

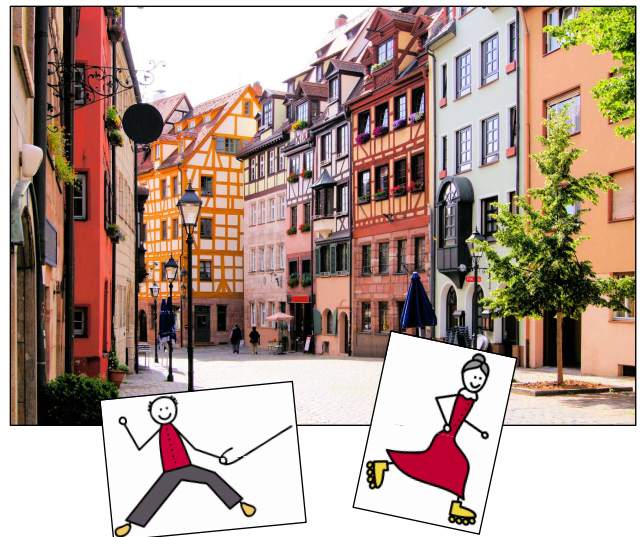
Dokumentation

GESUND&AKTIV
ÄLTER WERDEN

Komm mit...!

Bewegung fördert Gesundheit

**3. Regionalkonferenz am 11. September 2013
in Schleswig-Holstein
in der DRK-Schwesterenschaft Lübeck**



In der DRK-Schwesterenschaft Lübeck fand am 11. September 2013 im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Gesund und aktiv älter werden“ die 3. Regionalkonferenz in Schleswig-Holstein zum Thema „Komm mit...! Bewegung fördert Gesundheit“ statt.

Ziel der Veranstaltung war es, über Bewegungsförderung als zentralen Bestandteil gesundheitlicher Prävention zu informieren. Es galt aufzuzeigen, dass durch Bewegung Alterungsprozesse positiv beeinflusst und Lebensqualität gesteigert werden können und dass es wichtig ist, Bewegung im Alltag zu fördern. Daher wurde der Schwerpunkt auf die Bedeutung von Bewegungsförderung für Ältere in ihrer täglichen Lebenswelt im Stadtteil und in der Kommune gelegt und Möglichkeiten zur Förderung aufgezeigt.

Die Regionalkonferenz wurde gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und fand statt in Kooperation mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein und der DRK-Schwesterenschaft Lübeck e.V.

Eingeladen waren Fachkräfte und ehrenamtlich Engagierte aus den Bereichen Bewegung und Sport, aus der Seniorenarbeit, aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, Beschäftigte aus kommunalen und landesweiten Institutionen, Stadt- und Regionalplanerinnen und -planer sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Unter den etwa 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung waren viele Bereiche vertreten. Genannte Tätigkeitsfelder waren Gesundheitsbereich, Sportbereich, Seniorenarbeit, Sozialarbeit, Kommunalpolitik sowie Auszubildende und Studenten.

Tagungsablauf	
13:00	Anmeldung Gelegenheit für Gespräche und Imbiss
13:30	Eröffnung Einführung in die Thematik Dr. Elfi Rudolph Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein Dr. Monika Köster Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln Dr. Renée Buck Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, Schleswig-Holstein Klaus Puschaddel Stadt Lübeck Martina Egen DRK-Schwesternschaft Lübeck
14:15	Gesundes und bewegtes Älterwerden - eine Herausforderung in Zeiten zunehmender Langlebigkeit Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren- Organisationen e.V., Bonn
15:15	Den Stadtteil mit den Augen Älterer sehen – Stadtteilbegehung Nicole Tempel Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover
15:30	Alt und Jung in einem Haus - Das Mehrgenerationenhaus Gabi Auwetter , Günter Kämer , Roswitha Kaske Mehrgenerationenhaus Eichholz, Lübeck
15:45	Bewegter Einstieg in die PAUSE
16:15	Bewegung für Ältere - Was ist wünschenswert? Was ist möglich? Im Stadtteil? In der Kommune? Statements und Diskussion Prof. Christiane Deneke Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg/ Competence Center Lebenslanges Lernen, Hamburg Jürgen Oldenburg Seniorenbeirat Lübeck Dr. Ralf Cummerow Gesundheitsamt Lübeck Brigitte Roos Landessportverband Schleswig-Holstein Manfred Feuchthofen Turn- und Sportbund Lübeck Impuls und Moderation: Prof. Dr. Rainer Fretschner Fachhochschule Kiel
17:15	Bewegung in Land – Kommune – Stadtteil: Ein Handlungskonzept für die Kommunalentwicklung Wiebke Sannemann Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Bielefeld
18:00	Veranstaltungsende

Nach der Begrüßung und Eröffnung durch Frau Dr. Elfi Rudolph, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. wurden Grußworte von Frau Dr. Monika Köster von der BzGA, Frau Dr. Renée Buck vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, vom stellv. Stadtpräsidenten der Stadt Lübeck Herrn Klaus Puschaddel sowie von Frau Oberin Martina Egen der DRK-Schwesternschaft Lübeck e.V. gesprochen.

Als Initiatorin der bundesweiten Regionalkonferenzen zum Thema „Gesund und aktiv älter werden“ führte Dr. Monika Köster thematisch in die Veranstaltung ein. Durch geeignete Bewegungsaktivitäten können die körperliche und die psychische Gesundheit gefördert werden. Die Forschung zeigt, so Frau Dr. Köster, dass Menschen durchaus bis ins hohe Alter trainierbar sind. So kann durch Training von Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit bei älteren Menschen ein Leistungszuwachs von bis zu 40% erreicht werden.

