

WOHNEN, ESSEN BEWEGEN IM ALTER

Selbstständig leben im ländlichen Raum |



Dokumentation: Fachtagung des Instituts für angewandte Gesundheitswissenschaften Coburg an der Hochschule Coburg am 04. Dezember 2014

Impressum

Redaktion

Annekatriin Bütterich
Prof. Dr. Holger Hassel

Mitarbeit

Iris Kroon-Lottes

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg
Friedrich-Streib-Straße 2
96450 Coburg
www.hs-coburg.de

Informationen und Rückfragen

Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg
Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften
Annekatriin Bütterich
Friedrich-Streib-Straße 2
96450 Coburg
Tel.: 09561 317-561
Fax: 09561 317-524
Mail: iag@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

61412029

Fotos

Frank Wunderatsch
Schauensteiner Straße 6
95233 Helmbrechts

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

Netzwerkpartner der Fachtagung waren der Landkreis Coburg, das AWO Mehrgenerationen Haus - Treff am Bürglaßschlösschen sowie das Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Bayreuth.

Inhaltsverzeichnis

Eröffnung des Marktplatzes „Good-Practice“ – gemeinsamer Rundgang mit5

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

Prof. Dr. Jutta Michel, Vizepräsidentin der Hochschule Coburg

Theresia Rohde, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Martina Roos, Landratsamt Coburg, Fachbereich Gesundheitswesen

Selbsttest: „Stehen Sie doch mal auf einem Bein!“ – Erfahrungen im Bewegungs- und Koordinationsparcours

Fachvorträge – Diskussionsinseln16

- „Barrieremanagement - pro Bewegung“
mit Dr. Helmut Strobl (Lehrender des Studiengangs Integrative Gesundheitsförderung der Hochschule Coburg)
- „Zum Essen verführen - Küche und Heimleitung im Gespräch“ mit Markus Biedermann (Heimkoch, Autor und Gerontologe)
- „Senioren essen anders? Hilfen und Tipps in der Altenpflege“ mit Helga Strube (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH)
- „Gemeinschaftliches Wohnen“ mit Johanna Thomack (Fachstelle für Pflegendе Angehörige des AWO Mehrgenerationen Hauses, Treff am Bürglaßschlösschen in Coburg)
- Das Projekt „Zusammen Leben“ mit Verena Freund (Landratsamt Coburg) und Daniela Saul (AWO Fachstelle für pflegende Angehörige)
- „Lebenszufriedenheit im Alter“ mit Mareike Popp (DeTe-Demografie und Technik, Hochschule Coburg)
- „Kann ich ein langes Leben planen? Was kann ich für mich tun?“ mit Martina Wiedermann (Lehrende der Fakultät für Soziale Arbeit & Gesundheit, Hochschule Coburg)

Symposium41

- Grußwort (von Theresia Rohde)
- „Essen auf Rädern mit guter Qualität“ (von Markus Biedermann)
- „Bewegung bis ins hohe Alter?“ (von Dr. Helmut Strobel)
- „Wohnen, wie zu Hause“ (von Annegret Schefold)

Zusammenfassung59

Prof. Dr. Holger Hassel, Leitung des Instituts für angewandte Gesundheitswissenschaften

Präsentationen

gesund.gekocht.gewinnt – Wettbewerb für ausgezeichnete Seniorenverpflegung 2014 (von Gabriele Langer)

Experten und Referenten der Fachtagung

Aussteller „Marktplatz Good-Practice“

Literaturverzeichnis

Flyer

Pressemitteilung „Selbstständig leben im ländlichen Raum“

Herzlich Willkommen
zur FACHTAGUNG
„Wohnen – Essen - Bewegen im Alter.
Selbstständig leben im ländlichen Raum.“

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

GESUND&AKTIV
ÄLTER WERDEN

HOCHSCHULE COBURG
laG
INSTITUT FÜR ANGEWANDTE
LEBENSQUALITÄTSFORSCHUNG



ERÖFFNUNG DES MARKTPLATZES „GOOD PRACTICE“

Eröffnung des Marktplatzes „Good-Practice“ – gemeinsamer Rundgang

Informieren - Diskutieren - Ausprobieren

Fraunhofer-Institut

Das Fraunhofer – Anwendungszentrum stellte eine neuartige drahtlose Sensorik vor, mit der Vitalfunktionen überwacht werden können – ein Gerät, das zur Prävention oder bei der klinischen Rehabilitation zum Einsatz kommen soll.

Prof. Dr. Thomas Wieland,
Leiter Anwendungszentrum Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen IIS Coburg:

„Unsere Technologien ermöglichen beispielsweise die Überwachung von Patienten in der Rehabilitation oder die allgemeine Kontrolle von Aktivitäten“.

Das Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen IIS ist eine weltweit führende anwendungsorientierte Forschungseinrichtung für mikroelektronische und informationstechnische Systemlösungen und Dienstleistungen. Ausgehend von den Kernkompetenzen zur Entwicklung Integrierter Schaltkreise (IC: Integrated Circuits) haben sich am Fraunhofer IIS zahlreiche Forschungsabteilungen für anwendungsspezifische Technologien gebildet, so zum Beispiel Hochfrequenzanwendungen, Audio- und Multimediakodierung, Lokalisierungstechnologien und Bildsysteme für das digitale Kino oder industrielle Prüfsysteme.

Im Bereich Medizintechnik werden neben der automatisierten Auswertung medizinischer Bilddaten (z.B. Endoskopie, Mikroskopie, Mammographie) auch medizinische Sensorsysteme entwickelt.

Die entwickelten Technologien ermöglichen als tragbare Elektronik die mobile und kontinuierliche Erfassung von Vitalparametern und Bewegungsinformationen. Mittels algorithmischer Verfahren zur Biosignalverarbeitung und Bewegungsanalyse werden die aufgezeichneten Rohdaten (z.B. EKG-Kurve, Atmungskurve, Beschleunigungsdaten) analysiert und charakteristische, numerische Kennwerte berechnet (z.B. Herzrate, Atemrate, Bewegungsintensität, Anzahl der zurückgelegten Schritte).

Die Sensorelektronik mit Mikrocontroller zur Signalverarbeitung wird durch die Erweiterung um Energieversorgung und drahtlose Kommunikationstechnologien sowie durch die Integration in ein Gehäuse zu einer mobil einsetzbaren Systemlösung, welche die erfassten Daten und berechneten Kennwerte aufzeichnet oder zur Rückmeldung an den Anwender an mobile Endgeräte wie Smartwatch, Smartphone oder Tablet weiterleiten kann. Für besondere Einsatzszenarien werden die Sensoren auch in Kleidungsstücke eingearbeitet. Der technologisch Prototyp »FitnessSHIRT« ermöglicht die mobile Erfassung von Vitalparametern mittels textil integrierter Sensorelemente, für die Erfassung und Analyse von Bewegungsübungen stellt der »Fitnessbegleiter« als Jacke mit integrierten Bewegungssensoren ein hilfreiches technisches Assistenzsystem dar.

Bei der Erforschung und prototypischen Realisierung von Sensortechnologien bringt das Fraunhofer IIS die Kompetenzen in den Bereichen Schaltungsentwurf, Embedded Systeme, Sensorintegration, Biosignalverarbeitung und Bewegungsanalyse ein. Neben der Beteiligung an nationalen und internationalen Verbundprojekten führt Fraunhofer auch Forschungs- und Entwicklungsdienstleistungen für Industriekunden im Rahmen kundenspezifischer Beauftragungen durch.



Ansprechpartner:

Prof. Dr. Thomas Wieland
Leiter Anwendungszentrum Fraunhofer-Institut für
Integrierte Schaltungen IIS
Am Hofbräuhaus 1
96450 Coburg
Telefon: 09561 317-695

Fachstelle für pflegende Angehörige im Landkreis Coburg

Projekt: „Zusammen Leben - Wohnen und Leben in Familien für ältere Menschen im Landkreis Coburg“

„Zusammen Leben“ in Familien ist eine weitere alternative Wohn- und Betreuungsform für ältere Menschen im Landkreis Coburg. Familien nehmen Senioren bei sich zu Hause auf, integrieren sie in ihr Familienleben und unterstützen sie je nach Bedarf. Dafür erhalten sie eine Pauschale für Betreuung, Verpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung und Miete. Dabei werden die Familien und Senioren durchgehend von einem Fachdienst begleitet und unterstützt. Die Mitarbeiter der Fachstelle für pflegende Angehörige stehen immer im Kontakt mit den Familien und Senioren und sind Ansprechpartner bei allen Fragen und Belangen. „Zusammen Leben“ verbindet das Potenzial engagierter Familien mit dem Bedürfnis älterer Menschen nach Wohnort, naher familiärer Einbindung und individueller Unterstützung.

Umgesetzt werden drei Formen des „Zusammen Leben“:

1. Der Senior oder die Seniorin wohnt und lebt bei dieser Familie und wird von dieser in den Alltag mit eingebunden und bei Bedarf unterstützt.

2. Die Familie nimmt einen älteren Menschen für einen begrenzten Zeitraum auf, (z.B. Verhinderungspflege in Familien, Unterstützung nach Krankenhausaufenthalt)

3. Familien nehmen nur an einzelnen Tagen einen bis maximal vier ältere Menschen tagsüber in ihre Familie auf. In diesem Fall bietet die Familie, wenn möglich, auch einen Abhol- und Bringdienst an. Besteht für den älteren Menschen ein Hilfebedarf erfährt er / sie in der Familie eine ganzheitliche und individuelle Betreuung und Begleitung.

Der Grad der Übernahme von Dienstleistungen durch die Familie geht immer einher mit dem Grad der jeweils individuellen Fähigkeiten, Einschränkungen und Wünschen der Senioren/innen. Gerade bei eingeschränkter Alltagskompetenz ist das Vorhandensein konstanter Bezugspersonen und eines geregelten Tagesablaufs unabdingbar. Gemeinsam mit dem Fachdienst beraten die Familien, die Senioren, deren Angehörige und ggf. gesetzliche Vertreter, welche Leistungen von der Familie erbracht werden bzw. welche andere Anbieter übernehmen können. Die Familie erhält von den Senioren Pauschalen für die Betreuung, die Verpflegung, die hauswirtschaftliche Versorgung und Miete. Die Familie wird von dem Fachdienst geschult und begleitet. Für sie entstehen für die Vermittlung, Schulung und Beratung keine zusätzlichen Kosten.

Senioren und ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer können sich direkt oder über das Landratsamt an den Fachdienst wenden, wenn die dauerhafte oder zeitlich begrenzte Aufnahme in einer Familie gewünscht wird. Der Fachdienst übernimmt die Vermittlung in eine passende Familie und die weitere Begleitung.

Senioren, von aktiv bis zu hilfebedürftig, erfahren durch diese alternative Wohn- und Betreuungsform

Einbindung in ein Familienleben und bekannte Normalität in ihrem Alltag. Zusammen Leben schafft die Möglichkeit einer individuellen und eigenständigen Lebensführung auch bei Unterstützungsbedarf und trägt damit zu einer Steigerung der Lebensqualität der betroffenen Seniorinnen und Senioren bei.

Wer kann das Angebot nutzen:

- Ältere Menschen die alleine Leben und gerne in eine Familie integriert sein möchten
- Senioren/innen mit Unterstützungsbedarf
- Senioren/innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- Pflegende Angehörige

Die Familie:

Senioren bei sich Zuhause aufnehmen können: Familien, Ehepaare, Lebensgemeinschaften oder auch Einzelpersonen. Voraussetzung ist ein passender Wohnraum und natürlich die Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse der älteren Menschen einzustellen und diese in die Familie zu integrieren. Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen ist nicht zwingend notwendig. Die Familien werden vor einer Vermittlung vom Fachdienst mit einer Schulung auf das Zusammenleben vorbereitet und erhalten allgemein kontinuierliche individuelle Unterstützung von den Fachdienstmitarbeitern. Natürlich haben die Familien auch Anrecht auf Urlaub- und Erholungszeiten. Für diese Zeiten organisiert der Fachdienst eine alternative Betreuung für den Gastsenior.

Weitere Informationen:

Der Fachdienst der Fachstelle für pflegende Angehörige schult die Familien für die Betreuungs- und ggf. Pflegetätigkeit und begleitet sie während der Betreuungszeit.

Ansprechpartner:

Landratsamt Coburg, Daniel Göring
Lauterer Straße 60, 96450 Coburg
Telefon: 09561 514-176
Fax: 09561 514-89176
daniel.goering@landkreis-coburg.de
www.landkreis-coburg.de

Fachstelle für pflegende Angehörige

Kristin Herbst
Oberer Bürglaß 3
96450 Coburg
Telefon: 09561 5126333
kristin.herbst@awo-ofr-mfr.de

Verbraucher Service Bayern

Der Verbraucher Service Bayern steht für anbieter-unabhängige Verbraucheraufklärung und nachhaltige Verbraucherbildung. Während der Fachtagung beantwortete Ernährungsberaterin Ellen Schmitt am Stand Fragen rund um die Ernährung in der zweiten Lebenshälfte. Wie können sich Menschen im Alter gesund und selbstständig ernähren? Was können Menschen mit Kau- und Schluckbeschwerden zu sich nehmen? Auf was muss bei der Ernährung von an Demenz erkrankten Menschen geachtet werden? Besucher durften Bestecke mit verstärkten Griffen und Teller mit erhöhtem Rand ausprobieren. Rutschfeste Unterlagen helfen beim Essen für Schlaganfallpatienten.

Der Verbraucher Service Bayern ist ein Fachverband für Hauswirtschaft und Verbraucherberatung, der 1915 als Hausfrauenkommission und 1956 als eingetragener Verein (damals als Bayerische Hausfrauenvereinigung) gegründet wurde.

Kontakt:

Landesgeschäftsstelle
Dachauer Straße 5
80335 München
Telefon: 089 51518743
info@verbraucherservice-bayern.de



biozoon – Trendsetter der modernen Ernährung

Das von der Bremerhavener Lebensmittelfirma biozoon Food Innovations GmbH in Zusammenarbeit mit den beiden bekannten Heimköchen Herbert Thill und Markus Biedermann entwickelte smoothfood-Konzept (www.smoothfood.de) wurde von Foodtrendforschern zu einem der zehn Trends 2013 ernannt.

