

Miteinander aktiv älter werden

Impulse für Freizeit, Bildung und Kommune



Dokumentation:

Fachtagung des Instituts für
angewandte Gesundheitswissenschaften
Coburg an der Hochschule Coburg
am 18. Oktober 2012

Impressum

Redaktion

Prof. Dr. Michaela Axt-Gadermann

Annekatriin Bütterich

Melanie Nölkel

Mitarbeiter

Ana Maria Pfeiffer

Arthur Schwarzkopf

Tina Cruz Avila

Herausgeber

Hochschule Coburg

Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften Coburg

Friedrich-Streib-Straße 2

96450 Coburg

www.hs-coburg.de

Informationen und Rückfragen

Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften Coburg

Annekatriin Bütterich

Friedrich-Streib-Straße 2

96450 Coburg

Tel.: 09561 317-561

Fax: 09561 317-524

Mail: laG@hs-coburg.de

Gefördert von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(BZgA)

Postfach 910152

51071 Köln

www.bzga.de

Satz und Layout

Coburger Copy Shop, Druck- und Medienzentrum

Rosenauer Str. 27

96450 Coburg

Bestellnummer

61412021

Fotos

Frank Wunderatsch

Schauensteiner Straße 6

95233 Helmbrechts

Die Fachtagung in Coburg wurde gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

5 Thematische Einleitung und Begrüßung

Prof. Dr. Michael Pötzl, Präsident der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg
Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Prof. Dr. Holger Hassel, Hochschule Coburg, Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften

16 Fachvorträge

„Jung und Alt im Dialog“

Prof. Dr. Susanne Gröne, Dekanin der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit,
Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

„Gesundes und aktives Altern: Individuelle & gesellschaftliche Perspektiven“

Prof. Dr. Frieder R. Lang, Institut für Psychogerontologie, Universität Erlangen-Nürnberg

22 Fachexpertise

„Miteinander aktiv älter werden. Impulse für Freizeit, Bildung und Kommune“

Fachspezifische Beiträge:

- „Gesundheitsförderung – Was können Kommunen leisten? – mit Beispielen aus dem Landkreis Coburg“
Frau Martina Berger, Landkreisentwicklung, Landratsamt Coburg
- „Für Bewegung ist man nie zu alt! Bewegungsparcours für alle Generationen“
Herr Bernhard Ledermann, Architekturplanung und Geschäftsführung des Grünflächenamts Coburg
und Frau Christiane Zinoni-Peschel, Planung Kinderspielplätze, Parkanlagen, Grünflächen des
Grünflächenamts Coburg
- „Pauschale für ‚pflegende Angehörige‘ – Dem Alltag entfliehen – Zeit für mich“
Frau Gabriele Lippmann, Geschäftsführung der ThermeNatur Bad Rodach
- „Genuss im Alter – richtig Essen und Trinken gehört dazu!“
Frau Helga Strube, DGE und BIPS, Universität Bremen
- „Kommunen und demografischer Wandel“
Frau Dr. Maria Wagner, Kreisvorstand der CDU im Main-Kinzig-Kreis Biebergemünd,
Kommunalpolitik

41 Health Café

„Einführung in das Health Café“

Prof. Dr. Holger Hassel, Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften,
Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg

Forum A) Freizeit

Forum B) Bildung

Forum C) Kommune

In zwei Runden

2. Coburger Health Café – Grundidee des Health Cafés

Resümee des Zweiten Coburger Health Cafés

Ausstellung „Alternde Gesichter“

Interaktives Angebot „Alterspuzzles“

Stimmen aus dem Publikum: „Was ich für mich mitnehme ist ... „

Ergänzung zu: „Gesundes und aktives Altern: individuelle & gesellschaftliche Perspektiven“

Prof. Dr. Frieder R. Lang, Institut für Psychogerontologie, Universität Erlangen-Nürnberg

73 Kontaktdaten

Ausstellerverzeichnis „Markt der Möglichkeiten“

Literaturverzeichnis

Flyer



Herzlich Willkommen



„Miteinander
aktiv älter
werden“

Impulse für Freizeit, Bildung und Kommune

BZgA

GESUND & AKTIV
SITZ HEIDER

HOCHSCHULE COBURG

THEMATISCHE EINLEITUNG UND BEGRÜSSUNG

Thematische Einleitung und Grußworte

*Prof. Dr. Michael Pötzl, Präsident der
Hochschule Coburg*

Sehr verehrte Gäste,
ich begrüße Sie alle recht herzlich hier und heute an diesem wunderschönen goldenen Oktobertag - das Wetter wurde extra bestellt - an der Hochschule Coburg mit diesem traumhaften Blick auf die Veste Coburg. Insbesondere begrüße ich Herrn Dr. Prof. Lang vom Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Dr. Monika Köster von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Frau Gabriele Lippmann, Geschäftsführerin der ThermeNatur Bad Rodach, Frau Christiane Zinoni-Peschel, Verantwortliche für die Planung von Kinderspielplätzen, Parkanlagen und Grünflächen vom Grünflächenamt Coburg, Herrn Bernhard Ledermann, Verantwortlicher für die Architekturplanung und Geschäftsführer des Grünflächenamts Coburg, Frau Helga Strube, Mitarbeiterin bei der DGE und bei dem BIPS der Universität Bremen, Frau Dr. Maria Wagner, Kreisvorstand der CDU im Main-Kinzig-Kreis Biebergemünd und Frau Martina Berger, Verantwortliche der Landkreisentwicklung vom Landratsamt Coburg.

Die demografische Entwicklung macht auch vor dem Landkreis Coburg und der Hochschule Coburg nicht Halt. Durch die G-8-AbiturientInnen, die derzeit an die Hochschulen drängen, werden wir jedoch zunächst mit einem ganz anderen Problem konfrontiert, nämlich Studierenden, die immer jünger werden. Inzwischen beginnen viele ihr Studium schon mit 17 Jahren und Hochschule und Lehrende müssen sich auf diese Veränderungen einstellen.

Langfristig wird sich diese Situation aber grundlegend ändern.

In Zukunft wird die Zahl der Kinder und damit auch der zukünftigen Studierenden und ArbeitnehmerInnen sinken, dafür der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung weiter zunehmen. Kamen im Jahr 2005 noch etwa 685.000 Kinder auf die Welt, so werden es in ca. 40 Jahren wahrscheinlich nur noch 500.000 sein. Die Zahl der 80-Jährigen wird sich im gleichen Zeitraum nahezu verdreifachen. Schon jetzt sind etwa 25% der Bevölkerung 60 Jahre und älter. Die Zahl der unter 20-Jährigen hingegen liegt nur noch bei 18 Prozent.

Diese Zunahme der Lebenserwartung bringt Chancen, aber auch Herausforderungen mit sich. Gesundheitsförderung und Prävention werden in Zukunft sicher eine noch größere Rolle spielen. Ich freue mich deshalb, dass wir hier an der Hochschule mit dem Studiengang Integrative Gesundheitsförderung einen starken Motor haben, der sich mit dieser Thematik befasst. Integrative Gesundheitsförderung ist einer von 26 Bachelor- und Masterstudiengängen der Hochschule Coburg.

Um den Herausforderungen unserer Zeit gerecht zu werden, wird zukünftig das interdisziplinäre Studieren und individuelle Fördern noch wichtiger als bisher. Hier beschreitet die Hochschule Coburg mit dem Projekt „Der Coburger Weg“ im wahrsten Sinne des Wortes einen neuen Weg. Es geht darum, sowohl in der Lehre als auch in der Forschung die einzelnen Disziplinen miteinander zu verknüpfen und den Austausch zu fördern, um den zukünftigen Veränderungen in unserer Gesellschaft durch demografischen Wandel, aber auch technologischen Fortschritt, Globalisierung und soziale Diversifizierung gerecht zu werden. Die Studierenden der teilnehmenden Pilotstudiengänge Integrative Gesundheitsförderung, Soziale Arbeit,



Innenarchitektur, Betriebswirtschaftslehre und Versicherungswirtschaft sowie Bauingenieurwesen setzen sich von Beginn des Studiums an mit interdisziplinären Perspektiven auseinander. Gleich im ersten Semester werden sie mit dem Thema „demografischer Wandel“ aus ganz unterschiedlichen Sichtweisen konfrontiert. Wir hoffen, dass wir mit diesem Projekt Antworten auf die Herausforderungen des Studierens von morgen geben können. Schon jetzt findet „Der Coburger Weg“ bundesweit große Aufmerksamkeit.

Einen ganz besonderen Dank möchte ich den beiden Initiatoren und Kollegen Frau Prof. Dr. Michaela Axt-Gadermann und Herrn Prof. Dr. Holger Hassel aus dem Studiengang Integrative Gesundheitsförderung aussprechen, die zusammen mit ihrem Team des Instituts für angewandte Gesundheitswissenschaften diese Fachtagung unter dem Titel „Miteinander aktiv älter werden“ organisiert haben und dieses brandaktuelle Thema des demografischen Wandels hier und heute aufgreifen und mit Ihnen diskutieren möchten. Hierdurch schaffen beide Kollegen eine Austauschplattform, die es ermöglicht, neue Erkenntnisse am Ende dieses spannenden Tages nach Hause mitzunehmen.

Ich wünsche Ihnen und uns nun eine interessante Fachtagung, spannende Fachvorträge sowie einen regen Austausch in den Diskussionsforen des Health Cafés. Vielen Dank!

Thematische Einleitung und Grußworte

*Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung*

Sehr geehrter Herr Prof. Pötzl,
sehr geehrte Frau Prof. Gröne,
sehr geehrte Frau Prof. Axt-Gadermann,
sehr geehrter Herr Prof. Hassel,

meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich, heute zu Ihnen zu sprechen und als
Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA) die heutige Veranstaltung hier an
der Hochschule Coburg mit zu eröffnen.

Die BZgA ist im Zusammenhang ihres Themen-
schwerpunkts „Gesund und aktiv älter werden“ seit
einiger Zeit gemeinsam mit ihren Kooperationspart-
nern auf Bundes- und Länderebene, mit Partnern
aus Wissenschaft und Praxis darum bemüht, die
notwendige Vernetzung zu fördern sowie auch die
erforderliche sektorübergreifende Vorgehensweise
zu unterstützen.

Wir haben 2011 und 2012 zu diesem Thema Nati-
onale Tagungen sowie zahlreiche Regionalkonfe-
renzen in den Bundesländern durchgeführt und auf
dieser Basis auch Materialien für Multiplikatorinnen
und Multiplikatoren entwickelt. Seit August steht
die Website www.gesund-aktiv-älter-werden.de im
Netz, wir freuen uns über Ihr Feedback und Ihre
Anregungen. Unser Newsletter informiert in regel-
mäßigen Abständen über Aktuelles im Themenbe-
reich, Sie können diesen abonnieren und dort auch
Ihre eigenen Aktivitäten und Termine einstellen.

Unsere Arbeit läuft immer in enger Zusammenar-
beit mit unseren Kooperationspartnern, denn im
Austausch und mit vereinten Kräften können wir
auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung viel
erreichen. Daher freue ich mich sehr, dass wir die
heutige Veranstaltung zusammen auf den Weg brin-
gen konnten. Ich bin gespannt auf den fachlichen
Austausch, denn hier ist heute sehr viel Know-How
versammelt, Wissenschaft und Praxis, unterschied-
liche Disziplinen, Sektoren und Zuständigkeiten
sowie auch unterschiedliche Generationen sind
vertreten, so dass wir eine gute Chance haben, die
anstehenden Fragen entsprechend zu diskutieren.

Zunächst möchte ich die Gelegenheit nutzen und
mich bei den Gastgebern, Mitwirkenden und Orga-
nisatoren hier in Coburg für die gute Kooperation
und die kompetente Vorbereitung der Veranstal-
tung „Miteinander aktiv älter werden“ ganz herz-
lich bedanken. Wir können uns auf interessante
Fachvorträge und einen umsetzungsbezogenen
Austausch freuen und gleichzeitig die besonderen
Räumlichkeiten mit Topaussicht bei strahlendem
Herbstwetter genießen. Die Tagungsergebnisse
werden dokumentiert und Ihnen allen zur Verfügung
gestellt.

„Miteinander aktiv älter werden“, das heutige 2.
Coburger Health Café, findet nicht von ungefähr im
Rahmen des „Europäischen Jahres 2012 für aktives
Altern und Solidarität zwischen den Generationen“
statt. Die Europäische Kommission hat dieses Jahr
ausgerufen, um den Blick noch einmal sehr gezielt
auf den Demografischen Wandel und seine vielfäl-
tigen Auswirkungen zu richten. Es geht darum, die
Herausforderungen positiv anzugehen und europa-
weit die Möglichkeiten für ein aktives, unabhängi-
ges, sozial integriertes und gesundes Leben im Alter
zu verbessern. So stand das Thema in diesem Jahr
vielerorts in besonderem Maße auf der Agenda.



Meine Damen und Herren,

die **Fakten** sind bekannt: Die Menschen werden älter - und dies ist eine sehr gute Nachricht. Die **Lebenserwartung** bei Geburt liegt heute für Mädchen bei 82,7 Jahren, für Jungen bei 77,7 Jahren.

Derzeit sind 21% der Bevölkerung in Deutschland 65 Jahre und älter, 2030 werden es – so die Vorberechnungen des Statistischen Bundesamtes - 29% sein. Hinzu kommen niedrige Geburtenraten und Wanderungsbewegungen, d.h. die Zusammensetzung der Bevölkerung in Deutschland, aber auch sehr spezifisch in den unterschiedlichen Regionen, verändert sich - gesellschaftliche Strukturen ändern sich. Und hieraus erwachsen neue Herausforderungen, die sich an die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereiche und Akteure stellen.

Gesundheitsförderung und Prävention spielen in einer älter werdenden Gesellschaft eine wichtige Rolle, weil Gesundheit auch im höheren Alter die Voraussetzung für Selbstständigkeit und aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist. Es geht um Selbstbestimmung, es geht um Teilhabe, es geht auch um Sinnstiftung in den unterschiedlichen Phasen des Lebens.

Gleichzeitig stellt sich die Frage nach dem **Altersbild**: Wir sollten unseren Blick keinesfalls ausschließlich auf Defizite, Unterstützungsbedarf, Belastungen, Probleme und Kosten richten - wir alle kennen z.B. die Formulierungen „Alterslast“, „Vergreisung der Gesellschaft“ etc. Wir sollten bei unseren Konzepten und Lösungsansätzen vielmehr ein zeitgemäßes und realistisches Bild vom Älterwerden und Altsein vor Augen haben.

Natürlich geht die demografische Alterung, auch wenn ein Großteil der älteren Menschen recht gesund und aktiv ist, mit einer Zunahme chronischer

Krankheiten einher. Ab dem Alter von 65 Jahren ist mehr als die Hälfte aller Menschen in Deutschland an mindestens einer, viele an mehreren chronischen Krankheiten erkrankt. Im Vordergrund stehen Herz-Kreislaufkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen (hier vor allem Depressionen und demenzielle Erkrankungen). Auch mit den Themen Pflege und Betreuung müssen wir uns intensiv beschäftigen. Wir sollten aber dennoch im Blick haben, dass „älter werden“ bzw. „alt sein“ heute eine Lebensphase von in der Regel mehreren Jahrzehnten umfasst. Und diesem langen Prozess und Zeitraum steht eine eigene und spezifische Bedeutung zu. Selbstbestimmung und Gestaltungsmöglichkeiten sind gefragt, es geht um Lebensqualität und Sinnstiftung in der zweiten Lebenshälfte.

Wenn wir dem „Defizitansatz“ einen sogenannten „Stärkenansatz“ gegenüberstellen, sehen wir, dass auch und gerade ältere Menschen sehr viel zu bieten haben. Man sagt ja auch „Die Jüngeren sind schneller, die Älteren kennen die Abkürzungen“. Ältere Menschen haben Lebenserfahrung, sie haben berufliche Erfahrung, sie sind an vielen Dingen interessiert, sie sind in hohem Maße engagiert, auch ehrenamtlich, sie bringen sich in vielen Fällen intensiv in das „Miteinander der Generationen“ ein.

Jüngere und ältere Menschen – wobei wir wissen, dass es **die** Jungen und **die** Alten nicht gibt – können durchaus sehr viel voneinander profitieren und sich gleichzeitig auch gegenseitig unterstützen – siehe Beispiel Mehrgenerationenhäuser.

Es geht z.B. sowohl in jüngeren, als auch in den höheren Altersgruppen um die gelingende Bewältigung anstehender Übergänge, z.B. den Übergang von der Schule in die Berufsausbildung, dann in die Erwerbstätigkeit. Oder sehen wir auf die Bereiche Partnerschaft und Familienphase: Neue und andere

Situationen und Aufgaben stehen an: Dann später die Empty-Nest-Situation: Die Kinder gehen aus dem Hause; der Übergang vom Beruf in den Ruhestand steht an, es geht um die Frage der Sinnstiftung, um die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte. Für diese lebenslaufbezogenen Belange müssen wir unseren Blick weiter schärfen.

Wir sollten uns hierzu vor allem den Alltag und die Lebenssituationen der Menschen ansehen. Vor Ort, im Stadtteil, in der Wohnumgebung spielt die Musik. Es geht auch um die sozialen Beziehungen - zur Familie und zu außerfamiliären Netzwerken und Personen.

Wenn wir die Partizipation und Integration älterer Menschen fördern wollen und hierbei insbesondere auch generationenübergreifende Strategien und Ansätze planen, dann ist es äußerst wichtig, die Interessen der unterschiedlichen Beteiligten zu kennen und ernst zunehmen.

Und wenn wir Gesundheit umfassend sowie auch generationenübergreifend denken, sehen wir, dass sehr viele unterschiedliche Bereiche, Sektoren und Akteure zur Förderung dieses Miteinanders beitragen können. Das ist nicht nur der Gesundheits- und Pflegebereich im engeren Sinne, da gibt es viele weitere relevante Zuständigkeiten z.B. aus den Bereichen Soziales, Bildung, Kultur, Freizeit, Sport, Städtebau und Verkehrsplanung. Hier gibt es durchaus zahlreiche Maßnahmen, die sowohl für jüngere Menschen und Familien mit Kindern, als auch für Ältere sinnvoll und wichtig sind, denken wir z.B. an den Wohnungsbau, an den öffentlichen Personennahverkehr, an Freizeit- und Sportanlagen, an Grünflächen und Parks, Wander- und Radwege, um nur einige wenige Bereiche zu nennen. Ein Beispiel ist die Absenkung von Bordsteinen: Dies ist wichtig für Personen, die nicht mehr so

beweglich sind oder die ggf. mit Gehhilfe oder Rollator unterwegs sind.

Die Voraussetzungen vor Ort müssen sehr sorgfältig analysiert werden: Wo stehen wir? Welche Strukturen sind vorhanden? Welche Akteure, Angebote und Möglichkeiten gibt es für welche Ziel- und Altersgruppen? Welche Anstrengungen wurden bislang in der Region unternommen?