Effekte von körperlicher Aktivität und Sport sind in vielen Bereichen und bzgl. zentraler Risikofaktoren - mit Blick auf die verbreiteten chronischen Erkrankungen - belegt,

z.B.:

- Blutdrucksenkung, Verbesserung der Blutfettwerte
- Optimierung des Körpergewichts
- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit
- Beispiel Diabetes Typ 2 : Durch adäquate Bewegungsaktivitäten gelingt es in einigen Fällen sogar, nahezu ohne Medikamente auszukommen
- Thema Sturzprävention

Ein weiterer besonders wichtiger Aspekt ist, dass Bewegung und Sport, vor allem in der Gruppe, Spaß und gute Laune machen und soziale Kontakte fördern. Dies sind Aspekte, die im Zusammenhang einer umfassenden Förderung von Gesundheit eine besondere Rolle spielen, auch mit Blick auf drohende Isolation und Vereinsamung.



Dr. Monika Köster, BZgA

Möchte man den Sportbegriff definieren, ist festzuhalten, dass es um ein weites Verständnis von Sport und Bewegung geht, das ausdrücklich auch die sinnvollen und beliebten Aktivitäten wie z.B. Spaziergehen, Wandern, Fahrradfahren oder Schwimmen einbezieht.

Um dem Bedarf älterer Menschen gerecht zu werden und mehr geeignete Bewegungsräume und Bewegungs-

anreize vor Ort zu schaffen, entstehen Herausforderungen

in vielen Bereichen: Für die Kommunen, für die Stadtplanung, die Verkehrsplanung, den Gesundheits- und Bildungsbereich, für die Akteure und Einrichtungen aus dem Seniorenbereich, die Pfarrgemeinden, für den Sportbereich. Was z.B. bieten die Vereine? Welche Rolle kann der organisierte Sport hier übernehmen? Letztendlich kommt es ja auf ein gelingendes Zusammenwirken vieler Beteiligter an.

Manchmal ist es hilfreich, sich vor Augen zu halten, dass es sich nicht immer um exorbitant teure und aufwändige Maßnahmen handelt und dass diese Maßnahmen auch vielen anderen Ziel- und Altersgruppen in den Kommunen zu Gute kommen.

Zunächst ist es wichtig, die Rahmenbedingungen vor Ort zu analysieren und zu klären, welche Akteure und Angebote es für welche Zielgruppen gibt, denn die Zielgruppe ist äußerst heterogen, *die Älteren* gibt es nicht.

Neben geeigneten Rahmenbedingungen sind vor allem Netzwerke und Kooperationspartner erforderlich, um erfolgreich Maßnahmen zur Gesundheitsförderung umsetzen zu können. Dr. Monika Köster hob die gute Kooperation mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung sowie die zuverlässigen Partnerschaft mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSGFG), der Stadt Lübeck und der DRK –Schwesterschaft Lübeck hervor. Dies ist besonders wichtig im Hinblick auf die Vernetzung zwischen Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Vorträge

Den Einführungsvortrag hielt **Frau Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr**, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V., Bonn:

„Gesundes und bewegtes Älterwerden - eine Herausforderung in Zeiten zunehmender Langlebigkeit“

Gemäß Abstract der Referentin

Wir leben in einer alternden Gesellschaft. Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter.

Wir haben eine zunehmende Langlebigkeit, die den demographischen Wandel mit beeinflusst. Doch dies ist nur ein Aspekt eines Veränderungsprozesses unserer Gesellschaft, die ebenso durch rückläufige Geburtenzahlen gekennzeichnet ist. Diese quantitativen Veränderungen bringen eine Reihe qualitativer Umstrukturierungen mit sich.

Der demographische Wandel - international verglichen mit der Umweltproblematik, auf die erstmals der Club of Rome aufmerksam machte - wird Auswirkungen in viele Bereiche des menschlichen Lebens haben, deren Konsequenzen heute noch nicht ganz absehbar sind. Die Tatsache der zunehmenden Langlebigkeit sollten wir jedoch begrüßen und nicht etwa als Problem oder gar als Katastrophe hinstellen; doch die Gesellschaft hat sich darauf einzustellen, hat alles zu tun, damit die zusätzlichen Lebensjahre nicht eine Verlängerung der Dahinsiechens und Sterbens bedeuten, sondern zu "gewonnenen Jahren" werden. Altwerden bei psychophysischem Wohlbefinden, bei Erhalt der Selbständigkeit und größtmöglicher Unabhängigkeit ist im Interesse aller: der Älteren selbst, ihrer Familien, der jüngeren Generationen und der ganzen Gesellschaft. Es kommt nicht nur darauf an, wie alt wir werden, sondern auch, wie wir alt werden. Alt werden und sich dabei wohlfühlen, das kommt nicht von alleine; dafür muss jeder einzelne etwas tun - von früher Jugend an. Altern ist ein lebenslanger Prozess. Die Gründe für diese zunehmende Langlebigkeit liegen teilweise schon in der Kindheit, in der Jugendzeit, im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter.



Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr

Der demographische Wandel

1. Die Lebenserwartung ist enorm gestiegen und liegt heute in unserem Land für den neugeborenen Jungen bei etwa 77,9 Jahren und eines neugeborenen Mädchens bei 82,9 Jahren! Der 60jährige hat im Durchschnitt noch etwa 20 Lebensjahre, die 60jährige sogar 23-24 Lebensjahre vor sich - ein Viertel des Lebens! Welch lange Zeit!

