

# Körperlich bewegen und sozial aktiv

## Die Zeit nach dem Berufsleben

Zentrum für Bewegungsförderung in der LZG





Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit



**in FORM**

Deutschlands Initiative für gesunde  
Ernährung und mehr Bewegung



Landeszentrale für  
Gesundheit in Bayern e.V.

## Impressum

### Herausgeber:

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), 2011  
Pfarrstraße 3, 80538 München  
Tel. 089-6808045-00, Fax 089-6808045-13  
[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

Redaktion: Dr. med. Martina Enke  
Gestaltung und Druckdaten: Manfred Dilling, Eurasburg  
Druck: MDV Maristen Druck & Verlag GmbH, Furth  
Titelbild: Josefslauf in Schrobenhausen  
(Alten- und Pflegeheim St. Georg, vgl. Seite 30)

ISBN 978-3-933725-34-9

Das Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) in der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern wird gefördert durch den Nationalen Aktionsplan IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung und durch die Initiative Gesund.Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit.

Hinweis: Die Personenbezeichnungen in dieser Schrift beziehen sich, wenn nicht ausdrücklich differenziert, gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, in jedem Fall beide Geschlechter zu benennen.

# Körperlich bewegen und sozial aktiv

## Die Zeit nach dem Berufsleben

Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung  
in der LZG, München, 23. Februar 2011

### Inhalt

<b>Körperlich bewegen und sozial aktiv</b> <b>Die Zeit nach dem Berufsleben</b> Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern	4
<b>Grußwort</b> Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	10
<b>Dem Alter davonlaufen ...</b> Prof. Dr. Martin Halle, Prävention und Sportmedizin, Technische Universität München	12
<b>Bewegungsangebote auf kommunaler Ebene für ältere Menschen</b> Jürgen Triftshäuser, Sportamt der Stadt München	17
<b>Das eigene Alter bewegt gestalten</b> <b>Sichtweisen der LandesSeniorenVertretung Bayern (LSVB)</b> Veronika Schneider, LandesSeniorenVertretung Bayern	20
<b>Sport für Ältere in bayerischen Sportvereinen</b> Alexandra Gailer, Bayerischer Landes-Sportverband e.V.	24
<b>Das Altenheim St. Georg in Schrobenhausen</b> Heinz Roller, Alten- und Pflegeheim St. Georg, Schrobenhausen	30
<b>Seniorenarbeit in Rödental 2010</b> Dr. Wolfgang Hasselkus, Rödental	36
<b>Aktivitäten der AOK Bayern zur Sturzprävention</b> Johannes Laws-Hofmann, AOK Bayern, Nürnberg	40
<b>Die Bayerische Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen und das PASEO-Projekt</b> Prof. Dr. Alfred Rütten, Dr. Peter Gelius, Dr. Karim Abu-Omar Institut für Sportwissenschaft und Sport, Universität Erlangen-Nürnberg	46
<b>Brauchen wir ein Zentrum für Bewegungsförderung in Bayern?</b> Dr. Martina Enke, Landeszentrale für Gesundheit in Bayern	50

# Körperlich bewegen und sozial aktiv

## Die Zeit nach dem Berufsleben

### Prof. Dr. Johannes Gostomzyk

Der griechischen Sage nach hauste die Sphinx in der Nähe von Theben und tötete jeden, der folgendes Rätsel nicht lösen konnte: Was ist am Morgen vierfüßig, am Mittag zweifüßig und am Abend dreifüßig? Ödipus erriet, dass der Mensch gemeint sei, der als Kind auf Händen und Füßen kriecht, und als Greis des Stock zu Hilfe nimmt. Darauf stürzte sich die Sphinx vom Felsen in den Tod.

Die Dreifüßigkeit, d.h. am Stock gehen, war offenbar in archaischen Gesellschaften hinreichender und für jedermann sichtbarer Indikator für Alter und alterstypische Bewegungen.

Die Zeiten ändern sich und mit ihnen die Herausforderungen. Jede Kultur entwickelt und praktiziert eigene Vorstellungen vom Alter und zur Rolle alter Menschen in der Gesellschaft. In den entwickelten Ländern lebt heute eine Generation mit der bisher höchsten Lebenserwartung in der Menschheitsgeschichte, mit offenbar noch immer steigender Tendenz. Das ist erfreulich, allerdings ist damit die Aufgabe verbunden, das öffentliche Bewusstsein für die sich daraus ergebenden entwicklungsgeschichtlich neuen sozialen Tatsachen zu schärfen.

In der Bundesrepublik betrug die Lebenserwartung 1950 bei Geburt 64,6 Jahre für Männer und 68,5 Jahre für Frauen. Sie lag 2009 bei 76,2 Jahren für Männer und 82,4 Jahren für Frauen. Nicht nur der Einzelne wird älter, auch die Gesellschaft altert wegen der seit den 1970er Jahren anhaltend niedrigen Geburtsraten. Der Anteil der über 65-Jährigen in der Bevölkerung lag 2009 bei 19%, für 2050 wird auf der Basis harter demographischer Daten ein Anteil von über 30% prognostiziert. Es ist für den Einzelnen und für die Gesellschaft nicht gleichgültig, mit welchem Selbstverständnis und Rollenbild, mit welcher Gesundheit und Lebensqualität jetzt und in der Zukunft ältere Menschen die gewonnene Lebenszeit verbringen können.

Derzeit sind in unserer Gesellschaft zwei Altersstereotype mit fest zugeschriebenen Eigenschaften im Umlauf:

1. Negatives defizitorientiertes Leitbild: Alter wird mit schlechter Gesundheit, mangelnder geistiger Beweglichkeit, Passivität, Altersschwäche, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit assoziiert.

2. Positives ressourcenorientiertes Leitbild: Lebenserfahrung und kristalline Intelligenz („Altersweisheit“) sind neue alterstypische Ressourcen. Besonders in der Gruppe der „jungen Alten“ verfügen viele Menschen über Kompetenz, Aktivität, Mobilität, ökonomische Potenz und eine gute Gesundheit.

Eine Zuordnung älterer Menschen zu diesen alternativen Stereotypen spiegelt nicht die Realität. Im Alltagsleben entfalten andere Altersbilder normierende Kraft auf unser Verhalten und auf soziale Innovationen.

### **Biologisches Alter**

Alter ist ein natürlicher, individuell unterschiedlich ablaufender Prozess mit irreversiblen Veränderungen. Dieser ist nicht nur von der genetischen Ausstattung des Einzelnen abhängig, sondern auch vom Zustand der Gesellschaft und dem individuellen Lebensstil, d.h. in hohem Maße auch vom Sozialstatus. Dabei hat ein bewegungsfreudiger Lebensstil für den Erhalt der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit eine herausragende Bedeutung.

Alter ist keine Krankheit. Allerdings treten im Laufe der Zeit Einschränkungen bei körperlichen und geistigen Funktionen wie Sehen, Hören, Sexualität, kognitive Fähigkeiten (Kurzzeitgedächtnis) u.a. auf. Der Zustand kann als bedingte Gesundheit bezeichnet werden.

Alter begünstigt das Auftreten chronischer Krankheiten wie Diabetes mellitus, Osteoporose, chronische Schmerzen u.a., oft sogar gleichzeitig als so genannte geriatrische Multimorbidität. Die Versicherungsmedizin nennt als Funktionsstörungen des hohen Alters die „4 geriatrischen I's“: Immobilität, Instabilität, intellektueller Abbau und Inkontinenz.

### **Kulturgeprägte Altersbilder**

Unsere Lebenswelt ist von der Kultur, d.h. vom menschlichen Handeln geprägt. Dazu gehören die Lebensbedingungen älterer Menschen heute einschließlich der Teilhabe in der Gesellschaft und die kollektiven Vorstellungen zur Vorsorge für das Alter im Sinne einer zukunftsfähigen Kultur.

### **Kalendarisches Alter**

Ausgehend vom Geburtstag werden die Jahre gezählt. In der zweiten Lebenshälfte stimmt das Verhältnis von

Zahl und individuellem Leistungsvermögen nicht immer überein. Die Gruppe der 60- bis 80-Jährigen wird wegen ihres im Durchschnitt guten Gesundheitszustandes und Leistungsvermögens als „junge Alte“ bezeichnet. Die über 80-Jährigen gelten als Hochbetagte („alte Alte“), die oft von Fürsorge- und Pflegeleistungen abhängig werden.

### **Alter als Ruhestand**

Die Berufstätigkeit endet in der Bundesrepublik nach den derzeit geltenden Normen mit dem 65. Lebensjahr. Für viele Menschen endet das Arbeitsleben schon früher durch Vorruhestandsregelungen, Arbeitsunfähigkeit oder bei Arbeitslosigkeit älterer Arbeitnehmer. Es kommt heute durchaus vor, dass sich zwei Generationen, also Vater und Sohn/Tochter gleichzeitig im Ruhestand befinden.

Der so genannte Ruhestand bringt in der Regel deutliche Veränderungen im individuellen Selbstverständnis, z.B. als Rentner, und im sozialen Umfeld mit sich. Er wird materiell abgesichert durch den Generationenvertrag der Gesetzlichen Rentenversicherung. Dessen Finanzierung wird neuerdings von der im Arbeitsleben stehenden Generation angesichts der demographischen Perspektiven mit dem Hinweis auf die intergenerative Chancengerechtigkeit hinterfragt.

In Frankreich beginnt der Ruhestand 10 Jahre früher als in der Bundesrepublik. Ein Vorschlag aus Dänemark von Ministerpräsident Rasmussen (Süddeutsche Zeitung vom 27.01.2011) sieht vor, dass ab dem Jahr 2030 das Rentenalter an die mittlere Lebenserwartung gekoppelt wird mit einer kalkulierten Dauer von 15 Jahren. Die mittlere Lebenserwartung beträgt jetzt 82 Jahre, für 2030 werden 86 bis 89 Jahre erwartet. Der Beginn des Rentenalters soll dann auf 71 bzw. 74 Jahre angehoben werden. Damit wird die gewonnene Lebenszeit nicht mehr allein dem Ruhestand, sondern überwiegend dem Erwerbsleben zugeordnet.