Wir werden uns heute mit individuellen und gesellschaftlichen Perspektiven auseinandersetzen. In den Foren geht es dann vor allem um die zentralen Bereiche Freizeit, Bildung und Kommune. Unsere Stichworte hier sind: Dialog, Koordinierung, Vernetzung, interdisziplinäres Vorgehen, Berücksichtigung der Interessen unterschiedlicher Sektoren, Akteure und vor allem der Zielgruppen selbst, um die es geht.

Meine Damen und Herren, ich freue mich sehr auf die heutige Diskussion und wünsche uns allen einen interessanten Fachaustausch und viele Impulse und Anregungen für unsere Arbeit. Vielen Dank!



Miteinander aktiv älter werden

Demographische Transition und Gesundheit im Alter

*Prof. Dr. Holger Hassel
Hochschule Coburg, Institut für
angewandte Gesundheitswissenschaften*

Die zunehmende Lebenserwartung der Deutschen stellt das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen (Statistisches Bundesamt 2003).

Bereits ab einem Alter von 50 Jahren ist ein deutlicher Anstieg lebensstilbedingter Erkrankungen wie koronarer Herzkrankheiten oder Diabetes Mellitus Typ II festzustellen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ältere Menschen pflegebedürftig werden, steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Bei vielen Krankheitsbildern zeigt sich ein enger Zusammenhang zwischen Alter und Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2008, Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, Walter 2005).

An den zentralen drei gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Verhaltensbereichen Ernährung, Bewegung und soziale Integration können die Bedingungsfaktoren für Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität deutlich gemacht werden:

Ernährung und Bewegung sind eine elementare Voraussetzung für ein gesundes Altern. Allerdings ist das Ernährungs- und Bewegungsverhalten vieler Senioren defizitär. So zeigen sich vor allem bei Nahrungsmitteln wie Obst und Gemüse ungünstige Verzehrgeohnheiten (Payette 2005, DGE 2001, Stehle 2000, Seiler & Stähelin 1999). Auch die Trinkmenge ist bei älteren Menschen zu gering. In einer Studie von Volkert et al. (Volkert et al. 2004) konnte gezeigt werden, dass jeder siebte Über-65-

Jährige und jeder vierte Über-85-Jährige zu wenig trinkt. Eine Optimierung dieser defizitären Lebensweise ist gerade in Bezug auf die im Alter häufiger auftretenden Erkrankungen wie Schlaganfall, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheiten erforderlich (DGE 2007, Schmitt 2004, Stanger et al. 2003).

Körperliche Aktivität trägt wesentlich zu einem gesunden Altern bei. Zudem hat sie eine zentrale präventive Funktion, die über den gesamten Lebensverlauf wichtig ist. Ausreichende Bewegung schützt vor chronischen Krankheiten wie Osteoporose, Diabetes und Bluthochdruck und trägt zur Vermeidung von funktionellen Einschränkungen bei (Voelcker-Rehage et al. 2005, Shaw et al. 2003, Tinetti 2003, Tinetti et al. 1994). Positive Effekte zeigen sich auch für das Immunsystem und die seelische Gesundheit. Allerdings nutzen ältere Menschen ihr Bewegungspotenzial nicht entsprechend ihrer Möglichkeiten und sind deutlich häufiger körperlich inaktiv als jüngere Menschen (Robert Koch Institut et al. 2009).

Das Ausmaß sozialer Integration ist ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor für das subjektive Wohlbefinden im Alter. In zahlreichen Studien konnte gezeigt werden, dass das Ausmaß sozialer Integration einen Effekt auf den Gesundheitszustand und die Lebensdauer älterer Menschen hat. Im Durchschnitt sind unverheiratete Menschen einem höheren Risiko ausgesetzt, früher zu versterben als verheiratete Menschen. Dieser Zusammenhang zeigt sich vor allem bei Männern. Nicht nur eine feste Beziehung, auch die Einbindung in ein soziales Netzwerk und regelmäßiger Kontakt zu anderen Menschen haben einen positiven Effekt auf die Lebensdauer. Dieser Zusammenhang wurde vor allem für Frauen festgestellt (Larson R 1978, Steverink 2002, Seeman 1996, Berkman 1995, Thoits 1995, House et al. 1982, Berkman&Syme 1979, Shye 1995).



Gesund alt werden

Die wesentliche Herausforderung für eine alternde Gesellschaft ist nicht die statistische Verlängerung der Lebenserwartung, sondern der qualitative Zuwachs, der es ermöglicht, das Auftreten schwerer Krankheiten zu verzögern. Das Hinausschieben der Morbiditätskompression ist nach Fries um ca. 10 Jahre möglich (Fries 2000, 1985, 1980). Bisherige empirische Ergebnisse stützen diese These für ein gesundes Altern (Niehaus 2006, WHO 2002, Walter 2005). Als wichtige Voraussetzung für ein gesundes Altern gilt nach dem Active-Aging-Ansatz der WHO (2002) neben der Risikoreduzierung für körperliche Beeinträchtigungen eine lebenslange Optimierung von Möglichkeiten für körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden. Damit verfolgt Active-Aging vor allem zwei Ziele:

1. Die individuelle Lebensqualität besonders durch den Erhalt der Autonomie zu steigern.
2. Die finanziellen Belastungen für das Gesundheits- und Sozialsystem zu reduzieren.

In Anlehnung an die Salutogenese (Was erhält gesund?) (Bengel et al. 1999, Antonovsky & Franke 1997) stellt der Successful-Aging-Ansatz nach Rowe und Kahn (Rowe & Kahn 1998, 1997) neben den funktionalen Fähigkeiten im körperlichen und mentalen Bereich vor allem das soziale Engagement im Alter (z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten) als wichtige Voraussetzungen für erfolgreiches Altern heraus.

Nach dem Konzept von Baltes und Baltes steht vor allem das produktive Altern im Zentrum des Successful-Aging-Ansatzes. Demnach zeichnet sich das erfolgreiche Altern besonders durch eine förderliche Adaption an altersspezifischen Verlusten und Herausforderungen im körperlichen, kognitiven und sozialen Bereich aus (Baltes 1999,

Baltes&Baltes 1990).

Damit wird das aktive Altern (aktiv im Sinne von Beteiligung) zu einem mehrdimensionalen Prozess, der es Menschen ermöglicht, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten. Das Gelingen dieses Prozesses wird sowohl vom individuellen Lebensstil als auch durch förderliche Rahmenbedingungen (Lebenswelten) bestimmt und trägt entscheidend zur Lebensqualität bei (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2008, WHO 2002). Die Förderung von Verhaltensweisen mit dem Ziel eines gesunden Lebensstils, wie bspw. eine ausgewogene Ernährung, haben sich in verschiedenen Studien als wichtige veränderbare Einflussgrößen für ein gesundes Altern herausgestellt (Peel et al. 2005). Wenn gesundheitsförderliche Verhaltensweisen in gut konzipierten Interventionsmaßnahmen gezielt gefördert werden, lässt sich nicht nur eine quantitative Verlängerung des Lebens, sondern eine qualitative Steigerung der Lebensqualität erreichen (Robert Koch Institut 2009).

Förderung der Lebensqualität älterer Menschen

Die Lebensqualität älterer Menschen zu fördern beinhaltet frühzeitige und dauerhafte Unterstützung im Prozess des aktiven Alterns.

Dabei gelten in den Gesundheitswissenschaften settingbezogene Ansätze als wirkungsvolle Interventionen zur Konkretisierung der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO Definition (Gesunde Städte-Netzwerk 2010, WHO 2009, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003). Die Einbindung unterschiedlicher Zielgruppen und die Durchführung sowohl universeller als auch selekt-

tiver Präventionsmaßnahmen lassen sich mit Hilfe des Setting-Ansatzes realisieren. Die Fokussierung auf universelle Prävention richtet den Blick auf alle im Setting agierenden Personen. Während selektive Prävention sich an potentielle Risikogruppen (bspw. alleinlebende Männer) richtet. Die Fokussierung auf definierte Sozialräume, wie z.B. das Quartier, ermöglicht es, Zielgruppen genauer zu bestimmen, adäquate Zugangswege festzulegen, Ressourcen zu nutzen und ein Höchstmaß an Partizipation zu ermöglichen.

Miteinander aktiv

Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen von Partizipation im Sozialraum stellt Bürgerschaftliches Engagement dar. Es wird verstanden als „unbezahlte, freiwillige und gemeinwohlorientierte Aktivität“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009, Schulte et al. 2008). Der positive Nutzen Bürgerschaftlichen Engagements kann aus zwei Blickwinkeln betrachtet werden: Zum einen ergibt sich der gesellschaftliche Nutzen durch gemeinwohlorientierte Aktivitäten einer insgesamt älter werdenden Gesellschaft, zum anderen zeigt sich der individuelle Nutzen der sich engagierenden Personen im Sinne einer aktiven Teilnahme und damit als aktives Altern (Heinze & Olk 2001). Die Anerkennung und Akzeptanz des Bürgerschaftlichen Engagements in der Kommune wird insbesondere dann gelingen, wenn die Aktivitäten der Senioren als Unterstützung für z.B. die Präventionsarbeit mit Kindern verstanden und anerkannt werden.

Durch die Entwicklung und Implementierung generationsübergreifender Projekte kann ein gegenseitiger Austausch unterschiedlicher Lebenserfahrungen und –perspektiven in Gang gesetzt werden, die wiederum zu Prozessen intergenerativer Anerkennung führen. Insbesondere die erfahrbare gegenseitige Wertschätzung auf beiden Seiten führt zu

individuellem Wohlbefinden und Nutzen. „Schätzen sich die Projektteilnehmer in ihren unterschiedlichen Beiträgen für die gemeinsamen Ziele, wird dem Einzelnen auch ein Gefühl der Selbstschätzung ermöglicht, weil ihm vermittelt wird, dass er einen besonderen Beitrag leistet, der von den anderen als wertvoll anerkannt wird“ (Eisentraut 2008). Ziel einer solchen intergenerativen Projektarbeit ist es, die Potentiale älterer und jüngerer Menschen im Sinne des Bürgerschaftlichen Engagements zu nutzen und die Lebenszufriedenheit bei jungen und alten Menschen zu verbessern (Holbach-Gömig & Seidel-Schulze 2007).

Die moderne Industrie- und Informationsgesellschaft ist einem ständigen Wandel unterzogen mit der Folge, dass Wissen schnell veraltet. Zwar verfügen ältere Menschen über reichhaltigere Erfahrungen, jüngere Menschen sind jedoch mit dem aktuellen Wissen oft besser vertraut. Beide Bereiche – die Erfahrung der Alten und das Wissen der Jüngeren – sind jedoch notwendig, um den Herausforderungen einer schnelllebigen Zeit begegnen zu können (Greger 2001). Während in den USA die Professionalisierung von Generationsarbeit strukturell bereits weit vorangeschritten ist (Newman 1997a, b), steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Thema in Deutschland erst am Anfang.

Gesundheitsmündigkeit für Jung und Alt

Um die Lebensqualität und die Gesundheitsmündigkeit von alten Menschen zu fördern, empfehlen sich niederschwellige Interventionen, wie sie im Konzept zur Förderung von Health Literacy zugrunde gelegt werden. Die WHO (1998) definiert Health Literacy als die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise derart

zu gestalten, dass sie für die Gesundheit förderlich ist (Nutbeam 2000). Das U.S. Department of Health and Human Services (Department of Health and Human Services 2010) definiert Health Literacy als Schlüssel eines gesundheitsfördernden Verhaltens unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung jedes Einzelnen: „The degree to which individuals have the capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions“.

Für die Förderung von Health Literacy in konkreten Verhaltensbereichen fehlen in Deutschland weitgehend konkrete Leitfäden und Materialien für die Zusammenarbeit mit Senioren (Health Communication Laboratory 2005). Lediglich für den Bereich von Food Literacy (Ernährungsmündigkeit) ist vom Aid-Infodienst ein Konzept mit Übungen für den Einsatz in der Erwachsenenbildung veröffentlicht worden. Hierzu wurden von Studierenden der Hochschule Coburg Übungen für die Zusammenarbeit mit Senioren entwickelt und mit der Zielgruppe getestet (Aid 2010, BEST 2006). Eine solche generationsübergreifende Projektarbeit führt zu einer bedeutsamen Ressourcenaktivierung zur Unterstützung des aktiven Alterns.

Bislang laufen die generationsübergreifende Förderung von Health Literacy sowie die Partizipation der Beteiligten in ihrem Sozialraum in der Praxis häufig nebeneinander her. Die Förderung der Gesundheitsmündigkeit von älteren Menschen, konkretisiert in den oben ausgeführten drei gesundheits- bzw. sozialwissenschaftlich zentralen Verhaltensbereichen Ernährung, Bewegung und soziale Integration, stellt eine zentrale Herausforderung für die Kooperation und Vernetzung des Sozial- und Gesundheitssystem dar. Die Erreichbarkeit und passende Ansprache der heterogenen Gruppe der Senioren sowie die Motivation des Einzelnen, auch im hohen Alter noch aktiv etwas für die Gesund-

heit zu tun, lässt sich nur durch eine ganzheitliche Herangehensweise in den Feldern Sozialarbeit und Gesundheitsförderung erfolgreich bewältigen.

Aktuelle Forschungsergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, settingbezogene und womöglich intergenerative Projektarbeit zu implementieren und Senioren im Hinblick auf die Gesundheitsmündigkeit zu fördern und zu unterstützen. Dabei erscheint es sinnvoll, die Senioren bereits in der Planungsphase aktiv zu beteiligen. So können neue Wege zur Förderung der Motivation, Anerkennung und Unterstützung älterer Menschen erschlossen werden.

(Die verwendete Literatur zu „Miteinander aktiv älter werden. Demographische Transition und Gesundheit im Alter“ finden Sie auf Seite 80-83)





FACHVORTRÄGE

Jung und alt im Dialog

*Prof. Dr. Susanne Gröne
Hochschule Coburg,
Fakultät Soziale Arbeit
und Gesundheit*

In Coburg ist in der letzten Woche etwas Ungewöhnliches passiert: Auf Initiative des Coburger Bürgermeisters Tessmer, durchgeführt vom Mehrgenerationenhaus der AWO und evaluiert von der Hochschule Coburg haben SchülerInnen und SeniorInnen bei der Aktion „Passantenstopp“ in der Fußgängerzone der Stadt jeweils entweder ältere oder junge Menschen einfach mit dem Satz angesprochen: „Darf ich Sie ein Stück begleiten?“ Es ging darum, auf ganz einfache Art und Weise Kontakte zwischen jung und alt herzustellen und miteinander zu reden. Schlichte Kommunikation über alltägliche Themen als Türöffner für mehr Miteinander. Teilnehmende haben berichtet, dass die Erwartungen beider Gruppen übertroffen wurden, die jüngeren waren überrascht, wie leicht es war, ältere Menschen anzusprechen und miteinander in Kontakt zu kommen, die Älteren waren ebenfalls überrascht, dass die jungen Menschen, die sie angesprochen haben, offen und aufgeschlossen waren. Veränderung der Sichtweise des anderen auf beiden Seiten, Erfahrungen von Neuem durch eine einfache, kleine, völlig unaufwändige Aktion. - Wer da übrigens mitmachen möchte, der „Passantenstopp“ war keine einmalige Aktion, sondern findet im Oktober immer donnerstags und samstags in der Coburger Fußgängerzone statt. Diese ungewöhnliche Aktion ist nur ein kleines Beispiel für vielfältige Versuche, junge und alte Menschen miteinander ins Gespräch zu bringen. Es gibt Preise, die für besonders gute Ideen ausgelobt werden und eine große Spannweite von Initiativen, Gruppierungen und Vereinen, die

in diesem Bereich tätig geworden sind.

Da stellt sich mir die Frage: Wieso eigentlich ist es notwendig, sich um den Dialog der Generationen zu kümmern? Wieso ist es notwendig, jung und alt zusammenzubringen? Hat sich etwas verändert, gibt es zu wenig Kontakt, oder gibt es zu wenig Verständnis, was ist da eigentlich los?

Hinter den vielen Aktionen stecken meiner Meinung nach zwei Grundüberzeugungen:

1. Die erste These, die dahintersteckt, besagt, dass junge und alte Menschen zu wenig oder zu schlecht miteinander kommunizieren
2. und die zweite Hypothese ist die, dass es sinnvoll wäre, wenn sie es täten.

Ich möchte zu diesen zwei Thesen einige Überlegungen anstellen. Zuerst die Frage: Ist es so, dass junge und alte Menschen zu wenig oder zu wenig qualitativ miteinander reden?

Rein quantitativ gesehen sind Gespräche zwischen alten und jungen Menschen außerhalb der Familie oder im institutionellen Rahmen selten. Brown & Rogers folgern, dass daraus ein Gefühl der Fremdheit und Ungewissheit resultiert, der sich als Barriere herausstellt und es deshalb auch wenig Anreize zur Kommunikation gibt (vgl.: Thimm 2002).

Insbesondere in Bezug auf die Qualität der Kommunikation gibt es Forschungsergebnisse, die besagen, dass der Dialog zwischen jung und alt häufig misslingt (Thimm 2002, 177), weil sie sich in Bezug auf die Sprache, die Wortwahl, das Sprechverhalten und die nonverbale Kommunikation sehr stark unterscheiden und damit kaum Voraussetzungen für wirkliches „Verstehen“ gegeben sind. Der Satz „Verstehen ist unwahrscheinlich“ von R. Sprenger bezieht sich zwar grundsätzlich auf die Kommuni-

kation zwischen Menschen - zeigt aber an dieser Stelle seine ganze Schärfe. Das Verstehen zwischen jung und alt ist unwahrscheinlich.

Giles & Coupland haben in Bezug auf die Verständigung zwischen Jüngeren und Älteren ein altersbezogenes Kommunikationsdilemma festgestellt (Thimm 2002, 178). Stereotype wie zum Beispiel „Alte Menschen sind verhärtet, wollen Junge immer nur bevormunden, verstehen die Welt nicht mehr, brauchen Hilfe“ oder „Junge Menschen haben nie Zeit, hören nicht zu, denken nur an sich selbst...“ beeinflussen die Kommunikation in eine negative Richtung und sorgen dafür, dass es im Gespräch Anpassungsversuche der einen oder anderen Generation gibt, die dann aber häufig misslingen und den Dialog zwischen jung und alt beeinträchtigen. Zum Beispiel kann es sein, dass ein junger Mensch, der mit einem Älteren redet, ganz langsam spricht, die Lautstärke erhöht, weil er davon ausgeht, dass der ältere Mensch schlecht hört. In der Regel versucht einer der beiden Kommunikationspartner sich auf den anderen einzustellen, versucht den Gesprächsverlauf zu kontrollieren. Das hat zur Folge, dass es kein Gespräch auf gleicher Augenhöhe gibt, einer der Kommunikationspartner hat wenig Platz zur Mitgestaltung des Gesprächsverlaufs und folglich nicht unbedingt Interesse daran, den Dialog fortzusetzen.