2. Wir leben in einem alternden Volk. Der Anteil der über 60jährigen (5% um die Jahrhundertwende) ist heute bei 25%, 2030 bei 38%. Die Gruppe der 80jährigen und älteren wird sich in den nächsten 20 Jahren um mehr als die Hälfte vergrößern.

3. Das Verhältnis der Generationen hat sich verändert; kamen vor 100 Jahren auf einen über 75jährigen noch 79 Jüngere, so sind es heute 9,9! Wir haben einen Rückgang der 3- und auch der 2-Generationenhaushalte, - eine Zunahme der 1-Generationen- und 1-Personenhaushalte (zunehmende Singularisierung). Wir haben gleichzeitig eine Zunahme der 3-4 und sogar 5-Generationen-Familien.

4. Der 3-Generationen-Vertrag ist zu einem 5-Generationen-Vertrag geworden. Wir werden älter, sind gesünder als es unsere Eltern und Großeltern waren und arbeiten weniger (statt von 15-75 Jahre nur von 25-58 Jahre; - statt 60 Wochenstunden oder 48, 45, 40 Wochenstunden nur noch 38,5 oder bald 35 Wochenstunden - statt einer 7- oder 6-Tagewoche nur noch eine 4 1/2- Tage-Woche, - statt 12 Tage Ferien im Jahr haben wir heute 30 Tage Ferien). Diese 25-58jährigen haben schon heute für 2 Generationen in der Ausbildung und für 2 Generationen im Rentenalter aufzukommen.

Langlebigkeit verpflichtet, verpflichtet uns Ältere, nicht alles auf die "mittlere Generation" abzuwälzen. - Langlebigkeit verpflichtet uns aber auch zu einem "gesunden Altern".

5. Altern muss nicht Pflegebedürftigkeit bedeuten. Selbst das Erreichen von 90 oder gar 100 Jahren muss nicht Pflegebedürftigkeit bedeuten. Internationale Untersuchungen in Japan, Ungarn, Italien, Belgien, Frankreich, England, USA und der Bundesrepublik haben gezeigt, dass etwa ein Drittel der Hundertjährigen noch selbständig und allein den Alltag meistern können; ein zweites Drittel bedarf der Hilfe, kann aber noch außer Haus gehen - und das dritte Drittel schließlich ist pflegebedürftig und wünscht den Tod herbei. -

Gesundes Altwerden - die Herausforderung unserer Zeit

Es gilt, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Wichtig ist aber ein Ausbau der Prävention und der Rehabilitation. Wir müssen alles tun, um eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden!

Das ist nicht nur kostensparender, sondern erhöht auch die Lebensqualität der Senioren und die ihrer Familien.

Gesundes Altwerden ist eine Aufgabe für uns alle, die schon in Kindheit und Jugend beginnt und dann im mittleren und höheren Erwachsenenalter von ganz großer Bedeutung ist - eine Aufgabe, die uns alle angeht. Ein gesundes Altwerden ist nur mit körperlicher - aber auch geistiger und sozialer - Aktivität möglich.

Doch Gesundheit, was ist das eigentlich?

1. Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit; (bei dem Fortschritt der Medizin und der Medizintechnik, bei den immer neuen und gründlicheren Diagnosemöglichkeiten gilt ja bald die Feststellung: "gesund ist schlecht diagnostiziert", denn jeder hat irgendwo irgendwelche kleineren oder größeren Probleme).
2. Gesundheit ist vielmehr - der WHO-Definition entsprechend - "körperliches, seelisch-geistiges und soziales Wohlbefinden". Es kommt also nicht darauf an, ob man laut Arzturnteil und Laborbefund gesund ist, sondern auch, ob man sich gesund fühlt. Der so genannte "subjektive Gesundheitszustand" ist, wie unsere, aber auch internationale Untersuchungen zeigen, ganz entscheidend für eine Lebensqualität im Alter.
3. Gesundheit schließt aber auch die Fähigkeit mit ein, mit etwaigen Belastungen, mit Einschränkungen, mit Behinderungen (im körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Bereich) sich auseinanderzusetzen und adäquat damit umzugehen.

Wichtigste Aufgabe für den einzelnen und die Gesellschaft ist die Vorbeugung eines Altersabbaus.

Die Notwendigkeit körperlicher Aktivität für eine Lebensqualität im Alter:

Die Bedeutung der Aktivität für ein Altwerden bei psychophysischem Wohlbefinden wurde in der Wissenschaft schon lange erkannt. Spätestens seit Anfang der 70er Jahre betonen Mediziner, Psychologen, Sportwissenschaftler und andere Disziplinen: Körperliche, geistige und soziale Aktivität ist den Erkenntnissen der neueren gerontologischen Forschung zufolge die Voraussetzung für eine Lebensqualität in der 3. (oder 4.) Lebensphase.

Doch so neu ist diese Erkenntnis gar nicht. Ein hohes Lebensalter bei psychophysischem Wohlbefinden zu erreichen war von jeher der Wunsch der Menschheit. Schon vor mehr als 2000 Jahren empfahl bereits HIPPOKRATES (460-377 v.Chr.) als Regeln für eine gesunde Lebensführung, die ein hohes Lebensalter garantiere:

"Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig" (HIPPOKRATES, de articulis reponendis 56; vgl. MÜRI 1962, S.361).