### **Der ältere Mensch als Konsument**

Der Lebensstandard älterer Menschen im Ruhestand reicht von hoher materieller Absicherung bis zu Altersarmut. In der Konsum orientierten Gesellschaft entwickelt die Werbung dementsprechend differenzierte Altersbilder aus ökonomischer Perspektive. Insbesondere für die „jungen Alten“ werden entsprechend ihrer Kaufkraft unterschiedliche Bedarfe offen gelegt bzw. entwickelt. Vielfältige Angebote in den Bereichen Mode, Tourismus,

## Befragung des Zentrums für Bewegungsförderung in Bayern 2010

	Versandart	befragt	Rücklauf [absolut]	Rücklaufquote [Prozent]
Sportvereine	Postweg	744	292	39,25
Seniorenämter, private Senioreneinrichtungen	Postweg	52	25	48,08
Mehrgenerationenhäuser (MGH)	Email	91	33	36,26
Volkshochschulen (VHS)	Email und Postweg	177	113	63,84
<b>Gesamt</b>		<b>1064</b>	<b>463</b>	<b>43,52</b>

Abb.1

Sport, Wellness u.a. versuchen, das negative Altersimage zu überwinden. Das Nahrungsmittelgewerbe entwickelt spezielle Nahrungsergänzungsmittel und Diäten. Die Gesundheitswirtschaft hält Substitutionspräparate sowie pharmakologische und chirurgische Anti-Aging-Leistungen parat, die dem biologischen Alterungsprozess entgegenwirken sollen. Dabei ist auf Seiten der älteren Menschen folgendes zu bedenken: Werden die verfügbaren Ressourcen fremdbestimmt konsumiert, so mindert dies die Freiheit im Ruhestand zur Selbstbestimmung und zur Verantwortung in der Gemeinschaft, z.B. in der Familie. Dazu gehört speziell auch die Frage, welche finanzielle Selbstbeteiligung für Angebote der Bewegungsförderung ist verhältnismäßig und individuell zumutbar?

### Körperlich bewegen und sozial aktiv

Das Anliegen unserer Tagung ist es, die Bedingungen zur Bewegungsförderung als wichtiges Element der Lebensqualität für ältere Menschen in Bayern darzustellen und zu diskutieren. Zur Eingrenzung der Zielgruppe wurde angesichts der komplexen Bedingungen bei der Definition von Alter auf „die Zeit nach dem Berufsleben“

abgestellt. Aus der Public Health-Perspektive ist die Gesundheitsförderung in dieser Bevölkerungsgruppe eine überragende und noch weiter wachsende Herausforderung für unsere alternde Gesellschaft. Dementsprechend hat der Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ 2007 „Gesund älter werden“ als 7. Nationales Gesundheitsziel definiert.

Gesundheitsziele bedürfen der Operationalisierung. Orientierung dabei bieten die universellen psychischen Grundbedürfnisse für menschliches Wohlbefinden: Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit (Maslow). Gemeinschaftlich organisierte Bewegungsangebote für ältere Menschen sind geeignet, mittelbar diese Grundbedürfnisse zu befriedigen. Sie sollten deshalb für möglichst viele ältere Bürger erreichbar sein.

Um Hinweise auf bereits vorhandene Angebote zur Bewegungsförderung bei älteren Menschen in Bayern zu erhalten, wurden 2010 vom Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) in der LZG Fragebögen an 1064 mehr oder weniger zufällig verfügbare Adressen ausgewählter Einrichtungen versandt (744 Sportvereine, 52

## Welche Bewegungsangebote werden speziell für Ältere angeboten?

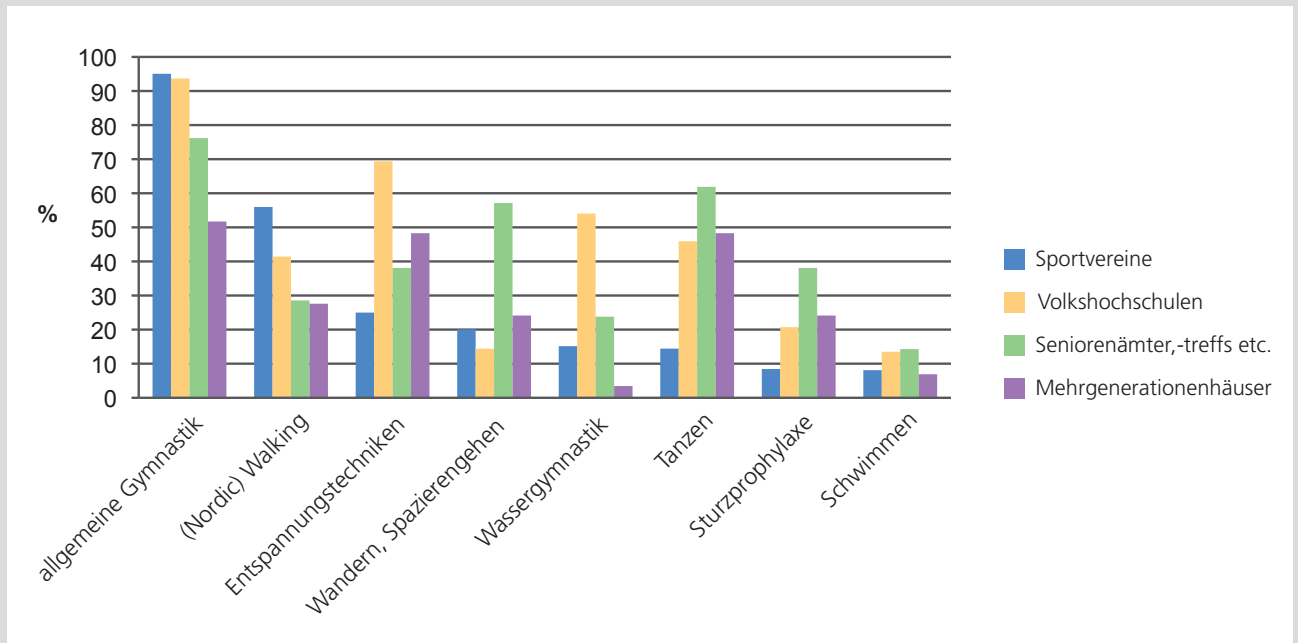


Abb.2

Seniorenämter bzw. private Senioreneinrichtungen, 91 Mehrgenerationenhäuser und 177 Volkshochschulen). Den Fragebogen beantworteten 463 Einrichtungen (Rücklaufquote 43,5%, Abb.1). Die Ergebnisse der Auswertung erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität über Bewegungsangebote für ältere Menschen „nach dem Berufsleben“ in Bayern, aber sie sind informativ und geben interessante Hinweise.

93% der antwortenden Einrichtungen bieten bereits Bewegungsangebote für ältere Menschen an. Es ist allerdings davon auszugehen, dass auf die Befragung vor allem jene Einrichtungen geantwortet haben, die bereits über entsprechende Angebote verfügen.

Das mit Abstand häufigste Angebot in allen Einrichtungen ist „allgemeine Gymnastik“, gefolgt von Nordic Walking und Entspannungstechniken. Tanzen ist, abgesehen von Sportvereinen, ein recht häufiges Angebot (Abb.2).

Der größte Teil der Angebote findet 1 x wöchentlich statt (Abb.3). Durchgeführt werden sie von Ehrenamtlichen, eigenen Mitarbeitern und externen Übungsleitern (Abb.4).

In allen Einrichtungen nehmen deutlich mehr Frauen als Männer an den Kursen teil.

Die Mehrzahl der Bewegungsangebote ist mit Kosten verbunden, wobei Sportvereine häufig ihre Mitgliedsbeiträge (20 bis 180 Euro/Jahr) nicht als Kosten eingeschätzt bzw. angegeben haben (Abb.5). Die Kosten der Bewegungsangebote pro Stunde liegen in der Mehrzahl zwischen 1 bis 6 Euro (Abb.6).

In den Einrichtungen, die auf die Befragung geantwortet haben, besteht offenbar ein großes Interesse an einer Kooperation mit der LZG, rund 80% wünschten eine Zusammenarbeit zur Förderung der Bewegung bei älteren Menschen (Abb.7).

Prof. Dr. med. Johannes G. Gostomzyk  
 Vorsitzender der Landeszentrale für Gesundheit e.V.  
 Pfarrstraße 3, 80538 München  
 Tel. 089-6808045-00  
 www.lzg-bayern.de

