oder Alte zu begegnen, sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass moderne Seniorenpolitik im Grunde genommen alle Menschen und somit eben gerade auch die „noch nicht Alten“ betrifft.

Damit ist sowohl die Frage der Verteilungsgerechtigkeit zwischen den Generationen angesprochen als auch die Frage, wie junge Menschen von heute, Jahrzehnte später im Alter leben wollen. Denn für die Lebenslagen und Lebensumstände, die sie dann antreffen werden, werden heute bereits die Weichen gestellt. Und ich erinnere



hier auch an die Diskussion von soeben, in der das Thema menschenfreundliche, bewegungsfreundliche Stadt/Kommune besprochen worden ist. Ich meine, auch hier sollten wir schon mit Blick auf alle Generationen immer das Generationenübergreifende im Blick haben. Und wenn ich zurückdenke, 20 Jahre zurück in meiner Biografie, dann habe ich mich seinerzeit im Kontext Frauenpolitik sehr intensiv mit der „frauenfreundlichen Stadt“ beschäftigt und habe damals schon festgestellt, dass wir tatsächlich immer alle Personen und alle Personengruppen mit im Blick haben müssen. Und eine frauenfreundliche Stadt ist in der Regel auch eine familien- und auch eine seniorenfreundliche Stadt.

Seniorenpolitik ist weit mehr als nur die klassische Politik für Menschen ab deren Ausscheidung aus dem Berufsleben. Allein schon der drohende Fachkräftemangel muss die Unternehmen veranlassen, ihre Personalentwicklung neu zu überdenken. Und gleichermaßen können Rentnerinnen und Rentner sich dazu entscheiden, über das Erreichen der beruflichen Altersgrenze hinaus weiterhin einer Beschäftigung im Betrieb nachzugehen. Das Wissen um die Vielschichtigkeit und Offenheit nachhaltiger Seniorenpolitik entbindet allerdings nicht von der Erkenntnis der Grenzen

landespolitischer Gestaltungsmacht. Diese Grenzen sind in Zeiten knapper öffentlicher Kassen keineswegs nur finanzieller Art, auch wenn sich angesichts der schwierigen Finanzlage staatliches ebenso wie kommunales Handeln in erster Linie an der Notwendigkeit der Maßnahmen orientieren muss. Die große Chance der Länder, meine Damen und Herren, liegt darin, in der Seniorenpolitik die Inhalte und Bedeutungen einer solidarischen Gesellschaft transparent zu machen, um die Persönlichkeit und die Eigenverantwortung des Einzelnen zu stärken. Und letztendlich ist dies nur in einem freiheitlich demokratischen Rechtsstaat möglich. Dieser Kongress hat z. B. dem Ehrenamt viele neue Möglichkeiten eröffnet. Aufgabe der Politik ist es, diese Ansätze in jeden Kreis, in jede Stadt, in jede Gemeinde hineinzutragen. Oft ist vom sozialen Kitt in unserer Gesellschaft die Rede. Die Seniorenpolitik ist innerhalb der Sozial- und Familienpolitik ein großer Bereich, mit dem dieser Kitt sich ausbreiten kann.

Lassen Sie mich Oswald von Breuning zum Abschluss zitieren, der gesagt hat: „Was im Dorf in der Ortsgemeinde geleistet werden kann, das trage man nicht an das große öffentliche Gemeinwesen Staat heran. Was im engeren Kreis der Familie erledigt werden kann, damit befasse man nicht die Öffentlichkeit und was man selbst tun kann, damit behellige man nicht andere.“ Meine Damen und Herren, wohlverstandene Seniorenpolitik kann dieser These neuen Schub und neue Impulse geben und damit die staatliche Gemeinschaft festigen.