In diesem Sinne wird Aktivität seit der Antike zu den wesentlichsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Altern genannt. Methodisch abgesichert waren diese Aussagen damals freilich nicht; sie beruhten auf Einzelerfahrungen und Einzelbeispielen. Heute haben wir durch neuere Forschungen hinreichend Belege für die Zutreffendheit dieser alten Einsichten.

Auf den Wert körperlichen Trainings, den Wert der Aktivierung körperlicher Kräfte und der Abforderung körperlicher Leistungen sowohl als Prävention bzw. Geroprophylaxe und als Therapeutikum haben Wissenschaftler immer wieder hingewiesen (vgl. MEUSEL, 1996; WEHRLE, 1998).

STEINBACH hat schon 1970 gesagt: "Soll sich der Organismus im Sinne einer Förderung der Funktionsfähigkeit verändern, dann muss er zunehmenden Belastungen ausgesetzt werden. Es führt kein Weg am Fleiß vorbei" (S.98). STEINBACH hat damals schon auf die Gefahren hingewiesen, die durch den Austritt aus dem Berufsleben gegeben sind, da hiermit oft eine Reduzierung der körperlichen Leistungen und Aktivitäten einhergeht, welche dann zu der Reduzierung sozialer und intellektueller Aktivitäten durch das Ausbleiben beruflicher Anforderungen noch hinzukommt: "Die Folge ist eine Inaktivitätsatrophie auf allen diesen Gebieten, die eigentlich über das hinausgeht, was altersmäßig und biologisch notwendig wäre" (STEINBACH 1971, S.32).

Die meisten körperlichen Altersveränderungen (in Bezug auf die Muskulatur, die Atmungsorgane und sonstige Funktionen), die zwar - je nach Individuum- in sehr unterschiedlichem Lebensalter eintreten können, "ähneln denen, die auch ein Mangel an Bewegung im Gefolge hat" (J.SCHMIDT, 1972, S.191): Der junge, bewegungsarme, wenig aktive Mensch wirkt alt - genau wie der alte, sehr bewegungsreiche, aktive Mensch eher jung wirkt. (L. DIEM).

Der Nachweis, dass die für das einzelne Individuum "richtigen" sportlichen Aktivitäten, in richtiger Dosierung ausgeübt, das psychische Wohlbefinden steigern und die relevanten physiologischen Werte auch beim 40, 50 und sogar 70 jährigen noch verbessern können, ist mehrfach seitens der Sportmedizin erbracht worden (HOLLMANN, RIEDER, MEUSEL, WEHRLE u.a.).

So konnten in den letzten Jahren BIRREN u. Mitarbeiter (1995) nachweisen, dass bei den verschiedensten psychomotorischen Tests, bei Einfach- und Mehrfach-Reaktionsversuchen, aber auch bei Problemlösungs- und Lernaufgaben, körperlich aktive ältere Personen schnellere Reaktionszeiten bei geringerer Fehlerquote aufwiesen als weniger aktive Ältere. SPIRDUSO (1995) fand ebenso bessere Zeiten bei Reaktionsversuchen bei älteren Sporttreibenden im Vergleich zu ihren nicht-sporttreibenden Altersgenossen.

Ebenso wurde nachgewiesen, dass körperliche Aktivität, Bewegung und Sport auch auf kognitive Fähigkeiten von Einfluss sind. So haben in der SIMA-Studie („Selbständigkeit im Alter,“) der Universität Erlangen-Nürnberg (OSWALD, et al, BAUMANN) jene Senioren und Seniorinnen ihre intellektuellen Fähigkeiten, vor allem Gedächtnisleistungen, am stärksten verbessert und über Jahre hinweg gehalten, die neben dem Gedächtnis-Trainingsprogramm gleichzeitig ein körperliches Aktivierungsprogramm durchgeführt haben (vgl. BAUMANN).

Nach einer kritischen Analyse der Literatur über den Zusammenhang von sportlicher Betätigung, Gesundheit und Anpassung an das Alter kommt MEUSEL (1996) zu dem Schluss, dass bei einer in dieser Hinsicht inaktiven Lebensweise das Leistungsniveau in allen motorischen Fähigkeiten zurückgeht. "Schon geringe Bewegungsaktivität im Alltag, Beruf und Sport wirkt sich - besonders bei sonst bewegungsarmer Lebensweise - positiv im Sinne einer Verzögerung der Rückbildungsprozesse aus. Auch im höheren Alter können durch gezieltes Training noch Anpassungsprozesse in Gang gesetzt werden, die degenerativen Veränderungen entgegenwirken. Andernfalls beginnt der Rückgang der Leistungsfähigkeit ohne Training schon am Ende des 2., spätestens im 3. Lebensjahrzehnt. Jede der motorischen Fähigkeiten Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Gelenkigkeit, Gleichgewicht und Koordination hat ihre spezifische Bedeutung für die Erhaltung der allgemeinen motorischen Leistungsfähigkeit im Alter und für die Bewahrung oder Verbesserung einzelner Merkmale der Gesundheit. Sie stehen meist in einem engen Wechselverhältnis zueinander und können sich in gewissen Grenzen gegenseitig kompensieren. Gute Koordination schont Herz und Kreislauf, gute Gelenkigkeit verbessert die Koordination usw. (MEUSEL, 1996, S.119).