Dabei handelt es sich um ein spezielles Ernährungskonzept für Menschen mit Kau- und Schluckstörungen, das klassische Zubereitungsarten mit den Möglichkeiten moderner Texturegeber verbindet. Frische Lebensmittel - ob roh oder gegart - werden püriert, passiert, geliert bzw. aufgeschäumt oder als Getränk angedickt. Ein komplettes Frühstück als Schaum serviert oder ein geliertes Hähnchenschenkel sorgt für eine hochwertige, schmackhafte und ausgewogene Ernährung für verschiedene Patientengruppen. Bereits heute gibt es mehr als 2,5 Millionen pflegebedürftige Personen alleine in Deutschland, von denen rund 20 Prozent auf pasierte oder pürierte Kost in der täglichen Ernährung angewiesen sind. Hier setzen die vom Unternehmen seit 2008 entwickelten Produkte für die praktische Umsetzung von smoothfood in der Heimküche, in der Pflege oder Zuhause an. Die an den jeweiligen Grad der Dysphagie angepasste Kostform ermöglicht angstfreies und gefahrloses Essen ohne Verschlucken und kann der aktuell vielfach diskutierten Mangel- oder gar Unterernährung von

Heimbewohnern entgegenwirken. Die im Jahr 2001 in Bremerhaven gegründete Firma Biozoon Food Innovations GmbH - seit vielen Jahren erfolgreicher Spezialanbieter von Lebensmitteln für die moderne Gastronomie hat mit seinem engagierten

Mitarbeiterteam die Zeichen der Zeit früh erkannt und ermöglicht mit der innovativen Produktgruppe seneoPro® eine einfache, schnelle und kostengünstige Herstellung der Sonderkost. Dank dieser neuen konsistenzdefinierten Kostformen kann eine deutlich wahrnehmbare Steigerung der Lebensqualität der betreuten Menschen erreicht werden. Gerade im Bereich Ernährung sind Trends oft nicht von langer Dauer. Doch nicht so im Falle des Konzeptes smoothfood, das als einer der Trends 2013 ausgewählt wurde und mittlerweile ein entscheidender Bestandteil eines modernen Ernährungsmanagements ist. In mehr als 1.000 Einrichtungen wird das Konzept bereits erfolgreich umgesetzt. Smoothfood wird als zukünftige Notwendigkeit im Pflegealltag gesehen, das macht auch das mit drei Millionen Euro geförderte EU-Projekt PERFORMANCE (www.performance-fp7.eu) unter der Koordination von biozoon deutlich. Durch die Entwicklung zukunftsweisender Produktions- und Verpackungstechnologien soll es möglich werden, für jeden Patienten personalisiert zugeschnittene Gerichte industriell herzustellen und diese in speziellen Verpackungen für die einfache und schnelle Zubereitung an betroffene Alten- und Pflegeheime sowie pflegende Angehörige auszuliefern.

Ansprechpartner:

Matthias Kück Geschäftsführung
 biozoon Food Innovations GmbH
 Fischkai 1
 27572 Bremerhaven
 Germany
 Mail: info@biozoon.de
 Telefon: 0471 9292850







Selbsttest

„Stehen Sie doch mal auf einem Bein“

Erfahrungen im Bewegungs- und Koordinationsparcours

Das Zimmer wurde während der Fachtagung für einen Selbsttest umgerüstet. Geschickte Besucher konnten hier einen Bewegungs- und Koordinationsparcours durchlaufen, den Studentinnen und Studenten des 5. und 7. Semesters (Studiengang Integrative Gesundheitsförderung der Hochschule Coburg) unter der Leitung von Dr. Helmut Strobl erarbeitet hatten. Auf dem Boden wurden Gymnastikmatten und kleine Hindernisse aufgebaut. Die Besucher durften balancieren, mit geschlossenen Augen den Untergrund erspüren, ihre Reflexe ausprobieren und ihre persönliche Sensormotorik auf die Probe stellen. Wie nehme ich meinen Körper auf einem Bein stehend wahr? Wie gut ist der Gleichgewichtssinn ausgeprägt? Wie schütze ich mich vor Stürzen? Den Besuchern sollte ein Eindruck vermittelt werden, welche Koordinationsprobleme auf Menschen im Alter zukommen können.

Maria Rieger, Studentin:

„Es ist interessant zu spüren, dass das, was für uns junge Menschen leicht erscheint, für Ältere schwierig ist. Der Parcours ist eine gute Methode, sich in das Leben von älteren Menschen hinein zu versetzen.“

Maria Schellenberger:

„Es ist zwar nicht schwer, aber wackeln musste ich dennoch. Nur wenn ich mich stark konzentriere, schaffe ich den Parcours.“

Loretta Steinhäuser:

„Ich bin eine Verfechterin des Spürens. Wer sich nicht mit sich selbst auseinander setzt, kann sich auch nicht in Andere versetzen. Deshalb finde ich den Bewegungsverlauf toll.“

Anna Lillin:

„Das war ein angenehmes Gefühl an den Füßen. Bei einigen Übungen konnte ich mich gut in ältere Menschen hinein fühlen, z.B. wie sich das Gefühl von Schwindel auswirken kann.“







FACHVORTRÄGE DISKUSSIONSINSELN

Diskussionsinsel

„Barrieremanagement – pro Bewegung“

Experte: Dr. Helmut Strobl (Lehrender des Studiengangs Integrative Gesundheitsförderung der Hochschule Coburg)

Zu Beginn stellte Dr. Strobl eine Umfrage der Techniker Krankenkasse vor, in der Gründe erhoben werden, warum sich ältere Menschen weniger oder nicht bewegen.

Zu den Hauptgründen zählen:

- fehlende Motivation
- Krankheit/ Verletzung
- keine Zeit (durch berufliche oder private Gründe)
- schlechtes Wetter
- fehlende Sportpartner
- Schamgefühl beim Sport

Frage an das Publikum: „Welche Gründe gibt es noch?“

Es müssen die strukturellen Gegebenheiten in der Kommune vorhanden sein (z.B. sollte es in einer Gemeinde oder Kommune Radwege geben, um Fahrrad fahren zu können).

Die Angst vor Verletzung und damit vor Bewegung an sich muss überwunden werden. Auch die Angst vor Blamage bei Sport z.B. bei Menschen mit Handicap muss überwunden werden. Denn viele Betroffene sehen sich als schlechter und weniger leistungsfähiger als die Normalbevölkerung.

Es sollte die Ansprache und Motivation verbessert oder zielgruppengerechter gestaltet werden. Auch Menschen mit Einschränkungen können eine Bewe-

gungstherapie durchführen, brauchen aber qualifiziertes Personal. Hier stellt sich die Frage, wen man dafür qualifiziert: Übungsleiter sind teuer, doch es könnten auch Ehrenamtliche qualifiziert werden. Zudem sollte immer Hilfestellung angeboten werden.

Dann brauchen sie auch die Vorstellung einer generellen Information (was gibt es, was ist für welche Zielgruppe geeignet?).

Dennoch müssen Bewegungsangebote für Menschen mit Einschränkungen konzipiert werden, denn Sportvereine bedienen häufig die falschen Zielgruppen, da der Leistungsgedanke oft im Vordergrund steht. Es sollten viele positive Erlebnisse ermöglicht werden.

„Warum werden Mehrgenerationenspielplätze wenig oder nicht genutzt?“

Seniorengruppen sollten zur Nutzung eingeladen, abgeholt und immer begleitet werden. Ein großes Problem ist vor allem das Schamgefühl, das entstehen kann, wenn Senioren die Orte gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen nutzen.

Lösung: Es könnten „Bewegungspaten“ eingeführt werden, die bei den Bewegungsübungen Hilfe und Unterstützung leisten.

„Welche Möglichkeiten gibt es, Sport mit Betreuung zu realisieren?“

„Welche Erfahrung gibt es mit dem Einsatz von Multiplikatoren?“

Es sollten Angebote mit qualifizierten Übungsleitern geschaffen werden. Zusätzlich sollte es einen kostenlosen Fahrdienst/ Transportshuttle geben, der Personen, die nicht selbst zum Ort des

Angebotes kommen können, abholt und wieder nach Hause bringt. Daraufhin muss auch die örtliche Betreuung sichergestellt sein, denn die Menschen sollen nicht alleine gelassen werden.

Angebote für Mobilitätseingeschränkte aller Art sollten zusammengefasst werden - wenn alle Teilnehmer eingeschränkt sind, entsteht möglicherweise weniger Schamgefühl und Angst vor Blamage.

Wichtig ist es vorallem, dass die Teilnehmer persönlich angesprochen werden, um die Menschen zu motivieren.

Nachhaltigkeit funktioniert nur gemeinsam in der Gruppe: nur in der Gruppe können sich die Menschen gegenseitig motivieren und die Durchführung der Übungen aufrechterhalten. Die Übungen werden nicht mehr absolviert, wenn die Menschen diese auch alleine zuhause durchführen sollen.

Fazit

Wichtig ist vor allem die zielgruppenspezifische Ansprache, denn auch Sportvereine und Fitnessstudios können diese Zielgruppe ansprechen. Angebote durch Ehrenamtliche können sinnvoll sein und diese müssen durchaus nicht kostenlos sein, um auch die Werthaltigkeit deutlich zu machen.

Zudem ist es sehr von Bedeutung, dass man sich Pläne macht, um aktiv zu werden. Man sollte die Termine in einen Terminplan eintragen und sich dann möglichst daran halten. Die Menschen sollten sich vorstellen, wie gut man sich nach der Aktivität fühlt. Das kann eine Unterstützung gegen den „inneren Schweinehund“ sein.





Diskussionsinsel

„Zum Essen verführen“

Küche und Heimleitung im Gespräch

Experte: Markus Biedermann (Heimkoch, Autor und diplomierter Gerontologe)

1. „Zum Essen verführen“ - Wie funktioniert Gastlichkeit in der Heimküche?

Rund fünf Euro pro Tag – das ist der durchschnittliche Preis, den Krankenkassen für die tägliche Verpflegung von alten Menschen in Pflegeheimen bewilligen.

Welchen Wert hat also ein Menü, das sich im Kostenrahmen bewegt und zusätzlich vorgeschriebene Nährwerte und Inhaltsstoffe enthalten muss?

„Selbst kochen bedeutet für uns mehr Personal und das muss erst einmal bezahlt werden“, weiß Margit Welscher, Heimleiterin des AWO Seniorenzentrum in Neustadt aus eigener Erfahrung.

Frische und biologisch angebaute Produkte führen häufig zu Mehrkosten, deshalb greifen Heime auch zu Convenience-Lebensmitteln, die bereits gar oder zubereitungsfertig sind und schneller verarbeitet werden können. Für den Autor und diplomierten Küchenchef Markus Biedermann ist das der falsche Weg, denn für ihn spielen der Genuss und das Empfinden beim Essen eine große Rolle. Alte Menschen, die in Heimen leben, sollten möglichst lange ihre Eigenständigkeit bewahren und mit Lust ihr Essen genießen.

„Heimbewohner wollen keine Kalorien oder Inhaltsstoffe zählen. Sie wollen Spaß am Essen haben. Deshalb sollten wir uns fragen: Was ist uns der alte Mensch wert und will ich das später auch für mich?“,

erklärt Herr Biedermann.

Der Diplom Gerontologe, der sich in der Schweiz als Koch und Autor bereits seit Jahren einen Namen gemacht hat, sieht sich selbst als „unbequemen Starkoch“, der gerne in Heimküchen Abläufe zum Wohle der Bewohner verändert. Er kennt die Gastronomie und die Alterspflege aus langjähriger Praxis. Grund für seine „Genuss-Philosophie“ waren letztendlich Erfahrungen liebloser Essenszubereitung in Heimen und Krankenhäusern, die ihn zu neuen Ideen für die Speisepläne älterer Menschen anspornten.

„Kochen ist die Sprache, die alle verstehen“, weiß er aus Erfahrung.

Biedermann setzt bei seiner Mission auf Biografiearbeit. „Gerüche und Rezepte können in alten Menschen viel auslösen. Warum sollen Heimbewohner Basilikum essen, wenn sie eher Rosmarin oder andere Gewürze aus ihrer Jugendzeit kennen?“. Deshalb lernt Herr Biedermann die Menschen gerne kennen, die er bekocht und setzt sich für flexible Essenszeiten in Heimen ein. Fürsorge steht bei ihm im Vordergrund: **„Ich mache mir sogar Gedanken darüber, wie früher die rote Beete geschnitten wurde – einfach um die Leute zum Essen zu verführen“**, verrät der Heimkoch.

2. Altenpflege oder „Care-Gastronomie“? Welche Möglichkeiten haben Heimküchen im Rahmen des festgesetzten Pflegesatzes?

„Ich bin ein Verfechter der angewandten Gastfreundschaft und das gilt natürlich auch in Heimen“, betont Markus Biedermann.

Auch wenn gesetzliche Vorgaben zu Inhaltsstoffen und Kalorientabellen die Kreativität und Vielfalt in den Heimküchen einschränken, hat er Tipps und Ideen, um die Essensituation von alten Menschen

zu verbessern.

Seine Botschaften lauten:

- Die Heimbewohner zum Essen verführen, z.B. über den Duft der Speisen. Frisches Brot kann zum Essen direkt am Tisch aufgeschnitten werden, damit sich der Duft verbreiten kann.
- Die Essbiografien der Senioren sollten berücksichtigt werden: ein Sonntagsbraten sollte einem heute 80-Jährigen nicht an einem Dienstag aufgetischt werden.
- Mahlzeiten immer als „Erlebnis“ für Bewohner gestalten, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen: freundlicher und achtsamer Umgang miteinander, Tischdecken und schönes Geschirr nutzen, kein Besteck oder Geschirr aus Plastik anbieten.
- Mit den Heimbewohnern über das Essen ins Gespräch kommen, um so auf individuelle Wünsche im Rahmen der Möglichkeiten eingehen zu können.
- Köche sollten sich als Dienstleister sehen und den Kontakt mit ihren „Kunden“ suchen. Warum nicht auch in der Heimküche? Durch einen aktiven Austausch zwischen Küche und Pflege könnte das Konzept der „aktivierenden Pflege“ um das Konzept der „aktivierenden Verpflegung“ erweitert werden.

3. Fazit

Die ethischen Kernfragen, mit denen sich Pflegeleitung, Personal, Küche und Angehörige auseinandersetzen sollten:

- Konflikt: Mangelernährung versus Bedürfnisse alter Menschen

- Essen sollte nicht auf reinen Konsum reduziert werden
- Die Lebensspanne älterer Menschen ist kurz – schnelles Handeln ist erforderlich

Zusammengefasst: Nicht der gesundheitliche Aspekt alleine sollte im Vordergrund stehen, sondern die Ansprüche und Bedürfnisse der Menschen, die umsorgt werden.