Obwohl es Verständnisprobleme natürlich schon immer gegeben hat, ist der an vielen Stellen beschworene gesellschaftliche Wandel neben dem altersbezogenen Kommunikationsdilemma ganz wesentlich dabei beteiligt, dass die Kommunikation zwischen jung und alt sehr viel schwieriger geworden ist, es hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten sehr viel verändert. Natürlich die Technik, aber nicht nur, auch der Musikgeschmack, die Mode, die Literatur, die Architektur, die Einrichtung von Häusern und Wohnungen hat sich geändert, die

äußere Welt ist eine andere geworden. Das innere Erleben geht häufig damit einher und ist verändert, wir leben heute in einer anderen Welt als noch vor dreißig Jahren.

Senioren können oder wollen nicht immer mit den Veränderungen Schritt halten. Möglicherweise ist dies Ausdruck eines Defizits, möglicherweise aber auch Ausdruck der Selbstbestimmung. Aber die Entscheidung sich nicht mehr mit einer bestimmten Sache auseinander zu setzen, vergrößert den Abstand zwischen den Lebenswelten von jungen und alten Menschen. Unterschiede soweit das Auge reicht. Diese Unterschiede zwischen den Generationen hat es zwar immer schon gegeben, aber durch den schnellen gesellschaftlichen Wandel ist dieser in der jetzigen Zeit besonders stark ausgeprägt.

Aber jetzt kann man sagen, okay, so ist es – warum sollten wir das ändern? Welchen Sinn macht es, wenn jung und alt mehr oder intensiver und besser miteinander reden?

Es geht bei der Verständigung um Verständnis, gegenseitigen Respekt, Wertschätzung und Bereicherung des Lebens. Denn es ist grundsätzlich so, dass der Einblick in eine fremde Lebenswelt die eigene bereichern kann. Die Frage nach dem anderen Lebensalter ist meiner Meinung nach eine ganz fundamentale und verankert bei den drei großen philosophischen Fragen des Menschen: Wer bin ich – woher komme ich – wohin gehe ich.

Junge Menschen können im Kontakt mit älteren Menschen diese Fragen näher beleuchten: „Woher komme ich“, was können mir die älteren Menschen über Kultur, Heimat, Geschichte, über meinen Werdegang erzählen. „Wer bin ich“ stellt die Frage nach der momentanen erkannten Identität, „wohin gehe ich“ – damit ist zwar im Endeffekt auch die Frage

nach dem Tod gemeint, aber die Frage nach dem Älterwerden steht auch hier in einem engen Zusammenhang.

Wie könnte denn mein weiteres Leben ablaufen, wie werde ich mich möglicherweise entwickeln, wie verändere ich mich körperlich, geistig und seelisch, wenn ich älter werde? „Wie werde ich sein, wenn ich alt bin“ ist zwar keine Frage, die sich junge Leute jeden Tag stellen, aber es spielt doch immer wieder eine Rolle bei der Gestaltung des Lebens.

Auch für die älteren Menschen gibt der Dialog mit der Jugend Antworten auf diese Fragen, aber unter einem anderen Blickwinkel. Der Kontakt mit jungen Menschen lässt die eigenen jungen Seiten anklingen, stellt den älteren Menschen vor die Frage, wie war ich als junger Mensch. Was habe ich erlebt, „der Kontakt mit jungen Menschen hält jung“ wird oft gesagt und in diesem Sinne stimmt das, weil die eigene Jugendlichkeit aktiviert wird. Aber oft gibt es auch Unverständnis für die Probleme und Herausforderungen von heute, weil es „damals ganz anders war“ - aber immer wieder auch Erkennen der eigenen Position in den Erlebnissen des anderen. Der Kontakt mit den jungen Menschen geht aber auch die transzendente Frage des Menschen ein, was wird nach mir sein, oder was bleibt von mir, von meinen Gedanken, hinterlasse ich Spuren? Damit profitieren die Generationen an ganz elementarer Stelle von dem gemeinsamen Dialog, es geht über ein bisschen „erzählen“, ein bisschen „Verständnis“ hinaus und betrifft den ganzen Menschen. Und darum ist es auch so wichtig, diesen Dialog zu fördern.

Ich freue mich, dass es dazu heute diese Tagung gibt, die Gedanken vermitteln, Impulse geben, aber auch aktives miteinander reden fördern will. Ich wünsche Ihnen deshalb einen interessanten Austausch und eine für Sie ertragreiche Tagung.

Literatur:

Thimm, Caja (2002): Alter als Kommunikationsproblem. In: Fiehler, Reinhard (Hg.): Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung. S.177-197.



Das Neue braucht das Alte -

Das Miteinander der Generationen

*Univ.-Prof. Dr. Frieder R. Lang
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg*

Im Miteinander bedeuten die Generationen einander zugleich Herkunft und Zukunft. Eine ungewisse Zukunft, die erst im Zusammenhalt der Generationen möglich wird. Ohne einander wäre man nicht. Die Jugend von gestern trifft die heute Jungen und die Älteren von morgen treffen die schon Gealterten. Wie aber können die Erfahrungen der Jungen und die der Alten ausgetauscht und wechselseitig nutzbar gemacht werden? Das ist die Schlüsselfrage der Generationenforschung. In den Worten des 90-jährigen Philosophen Professor Odo Marquard liest es sich so: „Wo wir anfangen, ist niemals der Anfang. Vor jedem Menschen hat es schon andere Menschen gegeben, in deren Üblichkeiten - Traditionen - jeder hineingeboren ist und an die er, Ja sagend oder negierend, anknüpfen muss. Das Neue, das wir suchen, braucht das Alte, sonst können wir das Neue auch gar nicht als solches erkennen. Ohne das Alte können wir das Neue nicht ertragen.“

Was also bedeutet in diesem Zusammenhang die Rede vom Miteinander der Generationen? Fast sind wir es schon gewohnt, wenn Einige unbedacht vom Krieg oder vom Kampf der Generationen sprechen. Bekanntlich ist das Gegenteil der Fall: Es steht meist exzellent um die Qualität der Familiengenerationen, die einander nahe- und beistehen, sich helfen und unterstützen und einander das geben, was sie verfügbar haben und darin sogar selbstlos scheinen. Auch das Ehrenamt ist eine Leistung des Alters, wobei hier gerade diejenigen glänzen,

die auf dem Arbeitsmarkt wenige Chancen haben. Es sind die 50-64jährigen, die den großen Teil der Freiwilligen-Arbeit und Ehrenämter leisten. Die Solidarität der Generationen ist eine der bedeutsamen Leistungen unserer Gesellschaft.

Bedeutet dies, dass es keine Konflikte zwischen den Generationen gibt? Selbstverständlich nicht. Generationenkonflikte sind heute so präsent wie früher. Sie gehören unverzichtbar zu unserem gesellschaftlichen Zusammenleben. Die Generationen haben einander schon immer besorgt gemacht, einander bewegt, verärgert und verändert. Das überliefern auch historische Quellen, manche Grundkonflikte in der Familie, zwischen älteren und jungen Menschen, waren nie anders als sie sich heute darstellen. Ich will einige Beispiele geben.

Kommunikation: Aus vielen psychologischen Studien wissen wir, dass jüngere Menschen sich älteren und hoch betagten Menschen mit einem eigenen besonderen Sprechstil nähern, der in der Literatur als „patronisierend“ beschrieben wird und der in etwa der Babysprache ähnelt, die Erwachsene im Umgang mit Kleinkindern zeigen. Bekanntlich missfällt es älteren Menschen, in dieser Weise angesprochen zu werden, auch wenn Sie sich wünschen, dass Andere langsam und deutlich, gleichwohl aber authentisch zu Ihnen sprechen. Man kann nur erahnen, wie viele Konflikte zwischen älteren und jüngeren Interaktionspartnern unwissentlich auf nicht angemessene Kommunikationsstile zurückzuführen sind.

Generationenübergänge: Eines der großen Themen unserer Zeit ist die Frage, wie wir die Weitergabe von Verantwortung, Führung, Vermögen und Wissen innerhalb der lokalen, familialen und politischen Eliten organisieren sollen. Immer wieder erleben wir, dass Jüngere es kaum abwarten mögen, bis „der Alte“ endlich abtritt und es den Älteren graut, wenn Sie an das denken, was da



nach ihnen kommt (und dabei manchmal zurecht oder zu Unrecht den Untergang ihres Lebenswerks befürchten).

Diskriminierung und Stereotype: Konflikte der Generationen spielen sich am häufigsten, leider oft unbemerkt und manches Mal auf dramatische Weise, in unseren stationären Einrichtungen der Altenhilfe ab. Es sind die Konflikte zwischen schlecht bezahlten und gelegentlich überforderten Pflegekräften, Ärzten und Helfern, die für ihre außergewöhnliche Leistungen und Kompetenz in Heimen, Kliniken und Krankenhäusern nicht die gesellschaftliche Anerkennung finden, die sie tatsächlich verdienen. Der Konflikt zeigt sich auch darin, dass gerade in diesen Berufen, bei den Pflegern und den Ärzten, die negativsten Einstellungen und Vorurteile gegenüber älteren Menschen bestehen. Das mag daran liegen, dass heilende Berufe noch wenig auf die Potenziale des Alterns ausgerichtet sind.

Qualifikation- und Karriere: Generationenkonflikte begegnen uns auch am Arbeitsplatz, dann nämlich wenn ältere Arbeitnehmer ausgegrenzt werden, beispielsweise weil die jüngeren nachdrängen und sich für die eigene Zukunft bewähren wollen und müssen. Das Bedürfnis der Jüngeren nach Erfolg in der Karriere ist für den Älteren gelegentlich eine Bedrohung, auch der eigenen Position. Die Konflikte sind vorprogrammiert.

Markt- und Produktentwicklung: Wann immer ältere Menschen sich weigern, ein neues Produkt, einen Computer, ein mobiles Telefon oder ein überlebenswichtiges medizin- technisches Gerät zu erwerben, dann verbirgt sich dahinter vielleicht auch ein Generationenkonflikt. Es handelt sich um den Konflikt zwischen einem jungen Ingenieur und Technikexperten, der mit neuen Möglichkeiten spielt und dabei Innovationen erschafft, die älteren Nutzern oft nur als Spielerei oder Unsinn erschei-

nen, denn als wahre Meisterleistung. Der Konflikt äußert sich darin, dass die Älteren den Nutzen für sich nicht erkennen und die jüngeren Entwickler kein Konzept der Bedürfnisse und Kompetenzen dieser Nutzer haben. Es gibt also durchaus Konflikte im Generationenverhältnis, aber häufig sind sie auf Anpassungsprobleme bei der jüngeren oder der älteren Generation zurückzuführen - Anpassungsprobleme, die mit Kommunikationsdefiziten, unangemessenen Einstellungen, Vorurteilen, mangelnder Flexibilität, fehlender Erfahrung und gelegentlich mit Starrsinn und Selbstgefälligkeit zu tun haben: All diese Herausforderungen an moderne Gesellschaften des langen Lebens erscheinen lösbar. Wir sollten das Miteinander der Generationen als die Leistung erkennen, die es ist, die wir ständig erbringen, die unsere Zukunft ist.

(Die Präsentation zum Vortrag „Gesund und aktiv Altern: Wofür die Generationen einander brauchen (und wofür nicht)“ finden Sie auf Seite 60-72)



FACHEXPERTISE



Gesundheitsförderung – was können Kommunen leisten?

– mit Beispielen aus dem Landkreis Coburg –

*Martina Berger
Landratsamt Coburg,
Landkreisentwicklung*

Obwohl die Charta von Ottawa bereits ein viertel Jahrhundert alt ist, hat sie in ihren Grundaussagen nichts an Bedeutung verloren (WHO 1986). Sie fußt auf dem durch die Weltgesundheitsorganisation bereits 1946 grundgelegtem Verständnis, dass Gesundheit sich nicht nur über die „Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“, sondern als „... der Zustand des völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ...“ definiert (WHO: 1946). Demzufolge steht auch die Förderung der Gesundheit in einem gesamtgesellschaftlichen Kontext und verfolgt das Ziel, allen Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, die ihnen innewohnenden Potenziale vollständig zur Entfaltung bringen zu können. Damit sind nicht nur Einzelne, sondern auch Gruppen und Gemeinschaften, Kommunen und die Gesamtpolitik aufgefordert, dazu beizutragen, dass die Entwicklung dieser Potenziale gelingen kann (vgl. BZgA 2009:21).

Die Handlungsnotwendigkeit und auch der Handlungsdruck werden durch den demografischen Wandel vor Ort zusätzlich verstärkt. In vielen Kommunen des ländlichen Raumes findet sowohl eine Abnahme der jüngeren Bevölkerung als auch eine deutliche Zunahme der älteren Bevölkerung statt. Durch diese sich ändernde Bevölkerungsstruktur ergeben sich neue Anforderungen an das zukünftige Leben in der Gemeinschaft, die die Kommunen vor die Aufgabe stellen, zeitnah wirksame Strategien mit dem Ziel zu entwickeln, die Lebensqualität im ländlichen Raum nachhaltig sicherzustellen.

Der umfassenden Gesundheitsförderung kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu, denn sie ist der Gewährleistungsträger für den Erhalt der Lebensqualität. Gesundheit ist die Grundvoraussetzung für alle Altersgruppen sich wohl zu fühlen und leistungsfähig zu sein und zu bleiben, um so ein selbstbestimmtes und aktives Leben führen zu können (vgl. BZgA 2012:1). Die vor Ort vorzufindenden Lebensbedingungen haben dabei einen starken Einfluss auf den Gesundheitszustand der dort lebenden Bevölkerung (vgl. Schmidt 2011:215). Insofern muss sinnvollerweise auch die Gesundheitsförderung in der Lebenswelt ansetzen – dort wo die Menschen wohnen, arbeiten, sich versorgen, sich bilden, sich erholen und gemeinsam mit anderen ihre Freizeit gestalten – in den Städten und Gemeinden vor Ort.

Die Gesundheitsförderung setzt dabei an den verschiedenen Ausgangspunkten an, die Gesundheit beeinflussen: Zum einen bei jedem Einzelnen und bei dessen persönlicher Lebens- und Verhaltensweise, zum zweiten beim sozialen Umfeld, das jeden Einzelnen beeinflusst und ggf. unterstützt, zum dritten bei den spezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen und nicht zuletzt viertens bei den Wirkungen, die die Umwelt sowohl wirtschaftlich, kulturell als auch physisch zeitigt (vgl. Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 2010:7).

Spürbare Wirksamkeit wird Gesundheitsförderung da entfalten, wo verhaltensbezogene Maßnahmen (bis hin zur Einzelfallbetreuung von Personen mit hohem Risiko) mit verhältnisbezogenen Maßnahmen, die an den Grundvoraussetzungen für Gesundheit ansetzen und die vor allem von Seiten der Politik zu initiieren sind, zusammen wirken (vgl. Schmidt 2011:218; Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. 2010:7). Damit ist die Gesundheitsförderung eine Querschnittsaufgabe in der Kommunalpolitik. Zahlreiche Politikfelder, wie das Siedlungs- und

Flächenmanagement, die Ortsentwicklung und die Verkehrsplanung, aber auch die Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik ebenso wie die Sozialpolitik und der Umweltschutz nehmen, mit den dort getroffenen Entscheidungen, direkten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung (vgl. Schmidt 2011 218). Zum Teil mit gezielten Effekten, wie beispielsweise dem Bau eines Thermalbades, zum Teil aber auch als Nebeneffekte mit hoher Bedeutung, wie beispielsweise dem Bau eines Stausees als Wasserrückhaltebecken im Rahmen des Hochwasserschutzes, der von der Bevölkerung nach kurzer Zeit auch als Naherholungsgebiet genutzt wird. Nicht nur bedingt durch diese vielschichtigen Wechselwirkungen ist die Gesundheitsförderung in ihren Gestaltungsformen und Wirkungen von jeher von zentraler politischer Bedeutung.

Innerhalb der Behördenstruktur bildet sich das durch das Gesundheitsamt ab, das als untere Staatsbehörde im Rahmen der Kommunalisierung den Verwaltungen der Landratsämter angegliedert wurde. Ihm obliegt als Aufgabe mit wachsender Bedeutung auch die Gesundheitsförderung. In multiprofessionell zusammenarbeitenden Teams wird hier auf der Ebene des Landkreises das „Gerüst“ für eine gelingende Gesundheitsförderung errichtet. Die zentrale Herausforderung ist es dabei, nicht nur einzelne Konzepte und Programme, sondern eine integrative Strategie zu entwickeln, wie, mit wem und mit welchen Schwerpunkten Gesundheitsförderung im Landkreis vorangebracht werden kann. Die Ebene des Landkreises bildet hierbei idealtypischerweise die Kooperationsplattform, auf der – moderiert und initiiert durch das Gesundheitsamt – die zahlreichen in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure zusammenkommen, um gemeinschaftlich die vorhandenen Strukturen, Maßnahmen und Programme bedarfsbezogen zu überprüfen,

¹ Das Gesundheitsamt deckt ein sehr breites Aufgabenspektrum ab, zu dem Gesundheitsschutz, Gesundheitsaufsicht, Gesundheitsberichterstattung und Planung, neben der Gesundheitsförderung auch die Gesundheitsvorsorgeberatung und –betreuung sowie gutachterliche Tätigkeiten und der gesundheitliche Verbraucherschutz gehören.

sie da, wo es sinnvoll und notwendig ist, weiterzuentwickeln, bestehende Versorgungslücken und Hemmnisse aufzuzeigen und Ideen zu deren Behebung zu entwickeln. Im Landkreis Coburg findet das im Rahmen der Erarbeitung einer breit angelegten Regionalstrategie zur Daseinsvorsorge statt, die als eines von acht Themenfeldern auch die ärztliche Versorgung und die Gesundheitsförderung im Fokus hat. Der vom Gesundheitsamt im Tandem mit einem Bürgermeister hierzu geleitete Arbeitskreis setzt sich aus lokalen Akteuren zusammen, die das Ziel eint, eine gute gesundheitliche Versorgung im Landkreis Coburg auch im Bereich der Gesundheitsförderung sicherstellen zu wollen. Ergebnisse aus dem aktuell laufenden Prozess werden im Herbst 2013 gekoppelt mit Handlungsempfehlungen vorliegen. Was wie in welchem Umfang zur Umsetzung gelangt, ist in weiten Teilen vom Votum der Kommunalpolitik abhängig, die – in diesem Fall durch die Arbeitskreisleitung – frühzeitig in die Überlegungen mit eingebunden werden sollte. An dieser Stelle wird allerdings auch eine „Sollbruchstelle“ der Kommunalisierung der Gesundheitsförderung deutlich: Sie wurde zwar stärker in die Zuständigkeit der Landkreise übertragen, damit ging jedoch kein Transfer an entsprechenden Haushaltsmitteln einher. Die finanziell oftmals sehr schwierige Lage der Kommunen führt dazu, dass sie sich vor allem auf die Pflichtleistungen konzentrieren müssen und sich außer Stande sehen, die nachrangigen „Kann-Leistungen“ zu finanzieren. Gerade im öffentlichen Gesundheitsdienst handelt es sich jedoch vor allem um eben jene „Kann-Leistungen“ die zu einer umfassenden



Gesundheitsförderung gewährt werden müssen, und die somit Gefahr laufen, den allgemeinen Sparzwängen zum Opfer zu fallen (vgl. Schmidt 2011:220). Umso wichtiger ist es, die Bedeutung der Gesundheitsförderung als Querschnittsbereich mit ihren Wirkungen auf alle Felder kommunaler Entwicklung hervorzuheben und zu verankern. Hierzu zählt als weitere Aufgabe des Gesundheitsamtes im Rahmen der Gesundheitsförderung auch die Beratung der kreisangehörigen Städten und Gemeinden. Gesundheitsförderung muss – wie bereits beschrieben – vor Ort stattfinden, da wo die Menschen leben. Insofern sind auch die Bezugspunkte vor Ort zu suchen, an denen Gesundheitsförderung ansetzen kann. Im Rahmen der Entwicklung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte, die in Bayern sowohl auf der Ebene des Landkreises als auch auf der Ebene der Gemeinden erstellt werden, hat die Gesundheitsförderung bereits in breitem Rahmen Eingang gefunden. Sie reicht von der Sturzprophylaxe bis hin zur Ortsentwicklungsplanung, wenn es um Barrierefreiheit oder Wohnberatung geht. Die hier stattfindende systematische Verortung gesundheitsfördernder Elemente, bei der dem Gesundheitsamt eine tragende Rolle zukommt, kann beispielgebend für andere kommunale Planungsfelder wie beispielsweise die Jugendhilfeplanung sein und – dem integrativen Gedanken Rechnung tragend – zu einer stärkeren Vernetzung der kommunalen Handlungsfelder führen.