Trotz Wissen um die Bedeutung körperlicher Aktivität sportliche Abstinenz: Motivations- und Barrierefaktoren

Dass körperliche Aktivität, Bewegung und Sport notwendige Voraussetzungen für ein gesundes Altern sind, gehört in weiten Bevölkerungskreisen heute schon bald zum Allgemeinwissen und wird allgemein anerkannt. Doch dieses Wissen führt nicht unbedingt zu einem entsprechenden Verhalten. Wenn auch die Zahl der sportlich aktiven Senioren in den letzten Jahren zugenommen hat, ist die Gruppe der Abstinenten sehr groß.

Barrieren gegenüber sportlicher Betätigung:

WELFORD hat die "Kosten-Nutzen-Theorie" aus der Volkswirtschaft auf die "Motivations-Barriere-Theorie" des Alltagsverhaltens bei älteren Menschen übertragen. Während es im jüngeren Lebensalter starke Motivationen zur sportlicher Betätigung gibt (Wunsch nach Fitness, Wunsch nach Attraktivität, Wunsch nach Gesundheit) und die Barrieren äußerst gering sind, steigen die Barrieren mit zunehmendem Lebensalter an (anderweitige familiäre Verpflichtungen, weniger Zeit, Verlust der Attraktivität u.a.m.), während die Motivationen zunehmend schwinden. Im höheren Erwachsenenalter schließlich dominieren die Barrieren (schwere Erreichbarkeit der Sportstätte, negatives Selbstbild, zunehmende Unsicherheit), während die Motivationen stark herabsinken - was dann schließlich zu einer sportlichen Inaktivität führen kann.

Eine wichtige Barriere gegen sportliche Betätigung im Alter ist auch nach unseren Studien (LEHR & JÜCHTERN, 1997) durch das in der Gesellschaft bestehende negative Altersbild und auch fehlende Information gegeben. Auch das Vorurteil, die eigenen Kräfte seien im Alter verbraucht, tragen zu dieser Hemmung gegenüber dem Sport im Alter bei. Außerdem konnten biographische Wurzeln aufgezeigt werden. Bei den heutigen Seniorinnen und Senioren, vor allem in der Altersgruppe der über 75jährigen Frauen, gab es kaum Gelegenheit zu sportlicher Betätigung in der Schul- und Jugendzeit. Als weitere Hemmschwellen gegen sportliche Betätigung im Alter wären der Gesundheitszustand, Misserfolgserlebnisse bei sportlichen Betätigungen, ein negatives Bild des eigenen Körpers, Verlust der Attraktivität und mangelndes Selbstvertrauen, aber auch ökologische Faktoren zu nennen.

In einer Studie des Instituts für Sportwissenschaft der Bonner Universität wurde eine Vielfalt von Gründen genannt für eine Ablehnung sportlicher Aktivitäten (DENK, 1997). Von den unter 60jährigen wurde Zeitmangel von 39,2% der Befragten als Grund angegeben. Auch von den über 70jährigen nannten noch 13,6% Zeitmangel als Ursache für fehlende sportliche Aktivität. In dieser älteren Gruppe der Befragten wurde außerdem das Risiko einer Verletzung oder die zu große Anstrengung und "gesundheitliche Gründe" wesentlich häufiger genannt als von den jüngeren Befragten. Fehlende Kenntnis über Möglichkeiten zu sportlicher Betätigung, schwere verkehrsmäßige Erreichbarkeit der Sportstätten (Schwimbäder), Abneigung gegen fremde Menschen, mit denen man zusammen Sport treiben sollte, waren weitere Gründe. In allen Altersgruppen aber wurde bei dieser Befragung, in der Mehrfachnennungen möglich waren, am meisten angegeben, dass man sich auch ohne Sport ganz wohl fühle oder dass man genügend andere Hobbies habe. Dennoch meint DENK, dass ein schlechter Gesundheitszustand der häufigste Grund für sportliche Inaktivität im Alter sei. - Fest steht allerdings, diejenigen Männer und Frauen, die auch schon in ihrer Jugend und im jüngeren Erwachsenenalter sportlich aktiv waren, sind es auch im höheren Alter. So bleibt zu erwarten, dass die Seniorengeneration von morgen weit mehr sportliche Interessen und sportliche Aktivitäten zeigen wird.

Lassen Sie mich kurz zusammenfassen: Wir leben in einer alternden Welt. Jeder einzelne von uns, aber auch die Gesellschaft, die Kommunen, gesellschaftliche Gruppen, die Vereine haben alles zu tun, um möglichst gesund und bei hoher Lebensqualität ein hohes Alter zu erreichen.

Dass - neben richtiger Ernährung und Vermeidung sonstiger Risikofaktoren - Sport, Bewegung, körperliche Aktivität, aber auch geistige und soziale Aktivität dazu beitragen, steht heute außer Zweifel. Es gilt, zu informieren, zu motivieren, mögliche Hindernisse und Barrieren, die diesen Aktivitäten im Wege stehen, aufzuspüren und zu beseitigen, um mehr Bewegung für Ältere zu schaffen: Sport treiben – vital bleiben!

Anschließend zeigte **Frau Nicole Tempel** von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover zum Thema „**Den Stadtteil mit den Augen Älterer sehen – Stadtteilbegehung**“ ein Beispiel auf, wie ein Bewegungsangebot im Stadtteil für Ältere umgesetzt werden kann.

Entwickelt und durchgeführt wurde das Bewegungsangebot im Rahmen des Kooperationsprojekts „Zentrum für Bewegungsförderung“ in Bremen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ im Zeitraum 2009 – 2011.