Markus Biedermann:

„Ich halte es für einen Fehler, den Rotstift in Heimen bei der Verpflegung anzusetzen. Gerade das Essen trägt entscheidend zum Wohlbefinden der Bewohner bei. Jede Einrichtung sollte als Grundlage ein Konzept der Esskultur entwickeln, das auf den Bedürfnissen seiner Bewohner aufbaut.“



Diskussionsinsel

„Senioren essen anders?“

Hilfen und Tipps in der Altenpflege

Expertin: Helga Strube (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH, Abteilung Prävention und Evaluation)

Geistig fit und selbstständig bleiben - die Rolle der Ernährung für die geistige Fitness im Alter

Länger gesund, geistig fit und selbstständig im Alter - welche Rolle spielt die Ernährung dabei? Wer sich im Alter ausgewogen und vollwertig ernährt, körperlich aktiv ist, sorgt dafür, dass nicht nur die körperliche, sondern auch die geistige Fitness erhalten bleibt. Die richtige Lebensmittelauswahl, eine bedarfsgerechte und gleichmäßig über den Tag verteilte Energieversorgung, Bewegung an der frischen Luft und ausreichend Flüssigkeit, leisten einen wichtigen Beitrag, dass der Gehirnstoffwechsel gut funktioniert. Intelligenter oder gar gedächtnisstärker machen einzelne Lebensmittel oder isolierte Inhaltsstoffe aber nicht. Wer zudem noch den Versprechungen der Werbung Glauben schenkt, dass man Weisheit und Intelligenz einfach nur so mit Löffeln essen kann, in dem man Nahrungsergänzungsmitteln wie Pillen und Kapseln schluckt, der befindet sich im Irrtum.

Wunderwerk Gehirn:

Unser Gehirn als wichtigste Steuerungszentrale arbeitet wie ein Hochleistungszentrum und reagiert stark auf Ernährungseinflüsse. Um die optimale Gedächtnisleistung zu bringen, braucht es täglich Nährstoffe, Vitamine und vor allem ausreichend Flüssigkeit. Zwar macht unser Gehirn, ein äußerst

aktives Organ, nur etwa 2 % unserer Körpermasse aus, aber es verbraucht etwa ein Fünftel des täglichen Stoffwechsel-Grundumsatzes. Es lebt im Gegensatz zur Muskulatur ausschließlich von Glucose und verbraucht davon täglich 120-140 g. Wenn der Kopf bestmöglich mit Allem versorgt ist, funktionieren auch alle anderen Abläufe des Körpers. Unser Hirn ist somit das wichtigste Organ und es lohnt sich, sich näher mit der Rolle der Ernährung zu befassen.

Die Rolle der Ernährung für die geistige Fitness:

Für die optimale Leistungsfähigkeit des Kopfes und die geistige Fitness im Alter kommt es auf das richtige Trinkverhalten und eine bewusste Lebensmittelauswahl an. Wasser, Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett, Vitamine und Mineralstoffe sind die entscheidenden Transport- und Baustoffe, um das Potenzial der Gehirnleistung optimal auszuschöpfen. Da unser Gehirn im Vergleich zur Leber „keine Vorratshaltung betreibt“, ist es auf eine gleichmäßige über den Tag verteilte Versorgung mit Nährstoffen aus dem Blut angewiesen. Für die Verpflegung in Senioreneinrichtungen aber auch Zuhause z.B. mit dem Angebot von „Essen auf Rädern“ heißt das, nicht nur auf die Qualität der drei Hauptmahlzeiten zu achten, sondern auch die richtigen Zwischenmahlzeiten anzubieten, um Blutzuckerabfälle zu vermeiden. Oftmals wird Senioren eine „klassische Küche“ serviert, d.h. schwere Mittagessen, die müde machen. Besser wäre es, leichtere Speisen anzubieten, mit einem hohen Gemüseanteil, Fisch, bekömmlichen Salaten und Milchprodukten. Die Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen und für „Essen auf Rädern“ bieten den praktischen Rahmen, damit alten Menschen ein schmackhaftes, alters- und bedarfsgerechtes Essen erhalten. Hier die wichtigsten Empfehlungen für Konzentration und Merkfähigkeit:

Mehr Trinken, besser denken:

Wasser ist lebensnotwendig. Allerdings wird der Flüssigkeitszufuhr bzw. dem Thema Trinken in Senioreneinrichtungen oftmals leider aus Zeitmangel nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt. Die Folgen sind gravierend u.a. Kopfschmerzen, nachlassende Konzentration bis hin zu Verwirrheitszuständen. Trinkt man zu wenig, wird das Blut dicker und die Organe werden schlechter versorgt. Vor allem das Gehirn und damit die geistige Leistung leiden darunter. „Mineralwasser, Saftschorlen, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees sind gut, um seine Flüssigkeitsbilanz zu erhöhen. Denn die zugeführte Flüssigkeit sorgt dafür, Kopf und Körper ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen und gut zu durchbluten. Nach den Empfehlungen der DGE ist eine Flüssigkeitszufuhr von mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag notwendig. Um das Gehirn in Schwung zu halten sollte reichlich Mineralwasser – ohne oder mit Kohlensäure – und energiearme Getränke wie Kräuter- und Früchtetees oder auch Saftschorlen über den Tag verteilt getrunken werden. Zuckergesüßte Getränke sollten nur selten angeboten werden. Senioren sollten alkoholische Getränke wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken (übermäßige Alkoholmengen schädigen die Gehirnzellen) nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumieren. Kaffee wirkt kurzfristig anregend und konzentrationssteigernd, da das Koffein das zentrale Nervensystem stimuliert. Sobald die Wirkung des Koffeins aber nachlässt, kann die Müdigkeit häufig umso stärker eintreten. Drei bis vier Tassen des beliebten Muntermachers am Tag sind unproblematisch. Eine Alternative zum belebenden Kaffee ist der Genuss von Grüntee. Die Wirkung des Koffeins ist beim Grüntee wesentlich langsamer als beim Kaffee, dafür auch anhaltender. Das Durstempfinden lässt im Alter nach.

Beispiel für einen Tages-Trinkplan für Senioren:

Frühstück	2 Tassen Milchkaffee, Tee oder Kakao	250 ml
Zwischenmahlzeit	1 Glas Fruchtschorle oder Buttermilch	200 ml
Mittagessen	1 Glas Mineralwasser	200 ml
	1 Teller Suppe	150 ml
Zwischenmahlzeit	1 große Tasse Tee oder Milchkaffee	200 ml
Abendessen	2 Tassen Kräutertee	300 ml
später Adend	1 Saftschorle, Mineralwasser oder ggf. 1 Glas Bier bzw. Wein(schorle)	200 ml
Gesamtmenge		1500 ml

Oft wird eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme durch die Angst vor häufigen (und/oder nächtlichen) Toilettengängen oder durch Gewohnheiten, wie z. B. beim Essen nicht zu trinken, unterstützt. Zu einer Dehydratation kann es auch durch Abführmittel oder Diuretika kommen. Fazit: Flüssigkeit steht an erster Stelle für die Versorgung des Gehirns, ein Defizit schränkt die Gehirnleistung stark ein!

Flüssigkeitsmangel erkennen und geistigem Leistungsabfall vorbeugen:

Man sollte mehrere kleine Getränke-Portionen über den Tag verteilt anbieten, ein abwechslungsreiches Speisenangebot und ein sichtbares Getränkeangebot bereitstellen. Körperliche Aktivitäten, regt am besten an der frischen Luft den Appetit an. Schaffen Sie eine Angenehme Essatmosphäre und erstellen Sie einen Trinkfahrplan und ein Trinkprotokoll zur Erfassung der Trinkmenge (auch Kaffee gehört in die Trinkbilanz). Zu jeder Mahlzeit sollten Getränke angeboten werden. Es soll immer die Trinkmenge für den Tag bereitgestellt sein und es können Trinkrituale, wie Trinklieder, eingeführt werden.

Kohlenhydrate – Powerstoffe für Energie:

Die nötige Energie bekommt das Gehirn durch kohlenhydratreiche Lebensmittel. Für die Arbeit der grauen Zellen muss Glucose oder Traubenzucker zur Verfügung stehen. Ideale Quellen für die Energiebereitstellung sind die komplexen Kohlenhydrate, die idealerweise etwa 50 % der gesamten Energieaufnahme ausmachen sollten. Geeignete kohlenhydratreiche Lebensmittel sind Getreideprodukte wie z.B. Haferflocken aber auch Dinkel, Vollkornbrot, Kartoffeln, Reis, Nudeln, Hülsenfrüchte Obst und Trockenfrüchte. Sie garantieren einen stabilen Blutzuckerverlauf, weil sie langsam in die einzelnen Zuckerbausteine (Glucose) zerlegt werden und so für eine gleichmäßige Energiezufuhr des Gehirns sorgen. Ideal zum Start in den Tag ist z.B. ein warmer Brei aus Haferflocken (Porridge mit Milch). Haferflocken sind nicht nur reich an bekömmlichen Ballaststoffen, sondern sie enthalten vor allem auch die wichtigen B-Vitamine, die auch als Nervenvitamine bezeichnet, wertvolle Fettsäuren pflanzliches Eiweiß Magnesium. Magnesium beeinflusst u.a. die Reizübertragung der Nerven. Darüber hinaus enthalten langsam resorbierbare Kohlenhydrate in Form Vollkornprodukten

viele wertvolle Ballaststoffe und B-Vitamine. Sie machen länger satt und liefern dem Gehirn länger Energie. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn es nachmittags nicht nur als Snack Kuchen und Keks gibt, sondern auch mundgerecht und appetitlich angerichtet Obststückchen oder z.B. einen kleinen Obstsalat mit einem Joghurt-Dipp.

Protein und Fettsäuren beleben den Grips:

Eiweiß (Protein) sind die Lieferanten der lebensnotwendigen Aminosäuren und somit die wichtigsten Gehirnbausteine. Sie sind nicht nur Baustoffe, sondern auch für die Gehirnsteuerung unentbehrlich. Auch unser Stimmungsbarometer wird von bestimmten Aminosäuren beeinflusst.

Zum Beispiel wird die essentielle Aminosäuren Tryptophan im Gehirn in das Hormon Serotonin umgebaut. Serotonin wird auch als „Glückshormon“ bezeichnet und ist ein Botenstoff, der für gute Laune sorgt. Weitere Botenstoffe sind u.a. Acetylcholin, Dopamin, Noradrenalin. Sie sind die Überträger von Nervensignalen ins Gehirn. Sie sorgen u.a. für die Lern- und Konzentrationsfähigkeit, Ausgeglichenheit, die Hunger- und Appetitregulation bis hin zur Steuerung des Schlaf-Wachrhythmus. Tryptophan kommt in zahlreichen Lebensmitteln vor: Fisch, Geflügel, Milchprodukten, Nüssen und Bananen. Insgesamt ist ein vollwertiges Verpflegungsangebot nach den Empfehlungen der DGE mit reichlich Vitaminen, Mineralstoffen, komplexen Kohlenhydraten, essentiellen Aminosäuren und ungesättigten Fettsäuren, für die Funktion der Botenstoffe die beste Grundlage. Hochwertige Lieferanten von Aminosäuren und gute Eiweißquellen für Senioren sind Fisch, Eier, Milchprodukte und Fleisch sowie Hülsenfrüchte, Getreideprodukte aus Vollkorn und Nüssen. Besonders ideal sind Lebensmittel-Kombinationen wie Kartoffeln mit Ei oder Quark, Brot mit Käse, Haferflocken mit Milch um die Eiweißwertigkeit zu verbessern. Da Fleischgerichte bei

hochbetagten Senioren oftmals gar nicht mehr so hoch im Kurs stehen, bieten diese Eiweißkombinationen eine hervorragende Alternative. Etwa die Hälfte des Gehirns und des Nervensystems besteht aus Fett. Günstig auf die Hüllen der Nervenzellen und auf ihr Zusammenspiel wirken sich mehrfach ungesättigte Fettsäuren aus. Für die Gehirnfunktionen spielen u.a. Omega-3-Fettsäuren eine wichtige Rolle. Rapsöl oder Walnussöl aber auch Leinöl sind aufgrund ihres Fettsäuremusters günstiger als z.B. Sonnenblumenöl und Maiskeimöl. Deshalb sollten Rapsöl und Walnussöl mit wertvollen ungesättigten Fettsäuren, die ein wesentlicher „Schmierstoff“ für den Informationsfluss im Gehirn sind, regelmäßig verwendet werden. Ebenso sollten fettreicher Fisch wie Hering, Lachs Makrele, Heilbutt, Sardinen und Walnüsse deshalb regelmäßig auf dem Speiseplan stehen. Eine, besser sogar zwei Mahlzeiten mit fettem Seefisch, gern auch einmal abends (z.B. Hering in Gelee) decken den Bedarf an wichtigen Omega-3-Fettsäuren.

Lecithin ist eine weitere bekannte fettähnliche Substanz für die Gehirnzellen und ist ebenfalls für die geistige Leistungsfähigkeit von Belang. Allerdings wird die Versorgung durch natürliche Lebensmittel wie Buttermilch (eine ideale köstliche Zwischenmahlzeit für Senioren), Walnüsse, Eier und Erbsen sichergestellt.

Wichtige Quellen für Vitamine und Mineralstoffe:

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente stärken und schützen das Gehirn vor schädlichem Stress. Besonders sind die antioxidativen Vitamine A, C und E und das Provitamin Beta-Karotin zu nennen. Sie stecken vor allem in grünem Gemüse, Orangen, Paprika, Nüssen, Raps- und Olivenöl. Wichtig für die Stärkung des Nervensystems sind die Vitamine der B-Gruppe, besonders das B12 und die Folsäure. Sie sind in alle grünen Gemüsesorten wie Brokkoli, Spinat zu finden, aber

auch in Hefeflocken, Milch und Vollkornprodukten. Die Mineralstoffe und Spurenelemente wie Magnesium, Kalzium, Eisen und Zink haben ebenfalls eine zentrale Bedeutung für eine gute Hirnleistung. Als Formel für die Praxis gilt: Reichlich frisches Gemüse und Obst – nach dem Motto: Nimm „5 am Tag“. Gemüse und Obst, auch als Saft oder als Smoothie, möglichst frisch und nur kurz gegart zu jeder Hauptmahlzeit und als Zwischenmahlzeit, toppen jede Vitaminpille. Übrigens: Eine Alternative für Naschkatzen sind Trockenfrüchte wie Pflaumen, Aprikosen und Feigen und Nüsse.