## Häufigkeit der Bewegungsangebote für Ältere in den befragten Einrichtungen und Vereinen

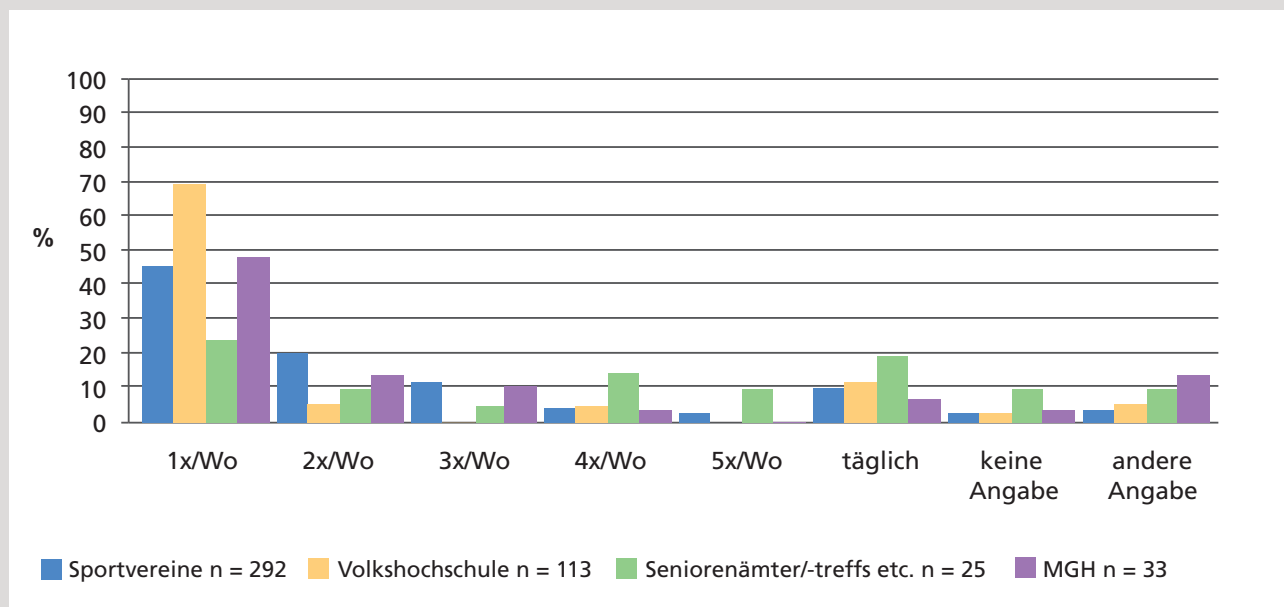


Abb.3

## Wer führt die Bewegungsangebote durch?

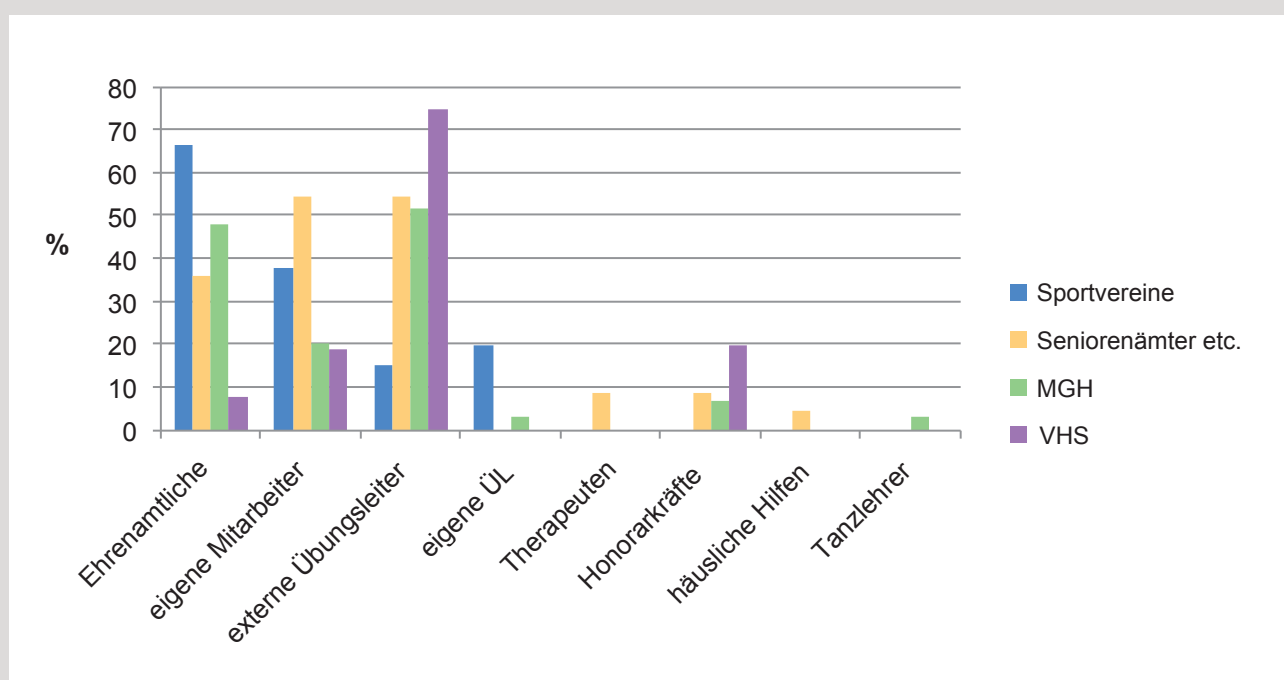
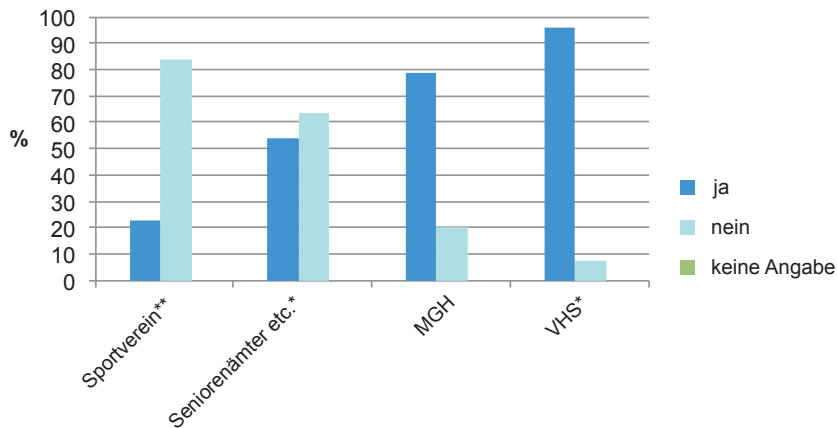


Abb.4



## Sind die Angebote mit Kosten verbunden?



\*\* 56,49 Prozent der Sportvereine, die bei der Kostenfrage mit „nein“ geantwortet haben, veranschlagen einen Mitgliedsbeitrag zwischen 20 und 180 Euro im Jahr, der Rest machte keine Angaben, ob und in welcher Höhe ein Mitgliedsbeitrag veranschlagt wird.

\* einige Seniorenämter etc. und einige Volkshochschulen bieten Kurse mit und ohne Kosten für die Teilnehmer an (deshalb in der Summe knapp über 100 Prozent)

Abb.5

## Kostenspannen der Bewegungsangebote pro Stunde

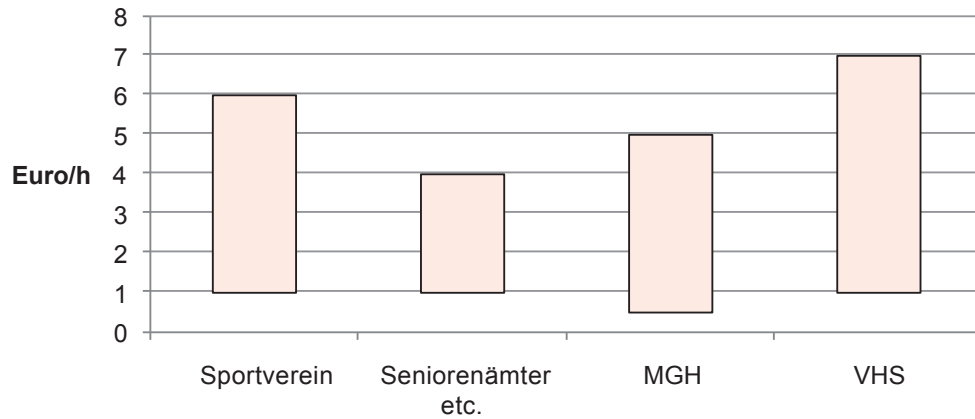
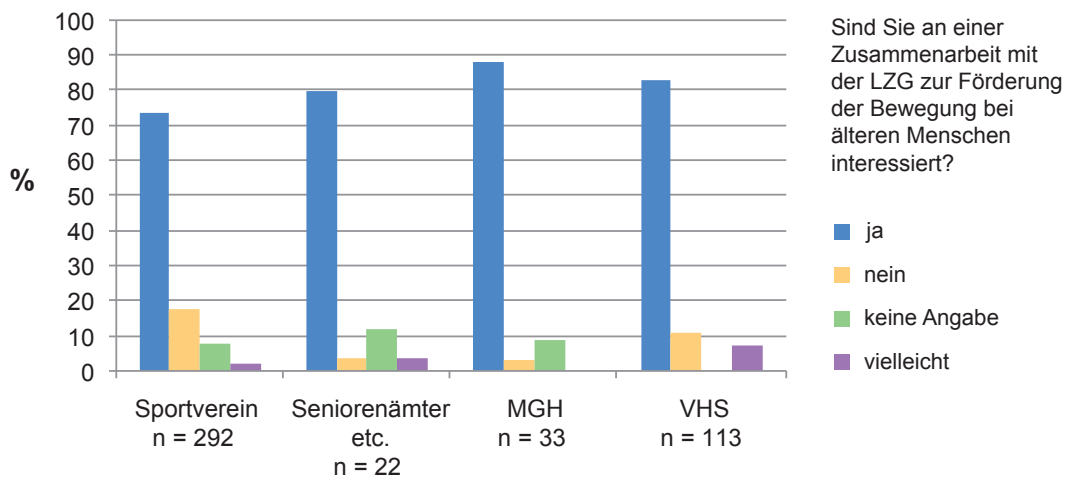


Abb.6

## Interesse an einer Zusammenarbeit



Sind Sie an einer Zusammenarbeit mit der LZG zur Förderung der Bewegung bei älteren Menschen interessiert?

Abb.7

# Körperlich bewegen und sozial aktiv

## Die Zeit nach dem Berufsleben

**Grußwort aus dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und  
Gesundheit zur Fachtagung der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern**

**Prof. Dr. Wolfgang H. Caselmann**

Gesund alt zu werden – dafür stehen heute die Chancen gar nicht so schlecht. Die Gründe sind bekannt: Bessere Lebensbedingungen, ein immenser medizinischer Fortschritt, verbesserte gesundheitliche Aufklärung. Doch jeder ist für seine Gesundheit in hohem Maße selbst verantwortlich. Jeder kann sie durch gesundheitsförderliches Verhalten positiv beeinflussen: Wer sich ausgewogen und vielseitig ernährt, genügend Flüssigkeit zu sich nimmt und sich regelmäßig bewegt, der erhält oder steigert damit seine körperliche Leistungsfähigkeit. Damit sinkt das Risiko, krank zu werden, ganz erheblich.

Auch das Sozialverhalten ist für die Gesundheit wichtig: Wer viele Freunde und Bekannte hat, wer seinen Hobbys nachgeht oder sich gesellschaftlich engagiert, ist zufriedener und gesünder.

Die Realität jedoch zeigt, dass gerade unter älteren Menschen Bewegungsarmut zunimmt. Nach dem 60. Lebensjahr nimmt der Anteil der sportlich Inaktiven bei beiden Geschlechtern zu und das, obwohl das Gesundheitsbewusstsein mit der Anzahl der Lebensjahre stetig wächst (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Report Altersdaten 2006).

Ältere Menschen laufen Gefahr, durch die altersbedingte Auflösung der sozialen Bedingungen, unter denen sie jahrzehntelang gelebt haben, den Anschluss an ihr gesellschaftliches Umfeld zu verlieren. Zu diesen Prozessen zählen das Ausscheiden aus dem Berufsleben, der Verlust des Lebenspartners, die nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit und die damit einhergehenden Beschränkungen der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und nicht zuletzt die Erfahrung der allmählichen Ausdünnung der eigenen Generation.

Studien zeigen, dass mangelnde soziale Bindungen genauso ungesund sind wie das Rauchen von 15 Zigaretten am Tag und doppelt so schädlich wie Fettleibigkeit. Ein weit gespanntes soziales Netz dagegen verringerte die Sterberate im jeweiligen Untersuchungszeitraum um die Hälfte. Im Gegensatz zu anderen gesundheitlichen Risikofaktoren sei dieser Zusammenhang aber der breiten Öffentlichkeit kaum bewusst.

## Demografischer Wandel

In den letzten 100 Jahren hat sich die Lebenserwartung in Bayern verdoppelt. Männer in Bayern werden durchschnittlich 77,4 Jahre alt, Frauen 82,5 Jahre. Prognosen zufolge wird bis zum Jahr 2025 fast ein Viertel der Bevölkerung Bayerns 65 Jahre und älter werden, fast 900.000 Menschen in Bayern 80 Jahre und älter.