Als Ziele der Stadtteilbegehungen wurden auf individueller Ebene die Förderung von Alltagsbewegung, die Förderung sozialer Kontakte, das Kennenlernen bisher unbekannter Orte und Einrichtungen sowie die Förderung der aktiven Mitgestaltung festgelegt.

Auf der Verhältnisebene sollte eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für seniorenrechtliche Strukturen im Stadtteil erfolgen und zudem sollten bewegungsfreundliche Strukturen geschaffen werden.

Das Konzept besteht aus fünf Bausteinen, die nacheinander umgesetzt wurden:

- Bestandsaufnahme
- Gruppeninterviews mit SeniorInnen
- Gemeinsame Begehung unter Einbindung von EntscheidungsträgerInnen
- Öffentliche Bekanntmachung bzw. Öffentlichkeitsarbeit
- Umsetzung von Ergebnissen und „Nachbegehung“

Damit ein Angebot, wie es vorgestellt wurde, auch umgesetzt werden kann, bedarf es bestimmter Voraussetzungen für die Umsetzung:

- Koordination
- Engagement von PartnerInnen vor Ort
- Interesse bei den SeniorInnen – gemeinsame Routenplanung
- ggf. Einbeziehung weiterer Trägerinstitutionen
- Rechtzeitige Einbindung von EntscheidungsträgerInnen
- Interesse für das Thema bei EntscheidungsträgerInnen
- Geduld für die Umsetzung von Ergebnissen

Weitere Informationen erhalten Sie dazu auf <http://www.bewegung-foerdern.de> oder in der Präsentation, die [auf unserer Homepage als Download zur Verfügung steht](#).

Ein weiteres Beispiel, wie Bewegung im Stadtteil gefördert werden kann, stellten **Gabi Auwetter, Roswitha Kaske und Günter Kämer** vom Mehrgenerationenhaus (MGH) Eichholz in Lübeck vor. Unter dem Titel „**Alt und Jung in einem Haus - Das Mehrgenerationenhaus**“ präsentierten die Referenten das Mehrgenerationenhaus mit seinen unterschiedlichen Angeboten, an denen Interessierte jeden Alters mitmachen können.

Besonders hingewiesen wurde auf Bewegungsangebote für Erwachsene. An das MGH grenzt ein großer Garten mit altem Baumbestand, in dem stabile Sportgeräte für Erwachsene installiert sind. Diese Outdoor-Fitness Geräte sollen insbesondere ältere Menschen ansprechen, da sie eine einfache Handhabung aufweisen und ohne großen Kraftaufwand genutzt werden können. Das gerätegestützte Training ist in normaler Alltagskleidung nutzbar und die Idee ist, dass durch regelmäßige Nutzung der Platz zum Ort der Kommunikation wird.

Weitere Informationen zum MGH erhalten Sie unter

<http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaus-eichholz> .

Diskussion

Zum Thema „**Bewegung für Ältere - Was ist wünschenswert? Was ist möglich? Im Stadtteil? In der Kommune?**“ entwickelte sich eine rege und zu einzelnen Aspekten kontroverse Diskussion. Durch eine kurzfristige krankheitsbedingte, erst am Veranstaltungstage erfolgten Absage des letzten Beitrags konnte dieser der gewünschte Raum gegeben werden. Statements und Diskussionsbeiträge wurden von folgenden Teilnehmerinnen/ Teilnehmern eingebracht:

Prof. Christiane Deneke, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg/
Competence Center Lebenslanges Lernen, Hamburg

Jürgen Oldenburg, Seniorenbeirat Lübeck

Peter Jugert, Seniorenbeirat Lübeck

Dr. Ralf Cummerow, Gesundheitsamt Lübeck

Brigitte Roos, Landessportverband Schleswig-Holstein

Manfred Feuchthofen, Turn- und Sportbund Lübeck

Moderiert wurde die Diskussion von **Prof. Dr. Rainer Fretschner** von der Fachhochschule Kiel.

Von besonderem Interesse war das Thema, wie Bewegungsangebote für ältere Menschen im Stadtteil aussehen müssen und wie erreicht werden kann, dass diese auch angenommen und genutzt werden. Dr. Cummerow wies in diesem Zusammenhang darauf hin, welche Auswirkungen Bewegungsmangel und Stürze bei älteren Menschen haben.



Diskussionsrunde

Besonders in der Sturzprävention stellen Bewegungstraining und Gleichgewichtsübungen hilfreiche Maßnahmen dar. Wichtig sind daher besonders wohnortnahe Bewegungsangebote für die Zielgruppe älterer Menschen. Weiter wies Dr. Cummerow auf bestehende Angebote hin wie z.B. das „Rezept für Bewegung“, „Fit im Alter“ oder das seit 2005 in Lübeck umgesetzte Projekt „Leben und Wohnen im Alter“. Zur Umsetzung dieser Angebote sind engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ehrenamtlich Tätige notwendig, so Dr. Cummerow.

Frau Prof. Deneke wies auf den Aspekt hin, dass die Älteren von heute kaum etwas gemeinsam haben mit den älteren Menschen von früher. Im Laufe der Generationen sind Veränderungen aufgetreten. Sie verwies auf das Forschungsprojekt „SAĞLIK: Ernähren, Bewegen und Soziale Teilhabe im Stadtteil fördern: Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund in Hamburg“. Hier wurde deutlich, wie wichtig es ist, für alle Personen die gleichen Voraussetzungen zu schaffen. Um Ältere für Bewegungsangebote zu gewinnen, müssen Angebote dort installiert werden, wo Menschen freiwillig hingehen. Gesundheit ist wichtig, so Prof. Deneke, und Freude an Bewegung ist gesundheitsförderlich.