Und ganz zum Schluss möchte ich herzlich danken: den Mitveranstaltern und -organisatoren: der BZgA, der HAGE e.V., aber auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unserem Haus, die an dem Entstehen und an der Planung und jetzt an der Durchführung dieses Kongresses mitgewirkt haben - allen Mitdiskutanten, Referentinnen und Referenten und nicht zuletzt Ihnen, meine Damen und Herren, als Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser

Veranstaltung, die Sie daran mitgewirkt haben, dass nun am Ende dieser Veranstaltung viele neue Impulse und Aspekte für die Seniorenpolitik der Hessischen Landesregierung entstanden sind und in unserer weiteren Arbeit zum Tragen kommen können.

Ich wünsche Ihnen allen ein gutes Nachhausekommen und hoffe, dass auch Sie die Erkenntnisse, die Sie heute gewinnen konnten, in Ihre Arbeit hineinbringen können und dafür auch als Multiplikatorinnen und als Multiplikatoren zur Verfügung stehen.

In diesem Sinne schließe ich diesen Kongress. Ich danke Ihnen.

Maßnahmenevaluation: Resonanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Burkhard Nolte und Carolin Becklas, HAGE e.V.

74

Maßnahmenevaluation: „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“

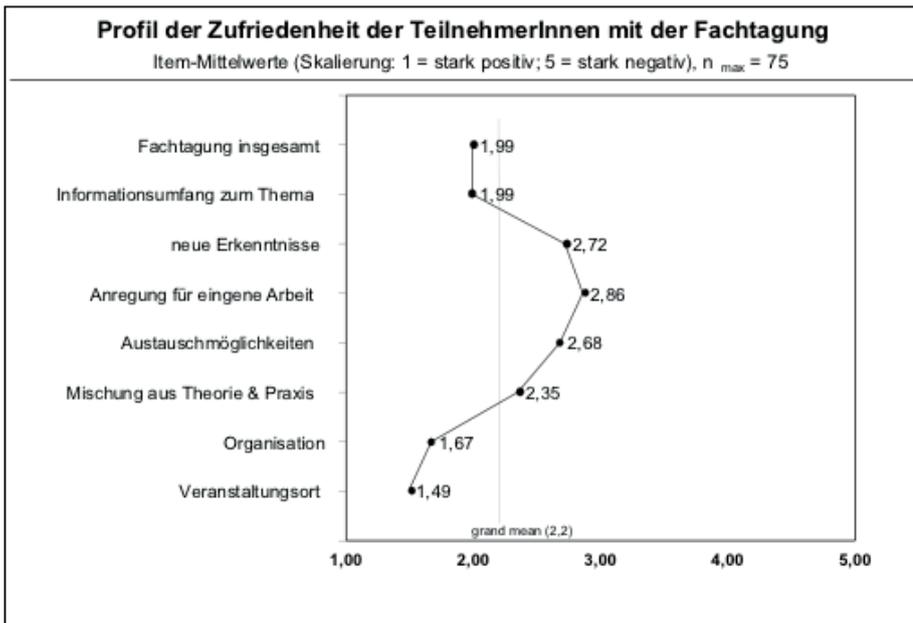
Vor dem Hintergrund der Qualitätsentwicklung wurde die 2. Landeskonferenz „Altersbilder im Wandel - Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ mittels einer schriftlichen Befragung evaluiert. Unter dem Gesichtspunkt der Ergebnisqualität wurden Fragen zur Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der betreffenden

Veranstaltung gestellt. Dabei wurden kognitive, arbeitspraktische, kommunikative und organisatorische Aspekte der Veranstaltung sowie die allgemeine Zufriedenheit erfasst. Abgerundet werden diese Kernvariablen durch Fragen nach den Informationsquellen, wodurch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Fachtagung aufmerksam

wurden, aus welcher Einrichtung sie kommen und nach der Geschlechtszugehörigkeit.

Von den 175 Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben sich 76 an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einer Response-Rate von 43,4%. Dabei handelt es sich überwiegend um Frauen (74%).





In der Abbildung zum Profil der Zufriedenheit der TeilnehmerInnen sind die Mittelwerte zur Zufriedenheit grafisch dargestellt. Anhand der Reihenfolge der Items, wie sie im Fragebogen erscheinen, ergibt sich so ein Profil der Zufriedenheit. Die Gesamteinschätzung und der Informationsumfang der Veranstaltung wird von den Befragten mit dem Durchschnittswert von 1,99 recht positiv beurteilt. „Sehr viele“ bzw. „viele“ neue Erkenntnisse und neue Anregungen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Durchschnitt jedoch nicht aus der Veranstaltung mitnehmen. Ebenso werden die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch als „teils/teils“ eingestuft.