Ergänzend und aus den strategischen Zielstellungen abgeleitet, bietet das Gesundheitsamt im Rahmen der Gesundheitsförderung auch eigene Maßnahmen und Programme an, mit denen aktuelle Themen aufgegriffen und wirksam bearbeitet werden. Beispiele im Landkreis Coburg stellen hierfür das „Hart am Limit“ (HALT)-Projekt dar, bei dem in Kooperation mit dem örtlichen Klinikum gezielt den Auswirkungen des Komatrinkens von Jugendlichen entgegengewirkt werden soll (vgl. [halt-coburg.de\), oder „Papilio“ – ein Programm für Kindertagesstätten zur Primärprävention von Verhaltensproblemen und zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz als frühzeitig wirkender Beitrag zur Sucht- und Gewaltprävention \(vgl. Beta-Institut : 2008\) um nur einige zu nennen.](http://</p>
</div>
<div data-bbox=)

Grundsätzlich findet Gesundheitsförderung entlang des gesamten Lebenslaufes statt. Sie beginnt bei der Geburt und setzt sich über die Kindheit, das Jugendalter und die Phase der Erwerbstätigkeit bis ins hohe Alter fort und bedarf in jeder Lebensphase ihrer spezifischen Maßnahmen und Angebote. An deren Seite sollten zusätzlich Angebote treten, die den Dialog zwischen den Generationen fördern und die ein „Lernen voneinander und miteinander“ ermöglichen. Erste Ansatzpunkte hierzu sondiert das von der Hochschule Coburg mit weiteren Partnern initiierte Forschungsprojekt „MACY – Miteinander gesund bleiben – Health Literacy für Mehrgenerationen“ (vgl. Hochschule Coburg, o.J.), das – auf der örtlichen Ebene ansetzend - gezielt den intergenerativen Austausch anstößt.

Bei allem, was auf kommunaler Ebene möglich ist, darf jedoch nicht aus dem Blick geraten, dass viele Faktoren, die die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung beeinflussen, nicht in lokaler Zuständigkeit liegen. Soziale Ungleichheit oder prekäre Beschäftigungsverhältnisse können auf kommunaler Ebene nur sehr begrenzt eingedämmt werden (vgl. Schmidt 2011:222). Die Kommunalisierung der Gesundheitsförderung und damit eine stärkere Anbindung an die Lebenswelt der Menschen vor Ort ist – bei adäquater finanzieller Ausstattung - sicher der richtige Weg. Er darf aber nicht dazu führen, den Blick auf die in der Gesamtgesellschaft zu suchenden Ursachen zu verstellen. Hier muss weiterhin auch im übergeordneten Rahmen um Lösungen gerungen werden, um das was die Kommunen gemeinsam mit vielen lokalen Akteu-

ren in der Gesundheitsförderung leisten – und das Spektrum ist gerade erst dabei sich zu entfalten – nicht ad absurdum zu führen.

(Die verwendete Literatur zu „Gesundheitsförderung – mit Beispielen aus dem Landkreis Coburg –“ finden Sie auf Seite 83-84)

„Für Bewegung ist man nie zu alt! Bewegungsparcours für alle Generationen“

*Bernhard Ledermann,
Christiane Zinoni-Peschel
Grünflächenamt Coburg*

Auch Kommunen müssen sich auf den demografischen Wandel einstellen. Das Grünflächenamt der Stadt Coburg ist zuständig für Planung, Ausbau, Pflege und Erweiterung von Spielplätzen, Grünanlagen und Parks.

Wir haben in Coburg 42 Spielplätze, die von unseren Mitarbeitern unterhalten und in einem Rhythmus von 10-12 Jahren saniert werden müssen.

Der wichtigste Gebiets-Spielplatz in der Innenstadt ist der Spielplatz im Hofgarten. Hier werden für alle Altersgruppen Spielmöglichkeiten angeboten: Für die Kleinen ein großer Naturspielplatz mit Wasser-Matschbereich, für die Schulkinder Kletterkombinationen und Balancegeräte, für die Größeren ein Bewegungsparcours, Streetball und Tischtennis und für alle Altersstufen ein besonderer „Motorikpfad“.

Für Jung und Alt sind Sinneserfahrungen wichtig. Deshalb haben wir einen Fußfühlpfad mit sehr vielen unterschiedlichen Materialien im Hofgarten eingerichtet.



Sinnespfad Generationenspielplatz Hofgarten

Der öffentliche Raum, insbesondere auch Parkanlagen, sind für Erholung, Ruhe, Kommunikation, Spaß und Spiel für Menschen aller Altersgruppen von großer Bedeutung. Hier kann jeder hingehen und sich aufhalten und die vielfältigen Funktionen nutzen.

Ein weiterer besonderer Treffpunkt für alle Generationen ist das Freilandschachfeld im Josiasgarten. Es wurde auf Initiative der Senioren aus dem AWO-Mehrgenerationenhaus und dem Runden Tisch Jugend aus der „Agenda21“ in Coburg vom Grünflächenamt gebaut. Ein begeisterter Senior und Schachspieler aus dem „Treff am Bürglaßschlösschen“ betreut das Schachfeld.

Die Figuren werden in eigens für das Spiel hergestellten Banktruhen aufbewahrt, und die Schlüssel können bei der AWO oder im Sommer im Biergarten entliehen werden.



Freilandschachspiel im Josiasgarten, Senioren gegen Oberbürgermeister Norbert Kastner und Bürgermeister Hans-Heinrich Ulmann

2009 bauten wir im Hofgarten den ersten „Mehrgenerationenspielplatz“. Der hier verwendete Bewegungsparcours wurde vom Spielgerätehersteller mit Therapeuten und Medizinern speziell auf die Bedürfnisse ältere Menschen abgestimmt. Hier können alltägliche Bewegungsabläufe auch ohne Trainer gefahrlos absolviert werden. Aber nicht nur alte Menschen sollen hier trainieren, darauf legen wir besonderen Wert. Auch von kleinen Kindern aus den umliegenden Kindergärten wird das Spielgerät gerne genutzt.

Bei der Auswahl der Spielgeräte haben wir uns für die Produkte der Firma Lappset entschieden. Lappset möchte eine visuell ansprechende und zur Bewegung anregende Umgebung schaffen, in denen Menschen aller Altersgruppen das Leben genießen, zusammen Spaß haben, sich sportlich betätigen und viel lernen können.

Wir haben unser Konzept von Bewegung, Spiel und spielerischem Lernen um das Ideenkonzept 0–100 erweitert, das besagt, dass jeder Mensch ein Recht auf Spaß und Bewegung hat. Deshalb wurden unsere neuen Bewegungsparcours so konzipiert, dass sie auf die speziellen motorischen Anforderungen von Senioren ausgerichtet sind und daher das Wohlbefinden und die körperliche Fitness för-

dern. Die Bewegung dient dabei zur Erholung, zur körperlichen Betätigung und zur Freude – diese drei Elemente tragen maßgeblich zum allgemeinen Wohlbefinden bei. Sie vermeiden darüber hinaus die Isolation der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger und fördern Kontakte, indem sie soziale Treffpunkte darstellen.

Unsere Bewegungskonzepte für Senioren erfreuen sich bereits in Spanien großer Beliebtheit und gewinnen auch anderenorts in Europa an Popularität, wie dies beispielsweise in Finnland sowie in Ländern wie den Niederlanden und Schweden der Fall ist.

„Es ist nicht das Alter, das uns am Spielen hindert; wir werden alt, weil wir nicht mehr spielen.“ (George Bernard Shaw)



Verschiedene Studien haben gezeigt, dass körperliche Betätigung das geistige und körperliche Wohlbefinden fördert. Mit zunehmendem Alter und ohne ständigen Leistungsdruck müssen wir mehr dafür tun unser Koordinationsvermögen, unser Gleichgewicht und unsere körperliche Fitness aufrecht zu erhalten. Je mehr wir uns körperlich betätigen und uns ständig neue Herausforderungen stellen, desto länger bleiben wir gesund. Die sportliche Betäti-

gung im Freien belebt auch unsere Sinne und fördert das Miteinander der Generationen.

Bewegungsparcours regen die Menschen zu Aktivität und Sport an und auch dazu, ihren Körper und ihre Sinne ganz neu zu fordern. Viele Geräte sind speziell für Senioren konzipiert, entwickelt und gestatten so sowohl die individuelle Nutzung, die generationsübergreifende Nutzung als auch Spiel und Spaß mit den Enkelkindern. Dies bedeutet ein gesünderes Leben und eine optimale Nutzung der Mußestunden!

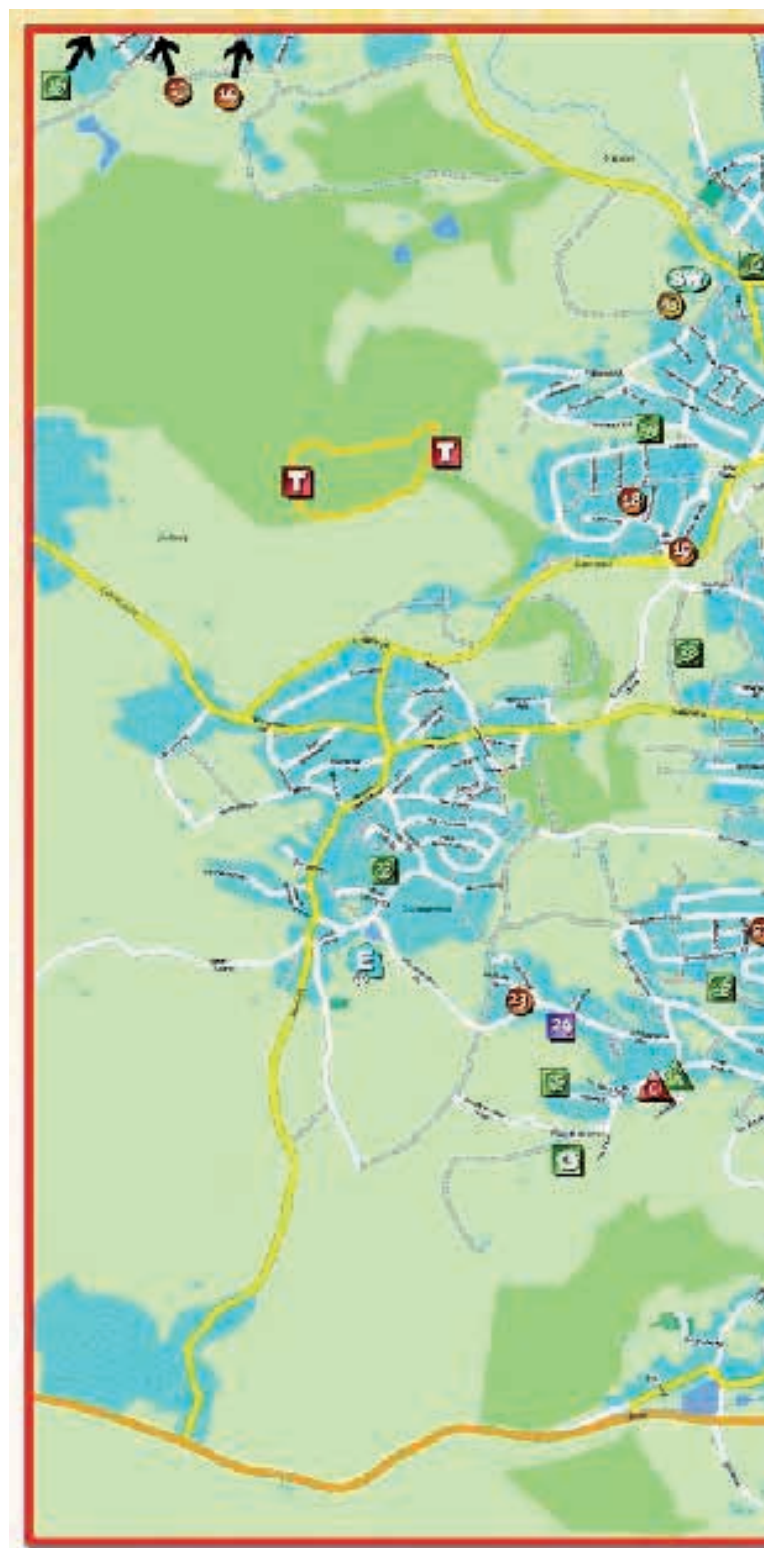
Sicherheit bei Sport und Spiel

Alle Geräte befinden sich in unmittelbarer Bodennähe, was sie sicher und einfach zugänglich macht. Dabei wurde besonderes Augenmerk auf die Benutzerfreundlichkeit gelegt: Materialien, rutschfeste Beschichtungen und Geländer tragen alle zu erhöhter Sicherheit während des Gebrauchs bei.

Informationen zu den Grünanlagen der Stadt Coburg

Weitere Informationen zu den Parks und Grünanlagen und Spielplätzen erhalten Sie im Grünflächenamt Stadt Coburg, Glockenberg 27, 96450 Coburg, Tel. 09561 891671, Fax 09561 892679

E-Mail gruenflaechenamt@coburg.de.
www.coburg.de



Spielplatzplan - Innenstadt Coburg



**Für den Preis des
Gesundheitstourismus 2012**
im Rahmen der Touristik & Caravaning
International

**Pauschale für „Pflegerische Angehörige“
„Dem Alltag entfliehen – Zeit für mich“**

*Gabriele Lippmann
ThermeNatur Bad Rodach*

Unter dem Titel „Dem Alltag entfliehen – Zeit für mich“ bietet das Heilbad Bad Rodach einen Wohlfühl-Urlaub für pflegende Angehörige gemeinsam mit ihrem kranken oder behinderten Familienmitglied als Pauschalarrangement an. Menschen, die einen Angehörigen zuhause pflegen, geraten durch dieses Engagement oft an ihre körperlichen und psychischen Grenzen und brauchen dringend Erholung. Im normalen Alltag oder Urlaub ist dies oft kaum möglich, da man das „schlechte Gewissen“ – d.h. sich nicht ausreichend zu kümmern, die zu betreuende Person alleinzulassen oder seine eigenen Bedürfnisse zu sehr in den Vordergrund zu stellen – immer im Hinterkopf hat. Die immer älter werdende Bevölkerung in Deutschland trägt momentan und zukünftig zu einer Verschärfung der „Problemstellung“ für den Pflegenden bei, trotz hoher Belastungen seine eigene Gesundheit nicht zu vernachlässigen und aktiv etwas für das eigene Wohlbefinden zu tun.

Oft findet man die dringend für die Regeneration und Entspannung notwendige „Zeit für sich“ nicht. Diese bewusste Entscheidung des pflegenden Angehörigen, etwas für sich selbst zu tun und die eigene Gesundheit zu erhalten – die wichtigste Voraussetzung, den pflegebedürftigen Angehörigen auch weiterhin gut betreuen zu können – versucht die ThermeNatur mit der ganzheitlichen Pauschale „Dem Alltag entfliehen – Zeit für mich“ zu ermöglichen.



In Bad Rodach kann der Traum vom Entspannungsurlaub für den pflegenden Angehörigen zum ersten Mal Wirklichkeit werden. Dies ist möglich, indem man mit dem pflegebedürftigen Angehörigen zusammen nach Bad Rodach reist: Das Familienmitglied, das Pflege benötigt, wird für eine Woche ins renommierte Seniorenzentrum Löwenquell aufgenommen. Dort kümmern sich speziell ausgebildete Fachkräfte liebevoll um den Patienten, der – ganz nach individuellen Möglichkeiten und Wünschen – am Tagesprogramm des Zentrums mit zahlreichen Aktivitäten teilnimmt und jederzeit besucht werden kann (die angebotenen Aktivitäten des Seniorenzentrums können natürlich auch gemeinsam genutzt werden, oder man verbringt schöne Stunden beim Spaziergehen vor wunderschönem Naturpanorama und klarer Luft oder beim Kaffeetrinken miteinander). Der gesunde Partner genießt inzwischen Erholung und Entspannung bei



einem eigens auf seine Bedürfnisse zugeschnittenen Wohlfühl-Programm. Die Pauschale „Dem Alltag entfliehen – Zeit für mich“ umfasst als Grundleistungen sieben Übernachtungen/Frühstück in der Unterkunft nach Wahl, vier 3-Stunden-Eintrittskarten für die ThermeNatur, eine Fangopackung, eine klassische und eine Wohlfühl-Aromamassage, einen Vitamin-Snack im Thermenbistro und ein Wellness-Set. In der Nebensaison gibt es als Bonus noch zwei Eintrittskarten für das keltische Sauna-Erlebnisland „Erdfeuer“ dazu. Das Paket ist in der Hauptsaison ab 309 Euro, in der Nebensaison ab 295 Euro für den pflegenden Angehörigen buchbar. Die Kosten für die Unterbringung des pflegebedürftigen Angehörigen im Seniorenzentrum Löwenquell werden anteilig (nach vorherigem Antrag) von der Pflegekasse übernommen, hier wird lediglich ein Eigenanteil pro Tag fällig. Ganz ohne schlechtes Gewissen kann der gesunde, aber erholungsbedürftige Angehörige auf diese Weise die verdiente Auszeit vom Alltag genießen und seine eigene

Gesundheit erhalten – die wichtigste Voraussetzung für die weitere Pflege des Angehörigen daheim.