Fazit:

Das Gehirn bringt jeden Tag enorme Leistungen. Um die Leistung optimal auszuschöpfen und bis ins hohe Alter zu erhalten, spielt die Qualität der Ernährung neben Bewegung (am besten in frischer Luft) und ausreichend Schlaf eine wichtige Rolle. Fit von 7 bis 7: Ein idealer Tagesplan könnte z.B. so aussehen: Einen guten Start in den Tag mit einem Haferflockenmüsli z.B. mit Banane und Milch; oder ein warmer Haferbrei mit Milch, 1 Glas Orangensaft, Kaffee oder Tee. Zwischenmahlzeit: frisches Obst (auch als Smoothie), Buttermilch oder Joghurt, magnesiumreiches Mineralwasser. Bis zum Mittagessen sind die Energiereserven schon zum Teil verbraucht. Frisches Gemüse oder Salat, Kartoffeln, Fisch und eine süße Nachspeise liefern Nachschub. Am Nachmittag sind nochmals komplexe Kohlenhydrate ideal, ein kleines Stück Schoko-Mandelkuchen mit Kaffee und Tee ist ein köstlicher Gaumenschmaus. Abends sollten die Portionen nicht zu groß und schwer sein, eine gute Alternative zu Brot mit Wurst und Käse sind auch Gemüsesuppen oder Fisch. Ideal über den Tag verteilt ist ein magnesiumreiches Mineralwasser. Magnesium wird auch als Anti-Stress-Mineral bezeichnet, das auch in Spinat, Kartoffeln und Fisch enthalten ist. Nicht zu vergessen: Für die geistige „Fitness“ ist

es gerade im Alter wichtig, auch geistig und sozial aktiv zu sein und bereit zu sein, sich auch noch auf Neues einzulassen. Fazit: Essen und Trinken beeinflussen nicht nur das körperliche Wohlergehen, sondern auch das psychische und emotionale Befinden durch bestimmte Nährstoffe und durch begleitende sensorische und soziale Erlebnisse. Und: In Gesellschaft an einem schön gedeckten Tisch in entspannter Atmosphäre schmeckt es besser.

Ansprechpartnerin:

Helga Strube
Ernährungsmedizinische Beraterin (DGE)
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS GmbH
Abteilung Prävention und Evaluation, Fachgruppe Angewandte Interventionsforschung
Achterstr. 30
28359 Bremen
Tel. 0421 / 218 – 56908
email: strube@bips.uni-bremen.de

Praxistipp: Im Alter IN FORM

Was können Seniorinnen und Senioren jeden Tag für Ihre geistige und körperliche Fitness tun? Zum Beispiel die praktische Auswahl der Lebensmittel im Blick haben. Mit der in einer wissenschaftlichen Studie erfolgreich erprobten Beratungshilfe „**Mein Tagesplan OPTIMA(H)L 60plus**“, die nicht nur dabei hilft, jeden Tag ausgewogen zu essen und zu trinken, sondern auch motiviert, sich zu im Alltag ausreichend zu bewegen!

Gesundheitsexperten des Bremer Leibniz-Institutes für Präventionsforschung und Epidemiologie / BIPS, haben im Rahmen einer erfolgreichen Studie und dann in Zusammenarbeit mit der Verbraucher-Zentrale Hamburg und der BAGSO, eine einfache, alltagstaugliche Beratungshilfe entwickelt. Die Schablone „Mein Tagesplan“ enthält bewusst nur

die vier wichtigsten Ernährungsbotschaften und eine Bewegungsbotschaft. Damit kann selbstständig der Verzehr kritischer Lebensmittelgruppen (Getränke; Obst/Gemüse; Milchprodukte und Fisch) kontrolliert und optimiert werden und Defizite bei wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen ausgeglichen werden. „**Mein Tagesplan: OPTIMA(H)L 60plus; Besser essen und leben im Alter**“ ist unter www.in-form.de zu altersgerechter Ernährung und Bewegung erhältlich.

IN FORM bietet eine Sammlung qualitätsgesicherter Informations- und Schulungsmaterialien



für eine altersgerechte Ernährung und Bewegung im Rahmen der Gesundheitsprävention.

1. „Was benötigt der ältere Mensch?“ „Was möchte der ältere Mensch?“

Erfahrungswerte der Teilnehmer:

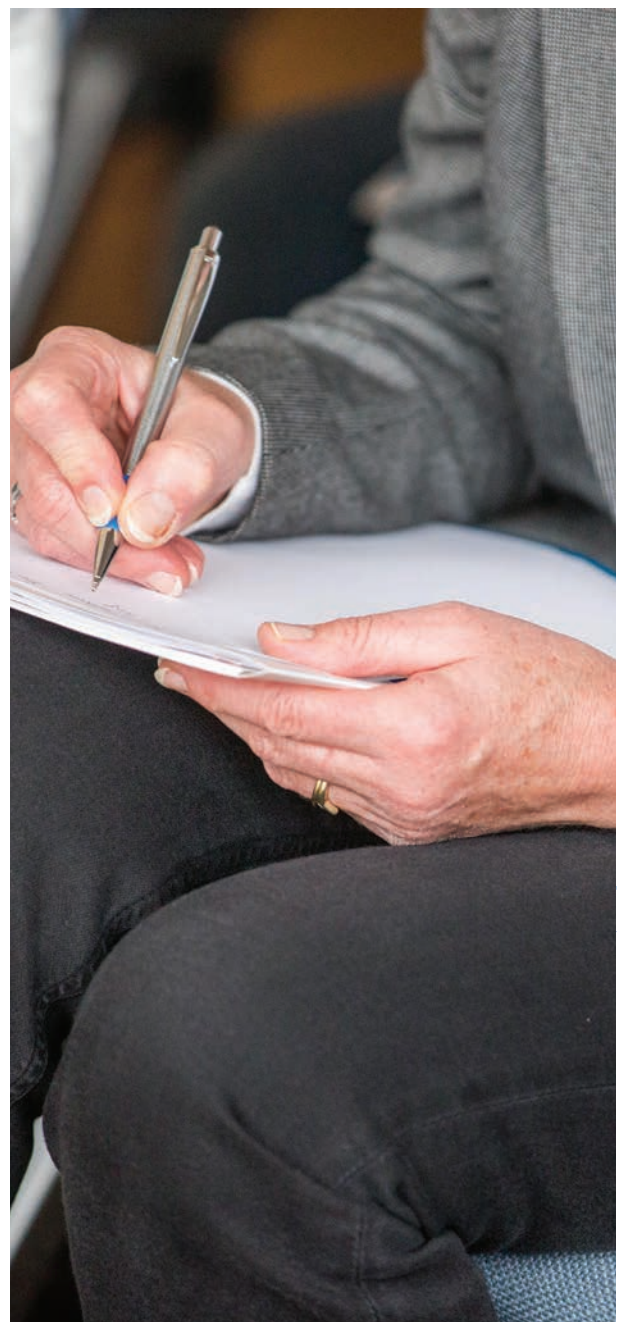
- Heimbewohner entstammen der Nachkriegsgeneration und besitzen andere Ernährungsgewohnheiten als die heutige Generation
 - Frauen passen sich besser an
 - Hausmannskost für Männer zum Erhalt alter Gewohnheiten und der Lebensqualität
- Rezepte müssen individuell angepasst werden (traditionell und gesund)
 - Fachexpertise nötig
 - Schaffung von Schulungsangeboten
- Herausforderungen?
 - Unverträglichkeiten
 - Motorik/Kausystem

2. „Welche Lösungsansätze und Strukturen sind dort im Umgang mit dem o.g. Spagat bereits vorhanden?“

Teilnehmerbeiträge:

- + = Vorteil; - = Schwierigkeit; * = Notwendigkeit
- + Individuelle Versorgung
- + Weniger Mangelernährung
- + Aktive Teilhabe der Bewohner
- + Verbesserung der Akzeptanz regelmäßiger Nahrungsaufnahme
- Diskrepanz mit Köchen, da deren Status in den Heimen verloren geht
- * Unterstützung durch den Träger

- * Erhöhung des Personalschlüssels für Präsenzkräfte
- * Einstellung von Hauswirtschaftlern als Schnittstelle
- * Mehr Hauswirtschaftler und weniger Pflegekräfte oder spezielle Kombiausbildung zum Erhalt der notwendigen Fachexpertise





3. „Was können Seniorinnen und Senioren noch selber leisten?“

Der Weg vom Defizitmodell, bis hin zur Teilhabe und der Ressourcenorientierung ist nicht einfach. Wie kann also Selbstständigkeit zu Hause gefördert und Isolation überwunden werden?

Teilnehmerbeiträge:

Lösungsansätze für selbstzahler sind zum Beispiel häusliche Hilfen und Dienstleister. Der offene Mittagstisch fördert die Gemeinschaft und Geselligkeit, doch wohin geht die Begleitung solange?

Zum Einkaufen oder für Arzt- und Apothekenbesuche gibt es ja den Bürgerbus.

Es gibt viele Ideen, wie auch das Modellprojekt Niedersachsens namens „Unser Dorf hat Zukunft“. Organisator und Förderer solcher Projekte ist die Kirche. Die Seniorenversorgung klappt durch die Eigeninitiative der Bürger und auch die Arbeit mit

vorhandenen Ressourcen ist sehr wichtig.

4. „Was können Angehörige Leisten?“ „Welche Rolle haben diese?“

Teilnehmerbeiträge:

Hier und da gibt es auch wohlwollende Begleiter, Anteilhaber und Kümmerer.

Nicht nur die Würdigung der Leistungen der Pflegeeinrichtungen, sondern auch die Förderung der Zusammenarbeit, des Klimas und der Kommunikation ist sehr Wichtig.

Hierzu gibt es ein Angebot der VHS Niedersachsen, zur Qualifikation und Würdigung von pflegenden Angestellten. Die Themen sind das Jahresthema Altern, pflegende Angehörige und Demenz, sowie Öffentlichkeitsarbeit statt Tabuisierung.

Wichtiges Fazit: Das gesamte System der Altenbetreuung/-pflege funktioniert nur durch die Angehörigen.

5. „Was müsste in der Zukunft passieren um Selbstständigkeit weiter zu fördern?“

Teilnehmerbeiträge:

Die fachliche und finanzielle Unterstützung der Kommune, das Schaffen von Verständnis, die Förderung und Lobbyarbeit für die Seniorenarbeit (im Vergleich zur Jugendarbeit), sowie niederschwellige Angebote sind von großer Bedeutung.

Eine besondere Zielgruppe sind alleinlebende Männer.

Im Projekt „Wohnen für Hilfe“, wohnen Studenten bei Senioren und unterstützen diese dafür bei der Alltagsbewältigung.

Diskussionsinsel

„Gemeinschaftliches Wohnen“

Expertin: Johanna Thomack (Fachstelle für pflegende Angehörige des AWO Mehrgenerationen Hauses - Treff am Bürglaßschlösschen in Coburg)

1. Allgemeine Wohnformen für Senioren

Zu Beginn stellte die Referentin, Frau Thomack, auf Wunsch einiger Teilnehmer einen kurzen Überblick über verschiedene Wohnformen dar.

„Das Leben in der gewohnten Umgebung eines bekannten Quartiers, Stadtteils oder Dorfs ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für ältere Menschen, um sich wohl zu fühlen“, erklärte Johanna Thomack.

2. Vorstellung des Projekts „Wilna - Wir leben nicht allein“. Von der Idee einer Senioren-WG zum gemeinschaftlichen, generationenübergreifenden Wohnen in einem Haus mit verschiedenen Wohnungen

Im Jahre 2006 entstand in der Seniorenbegegnungsstätte Treff am Bürglaßschlösschen der Wunsch nach einer Wohngemeinschaft für Senioren. 2008 wurde der Verein „AWO Gemeinschaftswohnen e.V.“ gegründet. Es entstand das Modellprojekt „Generationenübergreifendes Gemeinschaftliches Wohnen“.

Projektidee:

2006 wandten sich einige Senioren und Seniorinnen mit dem Anliegen an eine Mitarbeiterin der damaligen Seniorenbegegnungsstätte Treff am Bürglaßschlösschen (Träger AWO Bezirksverband Ober- und Mittelfranken e.V.) eine Wohngemein-

schaft für Senioren und Seniorinnen zu gründen. Die Einrichtung griff dieses Anliegen auf. Es wurden Infoveranstaltungen und Treffen abgehalten, Besichtigungen von Projekten in benachbarten Städten organisiert, um weitere Interessenten für eine alternative Wohnform im Alter zu finden. Etwa acht Bürger erstellten ein schriftliches Konzept für eine Hausgemeinschaft in Coburg.

Die Interessenten wünschten sich ein generationenübergreifendes Wohnprojekt in zentraler Lage, das barrierefreie, abgeschlossene Wohnungen und Gemeinschaftsräume enthält. Die Gemeinschaft stand dabei im Vordergrund, gemeinsame Unternehmungen und gegenseitige Unterstützung sollten dort zum Alltag gehören. Auch die Anbindung an das AWO – Mehrgenerationenhaus sollte gefördert und gewahrt werden.

Nachdem ein interessantes Objekt nicht zu haben war, wandte man sich an die örtliche gemeinnützige Wohnbaugesellschaft, die vorschlug ein Mehrfamilienwohnhaus in der Pettenkoflerstraße 4 barrierefrei zu sanieren und den Gesamtkomplex an die Initiative zu vermieten. Im April 2008 wurde der Verein AWO Gemeinschaftswohnen in Coburg e.V. gegründet, der das gesamte Anwesen für die Hausgemeinschaft mieten sollte. Gefördert wurde das Projekt vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Wissenschaftlich begleitet von der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung.

Ziele:

Die Ziele für das Projekt sind eine moderne, aktuelle Wohnform in Coburg zu verwirklichen und damit eine weitere Alternative zum Alten- und Pflegeheim zu schaffen.

Es soll barrierefreies Wohnen in Gemeinschaft ermöglichen und die Selbständigkeit erhalten.

Gegenseitige Unterstützung der Bewohner/innen wird gefördert und die Lebendigkeit und Flexibilität des Einzelnen wird erhalten. Eine professionelle Moderation ist für die Phase vor und nach dem Einzug vorgesehen, um Nachhaltigkeit für dieses und andere Projekte in Coburg zu gewährleisten.

Positive Aspekte für die Bewohner:

- Prävention, Aktivierung, Beratung, soziales Netz
- Hilfsmaßnahmen greifen zeitnah
- Gemeinschaft bündelt Fähigkeiten und Finanzen
- Gemeinschaft schafft Lebensqualität und bereichert den Alltag
- Kontakt hat kurze Wege

Das Objekt:

Das Haus ist barrierefrei, verfügt über einen Fahrstuhl und hat 16 abgeschlossene Wohnungen (4 Drei-Zimmer-Wohnungen mit 86 qm und 4 Zwei-Zimmer-Wohnungen mit 56 qm). Alle Wohnungen verfügen über Balkon und sind über einen Laubengang zu erreichen.