Bewegungsangebote wie zum Beispiel Bewegungsparcours für Erwachsene wurden in der Diskussionsrunde sowie im Plenum kontrovers diskutiert. Es sei nicht für alle älteren Menschen geeignet und eine physiologisch korrekte Ausführung an den Geräten sei ohne Anleitung nicht gegeben. Mit Bewegungsparcours erreicht man nur diejenigen, die schon an Bewegung interessiert sind, so Prof. Deneke.

Frau Roos zeigte die Angebote des Landessportverbands auf wie „AKTIV 70 PLUS“ und hob die Bedeutung von Vernetzung mit lokalen und regionalen Anbietern von (Bewegungs-) Angeboten hervor. Dadurch können auch die erreicht werden, die sonst nur schwer zu erreichen seien.

Die Vertreter des Seniorenbeirates Lübeck regten eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit an, da es grundsätzlich schwierig ist, die Zielgruppe zu erreichen. Es bedarf immer wieder der Motivation durch einzelne Akteure vor Ort, um ältere Menschen im Stadtteil zu mehr (Alltags-) Bewegung anzuleiten und für bestehende Angebote zu gewinnen.

Die Ergebnisse der Veranstaltung und der Diskussion lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Wohnortnahe Bewegungsangebote dienen der Sturzprävention.
- Bewegung kann den Alterungsprozess positiv beeinflussen und steigert die Lebensqualität.
- In Hinblick auf den demografischen Wandel muss es einen Ausbau der Prävention und der Rehabilitation geben, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.
- Es gibt bereits eine Vielzahl an Bewegungsangeboten von unterschiedlichen Akteuren vor Ort in den Kommunen, die noch besser bekannt gemacht werden müssen.
- Zusammenarbeit und Vernetzung der unterschiedlichen Akteure müssen intensiviert werden. Veranstaltungen wie diese Regionalkonferenz sind hier ein elementarer Baustein.
- Bewegungsangebote sollten vielfältig sein wie Menschen es auch sind.
- Die Gesellschaft sollte ihr Altersbild ändern und einen positiven Blick auf das Alter entwickeln.



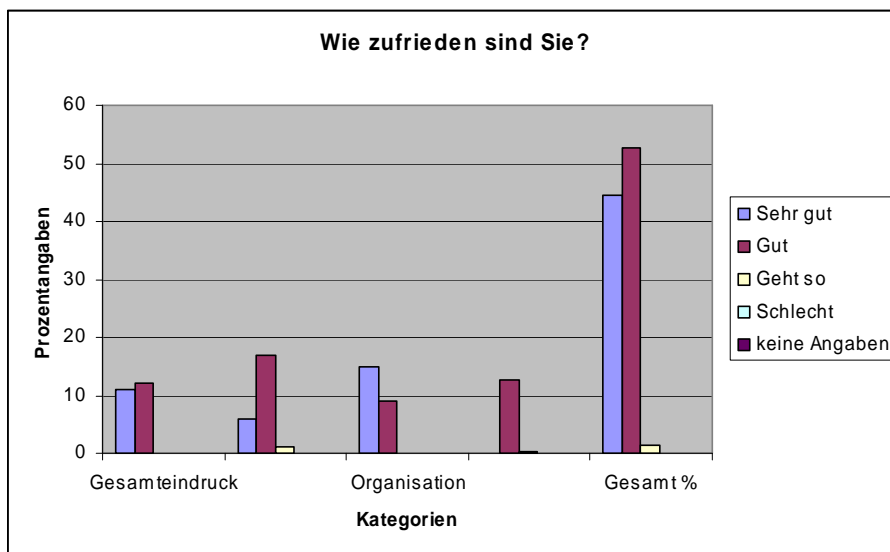
Bewegte Pause im Plenum

Bewertung

Die zum Abschluss der Veranstaltung erfolgte Erhebung über Fragebögen brachte folgendes Ergebnis. Die Rücklaufquote betrug dabei 41%.

Die **Zusammensetzung des Teilnehmerkreises** stellte sich wie folgt dar: 38% der Teilnehmer/Innen sind im Gesundheitsbereich tätig und waren somit am meisten vertreten. In der Seniorenarbeit arbeiten 33% der Personen, im Sportbereich 21%, im Studium oder einer Ausbildung befinden sich 21%. Aus dem Bereich der Sozialarbeit stammen lediglich 8%. Den Punkt „Sonstiges“ haben 8% der Teilnehmer/Innen angekreuzt. Eine Person gab an, in einem „Verband“ und eine andere in der Kommunalpolitik tätig zu sein.

Der **Gesamteindruck** der Veranstaltung wurde von 11% mit „sehr gut“ und von 12% mit „gut“ bewertet. Die **Themenauswahl** fanden 6% „sehr gut“, 17% „gut“ und 1% „geht so“. Die **Organisation** wurde von 15% als „sehr gut“ und von 9% als „gut“ eingestuft.



Für alle Teilnehmer/Innen war der Besuch der Veranstaltung ein Zugewinn. Der überwiegende Teil (63%) nimmt Anregungen für die Arbeit mit. 46% haben neue Informationen und Erkenntnisse gewonnen. Für 50% ergaben sich Gespräche und neue Kontakte. Eine bereichsübergreifende Vernetzung fand in 25 % der Fälle statt.