Die Mischung aus Theorie und Praxis hat den meisten Befragten gut gefallen und liegt im Mittel bei 2,3.

Die Zufriedenheit über die Organisation und den Veranstaltungsort war bei den Befragten am höchsten und wird mit „gut“ (1,6) bis „sehr gut“ (1,5) bewertet.

Zusammenfassend lässt sich über die genannten Zufriedenheitswerte sagen, dass die Veranstaltung „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“ von den befragten TeilnehmerInnen alles in allem zwischen „gut“ und „befriedigend“ bewertet wird. Dies wird nochmals in der Abbildung an dem Referenzwert des „grand mean“ (i.e. der Mittelwert aller Item-Durchschnitte) von 2,21 deutlich.

Blickt man auf die bisherigen HAGE-Fachtagungen zurück, die ebenfalls in Form der TeilnehmerInnenresonanz evaluiert

wurden, ist das Ergebnis der vorliegenden Veranstaltungsevaluation dem Durchschnitt nahe. Das langjährige Mittel (2006 bis 2010) der TeilnehmerInnenzufriedenheit hat für alle Veranstaltungen auf einer fünfstufigen Antwortskala den Wert 2,10.

Neben den Einschätzungen zur Zufriedenheit wird in dem Fragebogen zudem Raum für Anregungen gegeben. Die Textauswertungen ergeben folgende Antwortcluster. Sie werden mit beispielhaften Anmerkungen untermauert.

Blickt man auf die bisherigen HAGE-Fachtagungen zurück, die ebenfalls in Form der TeilnehmerInnenresonanz evaluiert wurden, ist das Ergebnis der vorliegenden Veranstaltungsevaluation dem Durchschnitt nahe. Das langjährige Mittel (2006 bis 2010) der TeilnehmerInnenzufriedenheit hat für alle Veranstaltungen auf einer fünfstufigen Antwortskala den Wert 2,10.

Neben den Einschätzungen zur Zufriedenheit wird in dem Fragebogen zudem Raum für Anregungen gegeben. Die Textauswertungen ergeben folgende Antwortcluster. Sie werden mit beispielhaften Anmerkungen untermauert.

¹ Fragebogen modifiziert nach: Altgeld, T. u.a. (2000). Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen. Bonn

Darstellung der einzelnen Ergebnisse

Zur abschließenden Übersicht, werden im Folgenden die einzelnen Ergebnisse pro aufgeführter Frage im Fragebogen dargestellt.

Relative Häufigkeiten der Fragebogenitems in Prozent, Absolute Häufigkeiten in Klammern, Modalwerte grau unterlegt, $n_{max}=76$

„Zufrieden?! Wir würden uns freuen, wenn Sie sich einige Minuten Zeit nehmen, um uns ein Feedback zu geben!“

Wie hat Ihnen die Fachtagung insgesamt gefallen? (n=76)

23,7% (18)	59,2% (45)	13,2% (10)	2,6% (2)	1,3% (1)
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Wie bewerten Sie den Informationsumfang der Fachtagung? (n=76)

28,9% (22)	50,0% (38)*	15,8% (12)	2,6% (2)	2,6% (2)
umfassend	ausreichend	teils/teils	lückenhaft	gar nicht

* davon ein Fall mit der Bewertung zwischen „ausreichend“ und „umfassend“

Haben Sie neue Erkenntnisse gewonnen? (n=76)

5,3% (4)	28,9% (22)	55,3% (42)	9,2% (7)	1,3% (1)
sehr viele	viele	einige	wenige	keine

Haben Sie Anregungen für die eigene Arbeit erhalten? (n=76)

5,3% (4)	23,7% (18)	55,3% (42)	11,8% (9)	3,9% (3)
sehr viele	viele	einige	wenige	keine