Präsentation des Angebotes im Internet unter

- der Dachmarke WellVital (der BAYERN TOURISMUS Marketing GmbH): <http://www.bayern.by/wellnessangebote/o-pflegende-angehoerige-dem-alltag-entfliehen>
- und der Webseite des Heilbades: <http://www.bad-rodach.de/de/tourismus/pauschalen.html>

Druck-Broschüre: Ein Prospekt zur Pauschale informiert über alle Details. Bestellung und Beratung erfolgen über die Gästeinformation Bad Rodach, Telefon 09564/1550, E-Mail: gaesteinfo@bad-rodach.de (www.bad-rodach.de).

Bad Rodach
... die Perle am Grünen Band

Urlaub für Sie und Ihren pflegebedürftigen Angehörigen

Auf andere Gedanken kommen, Kraft tanken und wieder einmal Zeit für sich haben? Das ist im WellVital-Ort Bad Rodach möglich, und zwar zusammen mit dem Menschen, um den Sie sich kümmern müssen. Bringen Sie Ihren pflegebedürftigen Angehörigen einfach mit! Während Sie ganz bewusst etwas für sich selbst tun, ist auch der Mensch der Ihnen am Herzen liegt gut aufgehoben. Im Seniorenzentrum Löwenquell kümmern sich qualifizierte Fachkräfte um dessen Wohlergehen, die Pflegekasse übernimmt einen Großteil der anfallenden Kosten bei Kurzzeitpflege. Wir beraten Sie gerne!

ab 309,- € pro Person (DZ) für Sie selbst*

Leistungspaket (Hauptsaison):

- 7 Übernachtungen mit Frühstück (wahlweise Halbpension)
- 4 x 3-Stunden-Karte ThermeNatur inkl. Teilnahme Aqua-Fitness und Aqua-Gymnastik
- 1 x Fango & Klassische Massage
- 1 x Wohlfühl-Aromamassage
- 1 Vitamin-Snack im Thermenbistro
- 1 Wellness-Set

Zusatzbonus Nebensaison: 2 x Nutzung Saunaland „Erdfeuer“

*Pflegebedürftiger Angehöriger: Die Unterbringung im Seniorenzentrum Löwenquell ist zusätzlich zu zahlen.

Information & Buchung bei der Gästeinfo Bad Rodach

Schlossplatz 5
96476 Bad Rodach

Tel. 0 95 64 15 50
Fax 0 95 64 92 11 06

gaesteinfo@bad-rodach.de
www.therme-natur.de

Genuss im Alter – richtig Essen und Trinken gehört dazu!

*Helga Strube
Universität Bremen, Bremer Institut*

Für die Erhaltung von Gesundheit, Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und insbesondere für die Selbstständigkeit im Alter spielt neben genetischer Disposition, körperlichem und geistigem Training sowie psychosozialen Faktoren die Ernährung eine bedeutende Rolle. Nicht zuletzt ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung eine elementare Voraussetzung für Autonomie und Lebensqualität bis ins hohe Alter. Während in den mittleren Altersgruppen und bei gesunden jüngeren Senioren Übergewicht/Adipositas und damit verbundene Erkrankungen dominieren, stellt für die Gruppe der Hoch- und Höchstbetagten Mangel- oder sogar Unterernährung aufgrund von unbemerkten Nährstoff- und Flüssigkeitsdefiziten – häufig einhergehend mit Kau- und Schluckbeschwerden und Erkrankungen wie Demenz – ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Die Ernährungssituation selbstständig lebender Senioren ist in der Regel besser, als die von älteren Menschen in Heimen, wie die Bonner Seniorenstudie (Stehle 2000) zeigen konnte.

Da die Therapie der Mangelernährung im hohen Alter sehr schwierig und mühsam ist, kommt der Prävention eine entscheidende Rolle zu. Vor diesem Hintergrund bedarf es gerade in Senioreneinrichtungen besonderer Anstrengungen eine bedarfsgerechte Ernährung sicherzustellen, ohne dass die Freude am Essen und Trinken verloren geht. Gerade im Alter erfüllen Essen und Trinken insbesondere gemeinsame Mahlzeiten wichtige soziale und kulturelle Funktionen. Zugleich bieten sie Orientierung bzw. strukturieren den Tag und

regen zu Geselligkeit sowie zu Gesprächen an. Das Gefühl, für seine Versorgung und sein Essen selbst verantwortlich zu sein, ist ebenfalls für die Lebensqualität wichtig. Fragt man erfolgreich gealterte Hochbetagte nach den Ursachen für ihr hohes Alter, dann werden fast immer die Themen Essen, Trinken und reichlich körperliche Aktivität bzw. Bewegung genannt. Insbesondere „gutes“ Essen und regelmäßige Mahlzeiten werden von den meisten alten Menschen als Quelle von Gesundheit und Kraft geschätzt (aid 2004).

Alt ist nicht gleich alt

Die Gruppe der alten Menschen ist sehr heterogen (siehe Abschnitt Gesundheitsförderung durch Vernetzung und Kooperation).

Die Lebensphase des Alters umfasst eine Zeitspanne von über 40 Jahren. Die großen Unterschiede in der Lebens- und Gesundheitssituation der Senioren/-innen zeigen, dass allein das biologische Alter kein Maßstab für körperliche und geistige Fitness ist. Insbesondere die Ernährungsbedürfnisse Älterer sind weniger von der Zahl der Lebensjahre als vom physiologischen Zustand abhängig. Sie sind bei mobilen, aktiv am Leben teilnehmenden Personen anders als bei hilfsbedürftigen oder gar bettlägerigen, pflegebedürftigen Personen gleichen Alters (DGE 2007).

Die Ernährungssituation gesunder jüngerer Senioren unterscheidet sich nicht grundsätzlich von denen mittlerer Altersgruppen. „Junge alte Menschen“ (65- 74-Jährige) sind aber oft übergewichtig, weil sie im Alter einen inaktiveren Lebensstil haben und trotz geringerem Energiebedarf genau so viel essen wie vorher. Ein ganz anderes Bild zeigt sich bei den Hoch- und Höchstbetagten (75-89-Jährige; 90-99-jährige).



Physiologische Veränderungen im Alter – erhöhtes Risiko für Mangelernährung

Im Alter besteht ein besonders hohes Risiko für Mangelernährung. Dies kann verschiedene Ursachen haben:

- Kaubeschwerden aufgrund schlechter Zahn- und Mundgesundheit
- abnehmende Sinneswahrnehmung
- abnehmender Appetit durch Medikamente
- erhöhter Vitamin- und Mineralstoffbedarf durch Medikamenteneinnahme
- schlechte Verdauung, ungenügende Verwertung der Nahrungsinhaltstoffe
- Mundtrockenheit

Mangelernährung stellt ein bedeutendes Problem in der Seniorenernährung dar und ist definiert als ein Zustand des Mangels an Energie, Eiweiß oder anderen Nährstoffen, welcher mit messbaren Veränderungen von Körperfunktionen verbunden ist, einen ungünstigen Krankheitsverlauf zur Folge hat und durch Ernährungstherapie reversibel ist.

Wird die Mangelernährung nicht behandelt, steigt das Sterblichkeitsrisiko. Darüber hinaus gibt es weitere Faktoren, die die Nahrungsaufnahme erschweren und damit eine Mangelernährung fördern können:

- Depressionen, Krankheiten, wie Parkinson oder nach einem Schlaganfall
- Demenz
- Schluckstörungen
- Immobilität

Die abnehmende Muskelmasse und die damit verbundene geringere Leistungskraft erhöhen zudem das Sturzrisiko.

Weitere Veränderungen im Alter und Konsequenzen für die Ernährung

Altersbedingte Veränderungen machen den Organismus anfälliger für Mangelernährung und Dehydratation und erfordern mehr Sensibilität für die Ernährung. Physiologische Altersveränderungen gehen meist mit Funktionseinbußen einher, die auch die Ernährung beeinflussen. Zu den wichtigsten Veränderungen im Alter zählen: Verringerung des Energiebedarfs, Muskeleiweißabbau (Sarkopenie), verminderte Appetitregulation, Mundtrockenheit, Abnahme des Durstempfindens, eingeschränkte Nierenfunktion, reduzierte Vitamin D-Bildung in der Haut und erhöhte Neigung zur Obstipation (DGE 2009).

Körperzusammensetzung, Energiebedarf und Gewicht

Im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen haben ältere Menschen einen geringeren Körperwassergehalt und einen höheren Körperfettanteil. Mit zunehmendem Alter ist nicht nur eine Zunahme, sondern auch eine Umverteilung des Körperfetts zu beobachten. Der Grundumsatz (Energiebedarf für Stoffwechselaktivitäten, Atmung, Herz tätigkeit) nimmt mit zunehmendem Alter deutlich ab. Gleichzeitig ist durch die verminderte körperliche Aktivität ebenfalls der Leistungsumsatz (Energiebedarf für Muskelarbeit) reduziert.

Als Standardmethode zur Beurteilung des Körpergewichts gilt der Body-Mass-Index (BMI = Körpergewicht in kg / Körperlänge in m²). Wie neuere Untersuchungen zeigen, darf ein älterer Mensch etwas mehr wiegen als ein jüngerer, der optimale BMI, also der BMI mit der höchsten Lebenserwartung, steigt mit zunehmenden Alter an. So ist beispielsweise ein Body-Mass-Index von 29, der bei jüngeren Personen zu gesundheitlichen Beein-

trächtigungen führen kann, bei über 65-jährigen Senioren durchaus im akzeptablen Bereich (DGE 2007).

Veränderungen am Knochen- und Muskelsystem

Die Osteoporose (Knochenschwund) ist eine ernährungsbedingte Stoffwechselerkrankung, die durch eine stark reduzierte Knochenmasse gekennzeichnet ist. Die Knochen werden porös und es kommt schneller zu Knochenbrüchen, auch bei geringer Belastung. Ein schlechter Ernährungszustand im Alter ist mit beeinträchtigter Muskelfunktion und allgemeiner Schwäche verbunden. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Stürze und Frakturen. Die Knochenmasse kann im Alter durch entsprechende Maßnahmen wie Pharmakotherapie, Bewegung und vor allem durch eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D bedingt aufgebaut werden. Ihr Abbau ist aber bei aktiver und regelmäßiger Bewegung wesentlich weniger stark als bei Bettlägerigkeit oder weitgehender Bewegungsunfähigkeit. Ferner ist die verringerte Vitamin D-Syntheseleistung der Haut im Alter zu berücksichtigen. Eine ausreichende Zufuhr von Calcium und Vitamin D sowie regelmäßige körperliche Bewegung im Freien (Sonnenlicht ist für eine ausreichende Vitamin D-Syntheseleistung der Haut erforderlich) tragen deshalb wesentlich zum Erhalt der Knochenmasse bei und können eine Osteoporose beim alten Menschen bessern (DGE 2007).

Essen und Trinken im Alter - zwischen Bedarf und Bedürfnis

Eine vollwertige Ernährung im Alter hat zum Ziel, die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern, einen guten Ernährungszustand zu gewährleisten und Mangelernährung vorzubeugen, die physischen und psychischen Leistungsfähigkeit

zu erhalten sowie vorzeitiger Krankheitsanfälligkeit und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat für die Nährstoff- und Energiezufuhr im Jahr 2000 aktuelle Referenzwerte herausgegeben.

Die Referenzwerte sind als Richtschnur für gesunde und mobile über 65-jährige Senioren/-innen zu sehen und nach persönlicher Lebenssituation zu verändern (DGE 2000). Die individuellen Unterschiede nehmen im Alter zu, da die Gruppe der über 65-Jährigen sehr heterogen ist.

Essen und Trinken können darüber hinaus im Alltag als sinnliche und kreative Aktivität dazu beitragen, alte Menschen am Tagesgeschehen zu beteiligen. Insgesamt gilt es einen akzeptablen Kompromiss zu schließen zwischen ernährungs-medizinischer Notwendigkeit (u. a. Prävention einer Mangelernährung) und dem Genussaspekt, der Freude und der Lebenszufriedenheit, die Essen und Trinken, gerade im Alter, vermitteln.

Altersgerechtes Essen und Trinken sollte:

- wohlschmeckend und bekömmlich sein,
- auf den Energiebedarf abgestimmt sein,
- individuelle Bedürfnisse berücksichtigen,
- alle notwendigen Nährstoffe in ausreichender Menge enthalten,
- die Widerstandskräfte stärken,
- die körperliche und geistige Leistungskraft stärken bzw. erhalten und
- von bestmöglicher Qualität sein.

Es gibt keine Alters-Diät – Ernährungsempfehlungen der DGE

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse 10 Regeln (www.dge.de) formuliert, die auch der Ziel-



gruppe der Senioren helfen, genussvoll zu essen und sich dabei gesund zu erhalten. Für die Beurteilung von Lebensmitteln gilt grundsätzlich, dass es weder „gesunde“ noch „ungesunde Lebensmittel“ gibt. Alle Lebensmittel (schadstoffbelastete und verdorbene Lebensmittel ausgenommen) können grundsätzlich zu einer „gesunden Ernährung“ beitragen.

Konkret Gesunde Ernährung für aktive Alte

Eine ausgewogene Ernährung erreichen die Senioren schon, wenn sie sich auf die vier Lebensmittelgruppen Getränke, Gemüse und Obst, Milchprodukte sowie Fisch konzentrieren und die ausreichende Lebensmittelmenge täglich zu sich nehmen. Die einzelnen Portionen können als Merkhilfe mit Hilfe der Beratungshilfe OptimaHI 60 plus erfasst und selbst kontrolliert werden.

Die vom BIPS entwickelte Beratungshilfe OptimaHI 60 plus wird über die Verbraucherzentralen bundesweit im Rahmen des Projektes „Fit im Alter“ (Teil des Nationalen Aktionsplans IN FORM) erfolgreich eingesetzt. (www.fitimalter.de). Es bietet weitere Informationen und Weiterbildungen für interessierte Senioren und Fachkräfte in der Seniorenarbeit an.

Um einer Mangelernährung vorzubeugen, wird für hochaltrige Menschen der Verzehr folgender täglicher **Mindest**mengen an Lebensmitteln empfohlen:

- 1 warme Mahlzeit
- 1 Stück Obst
- 1 Portion Gemüse oder Salat
- 1 Glas Milch und Joghurt, Käse oder Quark
- 1 Scheibe Vollkornbrot
- 1 Stück Fleisch, Fisch oder 1 Ei

Bedeutung des Trinkens im Alter

Trinken ist für alle Altersgruppen unerlässlich und wird normalerweise rechtzeitig mit einem Gefühl von Durst signalisiert. Da mit zunehmendem Alter das Durstgefühl abnimmt, bemerken alte Menschen nicht, dass sie zu wenig trinken. Häufig bestehen auch falsche Vorstellungen über den Flüssigkeitsbedarf und die Angst vor häufigen Toilettengängen oder es gibt Schwierigkeiten bei der Getränkebeschaffung. Viele Senioren/-innen sind es nicht gewohnt, während des Essens zu trinken. Hilfreich ist es, schon morgens sichtbar Getränke bereitzustellen und zu jeder Mahlzeit ein großes Glas Wasser zu trinken. Eine andere Möglichkeit ist es, für die benötigte Flüssigkeitsmenge einen Tages-Trinkplan aufzustellen, der beispielsweise so aussehen könnte (DGE 2007):

Konkret: Trinkmenge

- 2 Tassen Tee (Kaffee) – morgens zum Frühstück
- 2 Glas Saftschorle - vormittags
- 1 Glas Mineralwasser, 1 Tasse Brühe - mittags
- 1-2 Tassen Tee (Milch-Kaffee) - nachmittags
- 1 Glas Mineralwasser / Bier / Wein – abends zum Essen
- 1 Glas Mineralwasser oder 1 Tasse Kräutertee – spät am Abend

Konkret: Essen und Trinken bei Demenz, gemeinsam essen hilft

Mahlzeiten mit dementen Menschen sind oftmals eine Herausforderung. Hilfreich kann es sein, die Zeit des gemeinsamen Essens oder des Anreichens als therapeutische Zeit zu sehen, in der man die Betroffenen körperlich, emotional und sensorisch

anregt und damit fördert.

Es kann sinnvoll sein, dem Kranken den Löffel oder die Gabel in die Hand zu geben und die Bewegung durch vorsichtiges Führen des Armes zu initiieren. Es ist günstig, wenn häufig Augenkontakt aufgenommen wird und überwiegend nonverbal mit ihm kommuniziert wird. Beispielsweise kann durch das Ablecken der Finger, genüssliches Schmatzen oder Verdrehen der Augen der köstliche Geschmack der Speisen signalisiert werden und der Appetit angeregt werden.

Da Überredungsversuche gereizte Stimmung erzeugen, sollten Demenzkranke nicht gefragt werden, ob sie dies oder jenes essen oder trinken möchten. Geschickter sind Auffüllen des Tellers, Reichen des Getränks oder eines angebissenen Happens, begleitet von Redewendungen wie »Es schmeckt köstlich! Das müssen Sie probieren! « oder »Das haben wir schon lange nicht mehr gegessen«. Sinnvoll sind positive Worte und Sätze, die Vertrauen einflößen, zum Beispiel: »Guten Appetit!«, »Wirklich sehr gut!«, »Was lassen wir es uns gut gehen!« oder »Wie früher Zuhause«. Bei fortgeschrittener Erkrankung hat die mitessende Person oft eine Vorbildfunktion. Damit der alte Mensch die Handlungsabläufe beim Essen nicht vergisst, braucht er ein Gegenüber, dessen Verhalten er nachahmen kann.

Wichtig ist, die Gesten des Kranken genau zu beobachten. Er muss sich in solchen Situationen stark konzentrieren und darf nicht durch Fragen, laute Geräusche oder parallele Handlungen abgelenkt werden. Wird das Essen abgelehnt, sollte man keinen Druck ausüben, sondern es in fünf bis zehn Minuten mit derselben oder einer anderen Speise noch mal probieren. Vertraute Gerüche können stimulierend sein. Beim Anreichen der Mahlzeiten sollte versucht werden, das Essen nach Möglichkeit durch das Führen der Hand des alten Menschen zu verabreichen, um das Öffnen des Mundes reflek-

torisch auszulösen. Bei Weigerung, den Mund zu öffnen, hilft oft das Bestreichen der Lippen mit einer schmackhaften Flüssigkeit.