Im kommenden Jahr wird es eine weitere Regionalkonferenz geben. Nähere Informationen dazu erhalten Sie dann auf unserer Internetseite www.lvgfsh.de.

LITERATUR zum Vortrag von Frau Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr

BIRREN, J.E., Mac RAE, P.G. & FISHER, L.M. (1995): Behavior, aging and physical activity. In: S. HARRIS, E. HEIKKINEN & W.S. HARRIS (Hrsg.) Physical activity, aging and sports, Vol. IV, , S.3-20. Albany. N.Y.: Center for Study on Aging

CICERO: Cato maior de senectute

DENK, H. (1997) Health: the main motivation for physical activities of the elderly. In: G. HUBER (Hg) Healthy aging, activity and sports (S.394-399) Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

EICHBERG, S. (1999) Sportliche Aktivität und Gesundheit im Erwachsenenalter. Unveröff. Examensarbeit Univ. Heidelberg

GALEN v. PERGAMON (zit.nach STEUDEL, J. (1962) Alter, Altersveränderung und Alterskrankheiten – historischer Abriß;)

HUBER, G. (1997) Development and evaluation of a walking programme for senior citizens S.286-294 in HUBER, G. (Hg): Healthy aging, activity and sports; Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

HUFELAND, 1796 (zit. Nach STEUDEL,J. (1962) Alter, Altersveränderung und Alterskrankheiten – historischer Abriß)

INFRATEST (1992) Hilfe- und Pflegebedarf in Deutschland 1991, erstellt im Auftrag des BMJFFG. München: Infratest

LEHR, U. (1979) Gero-Intervention: das Insgesamt der Bemühungen, bei psychophysischem Wohlbefinden ein hohes Alter zu erreichen. In U.LEHR (Hg) Interventionsgerontologie; Darmstadt: Steinkopff Vlg. S.1-49

LEHR, U. (2000) Psychologie des Alterns (9.völlig neu bearbeitete Auflage.), Wiesbaden/Heidelberg: Quelle & Meyer (1.A. 1972)

LEHR, U. & JÜCHTERN, J. (1997) Psychophysical activity in the elderly: motivations and barriers. In: G. HUBER (Hg) Healthy aging, activity and sports (S.25-35) Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

MANTON, K., STALLARD, E., & CORDER, L. (1998) The dynamics of dimensions of age-related disability 1982-1994 in the US elderly population, In: Journal of Gerontology: Biological Sciences 53 A, (S, B59-B70)

MEUSEL, H. (1996) Bewegung, Sport und Gesundheit im Alter. Wiesbaden: Quelle & Meyer Verlag

MEUSEL; H: (1999) Sport für Ältere. Stuttgart: Schattauer

MIELKE, C. & UHLENBRUCK, G. (1997) Exercise in the elderly: influence of certain socioeconomic parameters. In: G. HUBER (Hg) Healthy aging, activity and sports (S. 387-393), Gamburg: Verlag für Gesundheitsvorsorge

NORDBECK, B. & JOHNSON, M. (1997). The aging process of athletic champions: Personality, health and quality of life in a life history perspective. In: G. HUBER (hrsg.) Healthy aging, activity and sports (S.57-62). Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung

OSWALD, W.D. (1993) Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter (SIMA). Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie, 4, 205-221

RIEDER, H. (1977) Psychologische Aspekte des Alterssports. In: Sportunterricht 26 / 4, S.122-129

RIEDER,H. (1992) Körpertherapie bei Älteres. In. BAUMANN, H, & LEYE, M.(Hrsg) Älter werden – kompetent bleiben , Erlangen: Universität Erlangen-Nürnberg

SCHMIDT, J. (1972) Höheres Alter und Sport. In: HOLLMANN, W. (Hg) Zentrale Themen der Sportmedizin (S.188-189) Berlin – Heidelberg: Springer

SPIRIDUSO, W.W, (1980) Physical fitness, aging and psychomotor speed: A review. In: Journal of Gerontology, 35/6, S.850-865

SPIRIDUSO, W.W. (1995) Physical dimensions of aging. Champaign.Illinois: Human Kinetics

STEINBACH, M. (1970) Physiotherapie aus neuro-psychiatrischer Sicht. In_ V.BÖHLAU (Hg) Alter und Physiotherapie. Stuttgart: Schattauer Vlg., S. 97-101

STEINBACH, M. (1971) Gesundheit, Leistung und Alter, In V.BÖHLAU (Hg) Alter und Psychotherapie, Stuttgart: Schattauer Vlg., S.29-34

STEUDEL, J. (1962) Alter, Altersveränderung und Alterskrankheiten – historischer Abriß. In: H. KAISER (Hg): Der Mensch im Alter. Frankfurt/M.: Umschau Verlag

WERLE, J. (1997) Effects of a training-programme for the prevention of falls in later life In: G. HUBER (Hg) Healthy aging, activity and sports (S.314-323)

WILLIAMS, K. & GILL, D.L. (1997) Age differences in psychological well-being and mobility. In: G. HUBER (Hg) Healthy aging, activity and sports (S.351-358). Gamburg: Verlag für Gesundheitsvorsorge

Bildnachweis:

Fotos: DRK Schwesternschaft Lübeck e.V.

Titelbild: www.fotolia.com: © VRD und © Jenifoto