Hätten Sie gern weitere Themen im Programm gehabt? (n=58)

67,2% (39)	Nein			
32,8% (19)	Ja, welche:			
	<ul style="list-style-type: none"> ● Direkte Umsetzungsmöglichkeiten vor Ort (bei schwieriger Haushaltslage kommunal) ● Mehr praxisbezogene Themen ● Interkulturalität, Menschen im Alter mit Migrationshintergrund ● Alterswandel bei Ü 50 ● generationsübergreifende Initiativen ● noch mehr Augenmerk auf „psychische Gesundheit“ / soziale Faktoren ● Altersarmut und Gesundheit 			

Waren die Gelegenheiten zum gemeinsamen Austausch für Sie ausreichend? (n=75)

6,7% (5)	42,7% (32)	32,0% (24)	13,3% (10)	5,3% (4)
reichlich	ausreichend	teils/teils	bedingt	gar nicht

Wie bewerten Sie die Mischung aus theoretischem Input und Einbeziehung von Praxisbeispielen? (n=75)

13,3% (10)	52,0% (39)	21,1% (16)	13,3% (10)	./.
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Waren Sie mit der Organisation zufrieden? (n=75)

44,0% (33)	46,7% (35)	8,0% (6)	1,3% (4)	./.
sehr zufrieden	zufrieden	teils/teils	bedingt	gar nicht zufrieden

Hat Ihnen der Veranstaltungsort gefallen? (n=76)

55,3% (42)	40,8% (31)	3,9% (3)	./.	./.
sehr gut	gut	teils/teils	bedingt	gar nicht gut

Durch wen oder wodurch haben Sie von der Fachtagung erfahren? (n=75)

49,3% (37)	Ich wurde direkt angeschrieben.
24,0% (18)	Ich wurde durch das Internet auf die Veranstaltung aufmerksam.
26,7% (20)	Ich habe auf anderem Weg davon erfahren.

An welchem Forum haben Sie teilgenommen? (n=73)

17,8% (12)	20,5% (16)	21,9% (16)	24,7% (18)	15,1% (11)
Forum 1 Aktiv älter werden in der Kommune	Forum 2 Wohnen und Wohnumfeld	Forum 3 „Ambulant vor stationär“	Forum 4 Lebensfreude und psychische Gesundheit	Forum 5 Selbstbestimmung und Partizipation

Aus welcher Einrichtung kommen Sie? (n=75)

8,0% (6)	Altenpflege / Seniorenbetreuung	20,0% (15)	Verein / Verband
8,0% (6)	Seniorenarbeit / Altenhilfe	./.	Medizinischen Versorgung / Krankenbehandlung
2,7% (2)	Bildung und Erziehung	1,3% (1)	StudentIn, Universität / Fachhochschule
30,7% (23)	Verwaltung	2,7% (2)	Wissenschaftl. MitarbeiterIn, Universität / Fachhochschule
1,3% (1)	Sozialversicherung	14,7% (11)	Sonstige

Weitere Informationen zu Person (n=73)

74,0% (54)	weiblich	26,0% (19)	männlich
------------	----------	------------	----------

Für weitere Anmerkungen und Anregungen sind wir Ihnen dankbar: (n=32)

50,0% (16)	Kritik am Zeitmanagement und Referenten, Teilhabe- und Austauschmöglichkeiten <ul style="list-style-type: none"> Die Qualität der Referate war extrem unterschiedlich. Lieber die Begrüßungssequenz kürzer und mehr inhaltliche Vorträge. Mehr Pausen. In den Workshops mehr Gelegenheit für Diskussion und Nachfrage.
18,8% (6)	Lob und Dank <ul style="list-style-type: none"> Schöne Organisation, angenehme Atmosphäre. Fachbeiträge und Moderation waren ausgezeichnet. Gute Mischung der Themen.
18,8% (6)	Kritik am Tagungsort / Räumlichkeiten <ul style="list-style-type: none"> Raumklima war schlecht. Catering fand ich schlecht, kein parfümfreier Tee. Mehr Aussteller, Platz voll ausnutzen.
12,1% (4)	Inhaltliche, themenbezogene Frage, Interessen und Anregungen <ul style="list-style-type: none"> Bewegungsparcours mit diesen Geräten scheint mir für ein breites Publikum sehr fragwürdig. Welche Möglichkeiten sehen Sie, dass pflegende Angehörige durchs Ehrenamt unterstützt werden können?