Auf die Essbiografie achten

Jeder Mensch verbindet mit bestimmten Lebensmitteln, Gerichten und Gerüchen prägende Erinnerungen. Sie wecken Gefühle wie Wohlbehagen, Geborgenheit oder festliche Stimmung. Aber auch traumatische Erlebnisse können wach werden. Menschen, die heute an Demenz leiden, haben meist noch Krieg und Notzeiten erlebt. Für sie haben bestimmte Lebensmittel wie »gute« Butter, Weizengrütze oder Kartoffeln ganz besondere Bedeutung. Sie könnten auch die Sorge haben, dass bei kleinen Portionen das Essen nicht reicht. Die prägende Phase der Essbiografie ist meist, aber nicht immer die Kindheit. Die Kenntnis der Ess- und Trinkbiografie ist wichtig, um dem Menschen vertraute und angenehme Speisen anbieten und den Ablauf der Mahlzeit einfach strukturieren zu können. Speisen und Getränke können Gefühle ansprechen und eine Brücke in das frühere Leben schlagen. Vielleicht lässt sich eine Erinnerung an schöne Erlebnisse wecken und der Betroffene kann sich eine Zeit lang wieder als der Mensch fühlen, der er früher einmal war (Böttjer & Strube 2006). Die Rolle der Essbiografie wird an folgenden beiden Ausschnitten deutlich: »Ich habe Frau M. Steckrüben aufgetischt und sie weinte dabei. Ihr Sohn berichtete, dass Frau M. während des Krieges gezwungen wurde, Steckrüben zu essen, die normalerweise als Tierfutter verwendet wurde.«

»Herr B. verlangte morgens immer gesüßten Haferbrei zu essen, aß ihn dann aber nicht. Seine Tochter erinnerte sich, dass ihr Vater nur Akazienhonig zum Süßen benutzte. Deshalb musste er ein Honigglas auf dem Tisch haben. Er liebte den typischen Honiggeschmack.«

Fazit

Die steigende Lebenserwartung ist mit der Hoffnung verknüpft, auch im Alter selbständig und gesund leben zu können. Ein guter Ernährungsstatus ist eine elementare Voraussetzung dafür. Es ist zu erwarten, dass es in Zukunft einerseits mehr hochbetagte Menschen geben wird, die aktiv und unabhängig leben. Auf der anderen Seite wird aber auch die Gruppe der Alten größer werden, die chronisch krank und auf ständige Hilfe bzw. Pflege angewiesen sind. Dazu ist es notwendig, die einzelnen Menschen zu befähigen, aber auch die erforderliche bedarfsgerechte Betreuung, Unterstützung und Versorgung zu gewährleisten. Wege dazu sind:

Die Stärkung der Ernährungskompetenz von alten Menschen insbesondere mit eigenem Haushalt. Gerade bei älteren Frauen ist das Interesse an Ernährungsfragen hoch, Sachverstand und Kochkenntnisse sind in dieser Generation vorhanden. Eine bessere Vernetzung der Akteure aus Wissenschaft und Praxis ist erforderlich.

Für ältere Männer, aber auch Senioren mit Migrationshintergrund sind zielgruppenspezifische Angebote über verschiedene Zugangswege nötig (siehe Abschnitt Gesundheitsförderung durch Vernetzung und Kooperation).

Damit es bei immobilen Hochbetagten nicht zu Versorgungslücken kommt, sind wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten unverzichtbar.

Die Verbesserung der Versorgungssituation in Altenheimen wird immer wichtiger, insbesondere aufgrund der Multimorbidität und der Zunahme von demenziellen Erkrankungen, um Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung zu vermeiden.

Die verantwortlichen Multiplikatoren aus den Bereichen Küche, Pflege, Hauswirtschaft und Sozialarbeit müssen auf der Grundlage neuer wissenschaftlicher Erkenntnis entsprechend qualifiziert werden, eine mit den alten Menschen abgestimmte bedarfs- und bedürfnisgerechte Verpflegung anzubieten.

Besonders die Kommunalpolitik ist gefordert, Strukturen zu verbessern oder neu zu schaffen, in denen ein gesundheitsförderlicher Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und angemessener Bewegung in Eigenverantwortung leichter gelingen kann – wünschenswert sind hierbei niederschwellige Angebote, die Aspekte von Geselligkeit und Gemeinschaft berücksichtigen.

(Die verwendete Literatur zu „Genuss im Alter – richtig Essen und Trinken gehört dazu!“ finden Sie auf Seite 84)

Abbildung 1: Beratungshilfe OptimaHI 60 plus



Kommunen und demografischer Wandel

*Prof. Dr. Maria Wagner
Familienbund der Katholiken
Diazösanverband Fulda*

Demografiebericht: Zahl der Erwerbsfähigen halbiert sich

Ohne Einwanderung drohen Deutschland nach Einschätzung der Bundesregierung erhebliche Nachteile. Im Jahr 2050 werden in Deutschland 12 Mio. Menschen weniger leben. Die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter könnte von rund 50 Millionen auf heute bis auf 26,5 Millionen sinken und sich damit fast halbieren. (Das berichtet das Nachrichtenmagazin „FOCUS“ unter Berufung auf den Entwurf des Demografieberichts der Bundesregierung, der im Herbst vorgestellt werden soll. Selbst wenn ab 2020 jedes Jahr 200.000 Menschen nach Deutschland zögen, sänke die Zahl der Erwerbsfähigen bis 2050 auf 39 Millionen. Um das Beschäftigungspotenzial auf dem Stand von 2004 zu halten, seien jährlich zwischen 300.000 und 500.000 Zuwanderer nötig. Eine „Demografie-Strategie“ will die Bundesregierung erst 2012 vorstellen.)

Lebensformen in Hessen 2010:

- 41% Alleinstehende
- 29% Paare ohne Kinder
- 25% Paare mit Kindern

Wenn wir Familie sagen, wovon reden wir da heute?

- 77% der Kinder wachsen nach wie vor in herkömmlichen Ehen
- 18% Alleinerziehende

- 5% Lebensgemeinschaften
- Über 50% haben nur ein Kind
- Das Alter der Eltern wird immer höher
- 66% aller heute geschlossenen Ehen werden statistisch gesehen geschieden

Shell Jugendstudie:

Die Bedeutung der Familie für Jugendliche ist ein weiteres Mal angestiegen. Mehr als drei Viertel der Jugendlichen (76 Prozent) stellen für sich fest, dass man eine Familie braucht, um wirklich glücklich leben zu können. Das bezieht sich nicht nur auf die Gründung einer eigenen Familie, sondern auch auf die Herkunftsfamilie. Diese bietet gerade in Zeiten gestiegener Anforderungen in Schule, Ausbildung und den ersten Berufsjahren Rückhalt und emotionale Unterstützung.

Mehr als 90 Prozent der Jugendlichen haben ein gutes Verhältnis zu ihren Eltern. Auch mit deren Erziehungsmethoden sind die meisten einverstanden. Fast drei Viertel aller Jugendlichen würden ihre eigenen Kinder so erziehen, wie sie selber erzogen wurden. Deshalb ist es nur verständlich, dass auch das „Hotel Mama“ weiterhin gefragt ist: Fast drei Viertel aller Jugendlichen wohnen noch bei ihren Eltern – insbesondere weil es kostengünstig und bequem ist.

Wieder zugenommen hat der Wunsch nach eigenen Kindern. 69 Prozent der Jugendlichen wünschen sich Nachwuchs. Erneut äußern junge Frauen (73 Prozent) diesen Wunsch häufiger als junge Männer (65 Prozent).

Eltern und Kindern gefällt das Familienleben

Generell verbinden nur sehr wenige Familienmitglieder negative Aspekte mit der Familie, wie aus einer neuen Studie hervorgeht.

In deutschen Familien herrscht Harmonie. Nur vier Prozent der Kinder fühlen sich bei Diskussionen ausgeschlossen. Und auch sonst verbinden die Familienmitglieder mit der Familie etwas Positives. Das ergab die im Februar 2012 in Stuttgart vorgestellte FIM-Studie (Familie, Interaktion & Medien) des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest und des Südwestrundfunks (SWR).

- 94 Prozent der Kinder sind mit dem gemeinsamen Zeitbudget mit ihren Eltern zumindest weitgehend zufrieden.
- Bei den Eltern gibt jeder Fünfte zu, weniger oder gar nicht mit der gemeinsam verbrachten Zeitspanne zufrieden zu sein.
- Zu den wichtigsten gemeinsamen Aktivitäten zählen Gespräche führen, essen und ausruhen.
- Generell sind Mütter die wichtigeren Ansprechpartner für die Kinder in fast allen Lebensbereichen.
- Die Väter werden vor allem als Experten für Sport, Computer und Internet gesehen.
- Wenn Eltern und Kinder zusammen Medien nutzen, liegt gemeinsames Fernsehen vorne. (71 Prozent)
- Bei Vorschulkindern ist gemeinsames Lesen am beliebtesten: Vier Fünftel aller Befragten der Drei- bis Fünfjährigen lesen mit ihren Eltern oder bekommen vorgelesen.

Die meisten Haushalte sind gut mit Medien ausgestattet: Computer, Internet, Fernsehen, Radio, Handy und Aufzeichnungsgeräte für TV-Inhalte sind fast überall Standard. 17 Prozent der Grundschul Kinder und 62 Prozent der jungen Menschen (12-19 Jahre) haben einen eigenen Computer.

Position:

- Die Kommunen werden um die verbleibenden Menschen konkurrieren!
- Grundfrage: Was brauchen die Menschen und

was kann Politik für sie leisten?

Wie werden wir zu einer attraktiven Kommune?

- Das, was Familien brauchen spielt sich alles in dem Themen-Quadrat ab:

Zeit, Geld, Energie und Infrastruktur:

Rush hour des Lebens:

20 - 40-Jährigen:

- Qualifizierte Ausbildung
- Einstieg in den Beruf mit hohen Erwartungen
- Kinder bekommen und erziehen
- Haus bauen /Lebensraum gestalten
- Gleichzeitig hohe Flexibilität (Arbeitszeit/Arbeitsort)

Zeit:

- Entlastung durch die ältere Generation: 60-70 jährige Alleinstehende verbringen 12 von 6 Stunden am Tag allein.
- Für beide Geschlechter flexible Alltagsarrangements in Berufs-, Sorgearbeit und Ehrenamt.
- Wahlarbeitszeiten
- Kurze Vollzeit (30-35 Std.) für Menschen mit Sorgearbeit.
- Zeittaktgeber wirkungsvoll vernetzen (Nahverkehr/Schule/Kindergarten/Arbeitsplatz/Pflegeeinrichtungen)

Geld:

- Vereinbarkeit Familie und Beruf (Hohe Berufsorientierung-Kinderwunsch, Erwerbsarbeit – höher – als Hausarbeit/Familienarbeit)
- Familienarbeit nicht nur Thema für Frauen – Männer stärker einbeziehen
- 66% der Mütter sind erwerbstätig
- 60% ist der Mann Familienernährer/ 28% gleiches Einkommen (2006)
- Irreguläre Arbeitsverhältnisse in reguläre umwandeln

Infrastruktur:

- Vernetzung von Zeittaktgebern
- Kinderbetreuung (Kindertagesstätte/Kurzzeitbetreuung/Vernetzung alt+jung, Öffnungszeiten für Schicht- und Abendarbeit)
- Mehrgenerationenhäuser
- Schule
- Unterstützung bei Pflege
- Verkehrsanbindung (Verkürzung von Reisezeiten)
- Freizeitmöglichkeiten (Schwimmbad, Sportvereine, Büchereien, Spielplätze, Jugendtreff, Kulturelle Angebote...)
- Hauptamtliche Sozialarbeit
- Politik kann Kontakte zu Wirtschaft und Industrie nutzen, um Einfluss zu nehmen
- Outsourcen von haushaltsnahen Dienstleistungen (Förderung/Angebote)
- Qualifizierungsangebote (Zeitmanagement/Was Kinder stark macht/Depressionen bei Kindern und Jgdl. /ADHS (Aufmerksamkeit/Hyperaktiv) / Familie und Zeit/ Beruf und Familie ein ewiger Spagat/ Medienkompetenz Kinder und elektronische Medien)

Maßnahmen Pflege:**Sensibilisierung**

- Bei Veranstaltungen, im Intranet oder Mitarbeiterzeitschrift
- Bei der Fortbildung von Führungskräften

Beratung und Information

- Zu Anlaufstellen für pflegende Angehörige
- Über Kurse und Supervision für pflegende Angehörige
- Über lokale Pflegeeinrichtung und ambulante Pflegedienste
- Zu Dienstleistungen wie Notrufservice oder „Essen auf Rädern“

Entlastungsangebote

- Belegplätze in Tagespflegeeinrichtungen
- Haushaltsnahe Dienstleistungen

- Berücksichtigung des Pflegearrangements bei Urlaubsplanung, Weiterbildung, Geschäftsreisen
- Ständige Erreichbarkeit für Angehörige
- Freiwilligenpool für Betreuung

--> Grundsatz: Subsidiaritätsprinzip (fördern von vorhandenen Strukturen)

(Die verwendeten Informationen zu „Kommunen und demografischer Wandel“ finden Sie unter www.kompetenzzentrum-bw.de)



HEALTH CAFÉ

2. Coburger Health Café: Grundidee des Health Cafés

Ein Bericht von Arthur Schwarzkopf

Die ursprüngliche Idee dieser Methode heißt „World Café“ und wurde von dem Paar Juanita Brown und David Isaacs zufällig entwickelt. Anfang 1995 plante das Paar einen strategischen Dialog zu wirtschaftlichen Fragen mit Experten wie Marktforscher und Analysten. Dieser sollte im Garten ihres Anwesens stattfinden, doch das Wetter schlug um und so mussten sie kurzer Hand nach Innen umdisponieren. Die kurzfristig organisierten Tische wurden einfach mit Flipchartpapier überzogen. Als die Gäste eintrafen und sich an die Tische setzten, fingen diese auch gleich angeregt an, miteinander zu diskutieren und ihre Ideen auf dem Papier niederzuschreiben. Nach einer Stunde fragte man sich, was an den anderen Tischen diskutiert wird und welche Themen anderweitig erörtert wurden und man wechselte den Tisch. Nach einer weiteren Stunde und einem weiteren Wechsel der Tische wurde ein Resümee gezogen und man betrachtete die Tischdecken. Das Paar war so von dem kollektiven Schaffensgeist beeindruckt, dass sie diese Methode fortan weiterentwickelten.

Aus World Café wird Health Café

Nach dieser Grundidee wird auch heute noch verfahren und immer wieder treten großartige Ideen hervor. So auch bei dem 2. Coburger Health Cafés am 18. Oktober 2012 in den drei Foren Freizeit, Bildung und Kommune.

Hier konnten die Teilnehmer in drei Foren parallel

das Thema „Wie können Jung und Alt miteinander und füreinander leben und lernen?“ diskutieren. Jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit, an zwei Runden teilzunehmen. Es bestand die Möglichkeit, entweder in beiden Runden im gleichen Forum zu bleiben oder auch die Foren zu wechseln.

Angeboten wurden folgende drei Foren

- 1) Freizeit: Jung mit Alt, die Quadratur des Kreises?
- 2) Bildung: Miteinander lernen
- 3) Kommune: Den demografischen Wandel auf dem Land gestalten

Moderation und Atmosphäre tragen zum Gelingen bei

Um Ergebnisse zu erzielen, kommt es zunächst auf eine gut durchdachte Moderation an, die den Gedankenfluss der Teilnehmer immer wieder inspiriert und lebendig hält. Die Moderatoren des 2. Coburger Health Cafés kamen aus den Reihen des 7. Semesters des Studienganges Integrative Gesundheitsförderung (IGF). Eine von ihnen, Julia Schöner, war von der „regen Beteiligung“ der Teilnehmer und den „vielen neuen Ideen“ begeistert. Und Bettina Bode fand nicht die Ergebnisse, sondern eher die „Kommunikation als wesentlich“ und somit eines der Schlüsselemente des World- bzw. Health Cafés.

Ein weiteres Element des World Cafés ist die Ausstattung der Räumlichkeiten. Diese sollten auf die Teilnehmer gemütlich, sicher und ansprechend wirken. Erst wenn diese bestimmten Rahmenbedingungen erfüllt sind, kann sich ein kollektiver Schaffensgeist entfalten. Dafür eigneten sich die Räumlichkeiten der Hochschule Coburg gut. Pro Thema (Freizeit, Bildung, Kommune) wurden je zwei Tische und ein Raum bereitgestellt. Um die doch manchmal lauten Diskussionen voneinan-

der trennen zu können, wurden Wandschirme als Sicht- und Schallbarrieren aufgebaut. Diese halfen den Teilnehmern allerdings nur bedingt, sich nicht von den anderen Gesprächen ablenken zu lassen. Doch man entschied sich für dieses Raumkonzept, um größere Wegstrecken zu vermeiden und die

Tagung übersichtlich zu halten. Nach 45 Minuten Diskussion gab es die erste Pause und die erste Möglichkeit, sich im Foyer auszutauschen und vom bereitgestellten Catering zu probieren.



Anleitung zum gelungenen World- bzw. Health Café

- Themen genau klären und erklären. Es sollte den Moderatoren und auch den Teilnehmern immer bewusst sein, um was es bei dem Zusammentreffen geht und was man damit bezweckt zu erreichen.
- Die Raumgestaltung soll mit der richtigen Atmosphäre zur Diskussion anregen und auf die Gäste abgestimmt sein, damit diese sich wohlfühlen und dadurch ihre Kreativität entfalten können.
- Zur Thematik sollen bereits im Vorfeld passende Fragen überlegt werden, um mit den Gästen dann effektive Lösungsansätze zu finden.
- Die Teilnehmer sollen ermutigt werden, zur Ideenfindung beizutragen. Die meisten Gäste wollen auch gehaltvolle Beiträge leisten. Dazu müssen sie aber oft ermuntert werden.
- Das besondere an der Methode „World Café“ ist der Austausch zwischen verschiedenen Gruppen. Teilnehmer tragen ihre (neugewonnen) Ideen weiter an den nächsten Tisch und ermöglichen so eine Verknüpfung zwischen verschiedenen Aspekten und bereichern so neue Themen.
- Neu gewonnene Ideen und Vorstellung sollten in regelmäßigen Abständen zusammengetragen und am Ende mit der gesamten Gruppe diskutiert werden, damit diese Ideen auch nach draußen getragen werden können.









Resümee des Zweiten Coburger Health Cafés – Miteinander aktiv älter werden.

Ein Bericht von Tina Cruz Avila

Health Café

In Anlehnung an das bekannte World Cafe begegneten sich zum 2. Coburger Health Café lehrende Experten, lernende Studenten und lebenserfahrene Tagungsteilnehmer.

In den drei angebotenen Diskussionsforen zu Freizeit, Kommune und Bildung erhielten alle die Chance, sich dem in diesem Jahr so präsenten Thema „Miteinander aktiv älter werden“ in einer geselligen und geistreichen Runde aktiv zu begegnen.

Jede Forumsgruppe durchlief zwei Runden und wurde von Moderatoren und Schriftführern begleitet. Dabei wurden unterschiedliche Aufgabenstellungen erarbeitet. So wurden zu Beginn bereits bestehende und bekannte integrative Angebote festgehalten.