Die Drei-Zimmer-Wohnung im Erdgeschoss rechts wird als Gemeinschaftswohnung genutzt, für gemeinsame Unternehmungen oder zum Unterbringen von Gästen. Hier finden auch regelmäßige Besprechungen mit der Moderatorin Johanna Thomack (Fachstelle für pflegende Angehörige des AWO Mehr Generationen Hauses in Coburg) statt.

Organisation:

Der Verein AWO Gemeinschaftswohnen in Coburg e.V. (gegründet im April 2008) hat das gesamte Haus vom Bauträger gemietet. Für die einzelnen Bewohner bestehen Einzelmietverträge mit dem Verein. Alle Bewohner sind auch Mitglied im Verein. Die Hausgemeinschaft wird moderiert von einer Mitarbeiterin des AWO Mehr Generationen Hauses, Treff am Bürglaßschlösschen.

Die Bewohner und Bewohnerinnen entscheiden gemeinsam unter Leitung der Moderatorin, wer ein- bzw. auszieht, welche Anschaffungen getätigt werden und welche Regeln im Haus angewendet werden.

Vereinszweck:

Interessenten können ohne finanzielles Risiko wohnen. Eventuelle Leerstände werden durch Spenden finanziert. Der Verein unterstützt und fördert diese und andere Initiativen für gemeinschaftliches Wohnen in Coburg. Er erbringt Beratung und andere Leistungen im Quartier.

3. Fazit

15 Wohnungen sind aktuell fest an 13 Frauen und zehn Männer und ein Kind vermietet. Es leben vier Paare, eine Familie, eine 2er WG, eine 3er WG und acht Einzelpersonen im Gemeinschaftshaus. Das Durchschnittsalter beträgt 48 Jahre. Das Alterspektrum reicht von drei bis 84 Jahre.

Johanna Thomack:

„Es ist eine Gemeinschaft entstanden, die ein harmonisches Miteinander pflegt, sich gegenseitig bereichert, unterstützt und auch hitzigen Debatten nicht aus dem Weg geht. Die Bewohner mussten sich erst an das Zusammenleben gewöhnen und gemeinsam Regeln aufstellen. Wir bieten keine heile Welt. Es läuft bei uns ähnlich wie in einer Familie mit Höhen und Tiefen. Ich bin begeistert, wie sich dieses Projekt entwickelt hat“.

Weitere Informationen:

Entnehmen Sie bitte dem wissenschaftlichen Abschlussbericht, welchen Sie unter folgendem Link erhalten:

www.stmas.bayern.de/senioren/seniwof/mod-proj-coburg.pdf

Ansprechpartnerin:

Johanna Thomack

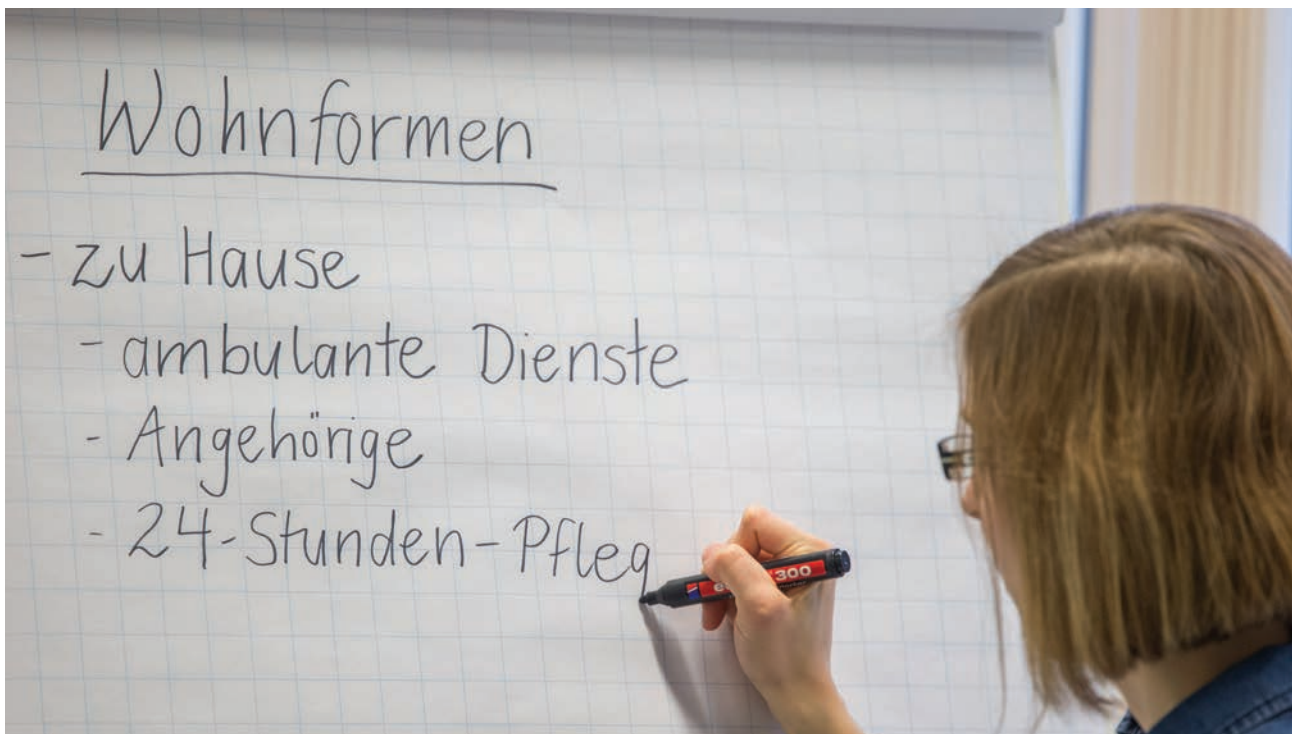
1. Vorsitzende des Vereins AWO Gemeinschafts-
wohnen in Coburg e.V.

Oberer Bürglaß 3

96450 Coburg

Telefon: 09561 5126333

johanna.thomack@awo-ofr-mfr.de



Diskussionsinsel

Projekt „Zusammen Leben“

Expertinnen: Verena Freund (Landratsamt Coburg) und Daniela Saul (AWO Fachstelle für pflegende Angehörige)

1. Vorstellung des Projektes „Zusammen Leben“

Im Rahmen des Projekts soll eine alternative Wohn- und Betreuungsform für Menschen im Alter etabliert werden. Hierzu stehen den Senioren drei Wohnformen zur Auswahl: Sie können auf Dauer in einer Wohngemeinschaft mit einer Familie ziehen. Familie bezeichnet hier alle Formen von einer Großfamilie bis hin zu Alleinstehenden. Als zweite Wohnform können die Senioren für eine bestimmte Zeit, z.B. drei Wochen, in eine Familie ziehen. Insbesondere pflegende Angehörige sollen hiermit angesprochen werden oder auch Senioren nach einem Reha-Aufenthalt. Das dritte Angebot ist ein Tagesangebot, welches momentan eine ca. sechsstündige Betreuung von maximal vier Senioren pro Familie vorsieht. Diese letzte Form soll sehr aktiv gestaltet werden.

Voraussetzungen für diese Wohnformen sind ausreichender Wohnraum für den Senioren mit einer gleichzeitigen Integration in die Familie. Dies setzt eine gewisse Offenheit beider Seiten voraus. Je nach Ausbildungsgrad der Betreuenden in der Familie können auch stark pflegebedürftige Senioren teilnehmen.

Unterstützung der Senioren soll insbesondere beim Haushalt, Einkaufen und Kochen stattfinden. Gleichzeitig stellt die psychosoziale Betreuung eine wichtige Komponente in diesem Projekt dar.

Über ein Notfalltelefon ist die Mitarbeiterin des Fachdienstes zu erreichen. Durch regelmäßige Evaluation und die Beratung durch einen Qualitätszirkel wird die Qualität des Angebotes sichergestellt.

Es findet zu Beginn eine vertragliche Vereinbarung statt, welche Leistungen erbracht werden und wie die Bezahlung o.ä. geregelt wird. Der Vertrag ist jederzeit kündbar.

Der Erstkontakt zwischen der Familie und dem Senior dient dazu, dass sich beide Parteien kennenlernen und nach einer gewissen Zeit entscheiden können, ob ein Zusammenleben wünschenswert ist.

Diskutiert wird im Moment auch die Variante, dass eine Familie zu einem älteren Menschen zieht und ihn in der gewohnten Umgebung unterstützt.

2. Aufgabe an die Teilnehmenden der Diskussionsinsel

Die Teilnehmer sollen ein oranges oder ein grünes Kärtchen nehmen. Auf die orangen Kärtchen sollen eventuelle Grenzen oder Hindernisse des Projekts, auf die grünen Kärtchen mögliche Chancen des Projekts geschrieben werden.

Grenzen:

- Finanzielle Not/Nebenverdienst für Familien
- Zeitintensiv
- Heikle Situation für ältere Menschen, ihren persönlichen Wohnbereich zu öffnen
- Große Verantwortung
- Sympathie - Antipathie
- Akzeptanz der Senioren
- Gewohnte Umgebung verlassen
- Infrastruktur

- Persönliches Ausnutzen (ist von beiden Seiten möglich)
- Umstellung
- Angst vor etwas Neuem
- Betreuung/Pflege → großer Durchhaltewillen ist nötig

Chancen:

- Zusammenführung von Jung und Alt
- Voneinander lernen
- Kostengünstige Wohnform
- Wünsche des Einzelnen können individuell besprochen werden
- Kostenersparnis gegenüber einem Aufenthalt im Wohnheim
- Maßnahme gegen Vereinsamung
- Anschluss an neue Familie
- Persönliche Horizonterweiterung



3. Fragen zum Projekt

- Gibt es praktische Erfahrung?
Im Landkreis Coburg bisher nicht.
- Kosten des Tagesangebots?
*34 Euro für beispielsweise sechs Stunden Bereu-
ungszeit.*
- Versicherung?
*Haftpflicht tritt ein, keine extra Versicherungen
nötig*
- Behindertengerechte Wohnungen?
*Kann angepasst werden. Es können auch rüstige
Senioren teilnehmen.*
- Gibt es bereits Interessenten?
*Erst zwei Familien haben Interesse gezeigt, d.h.
noch ist viel Öffentlichkeitsarbeit nötig.
- Es benötigt ein „Vorzeigepaar“, dann läuft das
Projekt*
- Können die Senioren auch Kinder betreuen?
Das wäre nach Absprache möglich.
- Gibt es eine Projektförderung?
*Förderung durch den Bund ist für zwei Jahre
gewährleistet, dann muss sich das Projekt selbst
tragen.*

Ansprechpartnerin:

Kristin Herbst
Oberer Bürglaß 3
96450 Coburg
Telefon: 09561 5126333
kristin.herbst@awo-ofr-mfr.de

Diskussionsinsel

„Lebenszufriedenheit im Alter“

Expertin: Mareike Popp (DeTe - Demografie und Technik, Hochschule Coburg)

1. Ausgangspunkt: Demografischer Wandel – Wunsch nach Lebenszufriedenheit im Alter

Das Alter gilt in Deutschland inzwischen meist als eine pluralistische Lebensphase die durch eine längere Lebenszeit charakterisiert wird. Diese Lebenszeit geht mit mehr erwerbsfreien Jahren unter sozialer Absicherung und mehr gesunden und behinderungsfreien Lebensjahren einher. Berechnungen der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland lassen die fortschreitende Alterung der Gesellschaft erwarten. Mit dieser Perspektive werden Altersfragen auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene immer relevanter. Dabei spielen Lebensqualität im Alter, ein gutes und glückliches Dasein sowie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte eine grundlegende Rolle. Die Gesellschaft und vor allem Einrichtungen und Verantwortliche für die soziale Infrastruktur richten sich an den erwarteten und teilweise jetzt schon eingetroffenen Veränderungen aus. Vielerorts wurde daher schon das Angebot entsprechend der zukünftigen Zielgruppe gestaltet und erweitert, um ein gutes und zufriedenstellendes Leben im Alter zu ermöglichen.

Warum sind Aussagen über die Lebenszufriedenheit der Gesellschaft wichtig? In gewisser Weise bildet die allgemeine Lebenszufriedenheit die „Lebbarkeit“ von Gesellschaften ab. Sie ist damit ein Spiegel der wirtschaftlichen Lage und der (Sozial-)

Politik eines Landes. Die allgemeine Lebenszufriedenheit korrespondiert mit der Wohlfahrt der Bevölkerung.

Datengrundlage: Deutscher Alterssurvey

Woher wissen wir, wie zufrieden wir sind?

Die allgemeine Lebenszufriedenheit kann durch Repräsentativbefragungen wie dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) ermittelt werden. Der vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) durchgeführte Survey wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und ist eine bundesweit repräsentative Quer- und Längsschnittbefragung von Personen, die sich in der zweiten Lebenshälfte befinden und in einem Privathaushalt leben. Der DEAS bildet den Wandel der Lebenssituation von Menschen in der zweiten Lebenshälfte zwischen den Jahren 1996, 2002, 2008, 2011 und nun auch 2014 ab. Dabei werden Themen wie „Generationen, Familie und soziale Netzwerke“ oder „Wohnen und Mobilität“ angesprochen. Genauso stellen die Lebensqualität und das Wohlbefinden Schwerpunkte des Surveys da. Die Daten wurden für die vorliegende Auswertung gewichtet. Sie sind repräsentativ für die deutsche Bevölkerung in der zweiten Lebenshälfte.

Die umfassende Untersuchung von Personen im mittleren und höheren Erwachsenenalter dient dazu, Mikrodaten bereitzustellen, die sowohl für die sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung als auch für die Sozialberichterstattung genutzt werden können. Die DEAS-Daten bilden damit eine Informationsgrundlage für politische Entscheidungsträger und Entscheidungsträgerinnen, die interessierte Öffentlichkeit und für Praktiker und Praktikerinnen.

Allgemeine Lebenszufriedenheit im Alter

Wie zufrieden sind Deutschlands Ältere?

Eine gute Nachricht für das Alter: Die allgemeine Lebenszufriedenheit ist im Alter sowie in jungen

Jahren am höchsten. Im mittleren Alter dagegen am niedrigsten. Zu diesem Ergebnis kommen aktuelle Studien, die bestätigen, dass die Lebenszufriedenheit nach Alter einen U-förmigen Verlauf nimmt. Auch der DEAS zeigt in der aktuellen Welle 2011, dass Personen in der zweiten Lebenshälfte die meisten Anteile an hoher Lebenszufriedenheit haben. 66% der Personen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren sind demnach mit ihrem Leben sehr zufrieden. Bei der Altersgruppe der 40 bis 54-Jährigen sind immerhin 55% stark zufrieden, hingegen haben 8% der Altersgruppe nur eine geringe Lebenszufriedenheit. Bei den ältesten sind nur drei Prozent mit ihrem Leben eher weniger zufrieden. Dabei unterscheiden sich die mittlere und älteste Gruppe signifikant von der jüngeren Altersgruppe (Kruskal-Wallis-Test: $\chi^2=33,65$; $p \leq 0.05$; $n=3658$). Gesamt gesehen sind Personen in der zweiten Lebenshälfte in Deutschland zu hohen Anteilen von 62% hoch zufrieden, 34% haben eine mittlere Lebenszufriedenheit und nur vier Prozent sind weniger zufrieden.