## Zentrum für Bewegungsförderung

Deshalb setzt sich das ZfB Bayern, zusammen mit Partnern aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen, dafür ein, mehr ältere Menschen zu mehr körperlicher Aktivität im Alltag zu motivieren.

Bundesweit werden Zentren für Bewegungsförderung ins Leben gerufen mit dem Ziel, ein gesundes Altern zu ermöglichen. Sie werden durch Bund und Land kofinanziert. Dies ist ein Beitrag zur Gesundheitsförderung in Bayern.

## Gesundheitsinitiative

Die Bayerische Staatsregierung misst dem Thema einen hohen Stellenwert zu. Sie setzt sich dafür ein, dass vor dem Hintergrund der gestiegenen Lebenserwartung verstärkt auch die Chancen und Potentiale dieses Lebensabschnitts aufgezeigt werden. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels müssen wir die gesundheitliche Lebensqualität im Alter möglichst lange erhalten. Im Mittelpunkt steht dabei die Aufrechterhaltung eines selbstständigen Lebens und die Teilhabe an der Gesellschaft. Es sollen vorhandene Potenziale gestärkt, aber auch Bewältigungsstrategien eingeübt werden, mit eingeschränkten Fähigkeiten angemessen umzugehen.

**Prävention und Gesundheitsförderung sind zentrale Anliegen bayerischer Gesundheitspolitik. Dabei steht nicht Verzicht im Vordergrund, sondern vielmehr Lebensfreude und Steigerung der Lebensqualität durch Verantwortung für die eigene Gesundheit.**

Auch für 2011 sind ca. 3,1 Millionen Euro für Projekte im Haushaltsplan des Freistaates Bayern eingeplant.

## Beispiele für erfolgreiche Projekte

### Modellprojekt „Age in Motion – Alter in Bewegung“

Ziel des Modellprojektes mit der Bayerischen Staatsoper in München ist es, den Einfluss eines Tanzprojektes („Anna tanzt – Anna wird alt“) auf alle Facetten der Funktionsfähigkeit und damit der Selbständigkeit zu untersuchen.

### Sturzprävention

Eine häufige zusätzliche Belastung für ältere Menschen ist Osteoporose; Knochenschwund kann bei Stürzen leicht zu folgenreichen Verletzungen führen. Die Häufigkeit überrascht: Im Jahr 2008 mussten in Bayern Seniorinnen und Senioren fast 119.000 mal wegen Sturzunfällen im Krankenhaus behandelt werden, in fast jedem fünften Fall waren Hüfte und Oberschenkel betroffen. Die Bayerische Staatsregierung fördert daher auch Projekte zur Sturzprävention im Alter.

Ziel des Präventionsprojektes „Sturzprävention im Alter“ ist es, die Sturzhäufigkeit bei über 65-Jährigen selbstständig lebenden Personen individuell zu reduzieren. Dabei werden zum einen Hausärzte in städtischen Regionen (München/Umland) bzw. im ländlichen Bereich (Oberfranken) in Schulungen zur Einschätzung des Sturzrisikos fortgebildet. Sie vermitteln die erworbenen Kenntnisse anschließend gefährdeten Patientinnen und Patienten.

Ein weiteres Beispiel ist das Projekt zur Sturzprävention in der Stadt Würzburg. Dabei geht es um die populationsbezogene Stärkung der Gesundheitskompetenz in der älteren Bevölkerung zur Reduktion des individuellen Sturzrisikos.

Mein herzlicher Dank gilt an dieser Stelle allen Beteiligten für ihre Arbeit und ihr Engagement in diesem Bereich. Mit Fokus auf diesen Schwerpunkt hat Bayern somit einen weiteren wichtigen Schritt für ein leistungsfähiges, qualitativ hochwertiges und menschliches Gesundheitswesen getan. Ich wünsche Ihnen allen heute viel Erfolg und weiterhin eine gute Zusammenarbeit für die Zukunft.

Prof. Dr. med. Wolfgang H. Caselmann  
Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit  
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München  
[www.stmug.bayern.de](http://www.stmug.bayern.de)

Das Ziel sollte eine Verlagerung des Krankheitsbeginns sein.

# Dem Alter davonlaufen ...

Prof. Dr. Martin Halle

Wenn von „Alter“ gesprochen wird, meinen wir das kalendarische Alter, also den Zeitraum von der Geburt an bis heute. Dieses ist allerdings nur die Zeitachse, die sicherlich das biologische Altern beeinflusst, doch ist Letzteres individuell sehr unterschiedlich. Es wird bestimmt durch Gene, Umweltfaktoren, Stoffwechselfaktoren und Lebensstil. So zeigen alle Funktionen des Körpers eine Verschlechterung ab dem 20. Lebensjahr (Abb. 1).

Das „biologische Alter“ ist somit bedeutender als das „kalendarische“ Alter, die „innere Alterung“ bedeutender als die „äußere“. Für das Gesundheitssystem bedeutet dies, dass Alterung individuell ist, es aber vor allem Ziel der Prävention ist, die „innere Alterung“ aufzuhalten.

Für die Wirtschaft ist dies ein Kernthema gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit stetig alternder Belegschaft. Auch aus der Sicht von Unternehmen ist das biologische Alter der Mitarbeiter entscheidender als das kalendarische. Das Thema „Rente mit 65 oder 67 Jahren“ rückt in den Hintergrund, das entscheidende ist das innere Alter, die Funktion der Organsysteme, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter.

Betrachtet man dies von Seiten der Medizin, so wird der biologische Alterungsprozess entscheidend durch Lebensstil beeinflusst. So geht man davon aus, dass Verhalten wie Rauchen, fehlende Bewegung, Übergewicht und falsche Ernährung minde-

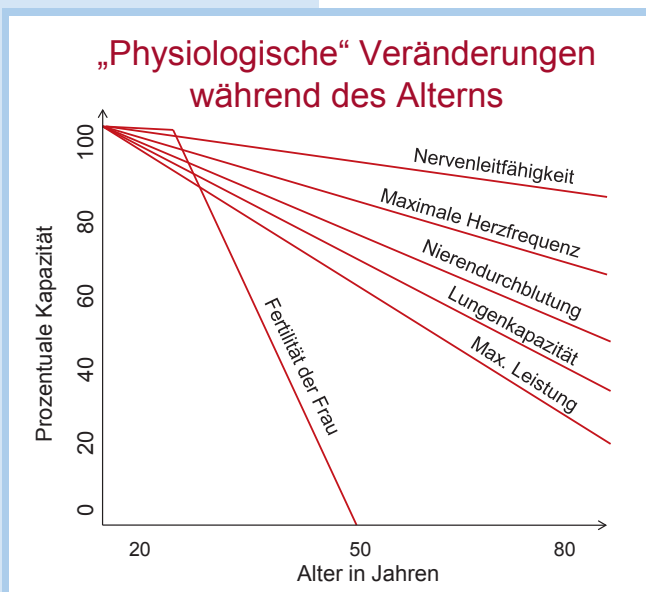


Abb. 1: Physiologische Veränderungen im Altersprozess

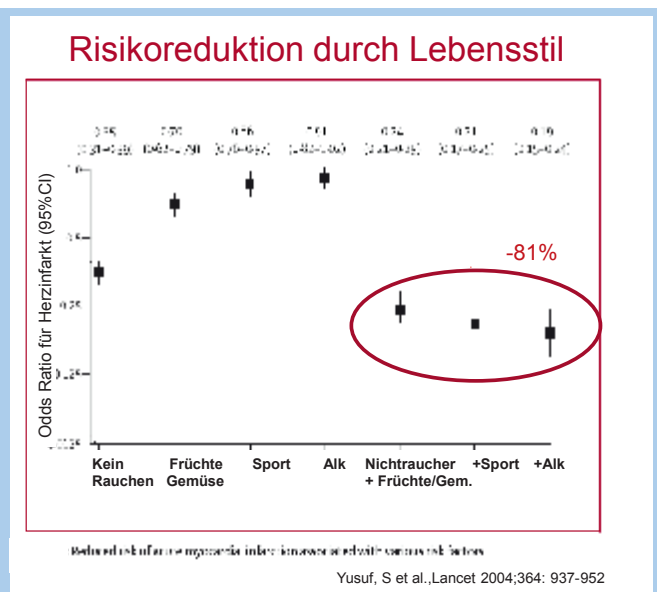


Abb. 2: Risikoreduktion für Herzinfarkt durch Lebensstil

stens für 50 bis 80% frühzeitiger Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und Krebserkrankungen verantwortlich ist (Abb. 2). Als wesentliche pathophysiologische Gemeinsamkeit und Grundlage für die Entstehung von Diabetes, Arteriosklerose, Demenz und Krebs wird eine „chronische Entzündungsreaktion“ gesehen, die induziert durch Übergewicht und fehlende Bewegung über Jahre zu diesen Ausprägungen führt (Abb. 3).

Es ist das Gleichgewicht aus „Fettzelle“ und „Muskelzelle“, welches entscheidend für diese Alterungsprozesse ist. Im Gegensatz zur allgemeinen Bewertung wird hierbei die Rolle der Muskelzelle unter- und die der Fettzelle überschätzt. So haben Übergewichtige häufig gleichzeitig eine Minderfunktion der Muskulatur, welches sich zusammen fatal auf das Auftreten von Erkrankungen und Sterblichkeit auswirkt. So haben Übergewichtige ein deutlich höheres Risiko für Typ 2 Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Krebserkrankungen wie Darm- oder Brustkrebs. Dieses wird aber durch gleichzeitige gute körperliche Fitness wieder nivelliert. Somit haben schlanke Personen ohne regelmäßige körperliche Aktivität mindestens so ein hohes Risiko für frühzeitige Erkrankungen als regelmäßig sportlich aktive Übergewichtige (Abb. 4).