Bestehende integrative Angebote

Mehrgenerationenhäuser gelten nicht nur als eine generationsübergreifende Begegnungsstätte, sondern sind viel mehr als ein Ort zu betrachten, an dem das Wissen der Älteren und die Erfahrung und Neugier der Jüngeren zusammentrifft. In den Foren zeigte sich klar, dass individuelle Wohnprojekte, die eine Brücke zwischen Alt und Jung schlagen, immer mehr nachgefragt werden. Beispielsweise können Studenten und ältere alleinstehende Menschen in dieser Wohnform beiderseitig voneinander profitieren. Das Wohnen wird preisgünstiger und gleichzeitig wird der soziale Austausch, die Kom-

munikation untereinander sowie das gemeinsame Tun gefördert.

Zahlreiche Beiträge beschäftigten sich mit einer Art Nachbarschaftshilfe, durch die das Alleinsein im Alter und die damit verbundene Isolation zwischen den Generationen verhindert werden soll. Das Projekt „Hallo Nachbar“ versucht dabei, die vorhandene und zunehmende Großstadtmentalität aufzubrechen und das Aufeinanderzugehen zu fördern. Hierzu braucht es nicht große finanzielle Leistungen, sondern letztendlich die Bereitschaft, Hilfe anzubieten, Rücksicht zu nehmen und die Kommunikation zu fördern.

Tauschbörsen von und für Senioren bauen auf dem gleichen Prinzip auf. Immaterielle Dienstleistungen stehen hier im Vordergrund. Jeder profitiert von den Fähigkeiten und Talenten des anderen und Dank sowie Wertschätzung finden generationsübergreifend Raum.

Interesse weckten zudem Angebote, die nicht nur zusammenführen, sondern ebenso aktiv die Gesundheit fördern. Seien es Bewegungsparks oder Generationsspielplätze – hier finden Jung und Alt ihren Spaß. Outdoor-Fitnessparks fanden ihren Ursprung in China. Sie stellen heute für jede Stadt eine Bereicherung dar. Dabei ermutigen die speziell entwickelten Geräte ältere Menschen dazu, sich bewusst Zeit für ihre Fitness zunehmen.

Da unsere Welt sich immer schnelllebig zeigt, ist es zudem wichtig, den technischen Fortschritt auch an die immer älter werdende Generation heranzutragen. Angefangen von PC- und Internet-Kursen bis hin zu Anleitungen von Handy oder I-Pad-Benutzung – ältere Menschen finden immer mehr Gefallen daran. Somit verwunderte es nicht, dass hierbei von einigen Forenteilnehmern auf die Wichtigkeit der Thematik „Jung bringt Alt die neueste

Technik bei“ hingewiesen wurde.

Alle genannten und bereits bestehenden Projekte zeugten von viel Engagement und wurden mit großem Interesse in den einzelnen Foren herangetragen. Doch was sind die in der integrativen Arbeit vorherrschenden Stolpersteine? Woran muss gearbeitet werden und wie könnten zukünftige Projekte einen intensiven und wertschätzenden Austausch zwischen Jung und Alt gewährleisten?

Stolpersteine und Visionen

Damit der Blick über den Tellerrand gelingt, ist es wichtig, sich wachsam und auch kritisch mit den Problemen in der Zusammenarbeit zwischen Jung und Alt zu beschäftigen. Hierzu fanden die Teilnehmer der Diskussionsforen in der zweiten Runde Zeit. Beruhend auf den Erfahrungen einiger Experten in den verschiedenen Foren kristallisierten sich folgende entscheidende Stolpersteine heraus:

1. Vorurteile und Berührungängste beider Generationen
2. Missverständliche und fehlende Kommunikationsfähigkeit
3. Schwierigkeiten in der Angebotsentwicklung und -verbreitung
4. Fehlende Bereitschaft zum Ehrenamt

Es zeigt sich, dass bestehende Vorurteile, Berührungängste und manchmal auch Schüchternheit Kontakte verhindern und somit zwangsläufig eine generationsübergreifende Kommunikation ausbremsen. Wenn Jung und Alt im Vorhinein „Nein“ zueinander sagen, stellt die Zusammenführung eine Herausforderung dar. Ein Aufbrechen festsitzender Hemmschwellen und darüber hinaus die Ermutigung zu einem Aufeinander-Zugehen sind hierbei entscheidende Faktoren in der Zusammenarbeit, die angegangen werden sollten. Die Ängste und

Probleme der jeweils anderen Generation werden sonst den Alltag beherrschen. So wurde in den Diskussionsforen festgestellt, dass die ältere Generation sich immer stärker mit der Thematik Altersarmut auseinandersetzen muss. Ein Problem der jüngeren Generation hingegen stellt die fehlende Kommunikationsfähigkeit dar, die den Austausch zwischen den Generationen sehr erschwert. Die Abkapselung in der Gesellschaft durch moderne Kommunikationsgeräte führt immer mehr zur „Kultur der Kopfhörer“. Die Kommunikation nimmt ab –auch in der Familie. Missstände beruhen zumeist auf fehlgeschlagener Kommunikation. Somit wird es zukünftig besonders wichtig sein, die Kommunikation beider Seiten zu stärken und aufrechtzuhalten.

Neben der fehlenden Kommunikationsfähigkeit und den damit verbundenen Hemmschwellen wurden darüber hinaus auch Probleme in der Angebotsentwicklung und -verbreitung aufgezeigt. Mangelnde individuell zugeschnittene Angebote sowie eine schlechte Erreichbarkeit beider Adressaten stellen klassische Stolpersteine dar. Oftmals wurde angesprochen, dass integrative Angebote selten beide Gruppen ansprechen und auch hinsichtlich des Bekanntheitsgrades nicht wahrgenommen werden. Es fehlt schlicht an Informationen. Älteren und jüngeren Menschen fehlt außerdem das Wissen über bestehende Angebote bzw. es mangelt schlichtweg an dem Interesse. Somit darf nicht außer Acht gelassen werden, welche Vertriebs- und Medienkanäle zukünftig bedient werden müssen, die beide Generationen ansprechen. Fehlende Gelder, straffe Bürokratie und bestehender Personalmangel gelten hierbei ebenso als relevante, erschwerende Faktoren. Fehlendes Interesse am Ehrenamt in der Gesellschaft stellt ebenfalls einen großen Stolperstein dar, der vielen Forenteilnehmern sehr am Herzen lag. Leider lässt sich laut der Teilnehmer ein aktiver Rückgang der Bürgerbeteiligung verzeichnen. Die Notwendigkeit der ehrenamtlichen Arbeit

wird immer weniger thematisiert. Begründet durch mangelndes Interesse und belastenden Zeitstress der jüngeren Generation fehlt es zunehmend an Nachwuchs. Ein Umdenken wäre an dieser Stelle dringend notwendig! Ehrenamtlichen Tätigkeiten sollte zukünftig wieder mehr Wertschätzung entgegengebracht werden. Dadurch könnten Motivations- und Kapazitätsprobleme langfristig bewältigt werden.

Probleme zu erkennen ist wichtig – daraus zu lernen bedeutsam. Viele Projekte sind in der Vergangenheit bereits gestartet worden, haben begeistert und die Generationen integriert. Doch wohin geht der Weg? Das Coburger Health Café und seine Forenteilnehmer stellten sich zum Schluss dieser zentralen Frage.

Wie können zukünftige integrative Angebote für Jung und Alt aussehen?

Es bestand im Rahmen des Health Cafés für die Forenteilnehmer die Möglichkeit, ihren Gedanken freien Lauf in Hinblick auf die Zusammenführung von Jung und Alt zu lassen und innovative Ideen zu entwickeln, ohne finanzielle oder organisatorische bzw. personelle Faktoren zu beachten – frei nach dem Motto: Was wäre, wenn?

In Partnerarbeit entstanden in den Foren Kommune, Freizeit und Bildung zahlreiche interessante und kreative Ideen, die im Folgenden exemplarisch kurz beleuchtet werden.

1. Weiterentwicklung von gemeinsamen, intergenerativen Wohngemeinschaften
2. Café für Jung und Alt
3. Gemeinsame Urlaubsreisen und Stadterkundungen

Aufgezeigt werden soll, wie sowohl die beiderseitige Kommunikation als auch die Angebote in ihrer Vielfalt verbessert werden können.

Die teilnehmenden Experten bestätigten, dass individuelle und generationsübergreifende Wohnkonzepte immer mehr nachgefragt werden. Sowohl das Leben in Großstadt-WGs als auch das Leben von Menschen verschiedenen Alters auf dem Bauernhof wurde den Tagungsteilnehmern vorgestellt. In den Visionen zu zukünftige Wohngemeinschaften sollten die Generationen von Beginn an in die Planung integriert werden. So ist angedacht, dass Interessenten bereits während der Konzeptentwicklung des Wohnungsprojekts fest eingebunden und nach ihrer Meinung gefragt werden.

Kommunikation sollte sowohl im gemeinsamen Wohnen als auch während gemeinsamer Treffen bzw. Mahlzeiten deutlich in den Mittelpunkt gerückt werden. Des Weiteren sind Cafés für Jung und Alt als Visionsidee aufgekommen. Auch hier sollte es darum gehen, bereits bestehende Angebote zu betrachten, diese zu bewerten und durch innovative Konzepte zu bereichern. Das Café oder Restaurant sollte in diesem Fall als eine Art Treffpunkt gesehen werden, wo man miteinander aktiv die gemeinsame Zukunft gestaltet und Bereitschaft gestiftet werden kann, Aktivitäten gemeinsam anzugehen.

Gemeinsame Aktivitäten lassen sich vor allem auch mit den schönen Dingen des Lebens verbinden. Deshalb könnte es durchaus für beide Seiten attraktiv sein, die Lust am gemeinsamen Reisen und Ausflügen zu entdecken. Ein Senior und ein junger Mensch gehen auf Entdeckungstour. Ähnlich wie bei dem Prinzip des Couchsurfings, bei dem Menschen aller Länder Reisenden eine Schlafmöglichkeit anbieten, können Senioren Stadterkundungen in ihrem Heimatland jüngeren Menschen anbieten. Denkbar ist hierbei auch, touristische Angebote in

Form einer gemeinsamen Urlaubsreise zu entwickeln.

Take Home Massage

Was konnten die Tagungsteilnehmer mit nach Hause nehmen?

Die Teilnehmer des Coburger Health Cafés verfolgten klar das Ziel, Ideen und Anregungen für das eigene Privatleben und ihren Arbeitsbereich mitzunehmen. In den Diskussionen zeigte sich, dass Vieles sich bereits auf dem richtigen Weg befindet. Kompetenz und Bereitschaft sind in den einzelnen Einrichtungen und Kommunen vorhanden, da das Thema der Mehrgenerationenarbeit schließlich alle anspricht und teilweise bereits betrifft. Deutschland entwickelt sich zu einer älter werdenden Gesellschaft. Statistiken zeigen, dass die Lebenserwartung stetig steigt. Diese Entwicklung bringt sehr viel Positives mit sich. Deshalb wollen die Tagungsteil-

nehmer sich nicht abschrecken lassen, sondern am Ball bleiben und gemeinsam hinsehen und darüber diskutieren, um voneinander lernen und profitieren zu können.

Fragen wie „Was braucht es für integrative Angebote?“ „Wo zeigen sich Schwierigkeiten?“ „Wie können neue Angebote entwickelt werden?“ wurden in Coburg unter den Forenteilnehmern, den Experten sowie den Initiatoren der Fachtagung unter dem Titel „Miteinander aktiv älter werden“ heiß diskutiert und die Wichtigkeit dieser Thematik klar und deutlich abgebildet. Ermutigen wir uns gemeinsam, aktiv älter zu werden, indem wir vor allem den Austausch zwischen den Generationen fördern.







Ausstellung „Alternde Gesichter“

Das Mehrgenerationenhaus der AWO in Coburg stellte seine Bilder der Ausstellung „Alternde Gesichter“ zur Verfügung. Die Aquarell- und Bleistiftzeichnungen von Heide-Marie Weber und Ingrid

Wahl sind im Rahmen ihrer Gruppenkurse entstanden. Bei der Ausstellung ging es darum, Altersbilder realistisch mit ihren Stärken und Schwächen darzustellen.





Interaktive Alterspuzzle „Mein liebster (Un-) Ruhestand“

„Puzzeln Sie sich Ihr Bild vom Alter!“

Die Teilnehmer wurden in den Pausen aufgefordert, sich Gedanken über ihren „liebsten Unruhestand“ zu machen. Hier finden Sie einige Wünsche, Träume und Hoffnungen für die Zeit nach dem aktiven Arbeitsleben:

- Ehrenämter
- Fit bleiben & gesund bleiben
- Das tun, was man noch tun kann
- Leben!
- Die Straße der Düfte bereisen
- Aktiv sein! Mit Kindern Zeit verbringen & voneinander lernen (Freiwillige im Tagesbetreuung, 21 Jahre)

- Sich aktiv ehrenamtlich engagieren
- Junge Menschen unterstützen
- Spazieren gehen
- Mehr Zeit für meine Familie!
- Ein Buch schreiben
- Teilnahme an Fachtagungen in München, Bayreuth,...
- Mit meinen Enkelkindern Ausflüge in die Natur machen
- Musik machen (singen, Gitarre)
- Bauernhof
- Im Garten arbeiten
- Geistig fit bleiben
- Bücher lesen
- Träume leben!
- Ruhe & Zeit
- Gesundheit erhalten
- Fotografieren
- Fremdsprache erlernen!
- Begegnung
- Sprachen lernen





- Reisen, Aktivurlaub!
- Mehr Zeit für mich!
- Organisation des monatlichen Gesundheitstages
- Sport treiben
- Betreuung zweier Seniorenheime
- Allgemeine Weiterbildung
- Genuss
- Seniorenarbeit
- Ruhige Zeit
- Wie meine Großeltern auch in einer intakten, zu sammenhaltenden Familie eingebettet zu sein (Verlässlichkeit, Gemeinschaft)
- Am Wohnprojekt weiterarbeiten
- Im Garten arbeiten
- Mehr Zeit zum Lesen
- „Leih-Oma“
- Mehr Wanderungen und Radtouren
- Mit anderen in einer Lebensgemeinschaft wohnen
- Zeit für neue Hobbys
- Viel Kontakt zu jungen Menschen
- Seniorenbüro
- Sportliche Betätigung am Galileo & Anleitung
- Freunde treffen
- Viel Zeit zum spazieren gehen, Naturerlebnis!
- Reisen machen
- Ehrenamtlich etwas Neues ausprobieren
- Sport und reisen
- Mehr Ruhe & Zeit für die Dinge, die mich interessieren
- Mehr Zeit für Spontanität
- Nichts tun!
- Dann erst überlegen, was ich tun will!
- Keine Sorgen
- Ausweitung der Ehrenämter
- Supervision geben!
- In einem Wohnprojekt leben
- Ein bisschen mehr Egoismus als in der Mutter- oder Berufstätigenrolle
- Persönliche Familienforschung
- Mit Enkelkindern im Garten „toben“





Stimmen aus dem Publikum: „Was ich für mich mitnehme ist ... „

Am Ende der Tagung erhielten die Gäste eine Postkarte. Dabei wurden sie ermuntert den Tag Revue passieren zu lassen und etwas aufzuschreiben, was sie für sich von der Tagung mitnehmen. Diese Postkarte wurde gesammelt und den TeilnehmerInnen nach 3 Wochen zugesandt.

Hier finden Sie ein paar Gedanken der Gäste für ihren beruflichen und/oder privaten Transfer in den Alltag.

- ... beruflich: PG über Ausstellung Frauenmuseum und Generationenspielplatz Coburg erzählen
... privat: hier und jetzt genießen und 7 Jahre älter werden
- ... meiner Mama & meinem Papa regelmäßig schreiben
- ... Austausch tut gut, motiviert; Kritik hat gut getan, z.B. Ideen sind nicht zu finanzieren, z.B. Durchführung ist nur ehrenamtlich möglich, da finanzielle Mittel fehlen = nicht gut-> professionelle Arbeit kostet!
- ... denk immer daran: „ Altern ist eine Leistung!“
- ... Projekte der Stadt Coburg – Grünflächenamt
- ... Kontakte zu knüpfen, das Projekt „Hausland“ bekannt zu machen
- ... dass es viele Menschen in der Region gibt, die das Thema anfassen, wenn auch nicht genügend viele



- ... Danke Mona! Es war zauberhaft schön mit dir am Tisch. „Hihi“
- ... täglich Rad zu fahren
- ... Netzwerke aufbauen und nutzen
-> Gemeinsame Projekte mit sozialem Bereich / Grünflächenamt



Empfänger

- Ich habe neue Ideen und Anregungen erhalten
- Ich wurde motiviert weiter an dem Thema zu arbeiten
- Außerdem nehme ich mit/mir vor:

„Gesundes und aktives Altern: Individuelle & Gesellschaftliche Perspektiven“

*Prof. Dr. Frieder Lang,
Institut für Psychogerontologie Universität
Erlangen-Nürnberg,
aufgezeichnet von Frau Ana-Maria Pfeiffer*

„Wofür brauchen sich die Generationen und wofür nicht?“ begrüßte Prof. Lang „die Alten von Morgen und die Jungen von gestern“. Was bedeutet das Wort Generation? Wie können wir gut miteinander leben und wo leben wir lieber ohne die andere Generation? Die Sensibilität für die Unterschiede zwischen Generationen beginne schon in den Familien und werde je nach Blickwinkel als Belastung oder Bereicherung angenommen.

Er betonte, dass Altern eine Leistung sei, nämlich sowohl eine individuelle als auch eine gesellschaftliche Leistung! Deutschland sei derzeit das älteste Land der Welt und alle fünf Jahre gewinnen wir ein bis drei Monate an Lebenserwartung dazu. Ein

hohes Alter zu erreichen, bedarf jedoch bestimmter gesellschaftlicher Voraussetzungen. Nur wenige Gesellschaften könnten die Bedingungen für das Erreichen eines so hohen Lebensalters, wie es derzeit in Deutschland möglich sei, schaffen. Um so alt zu werden, brauche es unter anderem auch Kultur. Das Leben im Alter sei allerdings noch viel zu wenig erforscht. Über Säuglinge wisse die Wissenschaft inzwischen fast alles, doch was wissen wir über das Leben nach 100 Jahren?

Natürlich geht Altern auch mit Verlust einher, doch wir können selber entscheiden, ob wir aus dem Verlust eine Herausforderung machen. Verlusten steht Erfahrung gegenüber, Depressionen die gewonnene Weisheit und der Gefahr von Demenz die persönliche Reife.

Selbstbestimmung sei mit das Wichtigste im Alter, auch im Bezug auf soziale Kontakte. Denn nichts schütze besser vor Krankheiten als Beziehungen, soziale Kontakte und die Fähigkeit, in jedem Alter selbst entscheiden zu können.

Die Folien zu diesem Vortrag finden Sie auf den nächsten Seiten.



Gesund und aktiv Altern: Wofür die Generationen einander brauchen (und wofür nicht)

Prof. Dr. Frieder R. Lang
Institut für Psychogerontologie
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 1



Gesundes und aktives Altern:

Wofür die Generationen einander brauchen?