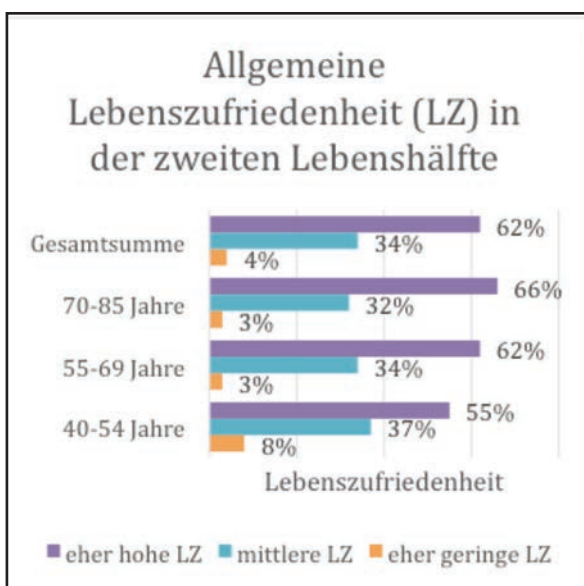


Abbildung 1) Allgemeine Lebenszufriedenheit in der zweiten Lebenshälfte. Quelle: DEAS 2011 (n=3679) (gewichtet, gerundet, eigene Auswertung und Darstellung)

Die Autoren analysieren Angaben zur Lebenszufriedenheit von verstorbenen Personen anhand zweier verschiedener Längsschnittstudien, der Berliner Altersstudie (BASE) (vgl. 7) und dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) [8]. Demnach sinkt die Lebenszufriedenheit in allen analysierten Ländern in einem Zeitfenster von etwa drei bis fünf Jahren vor dem Tod. Natürlich muss dabei darauf hingewiesen werden, dass sich in der Stichprobe nicht ausschließlich Personen befanden, die in der zweiten Lebenshälfte verstorben sind.

Ob die oben gezeigten Ergebnisse des DEAS eher auf einen Alterseffekt oder einen Kohorteneffekt zurückzuführen sind, ist bisweilen noch unklar. Die Argumentation, dass im Alter bereits mehr Lebensziele erreicht wurden und dass dies zur Zufriedenheit führe, spricht für einen Alterseffekt. Läge ein Kohorteneffekt vor, könnten frühere Nachkriegszeiten und die damit verbundenen Mangelerfahrungen in die positive Bewertung der heutigen „besseren“ Lebenssituation eingeflossen sein. Ob die hohe Lebenszufriedenheit nur für die derzeitige Kohorte der Älteren gilt oder ob sie zum Alter an sich gehört, ist empirisch nicht feststellbar. Die meisten Erhebungen wurden bisher auf keinen ausreichend langen Zeitraum angelegt.

Eine zukünftige negative Auswirkung wäre im Falle eines Kohorteneffekts die geringere Lebenszufriedenheit der nächsten älteren Generationen.

Lebenszufriedenheit und Netzwerkgröße

Soziale Beziehungen stellen einen bedeutenden Faktor für Lebenszufriedenheit dar. Dies gilt nicht nur für Menschen im Alter.

Anhand der Daten 2011 des DEAS lässt sich sehen, dass Personen mit null bis drei Personen im Netzwerk auch häufiger eher eine geringe Lebenszufriedenheit haben. Hingegen haben ältere Menschen mit größeren Netzwerken (sieben bis neun und

mehr Personen) gleichzeitig auch am häufigsten eine höhere Lebenszufriedenheit. Alle Gruppen unterscheiden sich signifikant (Kruskal-Wallis-Test: $\chi^2=37,47$; $p\leq 0,05$; $n=3658$). Diese Auswertung bezieht sich lediglich auf die Anzahl der Netzwerkpartner.

Soziale Netzwerke können einerseits auf strukturelle Merkmale hin betrachtet werden, wie z.B. die Anzahl der Kontaktpersonen oder die Kontakthäufigkeit. Andererseits können sie hinsichtlich ihrer funktionalen Aspekte in den Blick genommen werden.

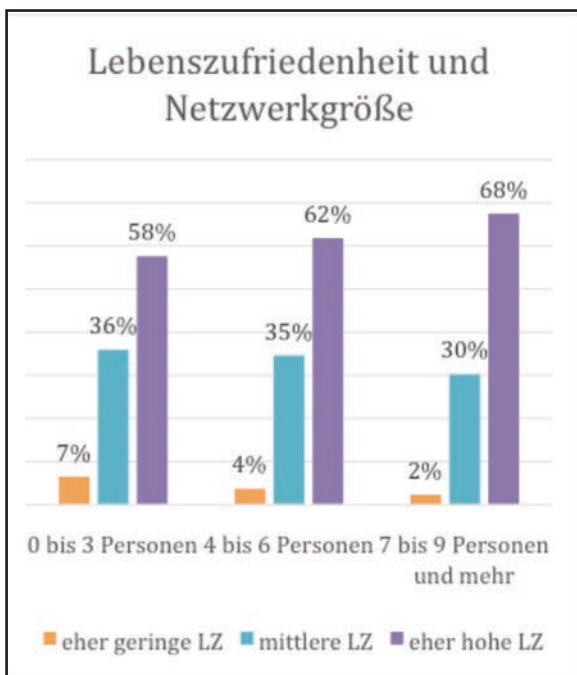


Abbildung 2) Prozentuale Häufigkeiten der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Personen mit unterschiedlich großen Netzwerken. Quelle: DEAS 2011 (n= 4852) (gewichtet, gerundet, eigene Auswertung und Darstellung)

Wie Lebenszufriedenheit und soziale Beziehungen miteinander korrespondieren, lässt sich mit den sogenannten „Funktionen“ von Netzwerken beschreiben. Funktionen können der Austausch gegenseitiger sozialer (emotionaler oder kogni-

tiver) oder instrumenteller Unterstützung sein. Mit emotionaler Unterstützung ist u. a. die Hilfe bei der Lösung (seelischer) Probleme gemeint und auch das Empfangen von Trost und Ermutigung in intimen, vertrauensvollen Beziehungen. Kognitive Aspekte zielen auf das Empfangen von Rat und Information ab oder auf Hinweise, um Probleme des Alltags zu lösen und schwierige Entscheidungen zu fällen. Die Formen sozialer Unterstützung erhalten im Alter eine besondere Bedeutung. Instrumentelle Unterstützung kann die Hilfe bei der täglichen Alltagsbewältigung wie Einkauf und Versorgung, Hausputz, Kochen, Fahrdienste, Reparaturen oder finanzielle Unterstützung sein.

Geringe Eingebundenheit in Netzwerke geht mit einer Einschränkung eigener Handlungs- und Kontaktspielräume einher. Dies bedeutet dann soziale und emotionale Einschränkungen und Umorientierungen für die Person, ebenso wie die Beschneidung der Formen der Unterstützung.

Dabei lässt sich anhand des DEAS sehen, dass die Netzwerke im Alter eher kleiner sind: Rund 46% der 70-85-Jährigen haben keine bis nur noch drei Personen in ihrem Netzwerk.

Im Mittel hat diese Altersgruppe 4,3 wichtige Personen mit regelmäßigem Kontakt. Dagegen finden sich bei den jüngsten Alten zu fast gleichen Anteilen die jeweiligen Netzwerkgrößen. Dabei hat die jüngste Altersgruppe im Mittel 5,0 und die mittlere Altersgruppe 4,8 Personen im Netzwerk.

Dabei unterscheiden sich jeweils die jüngere und die mittlere Altersgruppe signifikant von der Gruppe der Ältesten (Kruskal-Wallis-Test: $\chi^2=53,59$; $p\leq 0,05$; $n=4845$). Im höheren Alter besteht das Netzwerk zumeist aus Familienmitgliedern; Freundschaften werden weniger.

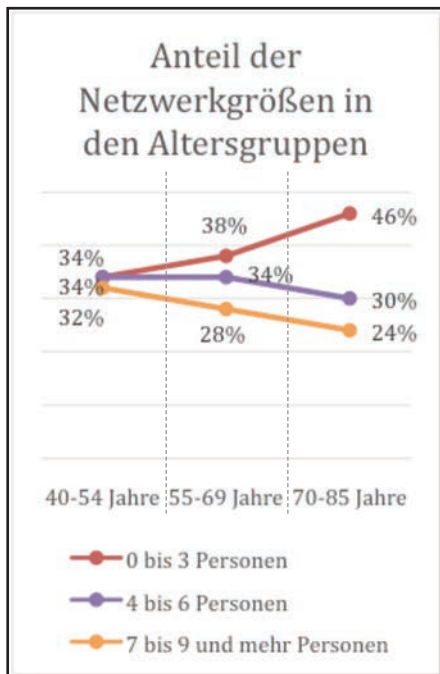


Abbildung 3) Prozentuale Häufigkeiten der Netzwerkgrößen in den Altersgruppen. Quelle: DEAS 2011 (n= 4852) (gewichtet, gerundet, eigene Auswertung und Darstellung)

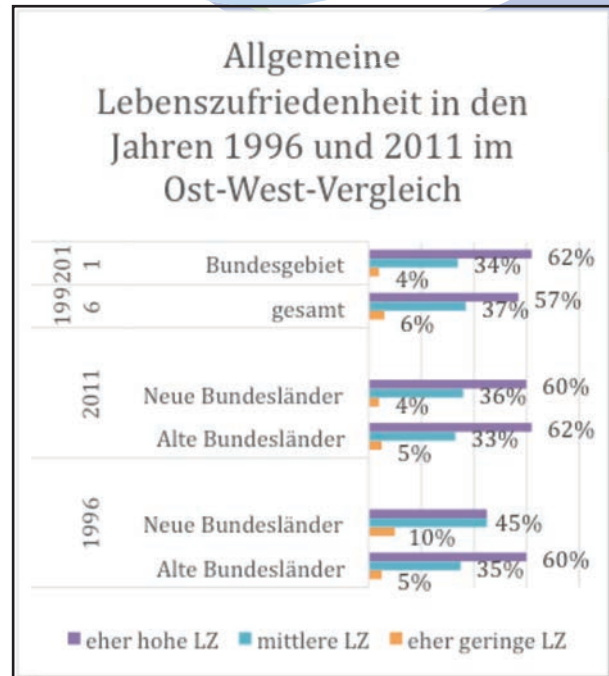


Abbildung 4) Prozentuale Häufigkeiten der allgemeinen Lebenszufriedenheit in den Jahren 1996 und 2011 im Ost-West-Vergleich. Quelle: DEAS 1996 Tesch-Römer 2011: 271 ff (n=3970); DEAS 2011 (n= 3679) (gewichtet, gerundet, eigene Auswertung und Darstellung)

Lebenszufriedenheit im ost- und westdeutschen Vergleich

In den alten Bundesländern ist die allgemeine Lebenszufriedenheit bei Personen in der zweiten Lebenshälfte bei 62% und um zwei Prozentpunkte höher als in den neuen Bundesländern. Die Gruppenunterschiede sind signifikant (Mann-Whitney-U=888281,00; $p \leq 0.05$; $n=3658$). Das zeigen eigene Auswertungen des DEAS 2011.

Werden die Ergebnisse der vorangegangenen Welle betrachtet, lässt sich eine Angleichung der allgemeinen Lebenszufriedenheit zwischen den alten und den neuen Bundesländern im Zeitverlauf feststellen.

Während 1996 die Lebenszufriedenheit in den alten Bundesländern bei 60% an eher hochzufriedenen Personen lag, waren es in den alten Bundesländern nur 45%.

Als ausschlaggebend wird unter anderem die Angleichung bei gleichzeitiger Erhöhung des Lebensstandards der Bevölkerung in beiden Landesteilen interpretiert. Neben dem höheren Einkommen der deutschen Bevölkerung gelten das Wirtschaftswachstum und der Aufbau der Infrastruktur (darunter auch der Auf- und Ausbau der sozialen Infrastruktur) als ursächlich.

Das Bundesinstitut für Bevölkerungswissenschaft stellt nach seinen Analysen fest, dass sich der demografische Wandel und das Altern der Bevölkerung regional sehr unterschiedlich vollziehen [20]. Dabei stehen städtische Zentren mit hoher Wachstumsdynamik bei Bevölkerung und Wirtschaftskraft schon heute strukturschwachen, von Alterung und Abwanderung betroffenen Regionen gegenüber. Gebiete mit hoher Wachstumsdynamik sind

vor allem die Ballungsräume, die großen Städte Deutschlands und weite Teile Süddeutschlands. Strukturschwache Gebiete finden sich vor allem in Ostdeutschland, an den Küsten, im äußersten Westen sowie vereinzelt am Alpenrand. Vorhersagen weisen darauf hin, dass sich die unterschiedlichen Entwicklungen in Zukunft weiter verstärken und erhebliche Auswirkungen auf die Nutzung und Anforderung von Infrastruktureinrichtungen haben werden.

Diskussion und Ausblick

Die Lebenszufriedenheit im Alter ist in Deutschland nach wie vor auf einem hohen Niveau. Dafür sorgt unter anderem eine relativ gut ausgebaute soziale Infrastruktur. Durch den Demografischen Wandel wird eine stärkere Alterung und Abwanderung vor allem in peripheren Gebieten erwartet. Periphere Regionen sind häufig auch strukturärmer. Lebenszufriedenheit im Alter steht aber mit den Rahmenbedingungen einer Region sowie einem persönlichen, sozialen Netzwerk in Verbindung. Vor diesem Hintergrund ergeben sich relevante Fragestellungen für Praktiker und Praktikerinnen, die in der Diskussionsrunde aufgeworfen wurden:

Welche Implikationen geben sich aus dem dargestellten Erkenntnisstand für die Praxis mit ihren verschiedenen Arbeitsfeldern?

Und konkreter: Was muss aus stadtplanerischer Sicht, aus Sicht der ambulanten Versorger oder der Regionalpolitik getan werden, um

- einerseits die sozialen Netzwerke der älteren Bevölkerung zu fördern und
- andererseits Angebote und Strukturen zu erhalten oder altersgerecht auszubauen?