Körperlich Aktive können durch regelmäßige sportliche Aktivität ihr Alter biologisch um 20 bis 30 Jahre jünger halten, ein 70-Jähriger somit noch eine Körperfunktion eines 50-Jährigen haben. Dies zeigt sich an Parametern der Leistungsfähigkeit, die mit dem 20. Lebensjahr abnimmt, aber die Abnahme der Kurve ist bei Aktiven deutlich gerin-

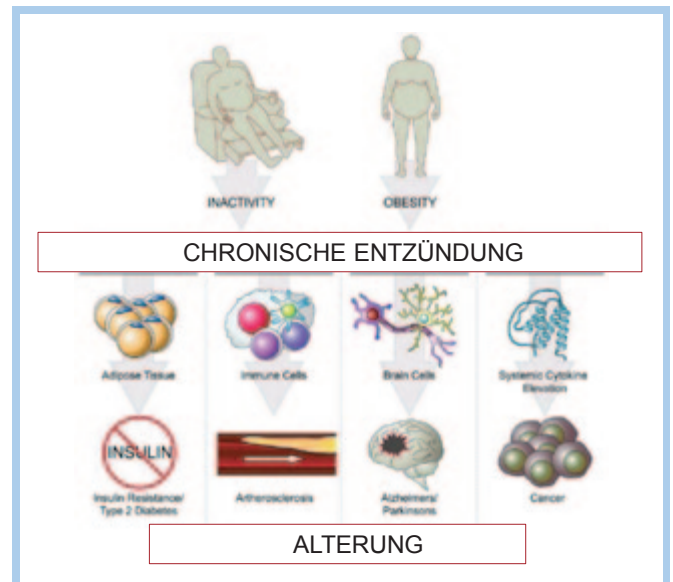


Abb. 3: Chronische Entzündung als Ursache für Erkrankungen und Alterung

ger (Abb. 5). Gleiches gilt für die Gefäßfunktion und vor allem Gefäßelastizität, Gehirnleistung und Gebrechlichkeit (Abb. 6).

Wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre haben zeigen können, dass dieser positive Effekt nicht auf Faktoren des Stoffwechsels oder der Organe beschränkt bleibt. Erstaunlicherweise können sogar bislang geglaubt feste Größen wie die Gene beeinflusst werden. So zeigt sich, dass die Länge der Chromosomen bzw. insbesondere deren Kappen (Telomere) durch Bewegung von 3 x

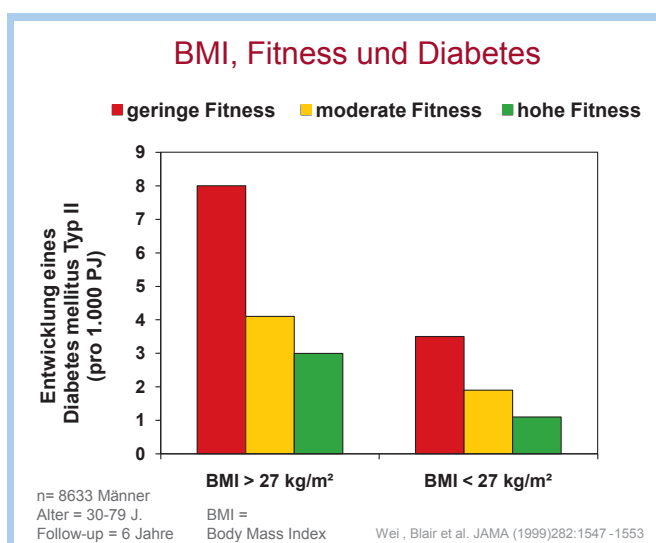


Abb. 4: Beziehung zwischen Übergewicht (BMI >27) versus Normalgewicht (BMI<27 kg/m2), Fitness und Diabetesrisiko

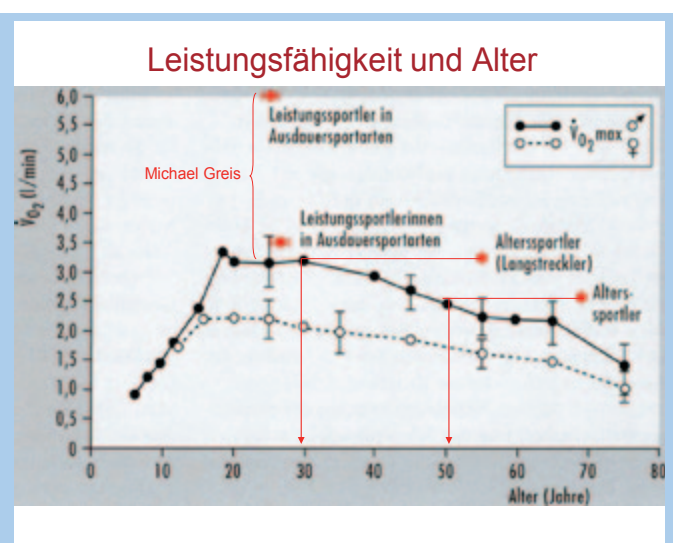


Abb. 5: Maximale Sauerstoffaufnahme in der Ergometrie im Altersgang

## Dem Alter davonlaufen.....

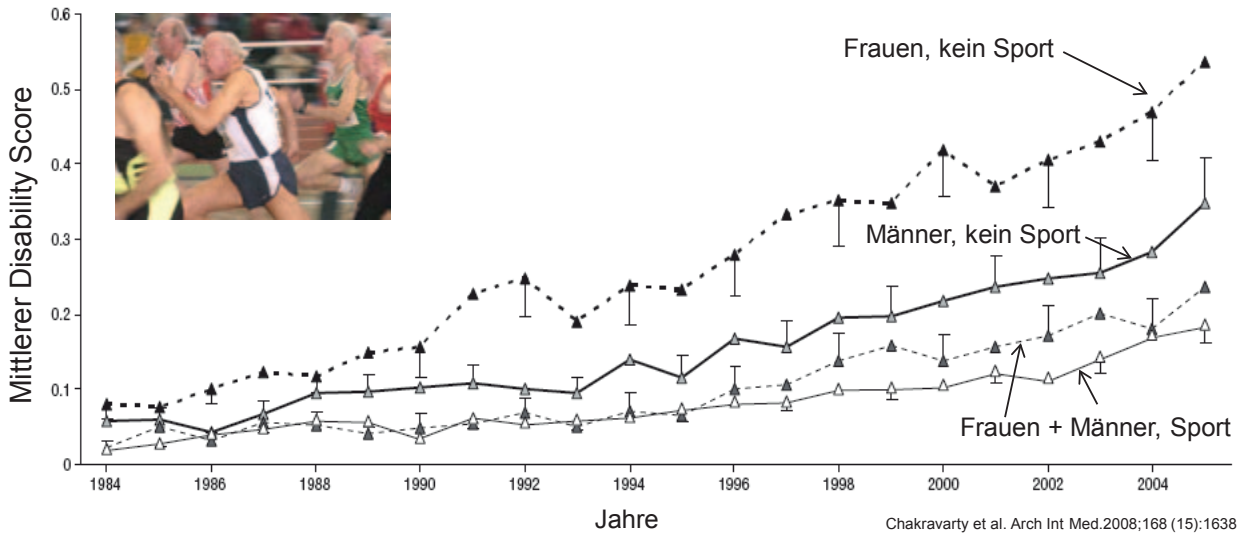


Abb. 6: Gebrechlichkeitsindex ("Disability Score") im Alter in Abhängigkeit von regelmäßiger sportlicher Betätigung

30 Minuten Spaziergehen und gesunde Ernährung mit Fisch und Gemüse deutlich länger erhalten bleiben kann, die Chromosomen und damit die Zellen langsamer altern (Abb. 8 und 9).

Das bedeutet, dass wir uns in Deutschland mehr bewegen müssen, damit wir langsamer altern. Der größte Effekt ist bereits von 0 auf 15 min am Tag zügiges Gehen. Da ca. 50% der Deutschen überhaupt nicht sportlich aktiv sind, besteht hier ein großes Potential, für die Menschen selber, für das Gesundheitssystem und die Wirtschaft (Abb. 11). Die Anstrengungen im Gesundheitssystem sind derzeit klar im Bereich der weiteren Optimierung der medizinischen Therapie (Abb. 12, mittlerer Bereich). Doch dieses treibt die Kosten im System in stetig weitere Höhen und verlängert die Zeit der Erkrankung der Menschen. Das Ziel sollte eine Verlagerung des Erkrankungsbeginns sein. Das würde insgesamt Krankheitsdauer, Leid der Menschen und Kosten im System reduzieren (Abb. 12, unterer Bereich).

Prävention bedeutet somit, das „biologische Alter“ möglichst deutlich jünger als das kalendarische zu halten.

Prof. Dr. med. Martin Halle  
Lehrstuhl und Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Technischen Universität München  
Connollystraße 32, 80809 München  
Tel. 089-289 24431, Fax 089-289 24450  
www.sport.med.tum.de



Abb. 7: Telomere am Ende von Chromosomen

## Körperliche Aktivität und Telomerlänge

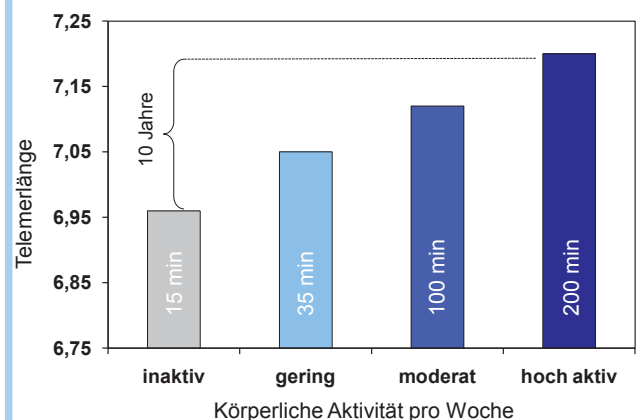
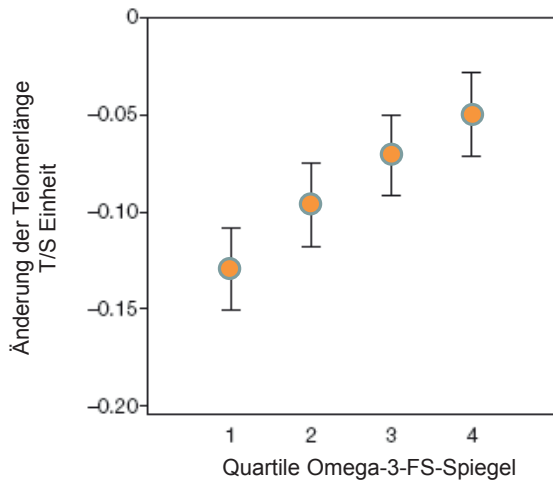


Abb. 8: Längere Telomere bei körperlich Aktiven, die einen genetischen Altersunterschied von zehn Jahren ausmachen

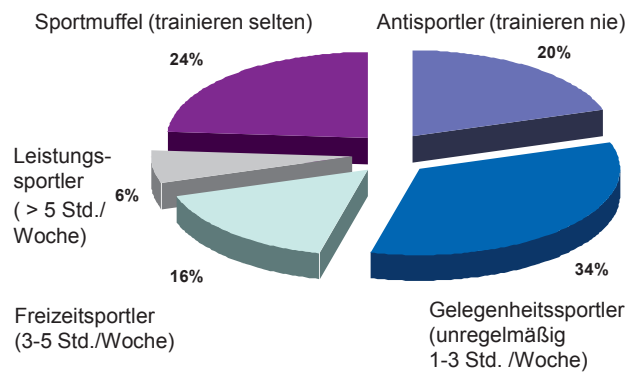
## 5-Jahres-Änderung der Telometerlänge in Abhängigkeit von Omega-3-Fettsäurespiegel



Farzaneh-Far, R. et al. JAMA 2010;303:250-257.