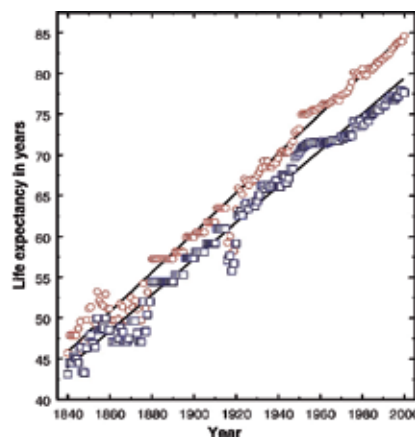
- Was bedeutet (gesund und aktiv) Altern?
- Viele Missverständnisse im Generationendialog – Warum?
- Was tun Generationen für einander – und was nicht?
- Wie wichtig ist der soziale Zusammenhalt für ein gesundes Alter?



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 2



Die Lebenserwartung steigt ...



Jährlicher Zuwachs der Lebenserwartung:

Frauen: ~3 Monate,
Männer: ~2 Monate

Älteste lebende
Europäerin:
113 Jahre
(Stand: 17.10.12)

Maria
Redaelli-Granoli,
geboren am
3. April 1899



Länder mit max. durchschn. Lebenserwartung (im jew. Jahr)

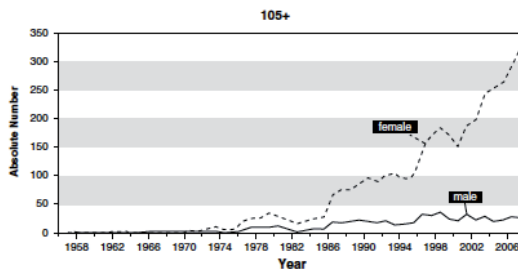
Quelle: Oeppen & Vaupel (2002). Science.

© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 3



Eine neue Bevölkerungsgruppe: Ultra-Hundertjährige (> 110 Jahre)

Semi-Ultra-Hundertjährige (> 105 J.) in Deutschland:
Eine Lebensphase fast nur für Frauen: Warum?



Die am schnellsten
ansteigende
Bevölkerungsgruppe



<http://www.mortality.org>
Quelle: Maier & Scholz, MPIDR, 2011

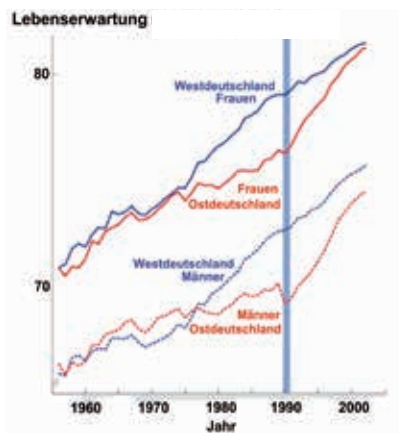


© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 4

Jeanne Louise Calment
im Alter von 122



Die Lebenserwartung steigt... und steigt -- aufgrund der Lebensbedingungen.



Die Angleichung der Lebens-
erwartung in Ostdeutschland
zeigt sich in allen Geburts-
jahrgängen,
auch bei den Ältesten
(z.B., 1895-1910).



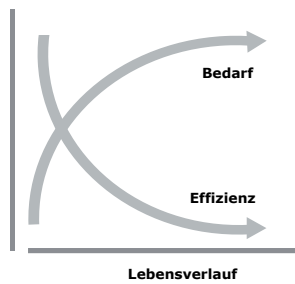
Quelle: Ooppel & Vaupel, 2002, 2003, 2004



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 5



Die Lebenserwartung steigt... und steigt aufgrund der Lebensbedingungen: Denn nur ca. 25% der Lebenserwartung ist durch genetische Unterschiede erklärt



- Biologie (Gene) benachteiligen das Alter, aber die **Kultur "fördert" das Alter**
- **Bedarf nach Kultur nimmt im Lebenslauf zu.**
- **Aber: Kultur verliert Effizienz im Alter.**



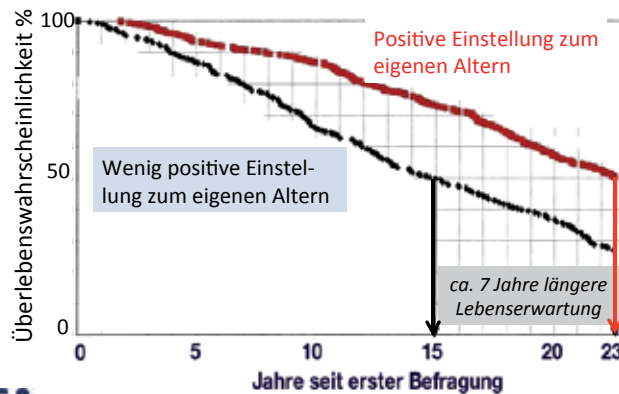
Quelle: P. Baltes, 2006



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 6



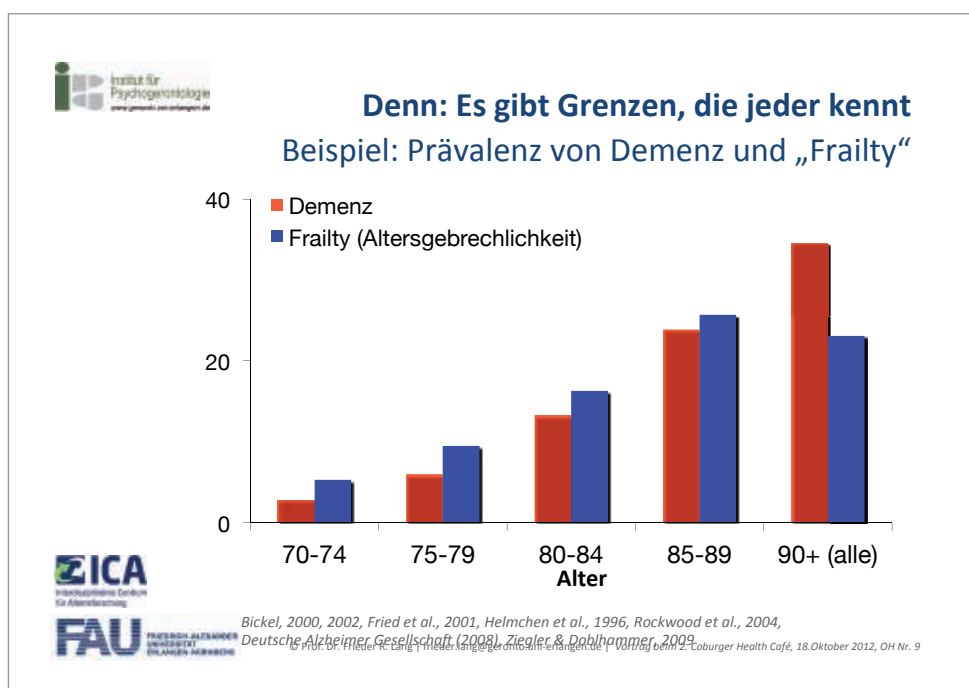
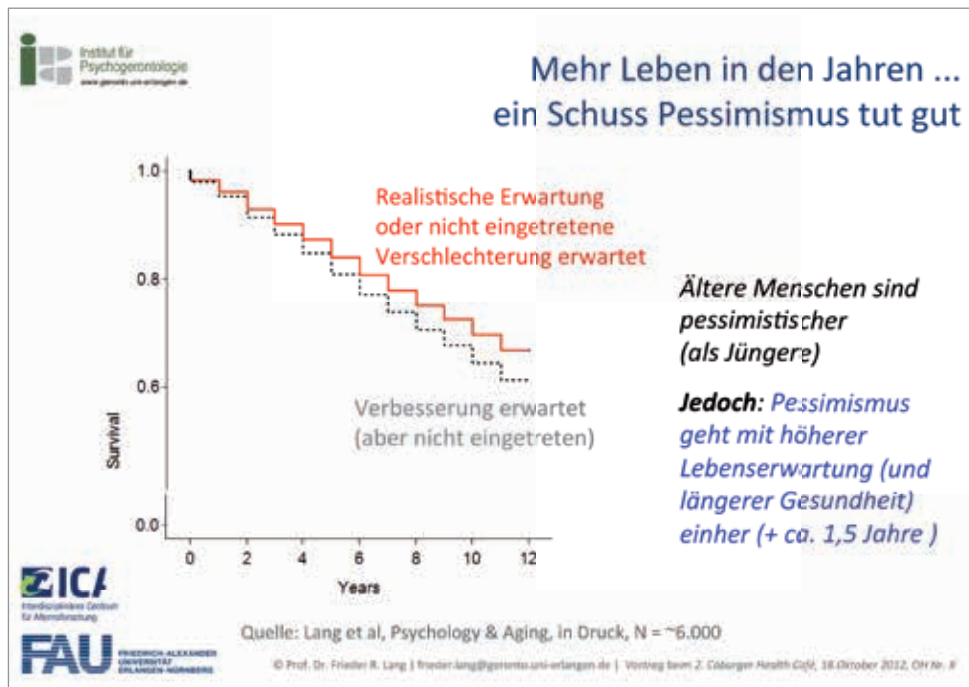
Mehr Leben in den Jahren ...



Quelle: Levy, Slade, Kunkel & Kasl (2002) JPSP

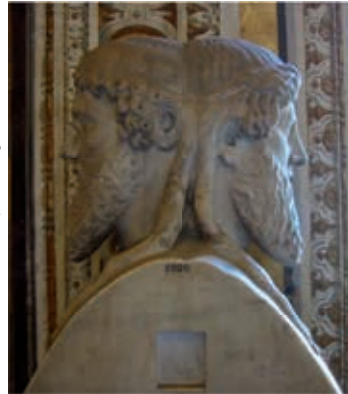


© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 7



Ianus (eine Metapher)

*Verluste
Depression
Gebrechlichkeit
Demenz*



*Erfahrung
Weisheit
Bewältigung
Persönliche Reife*

Kopf des Gottes Janus; Vatikanische Museen, Rom

Wie wichtig ist der Generationenzusammenhalt?

Odo Marquard (2003) -- "Zukunft braucht Herkunft":

"Wo wir anfangen, ist niemals der Anfang. Vor jedem Menschen hat es schon andere Menschen gegeben, in deren Üblichkeiten - Traditionen - jeder hineingeboren ist und an die er, Ja sagend oder negierend, anknüpfen muss.

Das Neue, das wir suchen, braucht das Alte, sonst können wir das Neue auch gar nicht als solches erkennen. Ohne das Alte können wir das Neue nicht ertragen. ..."

Quelle: Der Spiegel, 9/2003, S. 152;



Was meinen wir mit „Generationen“?

- A. Gesellschaft von Generationen (soziologisch)**
Generation = von Menschen geteilte Erfahrung in bestimmten politischen, ökonomischen und kulturellen Umständen.
- B. Kohorten von Generationen (chronologisch)**
Generation = im Zeitverlauf aufeinander folgende Geburtszeitpunkte und Biografien.
- C. Familie von Generationen (genealogisch)**
Generation = voneinander biologisch abstammende Menschen
- D. Schule der Generationen (pädagogisch)**
Generation = diejenigen, die Wissen, Ideen und Sichtweisen vermitteln oder aber empfangen.



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 12



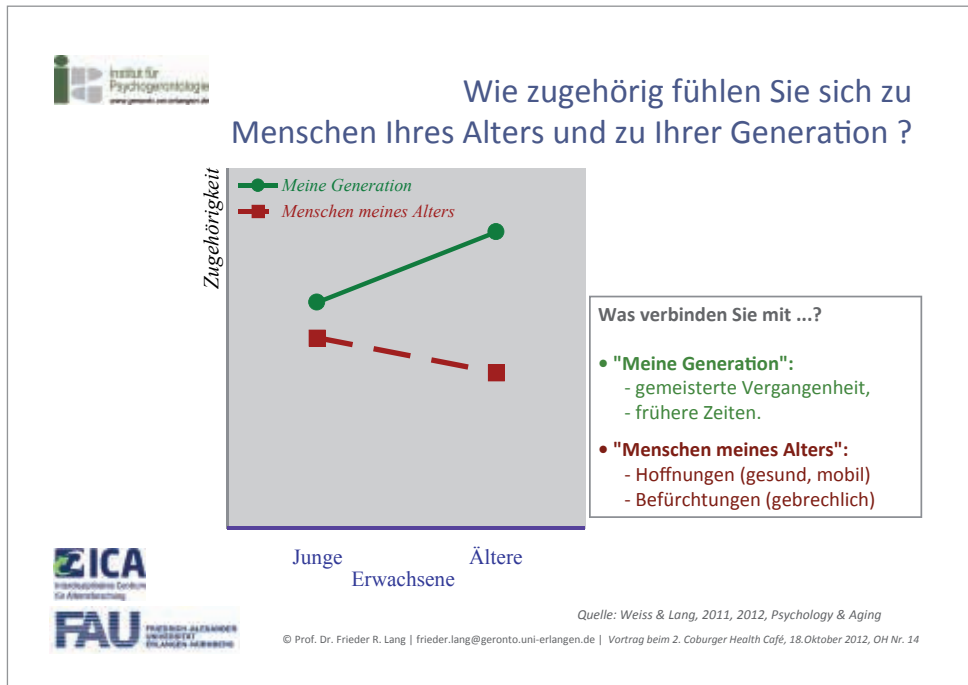
Sichtweisen auf die eigene Generation und auf die anderen Generationen

- Sichtweisen auf alt und jung
- Sichtweisen auf das eigene Alter (Zukunft)
- Sichtweisen auf die eigene Jugend (Herkunft)

- Illustration:
 - Sichtweise auf Menschen gleichen Alters – gut oder schlecht?



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 13



- Was Generationen für einander tun? Stand der Forschung**
- Generationen begegnen sich in der Familie.
 - Sehr gute Beziehungsqualitäten zwischen älteren und jungen Familienangehörigen (92% eng/sehr eng).
 - Intensiver Finanz-, Sach- und Hilfettransfer zwischen den Generationen: z.B., Geld *fließt* überwiegend von Alt zu Jung; Hilfe *fließt* häufig von Jung zu Alt.
 - Ehrenamtliche Aktivitäten bei über 50Jährigen stärker (50-64: ~30%; 65-74 J.: ~30%; 75+ J.: 8.5%).
- Quellen: Erlinghagen 2008 (SOEP); Künemund & Motel, 2000; Szydlik, 2000; 2003 (Alterssurvey)
- © Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 15



Wo Generationen einander belasten: Herausforderungen für ein aktives Altern

- ❑ Sprechmuster jüngerer Menschen mit Älteren: Ältere bewerten diese Sprechmuster negativ.
- ❑ Konflikte bei Weitergabe von Verantwortung in die nächste Generation (de Pontet et al., 2008)
- ❑ Negative Einstellungen zu älteren Menschen, insbesondere in Pflege- und Versorgungsberufen.
- ❑ Ausgrenzung älterer Arbeitnehmer in Betrieben. Nicht altersgerechte Weiterbildungsprogramme.
- ❑ Akzeptanz und Nutzung neuer Technologien: Ältere zeigen häufig Skepsis und Zurückhaltung; Jüngere überbewerten technischen Fortschritt.

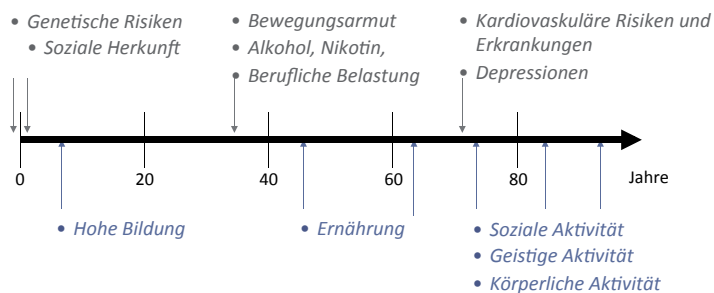


© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 16



Zwischenfazit: Gesund Altern - in Grenzen gestaltbar

Risiken für Krankheit (Demenz)



Gesundheitsprävention



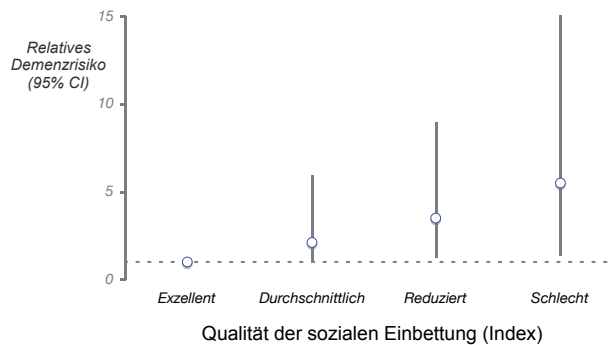
Quelle: Fratiglioni et al. 2004. *The Lancet Neurology*

© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 17



Soziale Teilhabe ist Prävention: Beispiel Demenz

Sozialkontakte schützen vor Demenz



Quelle: Fratiglioni et al. 2000. The Lancet

© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 18

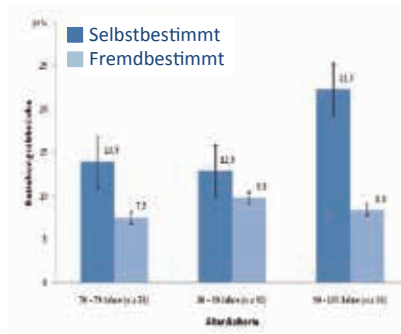


Wer ist verantwortlich? Sozialkontakte werden selbstbestimmt

Selbstberichtete Gründe für beendete Sozialkontakte?
(nach 4 Jahren, 70-103jährige, N = 204)

Ältere Menschen beenden Beziehungen meist selbst.

Beziehungen werden bis ins höchste Lebensalter selbstbestimmt gestaltet.



Quelle: BASE, Lang, 2000; Rohr & Lang, 2011

© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 19



Resümee: Miteinander und Ohne einander

- Ein langes Leben ist Ergebnis gesellschaftlicher Veränderungen, die auch förderlich für aktives und gesundes Leben sind: Allerdings sind die psychologischen Mechanismen noch nicht gut verstanden.
- Das (psychologische) Generationenkonzept meint Sichtweisen des Wandels im Selbst und in Anderen (Jüngeren oder Älteren).
- Das Generationenkonzept gewinnt im Laufe des Lebens zunehmend an Bedeutung für die (positive) Selbstbewertung.
- Generationenbeziehungen sind in aller Regel konfliktfrei und in hohem Maße durch Zusammenhalt und Wechselseitigkeit gekennzeichnet.
- Soziale Beziehungen sind wesentlich selbstbestimmt gestaltet bis in ein hohes Alter hinein.



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 20



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Frieder R. Lang,
Institut für Psychogerontologie
Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg

<http://www.geronto.fau.de>

flang@geronto.uni-erlangen.de



© Prof. Dr. Frieder R. Lang | frieder.lang@geronto.uni-erlangen.de | Vortrag beim 2. Coburger Health Café, 18. Oktober 2012, OH Nr. 21