In strukturell benachteiligten Räumen geht es um die Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge in Bezug auf Wohnraum, Verkehrsinfrastruktur, Erholungsflächen, Bildungs- oder Versorgungseinrichtungen für

die dort lebenden Menschen. Auf dem Land müssen adäquate Ansätze der Versorgungs- und Angebotsstruktur gefunden werden. Dies trifft nicht nur für die medizinische und pflegerische Versorgung zu, sondern auch für neue Wohnformen im Alter. Genauso könnten auch Angebote in Kultur, Sport und Bildung neu gedacht werden. Dabei scheint es wichtig zu sein, das soziale Netz des alten Menschen – und im ländlichen Bereich ist das zumeist die Familie – zu stärken und zu unterstützen.

Aus der Sicht der Regionalplanung und der Regionalpolitik wurden daher im Plenum einige Maßnahmen und Ideen kurz vorgestellt, die im Landkreis Coburg ein gutes und zufriedenstellendes Altern ermöglichen sollen. Dazu zählen u.a. Aktivitäten des Seniorenbeirats, die die Mobilität älterer Personen durch Bürgerbusse fördern oder das Initiieren von kommunal finanzierten Hausbesuchen, die die kritische Zeit nach einem Krankenhausaufenthalt abmildern sollen. Es wurden auch größere, landkreisübergreifende Maßnahmen der Daseinsvorsorge angesprochen, die vorhandene Infrastrukturen synergetisch nutzen. Ziel aller Aktivitäten ist es, ein gelingendes und zufriedenstellendes Altern in räumlichen Strukturen zu ermöglichen.

Welchen Einfluss räumliche Faktoren und das soziale Netzwerk auf die allgemeine Lebenszufriedenheit im Alter haben, wird darüber hinaus mit Hilfe der vorgestellten Daten in dem Dissertationsprojekt „Sozialer Raum und Lebenszufriedenheit im Alter“ derzeit erarbeitet.

Ansprechpartnerin:

Mareike Popp (M. A.)
DeTe - Demografie und Technik
Hochschule Coburg
mareike.popp@hs-coburg.de

Diskussionsinsel

„Kann ich ein langes Leben planen? Was kann ich für mich tun?“

Expertin: Martina Wiedermann (Hochschule Coburg)

„Was ist alter? Was wissen wir darüber?“

- Altern ist ein Prozess, der biologisch, psychisch und sozial gesteuert wird
- Ein Drittel genetisch, zwei Drittel aufgrund des Lebensstils
- Es gibt Risiken und Chancen im Alter
- Es gibt Eckpfeiler gesunden Alterns.
„Pro Aging“ im Gegensatz zu „Anti Aging“, d.h. in Würde älter werden und die Lebensqualität erhalten bzw. verbessern

„Kann ich ein langes Leben planen? Was kann ich dafür tun?“

- Leben in einer Gemeinschaft
- Freundschaften pflegen
- In einer Familie leben
- Laufende Kommunikation mit Kindern, Partner, Freunden, Kollegen pflegen
- Hobbys regelmäßig ausüben
- Ehrenamt übernehmen
- Regelmäßig Zeitung, Bücher und Magazine lesen
- Vereinsarbeit oder Selbsthilfegruppen besuchen
- Das eigene Alter annehmen und sich selbst akzeptieren, Zufriedenheit spüren
- Mut haben, altersgerechte Angebote zu nutzen

- Neue Ideen und Impulse aufnehmen und umsetzen
- Körperlich fit bleiben
- Sprachen lernen
- Reisen unternehmen

Ansprechpartnerin:

Martina Wiedermann
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Hochschule Coburg
martina.wiedermann@hs-coburg.de







Helga Strube

FACHEXPERTISE – SYMPOSIUM FACHSPEZIFISCHE BEITRÄGE

Thematische Einleitung und Begrüßung

Grußwort Theresia Rohde
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, heute hier bei Ihnen in Coburg zu sein und Sie als Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu unserer gemeinsamen Fachtagung begrüßen zu können.

Die heutige Tagung findet im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Nach der erfolgreichen Tagung im Oktober 2012 ist es bereits die 2. Konferenz, die wir in Coburg zum Thema Alter gemeinsam durchführen.

Gleich zu Beginn möchte ich die Gelegenheit nutzen und mich sehr herzlich bei allen bedanken, die bei der Vorbereitung und Organisation der heutigen Veranstaltung aktiv waren:

- Ein herzlicher Dank geht an die Hochschule Coburg für die vertrauensvolle Kooperation,
- und ein besonderer Dank an das Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften für die wieder sehr gute und konstruktive Zusammenarbeit in der Vorbereitung,
- sowie natürlich ein herzlicher Dank an die Mitwirkenden des heutigen Tages und an Sie alle als Teilnehmende der heutigen Konferenz.

Unsere Tagung steht unter dem Motto „Wohnen - Essen - Bewegen im Alter - Selbstständig leben im ländlichen Raum.“



Im Vordergrund stehen gesundheitsgerechtes und altersgerechtes Wohnen sowie die Frage: Welche Wohn-, Unterstützungs- und Pflegeformen passen für welche Lebenssituation und für welche gesundheitliche Situation? Die Schlüsselbegriffe sind hier u.a. Selbstbestimmung und bedarfsorientierte Unterstützung, aber auch frühzeitige Planung sowie das Gestalten von Übergängen sind wichtig.

Mit Blick auf die Lebensqualität im Alter sind auch Teilhabe, Einbindung und soziale Kontakte von großer Bedeutung. In diesem Zusammenhang spielen – ganz besonders auch im ländlichen Raum – Entfernungen, Erreichbarkeit und Mobilität eine Rolle. Hier kommen das Umfeld und die regionalen Bedingungen und Besonderheiten ins Spiel. Wir müssen die Menschen dort ansprechen, wo sie leben, in ihrem Quartier und alltagsnah, d.h. wir sprechen hier von regionaler, von kommunaler Gesundheitsförderung.

Es stellt sich die Frage: Welche Unterstützung kön-

nen Kommunen bieten, um ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu unterstützen? Der Begriff der Selbstbestimmung ist in diesem Zusammenhang essenziell. Selbstbestimmung ist Ausdruck und Ziel menschlicher Freiheit. Im Begriff der Selbstbestimmung kommt die persönliche Selbstbehauptung eines Menschen zum Ausdruck: Der Mensch will so sein, wie er sich selbst begreift und erwartet, dass man ihn darin anerkennt. Zu dem Respekt vor der Selbstbestimmung des Einzelnen gehört daher auch, diese zu stützen und zu fördern.

Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, dass wir die Zielgruppe selbst auch in die Diskussion einbeziehen und die unterschiedlichen Lebenslagen (z.B. die ökonomische Situation) und die individuellen Interessen berücksichtigen. Wie stellen sich die Menschen ihr Leben im höheren Alter vor? Wie sieht aus Sicht der Zielgruppe eine Gesellschaft des langen Lebens aus? Wo und wie wollen die Menschen wohnen? Da es „die“ älteren

Menschen nicht gibt, sollten unsere Strategien vor allem die Heterogenität der Zielgruppe berücksichtigen. Älterwerden ist ein Prozess und wir sollten uns vor Augen halten, dass „älter sein“ bzw. „alt sein“ eine Lebensphase von in der Regel mehreren Jahrzehnten umfasst. Diesem langen Zeitraum sollten wir sehr bewusst eine eigene und spezifische Bedeutung zusprechen. Die entscheidende Frage ist: Wie können wir die Voraussetzungen für ein gesundes Älterwerden verbessern? Auf welche Weise und mit welchen Strategien können wir aus unseren Arbeitsbereichen heraus dazu beitragen, dass gesundes, aktives, selbstbewusstes und selbstbestimmtes Älterwerden in der heutigen Gesellschaft unterstützt wird?

Die Gesundheit im Alter wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst. Dazu zählen biologische, verhaltensbezogene, psychische, soziale und medizinische Faktoren. Viele der bei älteren Menschen



gehäuft und oft vorzeitig auftretenden Erkrankungen können durch Prävention und Gesundheitsförderung zumindest hinausgezögert werden. Insbesondere für Programme, die Gesundheitsförderung durch Bewegung in den Mittelpunkt rücken, besteht eine gute Evidenzlage. Neuere Forschungsergebnisse zeigen, dass Bewegungsprogramme und -aktivitäten auch im fortgeschrittenen Alter präventiv wirken. So können bereits 150 Minuten moderater körperlicher Aktivität pro Woche den Blutzuckerwert entscheidend senken. Körperlich aktive Personen (20 Minuten pro Tag beziehungsweise etwa 2,5 Stunden pro Woche) haben ein um circa 25 Prozent reduziertes Risiko, den Verlust der Selbstständigkeit im täglichen Leben zu erfahren. Studien belegen, dass insbesondere ältere Menschen schon von mäßig intensiven Bewegungsaktivitäten im Alltag profitieren. Sie zeigen, dass nicht nur die Mobilität verbessert wird, sondern dass das Wohlbefinden gesteigert wird und dass die Angebote – je nach Ausrichtung – einer sozialen Isolation entgegen wirken. Dies ist besonders wichtig, denn viele Menschen neigen im Alter dazu, alltägliche Anforderungen abzubauen und sich aus dem gesellschaftlichen Umfeld mehr und mehr zurückzuziehen.

„Älter werden in Balance“

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat daher in diesem Jahr das bundesweite Programm „Älter werden in Balance“ zur Förderung von Selbstbestimmung, Mobilität und Lebensqualität älterer Menschen gestartet. Das Programm „Älter werden in Balance“, das vom Verband der privaten Krankenversicherung e.V. gefördert wird, umfasst aufeinander abgestimmte Elemente zur Vermittlung von Gesundheitswissen und zur Aufrechterhaltung und Steigerung von Bewegungsaktivitäten. „Älter werden in Balance“ richtet sich an Frauen und Männer ab 65 Jahren in Deutschland. Die konkrete Aufgabe des Programms ist es,

die Mobilitätsbereitschaft im Lebensalltag älterer Menschen zu fördern. Das Ziel ist die Beibehaltung von Bewegungs- und Sportaktivitäten und - vor allem bei denjenigen, die wenig Bewegung im Alltag haben - die Wiedererlangung von alltäglichen Bewegungsabläufen und Alltagskompetenzen. Ganz aktuell finden Sie auf der Website des BZgA-Programms „Älter werden in Balance“ zum Beispiel jetzt in der Vorweihnachtszeit einen bewegten Online-Adventskalender, der hinter jedem der 24 Türchen eine Bewegungsübung bietet. 24 kurze Videos zeigen jeden Tag bis Heiligabend eine neue, einfache Übung, die mitgeturnt werden kann, so dass sich insgesamt ein komplettes Trainingsprogramm ergibt, das Aktivität in den Alltag bringt und zur Kräftigung der Muskulatur und mehr Beweglichkeit beiträgt.



Um Ihnen einen ersten Einblick in das Programm „Älter werden in Balance“ zu vermitteln, möchte ich Ihnen nun zum Abschluss einen kurzen Film zum Programm zeigen.

In dem Film wird deutlich, dass das Programm „Älter werden in Balance“ zunächst vor allem zeigen soll, wie wichtig Bewegung für die Gesundheit ist, gerade auch im Alter.

So wird das Thema Bewegung, neben den wichtigen Bereichen Wohnen und Essen, auch ein Schwerpunkt unserer heutigen Tagung sein und sicherlich viele interessante Impulse liefern. Ich freue mich sehr, dass heute im Plenum so viele Expertinnen und Experten aus den relevanten Arbeitsbereichen anwesend sind und wir die zen-

tralen Fragen gemeinsam erörtern können. Ich bin gespannt auf die folgenden Vorträge sowie Expertenrunden und wünsche uns allen einen lebendigen Austausch und eine interessante Konferenz.

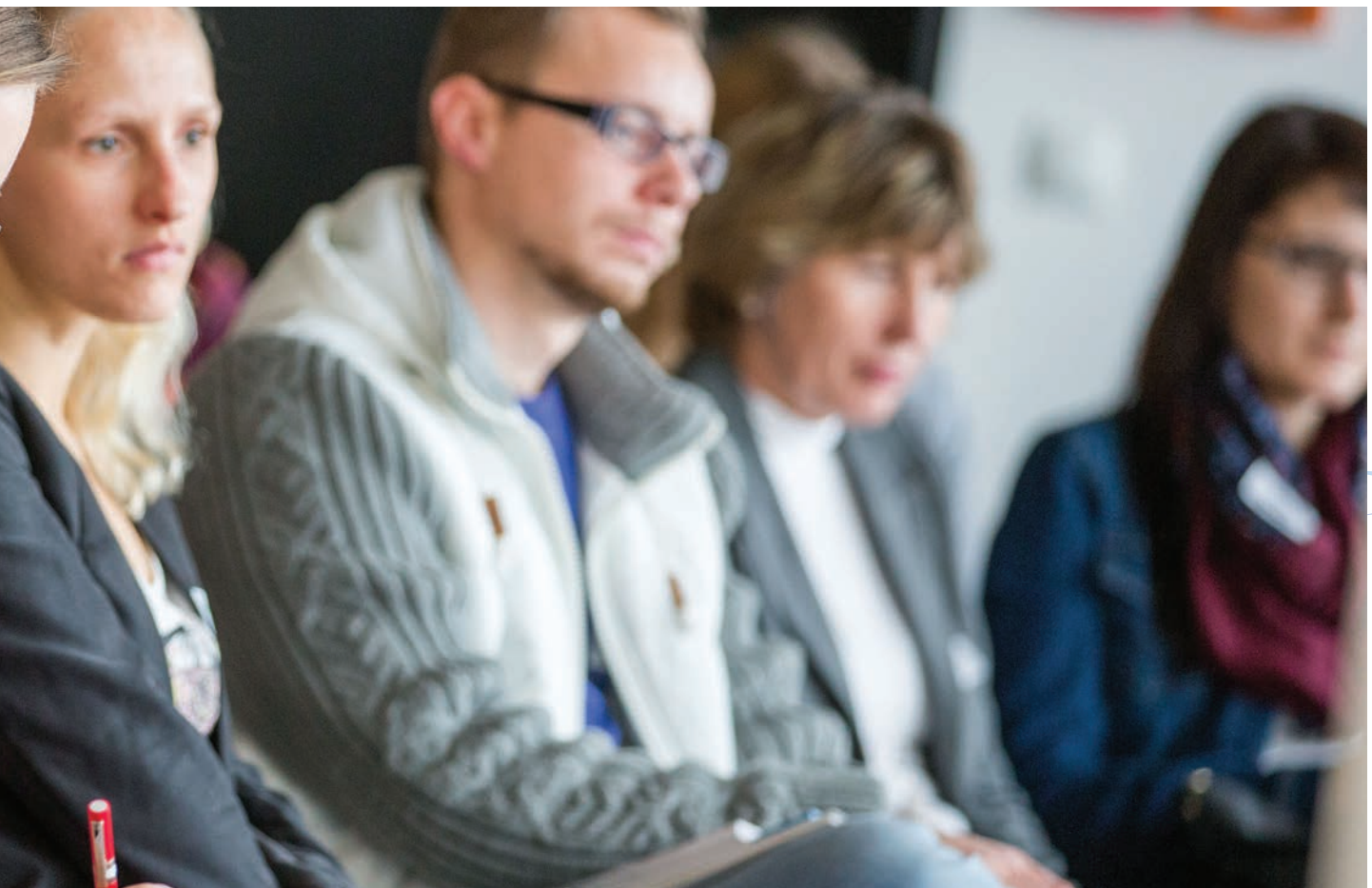
Theresia Rohde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:

„Wir müssen die älteren Menschen dort ansprechen, wo sie leben. Der Respekt vor der Selbstbestimmung des Einzelnen ist ein existentieller Wert.“

Weitere Informationen

zum BZgA-Programm „Älter werden in Balance“ erhalten Sie auf der Website

www.aelter-werden-in-balance.de



„Essen auf Rädern mit guter Qualität“

von Markus Biedermann

Bei ihm beginnen Menüs in Seniorenheimen mit einer „Tomatensuppe Aurora“, als Hauptspeise steht „Lamblankette an Safransauce mit Gemüseconfetti“ auf dem Speiseplan und den krönenden Abschluss bildet ein „Kastanien-Parfait“. Markus Biedermann nennt sich selbst einen „engagierten Heimkoch, der die Abläufe in den Küchen gerne mal durcheinander bringt“. Der diplomierte Küchenchef aus der Schweiz hat sich als Diplom Gerontologe und Buchautor einen Namen gemacht und kennt die Gastronomie und die Alterspflege aus langjähriger Praxis. Für ihn steht der Mensch mit seinen persönlichen Bedürfnissen im Vordergrund, deshalb setzt sich Herr Biedermann für unkonventionelle Konzepte in Heimen ein. Er plädiert für Stammtische in den Institutionen, um die alten Leute an den Tisch zu locken. Außerdem sollten die Senioren seiner Meinung nach essen dürfen, wann und was sie wollen, auch eine „kalte Linie“ steht auf seinen Speiseplänen. Um besser auf seine Kunden eingehen zu können, besucht sie Biedermann gerne persönlich, um von ihnen ihre Vorlieben und regionale Besonderheiten zu erfahren. Bei ihm werden alle Speisen mit Sorgfalt und Fürsorge zubereitet und angerichtet. „Warum kann man die alten Leute als Koch nicht persönlich begrüßen oder ihnen auf Wunsch auch mal die Küche zeigen?“. Für Markus Biedermann ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der Speisekultur in Heimen wichtig. Für die Speiseempfänger sollte stets das beste und sinnvollste System ausgewählt werden.

Welche Angebote gibt es für Mahlzeitendienste oder Essen auf Rädern?

- Speisen, die in Beuteln erwärmt werden
- Fertigenüs aus Discounter oder Detailhandel
- Essen in Portionen gefroren

Vor- und Nachteile:

Vakuuiertes oder gefrorenes Essen, das in Beuteln erwärmt wird, ist zwar gut haltbar und günstig, sieht aber häufig beim Servieren auf dem Teller nicht mehr ansprechend aus.

Fertigenüs aus Discounter oder Detailhandel

bieten eine große Auswahl, die Portionengrößen sind aber oft nicht auf den Bedarf abgestimmt.



Essen, das in Portionen gefroren ist kann man auf Vorrat kaufen und essen, wann man möchte. Die Größe der Portionen ist oft nicht auf den Bedarf alter Menschen angepasst und es benötigt Platz zum Aufbewahren.

Essen in Thermoschalen wird heiß gebracht und setzt das allgemeine Verteilsystem unter Druck, denn die Speisen müssen schnell serviert und gleich gegessen werden, bevor das Essen kalt wird. Die Speisen sind oft lange Zeit hohen Temperaturen ausgesetzt, was zu einem Nährwertverlust führt.

Kalte Linie: Das Essen wird sorgfältig gekocht, gekühlt, portioniert und kalt verpackt. Somit hat das Verteilteam Zeit bei der Ausgabe der Speisen. Der Bewohner kann dann essen, wann er will. Laut Markus Biedermann ernährungsphysiologisch eine sinnvolle Variante.

Anschließende Expertenrunde zum Thema „Essen in der Gemeinschaftsverpflegung bezahlbar?“

- Helga Strube, Leibnitz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH, Abteilung Prävention und Evaluation
- Eugen Eger, Hofmann Menü-Manufaktur GmbH
- Ulrike Wahl, Fachzentrum Ernährung/Gemeinschaftsverpflegung Oberfranken am AELF Bayreuth
- Gabriele Langer, Kompetenzzentrum für Ernährung, KErn Kulmbach

Die Hofmann Menü-Manufaktur GmbH als Verpflegungsspezialist für alle Bereiche der modernen Gemeinschaftsverpflegung präsentierte auch das Catering für die Fachtagung. Das Unternehmen wurde 1960 gegründet und bietet Verpflegungssysteme für jedes Anforderungsprofil und unterschiedliche Zielgruppen.



Eugen Eger:

„Wir stellen über 1000 Essen zu Verfügung und haben uns auf besondere Kostformen spezialisiert, so bieten wir auch Trinkmenüs an. Wir verfügen über eine eigene Gewürzküche und produzieren unsere Fleisch- und Wurstwaren selbst.“

Das Kompetenzzentrum für Ernährung, KERN Kulmbach, hat 2012 zum ersten Male den Wettbewerb „gesund.gekocht.gewinnt.“ ausgeschrieben. In Bayern sind derzeit rund 115000 Menschen auf ein Verpflegungsangebot in über 1400 stationären Einrichtungen für ältere Menschen angewiesen. Mit dem Wettbewerb versucht das Kompetenzzentrum für Ernährung ein gesundheitsförderliches und nachhaltiges Verpflegungsangebot für Senioren zu fördern.

Gabriele Langer:

„Der Wettbewerb führt dazu, dass ein verstärktes Augenmerk auf die Verpflegung der Senioren in Pflegeeinrichtungen gelegt wird. Uns ist dabei die Wertschätzung der Menschen und die Nachhaltigkeit der Konzepte wichtig.“

An acht **Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF)** in Bayern sind Fachzentren für Ernährung und Gemeinschaftsverpflegung eingerichtet. Das Fachzentrum für Oberfranken in Bayreuth unterstützt die Aus-, Fort- und Weiterbildung, um genussvolle und ausgewogene Mahlzeiten überall dort anbieten zu können, wo Menschen gemeinschaftlich verpflegt werden.

Ulrike Wahl:

„Mir fehlt eine Ernährungsfachkraft für die ambulante Pflege. Wer privat zu Hause die Pflege übernimmt, muss auch Mangelernährung und Gewichtsverlust erkennen. Pflegebedürftige sind oft krank und leiden an Unterversorgung. Da ist eine kompetente Beratung sehr wichtig. Woher weiß der Pflegende

zu Hause, ob der oder die Pflegebedürftige genug isst? Genaues Hinschauen ist da erforderlich.“

Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH in Bremen, Abteilung Prävention und Evaluation, erforscht die Prävention von Krankheiten und Gesundheitsproblemen.

Helga Strube:

„In Heimen liegt das Durchschnittsalter bei 85 Jahren und älter. Da herrscht in der Versorgung ein steter Spagat zwischen Bedarf und Bedürfnis. Biografiearbeit ist ein wichtiges Thema: Man kann mit Bildern arbeiten, um den Appetit zu wecken. Alte Gerichte von einst oder Gerichte, die aus der Jugendzeit bekannt sind, können in den Speiseplan einfließen.“



„Bewegung bis ins hohe Alter?“

Verhältnispräventive Maßnahmen für eine nachhaltige Bewegungsförderung bis ins hohe Alter

von Dr. Helmut Strobl

Gesundheitsförderliche und körperlich-sportliche Aktivität:

Bewegungsaktivitäten können nachweislich gesundheitsförderliche Wirkungen bis ins hohe Alter entfalten. Dies wurde unter anderem in der SimA-Längsschnittstudie gezeigt.



Durch ein kombiniertes Psychomotorik- und Gedächtnistraining ist es gelungen, den Gesundheitszustand (einschließlich dementieller und depressiver Symptomatiken) und die Fähigkeit zur selbständigen Bewältigung des Alltags in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant zu erhöhen und über Jahre hinaus auf einem höheren Niveau zu halten (Oswald,

Gunzelmann, Rupprecht und Hagen, 2006). Ähnliche Ergebnisse lassen sich auch für hochaltrige pflegebedürftige Personen zeigen. Trotz deutlich vorhandener funktioneller Defizite der Zielgruppe ist es möglich, über geeignete psychomotorische Bewegungsaktivitäten Verbesserungen in motorischen und kognitiven Funktionen zu erzielen (Tittlbach, Henken, Lautersack & Bös, 2007).

Unter der Perspektive, ein selbständiges Leben im ländlichen Raum zu ermöglichen, können Bewegungsaktivitäten demnach uneingeschränkt empfohlen werden. Geeignet sind hierbei insbesondere solche sportlichen Aktivitäten, die systematisch auf die Verbesserung von Ausdauer, Kraft, Koordination und Beweglichkeit ausgerichtet sind (z. B. Walken,

funktionelles Krafttraining, Gleichgewichtstraining und Yoga). Doch auch körperliche Alltagsaktivitäten wie Treppen steigen, Fahrrad fahren und Spazieren gehen führen zu einer Aktivierung des Herz-Kreislauf-Systems und entwickeln damit gesundheitsförderliche Wirkungen (Bös & Brehm, 2006).



Neben den genannten physischen Effekten sind auch in psychischer Hinsicht viele positive Wirkungen von regelmäßiger körperlich-sportlicher Aktivität zu berichten. Beispielsweise scheint ein regelmäßiges Bewegungsverhalten geeignet zu sein, um die Anforderungen, die sich beim Übergang vom Beruf in den Ruhestand stellen, erfolgreich zu bewältigen (Strobl, Brehm & Tittlbach, 2010). So besteht zum einen die Möglichkeit, die nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben verlorenen sozialen Kontakte zu kompensieren. Hinsichtlich des eigenen Altersbildes zeigt die körperlich-sportliche Aktivität darüber hinaus, zu welchen (körperlichen) Leistungen man auch im Alter noch fähig ist. Schließlich kann der regelmäßige Kursbesuch ein wichtiges strukturierendes Merkmal im Alltag sein, den es ohne berufliche Verpflichtungen neu zu gestalten gilt.

Um das gesundheitsförderliche Potential von körperlich-sportlicher Aktivität auszuschöpfen, wird

von der WHO ein Kalorienverbrauch von ungefähr 1000 kcal pro Woche durch Bewegungsaktivitäten empfohlen (WHO, 2010). Dies entspricht etwa 2,5 Stunden Bewegung pro Woche mit einer mindestens moderaten Intensität (d.h. leichtes Schwitzen, schnelleres Atmen). Dieser Umfang wird aber bei den 60-69-jährigen nur von 18,0 %, bei den 70-79-jährigen sogar nur von 13,6 % erreicht (Krug, Jordan, Mensink, Müters, Finger & Lampert, 2013). Um Selbständigkeit bis ins hohe Alter gewährleisten zu können, scheint es demnach aus kommunaler Perspektive geboten, zielgruppenspezifische verhältnispräventive Maßnahmen anzubieten, um die älter werdenden Menschen bei der Einbindung von körperlich-sportlicher Aktivität in ihren Alltag zu unterstützen.

Nachhaltige Bewegungsförderung:

Als Basis für die Auswahl von geeigneten aktivitätsfördernden Maßnahmen ist ein Verständnis der motivationspsychologischen Grundlagen des



Handelns notwendig. Ob eine Maßnahme zu einer Verhaltensänderung bei einem Menschen führt, hängt von dem aktuellen Stadium der Verhaltensbereitschaft ab, in dem sich diese Person gerade befindet. Diese Stadien sind jeweils durch verschiedene Einstellungen, Überlegungen und Handlungsweisen charakterisiert. Aktivitätsfördernde Maßnahmen müssen zielgruppenspezifisch auf diese Verhaltensstadien ausgerichtet sein, um wirksam werden zu können. Die zentralen motivationspsychologischen Grundlagen werden nachfolgend in Anlehnung an Strobl (2013) beschrieben.

„Interesse wecken und Verhaltensabsicht ausbilden“

Menschen, die keinen oder nur einen geringen Bezug zu körperlich-sportlicher Aktivität haben, müssen bei der Bildung einer Verhaltensabsicht unterstützt werden. Hierfür bietet es sich an, die möglichen positiven Folgen eines aktiven Lebensstils – insbesondere Mobilität und Selbständigkeit auch im hohen Alter – aufzuzeigen. Rationale Argumentationen bleiben jedoch wirkungslos, wenn eine negative Einstellung hinsichtlich Bewegung besteht. So wird beispielsweise eine Kampagne, welche die positiven Gesundheitswirkungen von körperlich-sportlicher Aktivität betont, nur unwesentlich zu einer Steigerung des Bewegungsverhal-

tens der Zielgruppe beitragen, wenn diese falsche Vorstellungen vom Wesen des Sports hat. Vielfach werden negative Erfahrungen aus dem Schulsport damit assoziiert oder es werden unrichtige Annahmen über notwendige Umfänge und Intensitäten getroffen, um eine gesundheitsförderliche Wirkung zu erzielen. Auch können – oftmals unbegründete – Sorgen und Ängste um eine eigene Gesundheitsgefährdung („Mit meinem schwachen Herzen bzw. meinem schmerzenden Rücken muss ich Anstrengung vermeiden“) oder die eigene augenscheinlich ungenügende Leistungsfähigkeit („Da kann ich doch nicht mithalten“) zu einer automatischen Abwehrhaltung führen. Durch das Aufzeigen der Vielfalt an sportlichen Bewegungsaktivitäten und des gesundheitsförderlichen Potentials von körperlicher Alltagsaktivität kann es gelingen, nach und nach die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit einem Bewegungsverhalten zu entwickeln. Wichtig ist hierbei auch, ein Verständnis von Gesundheit zu entfalten, dass die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme aufzeigt. Altern bedeutet nicht, resignierend die altersbedingten Einschränkungen in Kauf zu nehmen. Stattdessen ist es möglich, selbst Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu nehmen – und zwar bevor der Gang zum Arzt notwendig ist. Ziel muss es sein, durch eine Verbesserung der individuellen physischen, psychi-