Abb. 9: Längere Telomere nach fünf Jahren bei denjenigen, die sich gesund mit viel Fisch und Gemüse ernähren

## So „trainieren“ die Deutschen!



Selbstbewertung durch Befragung 1000 Deutsche über 14 Jahren

TK und FAZ Institut 2008

Abb. 10: Sportliches Verhalten der Deutschen

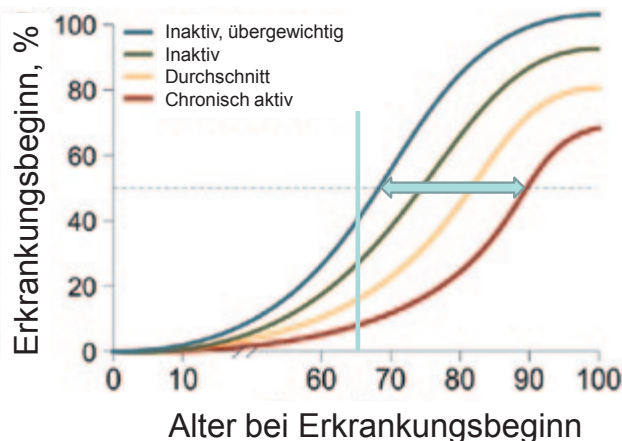


Abb. 11: Übergewicht und fehlende Bewegung führen zu früherem Krankheitsbeginn

## „Add life to years, not years to life“

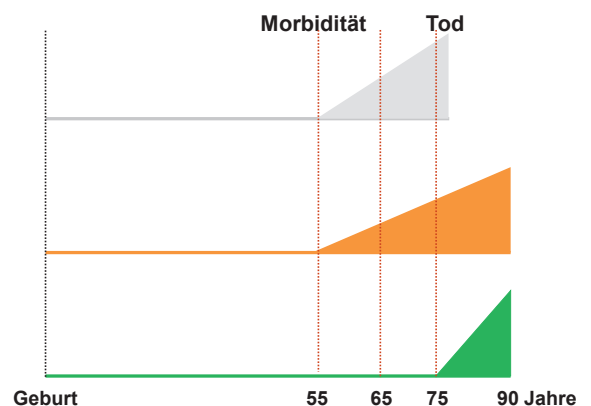


Abb. 12: Drei unterschiedliche Szenarien: grau = aktuell, orange = derzeitige medizinische Forschung und Initiative, grün = anzustrebende Initiative (Stärkung der Prävention)

Ein gutes  
Seniorenangebot be-  
inhaltet altersgemäßes  
Training von Ausdauer,  
Kraft, Beweglichkeit und  
Koordination.


# Bewegungsangebote auf kommunaler Ebene für ältere Menschen

Jürgen Triftshäuser

„Sport im Alter“ ist seit über 20 Jahren ein zentrales Thema im Referat für Bildung und Sport. Gerade die demographische Entwicklung hat die Forderung nach gesundheitsorientiertem Sporttreiben für Seniorinnen und Senioren weiter in den Fokus gerückt. Welche Sportangebote sind für diese Zielgruppe von Nutzen?

Wurde damals noch die Frage gestellt, ob Kraft auch im Alter noch gesteigert werden kann, weiß man heute, dass alle Organsysteme lebenslang trainierbar sind. Ein gutes Seniorenangebot beinhaltet altersgemäßes Training von Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination. Von der klassischen Krankengymnastik ist dabei nicht die Rede: Spaß, Geselligkeit und unterschiedliche Angebotsformen helfen, den vielfältigen Neigungen und Vorerfahrungen gerecht zu werden. Schon 1990 warb das kommunale Sportprogramm mit dem damals für die Krankenkassen provokanten Titel: „Freizeitsport ist Gesundheitssport – die Auswahl macht’s“!

Auch heute können Seniorinnen und Senioren in München aus einem breiten Angebot unterschiedlicher Organisationsformen wählen, die sich speziell an ihren Bedürfnissen entwickelt und etabliert haben.



## Wo und wie kann ich trainieren?

- Sportvereine
- Münchner Volkshochschule
- Stadtwerke München – Badebetriebe
- „Freizeitsport“ der Landeshauptstadt München
- Fitnessstudios
- Fitnessparcours im Freien



## Münchner Sportvereine

Sportvereine bieten eine Reihe gesundheitsorientierter Angebote. Nicht zuletzt die seit 1988 bestehende Möglichkeit der Krankenkassen, derartige Kurse zu bezuschussen, hat diese Entwicklung gefördert. Auch die Verbände haben mit einer entsprechenden Ausbildungsoffensive für Übungsleiterinnen und Übungsleiter zum Beispiel in den Bereichen Prävention und Rehabilitation reagiert. Inzwischen gibt es Gütesiegel wie z.B. Sport pro Gesundheit, die die Qualität des Angebots im Sportverein dokumentieren. In München können wohnortnahe Vereinsangebote über ein Internetportal oder ein Servicetelefon Sport gefunden werden ([www.sport-muenchen.de](http://www.sport-muenchen.de)).

Landratsamt  
München  
Referat für  
Bildung und Sport

### Servicetelefon Sport




## Münchner Volkshochschule – Senioren Volkshochschule

Das Programm der Münchner Volkshochschule beinhaltet eine eigene Sparte „Senioren Volkshochschule“. Unter der Rubrik Gesundheit und Umwelt/Gesundheitsthemen finden Interessierte ein umfangreiches Bewegungsangebot von fernöstlichen Entspannungstechniken über bewegtes Gedächtnistraining bis hin zu Nordic Walking. Ziel der Angebote ist die Gesundheitsbildung, d.h. im Fokus stehen gesundheitsorientierte Bewegungsformen. Sport im klassischen Sinne wird nicht angeboten.

Landratsamt  
München  
Referat für  
Bildung und Sport

### Münchner Volkshochschule (MVHS)



## Stadtwerke München – Badebetriebe

Ein Vielzahl an Bewegungsprogrammen lassen sich in öffentlichen Bädern finden. Gerade im Seniorenbereich haben Bewegungsangebote im Wasser einen hohen Stellenwert. Die Entlastung der Gelenke im Wasser erlaubt viele Bewegungen bzw. Gymnastikformen, die an Land manchmal nur noch eingeschränkt möglich sind.

Landratsamt  
München  
Referat für  
Bildung und Sport

### Stadtwerke München - Badebetriebe



**Spezielle Angebote für Senioren:**

- Senioren – Wassergymnastik

**Überwiegend von Senioren genutzte Angebote:**

Wasser:

- Aqua-jogging
- Rückenwellness
- Wassergymnastik
- Wasserspiele
- Rhythmische Wassergymnastik

Fitness:

- Fitnessgymnastik Olympiaschwimmhalle
- Vormittagsmitgliedschaften in den Fitnesscentern Nordbad und Olympiaschwimmhalle
- Spezielle Seniorenkurse im Fitnesscenter Olympiahalle
- Qi Gong (zusammen mit dem Sportamt)

## ASZ Untergiesing

### Gymnastik · Bewegung

- **Wirbelsäulengymnastik**
  - Kinestetik, Herz/Kreislauf, Hüft- und Kniegelenke
- **Bauchtanz**
- **Bewegungs- und Atem-Gymnastik**
- **Yoga**
- **Beckenbodentraining**
- **Qigong für Fortgeschrittene**
- **Sturzprävention**
- **Feldenkrais**
- **...**

Ältere Menschen sind in der Regel zeitlich flexibel und können in den Bädern die weniger genutzten Zeiten zu besonderen Konditionen nutzen. Zu speziellen Angeboten im Wasser gehören z.B. Rückenwellness, Aquajogging oder Spiele im Wasser.

### Alten- und Servicezentren

Bewegungsangebote gehören schon seit langem zum festen Bestandteil der städtischen Alten- und Servicezentren. In Ergänzung zu vielfältigen Kultur- und Betreuungsangeboten werden hier maßgeschneiderte Bewegungskurse für die Besucherinnen und Besucher organisiert. Die Palette reicht dabei von der klassischen Wirbelsäulengymnastik über Beckenbodentraining, Sturzprävention, Yoga bis hin zum Bauchtanz.

## Freizeitsport der Landeshauptstadt München



### Freizeitsport der Landeshauptstadt München

Mit dem Freizeitsport bietet die Stadt München ein ganzjähriges, teilweise kostenloses Sport- und Bewegungsprogramm an. Dieses Jahr feiert der Freizeitsport sein 50-jähriges Jubiläum. Mitmachen ist unkompliziert. Mit einer Freizeitsportmarke können alle Interessierten jederzeit ohne Anmeldung an den Sportkursen teilnehmen. Inzwischen gibt es auch Angebote in Kooperation mit Vereinen und den Stadtwerken. Die spontane und unverbindliche Teilnahme erleichtert den Einstieg auch im Alter. Von Mai bis Oktober finden außerdem zusammen mit Sportvereinen kostenlose Gymnastikangebote in verschiedenen Münchner Parks statt, die gerade bei Seniorinnen und Senioren sehr beliebt sind.

## Fitnessparcours im öffentlichen Raum

2001 wurde in den Isarauen der erste Münchner Fitnessparcours 4F-circle eröffnet. Er sollte die Idee der Trimm-Dich-Pfade auf moderne sportmedizinische und sportwissenschaftliche Füße stellen. Obwohl für diesen Parcours die Zielgruppe der Erwachsenen von 20 bis 60 Jahren im Fokus stand, wird er generationenübergreifend sehr gut genutzt. Inzwischen wurden an zahlreichen weiteren Standorten in München kleinere so genannte „Bewegungsinseln“ gebaut. Aktuell werden im Baureferat und im Referat für Bildung und Sport spezielle Fitnessparcours für den Seniorenbereich geplant und umgesetzt. Gerade ältere Menschen brauchen regelmäßiges Training um die körperliche und geistige Fitness zu erhalten.

Für alle Angebote gilt: Vor dem Einstieg oder Wiedereinstieg in ein Sport- und Bewegungsprogramm sollte ein medizinischer oder sportmedizinischer Gesundheitscheck stehen. Je nach persönlicher Neigung sollte dann die Auswahl erfolgen. Im Zweifel kann an dieser Stelle qualifiziertes Personal beratend zur Seite stehen. Eine Trainingspartnerin oder ein Trainingspartner ist immer eine wertvolle Hilfe – nicht nur zum Einstieg, sondern auch zum „Durchhalten“.