Es wird deutlich, dass die Wünsche nach mehr Diskussionszeit und Austauschmöglichkeiten gepaart mit der Kritik am Zeitmanagement in erster Linie die Anmerkungen und Anregungen prägen.

Referentenverzeichnis

„Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Lebensqualität“

Prof. Dr. Annelie Keil

www.anneliekeil.de

Andrea Kuhlmann

Forschungsgesellschaft für Gerontologie
e.V. / Institut für Gerontologie an der TU
Dortmund
Evinger Platz 13
44339 Dortmund

Prof. Dr. med. Dr. phil. Winfried Banzer

Institut für Sportwissenschaften
Abteilung Sportmedizin
Ginnheimer Landstr. 39
60487 Frankfurt

Prof. Dr. Volker Beck

Hochschule Darmstadt
Gesellschaftswissenschaften und Soziale
Arbeit
Adelungstraße 51
64283 Darmstadt

Herr Thomas Ritter

Amtsleiter
Schloßplatz 3
63450 Hanau

Ralf-Rainer Klatt

Vizepräsident Breitensport, Sport und
Gesundheit, Sportentwicklung, Demo-
grafischer Wandel und Integration
Landessportbund Hessen e.V.
Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt

Prof. Dr.-Ing. Grit Hottenträger

Hochschule Geisenheim University
Von-Lade-Straße 1
65366 Geisenheim

Renate Flora

Caritasverband f. d. Bezirk Hochtaunus
e.V., Bad Homburg
Hohemarkstrasse 24b
61440 Oberursel

Petra Regelin

Deutscher Turner-Bund
Petra.regelin@dtb-online.de

Ingrid Bernhammer

ehemalige Vorsitzende der Landes-
seniorenvertretung Hessen

Birgid Eberhardt

VDE Verband der Elektrotechnik
Elektronik Informationstechnik e.V.
Birgid.eberhardt@web.de

Angelika Seidler

MehrGenerationenHaus
Groß-Zimmern
Otzbergring 1+3
64846 Groß-Zimmern

Dagmar Jung

Altenhilfereferat DWHN
Dagmar.jung@dwhn.de

Prof. Dr. Barbara Klein

Fachhochschule Frankfurt am Main –
University of Applied Sciences
Fachbereich Soziale Arbeit und
Gesundheit (Fb4)
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main

Lucie Perrot

berufundfamilie gemeinnützige GmbH
– eine Initiative der Gemeinnützigen
Hertie-Stiftung
Friedrichstr. 34
60323 Frankfurt am Main

Dr. Helga Jürgen-Lohmann

Interessenvertretung pflegender
Angehöriger
juelo-ffm@t-online.de

Frederic Lauscher,

Geschäftsführer
Frankfurter Verband für Alten- und
Behindertenhilfe e.V.
Gummersbergstraße 24
60435 Frankfurt am Main

Helga Maurer

HUMOR + LACHEN
Waldstraße 22
D 64732 Bad König

Beate Hauck

Geschäftsführerin
DIE CLOWN DOKTOREN E.V.
Oranienstr. 23
65185 Wiesbaden

Barbara Jakob

Bürgerinstitut e.V.
Seniorenberatung und -begleitung
Oberlindau 20
60323 Frankfurt am Main

Ute Latzel

Mütter- und Familienzentrum e.V.
Friedberger Straße 10
61231 Bad Nauheim

Erika Garten

Generationenhilfe Groß-Gerau e.V.
Frankfurter Straße 46
64521 Groß-Gerau

Stephan Würz

Geschäftsführer
LandesEhrenamtsAgentur Hessen
Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt am Main