Jürgen Triftshäuser  
Landeshauptstadt München,  
Referat für Bildung und Sport  
Bayerstraße 28, 80335 München  
Tel. 089-233-83744  
E-Mail:  
juergen.triftshaeuser@muenchen.de



Mitbestimmung und Partizipation sind die Grundelemente, um das eigene Alter bewegt zu gestalten.

# Das eigene Alter bewegt gestalten

## Sichtweisen der LandesSeniorenVertretung Bayern

Veronika Schneider



### Nachberufliche Lebensphase

Die Zeit nach dem Berufsleben beginnt oftmals viel früher, als den Betroffenen lieb ist. Einer Erhebung aus dem Jahr 2007 zu Folge liegt die Erwerbstätigkeit bei 55- bis 65-Jährigen in Bayern bei nur 56,3% (Mikrozensus, 2007). Die Gründe dafür liegen insbesondere in den Auswirkungen gesundheitlicher Ursachen (26,3%), in Entlassungen (23,4%) und fehlenden Chancen, im höheren Erwerbsalter einen neuen Arbeitsplatz zu finden. In den vorzeitigen Ruhestand bzw. in den Ruhestand aus Altersgründen treten in dieser Lebensspanne nur 5,7% bzw. 2,5% aller Menschen in Bayern ein.

Umso wichtiger ist es aus Sicht der LandesSeniorenVertretung Bayern (LSVB), dem Dachverband der kommunalen Seniorenvertretungen Bayerns, das eigene Alter bewegt zu gestalten. Denn bereits der deutsche Schauspieler Martin Held wusste: „Jeder will alt werden, aber keiner will es sein!“.

### Dachverband LSBV

Die LSBV sieht sich als bayernweites Sprachrohr seniorenpolitischer Interessen und bietet ihre Unterstützung allen Seniorenvertretungen und Seniorenbeauftragten in Bayern an. Sie berät beim Aufbau von Seniorenvertretungen ebenso, wie sie auch hilft, Lösungsstrategien vor Ort zu entwickeln. Durch die Verschmelzung der bisherigen LSBV mit dem Bayerischen Landesseniorenrat 2010 wurde die Geschäftsstelle personell verstärkt und kann sich seither noch effizienter den Bedürfnissen Älterer in der Gesellschaft widmen. Die LSBV sieht es als ihre Aufgabe, die Öffentlichkeit für die Problemlagen älterer Menschen zu sensibilisieren, nicht zuletzt deshalb, damit diese selbst die Verantwortung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter übernehmen.

### Kommunale Seniorenvertretungen

Dies kann durch die Initiative von kommunalen Seniorenvertretungen geschehen, die als unabhängige, ehrenamtliche Gremien das Ziel haben, die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Bürgerinnen und Bürger zu stärken und zu sichern. Indem sie

Bedürfnisse, Probleme und Wünsche der Älteren in die politischen Gremien transportieren, kann Aufmerksamkeit erregt werden. Seniorenvertretungen als eine Form von so genannten Nicht-Regierungsorganisationen (Non-Government-Organisation = NGO) stellen Verbindungen zu einschlägigen Stellen her und sind in die Prozesse und Entscheidungen der Kommune eingebunden.

Sie sind durch folgende wesentliche Merkmale charakterisiert:

- parteipolitische Neutralität
- Konfessionsunabhängigkeit
- Verbandsunabhängigkeit

Das bedeutet, dass sie in ihren Handlungen unabhängig von den jeweiligen Entscheidungsträgern sind.

### **Aufgaben einer Seniorenvertretung innerhalb einer Kommune**

Hier ist es möglich, die Handlungsfelder zu bestimmen. Jede Seniorenvertretung wird und muss sich ihre eigenen Aufgaben vornehmen. Was eine Seniorenvertretung im Einzelnen aufgreift, hängt zum einen mit dem Erfahrungshintergrund und den Interessen der in der Seniorenvertretung tätigen Personen zusammen, zum anderen mit der Situation in der Kommune. Ein kleiner Ort hat z.B. andere Probleme als eine Stadtrandgemeinde oder eine größere Stadt.

Das Bayerische Sozialministerium hat im Rahmen der Entwicklung Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte elf Handlungsfelder aufgezeigt, die als Orientierungsrahmen für Seniorenvertretungen dienen können:

- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- Wohnen zu Hause
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Präventive Angebote
- Gesellschaftliche Teilhabe
- Bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren
- Betreuung und Pflege
- Unterstützung pflegender Angehöriger

- Angebote für besondere Zielgruppen
- Kooperations- und Vernetzungsstrukturen
- Hospiz- und Palliativversorgung

In diesem Artikel soll exemplarisch auf die ersten sechs Handlungsfelder eingegangen werden, die weiteren sind nachzulesen in der Broschüre „Gründung und Aufbau kommunaler Seniorenvertretungen“, die im Jahr 2010 von der LSVB herausgegeben wurde (Bestellung unter [www.lsvb.info](http://www.lsvb.info)).

### **Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung**

Viele Entscheidungen und Veränderungen im Bereich der Orts- und Entwicklungsplanung haben für Ältere erhebliche Auswirkungen, an die bei der Entscheidungsfindung oft nicht gedacht wird. Als Beispiel sei nur an die Ausweisung von Flächen für Einkaufszentren verwiesen, die nur mit dem Auto erreicht werden können und für Seniorinnen und Senioren zu Fuß damit oft nicht mehr erreichbar sind. Folgende Ansatzpunkte ergeben sich für Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter:

- Mitarbeit in / Zuarbeit zu den entsprechenden Ausschüssen der Kommune
- Vermittlung der Bedarfe älterer Menschen im Bereich Soziales, Infrastruktur und Mobilität an die politischen Entscheidungsträger und Anbieter
- Anregung barrierefreier Zugänge zu Einrichtungen (darunter Einzelhandel, Ärzte, Therapeuten, Post, Verwaltung) im Stadt- und Dorfbereich
- Anregung zur Planung einer barrierefreien Stadt bzw. einem barrierefreien Dorf
- Artikulation der Bedarfe älterer, mobilitätsbehinderter Mitbürgerinnen und Mitbürger und Vermittlung an politische Entscheidungsträger
- Kooperationen mit Akteuren im Bereich Verkehr und Mobilität aufbauen (Deutsche Bahn, Regionalverkehrsträger, Bus- und Taxiunternehmer)
- Thematisierung der Sicherheit im Straßenverkehr unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse Älterer
- Anregung von Schulungen an Fahrkartenautomaten  
Vermittlung von Informationen zur Mobilitätsplanung, Entwicklung von Hilfsangeboten (z.B. persönliche Fahrpläne etc.)
- und vieles mehr.



## Wohnen zu Hause

Wenn Seniorinnen und Senioren gefragt werden, wo sie im höheren Alter am liebsten wohnen möchten, so sagen fast alle: „Ich möchte zu Hause wohnen bleiben“. Damit das möglich ist, müssen eine Reihe von Voraussetzungen geschaffen werden. Seniorenvertretungen finden hier ein weites Tätigkeitsfeld:

- Artikulation und Vermittlung von Wohnbedarfe älterer Menschen im Bereich Stadt-/Dorfentwicklung
- Unterstützung und Kooperation von und mit Wohnberatungsinitiativen
- Initiierung von barrierefreiem Wohnen
- Unterstützung des Konzeptes „Betreutes Wohnen zu Hause“
- Anregung von Verbesserungen des Wohnumfelds
- Verdeutlichung des Bedarfs von generationenübergreifenden Wohnangeboten
- Information über alternative ambulante Wohnformen, wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften oder ambulante Hausgemeinschaften, und vieles mehr.

## Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Eines der wichtigsten Handlungsfelder für Seniorenvertretungen ist die Beratung von Älteren, aber auch von politischen Entscheidungsträgern sowie die Bereitstellung von Informationen und die Öffentlichkeitsarbeit. Damit ist nicht gemeint, dass Seniorenvertretungen als Konkurrenz zu Fachberatungen auftreten sollten. Im Regelfall genügt es, die Fachberatungen zu kennen und an diese weiter zu vermitteln. Folgende Aufgaben stellen sich in diesem Handlungsfeld für Seniorenvertretungen:

- Mitberatung im Sozialausschuss der Kommune
- Vermittlung der Bedarfe älterer Menschen an Entscheidungsträger
- Zusammenarbeit mit Akteuren im sozialen Bereich, z. B. Alzheimergesellschaften, Selbsthilfegruppen
- Initiierung von Beratungsmöglichkeiten für ältere oder pflegebedürftige Menschen, z.B. Pflegestützpunkte
- Fachstellen für pflegende Angehörigen, Seniorenbüros

- Einzelfallhilfe
- Beratung in Sprechstunden
- Kontaktaufbau und -pflege zur örtlichen Presse und vieles mehr

### Präventive Angebote

Viele Probleme, gerade auch im gesundheitlichen Bereich, können durch präventive Maßnahmen verhindert oder abgemildert werden. Ein wichtiges Handlungsfeld für Seniorenvertretungen ist daher, präventive Angebote zu initiieren:

- Initiierung und Förderung von Seniorensport in Vereinen
- Information über Gesundheitsvorsorge
- Förderung gesunder Ernährung
- Aktivierung älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger
- Organisation von Ausflügen, Wanderungen, Veranstaltungen zu Gesundheitsthemen
- Mitwirkung an der Sicherstellung der (fach-)ärztlichen Versorgung (z.B. durch den Aufbau von regelmäßigen Transportangeboten, Zweitpraxen u. a.)

### Gesellschaftliche Teilhabe

Gesellschaftliche Teilhabe besteht aus zwei Teilen: zum einen geht es darum Angebote zu entwickeln, an denen Ältere interessiert sind, zum anderen ist die Möglichkeit der Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten zu verbessern:

- Vermittlung kultureller Bedarfe an die Entscheidungsträger in der Kommune
- Zusammenarbeit mit Akteuren im Bereich Kultur und Bildung aufbauen und pflegen, z. B. mit der örtlichen VHS
- Erhalt und Verbreitung von Bildungsangeboten für Ältere
- Förderung kultureller Veranstaltungen, die auch für Ältere Anziehungspunkt sind
- Unterstützung von Transportangeboten zu Veranstaltungen und seniorengerechten Anfangszeiten

- Unterstützung beim Zugang zum Internet und vieles mehr.

### Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

Ohne bürgerschaftliches Engagement können viele Angebote für Ältere nicht mehr aufgebaut werden, auch die Arbeit der Seniorenbeauftragten basiert auf bürgerschaftlichem Engagement. Folgende Aufgaben können in diesem Feld angegangen werden:

- Aufbau eines Teams zur Unterstützung der Seniorenvertretung
- Förderung von bürgerschaftlichem Engagement, z. B. durch Unterstützung des Aufbaus einer Ehrenamtsbörse
- Kontaktpflege zum „Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement“
- Initiierung von Patenschaften und Projekten von bzw. für ältere Menschen

Aus diesen ausgewählten Handlungsfeldern wird deutlich, in welcher vielfältiger Weise sich Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertreter einbringen können, um dem demographischen Wandel adäquat gerecht zu werden und zu einem positiven Altersbild zu gelangen. Mitbestimmung und Partizipation sind die Grundelemente, um das eigene Alter bewegt zu gestalten.

### **Kommen Sie in Bewegung! Denn wir sind die Älteren von morgen!**

Veronika Schneider  
LandesSeniorenVertretung Bayern  
Geschäftsführung  
Münchener Straße 6, 86551 Aichach  
Tel. 08251-870168, Fax 08251-892586  
E-Mail: seniorenvertretung-bayern@lsvb.info  
www.lsvb.info

Vereine müssen  
sich auf die  
wachsende Zielgruppe  
einstellen.

# Sport für Ältere in bayerischen Sportvereinen

## Demographische Entwicklung und Aus- und Fortbildungsangebote des Bayerischen Landes-Sportverbandes

**Alexandra Gailer**

Der Bayerische Landes-Sportverband (BLSV) ist der Dachverband des organisierten Sports in Bayern. Derzeit sind in 12.084 (Stand: 31.12.2010) Sportvereinen fast 4,4 Millionen bayerische Sportlerinnen und Sportler organisiert. Mehr als 83.000 Übungsleiter und rund 300.000 Ehrenamtliche machen den BLSV und seine 53 Sportfachverbände zur größten Personenvereinigung Bayerns.

### Demographische Entwicklung im BLSV

Ältere werden in Zukunft im Hinblick auf Wirtschaft, Kultur und Politik in unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung gewinnen. Auch für den Sport wird die Zielgruppe „Ältere“ immer wichtiger und interessanter.

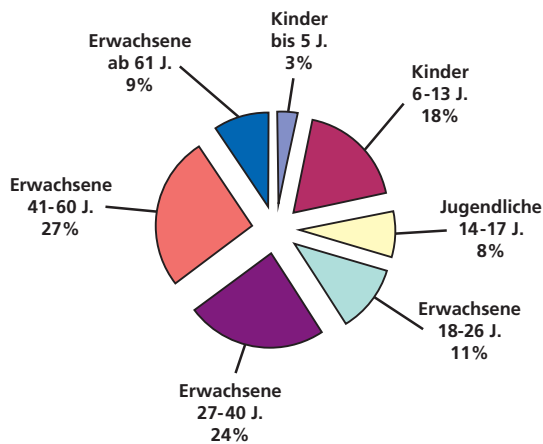
So ist der Anteil an der Gesamtmitgliederzahl in der Altersgruppe der ab 61-Jährigen in den Jahren 2000 bis 2010 von 9% auf knapp 13,7% gestiegen (Abb. 1). Innerhalb dieser Altersgruppe ergab sich in den letzten sechs Jahren ein Zuwachs von 14,87% (Abb. 2). In keiner anderen Altersgruppe wurde in diesem Zeitraum ein derartig starkes Mitgliederwachstum verzeichnet. Es ist damit zu rechnen, dass sich dieser Trend auch in den nächsten Jahren fortsetzen wird.

Aus diesen demographischen Entwicklungen ergibt sich für die bayerischen Sportvereine die Herausforderung und Notwendigkeit, dieser wachsenden Zielgruppe mit einem spezifischen und interessanten Angebot zu begegnen und so zur Bewegung und Aktivität im Alter zu aktivieren. Der BLSV sieht es als seine Aufgabe, seine Vereine für diese Herausforderungen fit zu machen und diese beim Auf- und Ausbau eines zielgruppenspezifischen Angebotsspektrums bestmöglich zu unterstützen. Mit verschiedenen Projekten, Broschüren und Veranstaltungen fördert der BLSV die Gestaltung der Vereinsprogramme, die Aktivitäten sowie die Qualifizierung des Vereinspersonals.

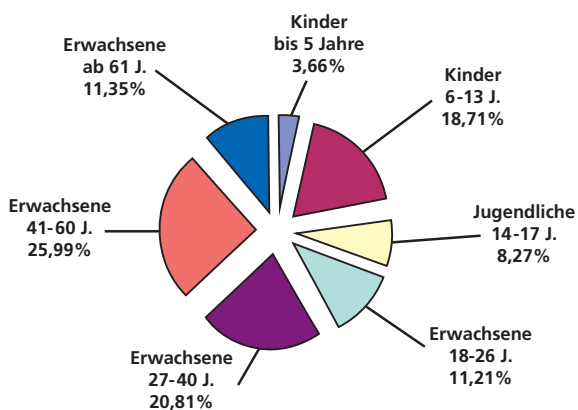


## Demographische Entwicklung im BLSV

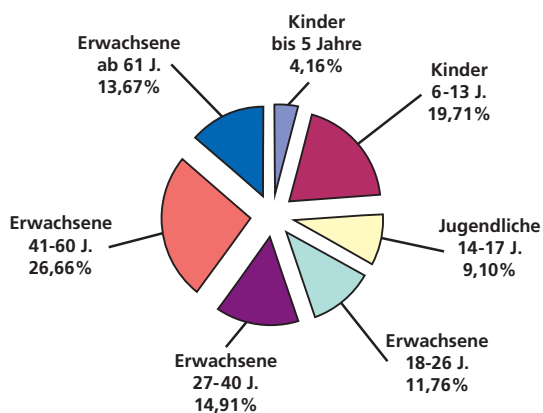
Mitgliederstruktur 2000



Mitgliederstruktur 2004



Mitgliederstruktur 2010



## Strukturen des BLSV im Bereich Sport für Ältere

### Ausschuss „Sport für Ältere“

Seit vielen Jahren ist der Ausschuss „Sport für Ältere“ eine feste Instanz innerhalb des BLSV. Unterstrichen wird die Wichtigkeit dieses Themenbereichs durch die feste Verankerung des Ausschusses in die Satzung des Verbandes im Mai 2008.

Ziel des Ausschusses ist es, Bezirke, Kreise und Vereine sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Die Aufgaben des Ausschusses „Sport für Ältere“ sind:

- Projektentwicklung
- Schaffung von Netzwerken
- Öffentlichkeitsarbeit
- Veranstaltungsplanung
- Schaffung und Pflege von Kooperationen

### Bezirks- und Kreisbeauftragte „Sport für Ältere“

Der BLSV ist untergliedert in sieben Sportbezirke und 76 Sportkreise. In jedem dieser Sportbezirke und in nahezu jedem Sportkreis werden Beauftragte „Sport für Ältere“ eingesetzt, die sich ehrenamtlich um die Belange der Älteren in ihren Bezirken und Kreisen kümmern. Die Aufgaben der Beauftragten „Sport für Ältere“ sind:

- Vertretung der Interessen der Älteren im Sport nach außen
- Motivation von Älteren für das Ehrenamt
- Unterstützung der Übungsleiter im Bereich „Sport für Ältere“ bei ihrer Arbeit

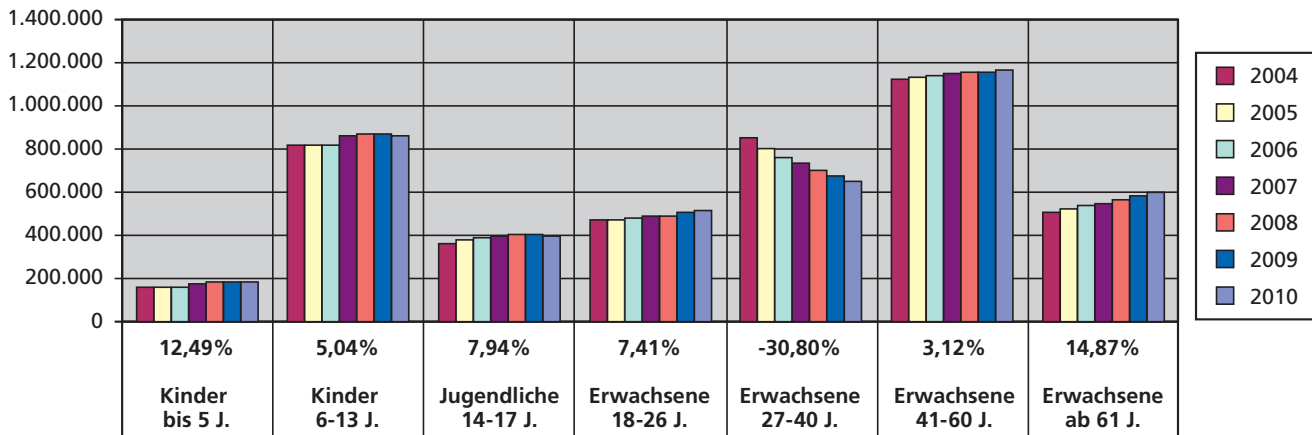
Kontaktinformationen zu den Bezirksbeauftragten „Sport für Ältere“ erhalten Sie unter [www.blsv.de](http://www.blsv.de) → oben rechts Bezirk auswählen. Über die Bezirksbeauftragten kann dann bei Bedarf Kontakt zu den Kreisbeauftragten hergestellt werden.

### Aus- und Fortbildungsangebote des BLSV im Bereich Sport für Ältere

Der BLSV und seine Fachverbände bieten eine Vielzahl verschiedener Aus- und Fortbildungen in den unterschiedlichsten Bereichen an. Eine Übersicht über das Qualifizierungssystem mit seinen unterschiedlichen

## Demographische Entwicklung im BLSV

Mitgliederentwicklung in Altersgruppen 2004 - 2010



## Qualifizierungssystem

### Übungsleiter

Zusatzqualifikationen	BLSV-Trainer Nordic Walking	BLSV-Trainer Pilates	BLSV-Trainer Körperzentrum Beckenboden	BLSV-Trainer Flexi-Bar	BLSV-Trainer Entspannung	BLSV-Trainer Bewegung und Sport 70+	BLSV-Trainer Yoga
	25 UE	90 UE	45 UE	25 UE	75 UE	30 UE	80 UE

2. Lizenzstufe	Übungsleiter-B Sport in der Prävention					Übungsleiter-B	Übungsleiter-B
	Profil Haltung u. Bewegung	Profil Herz-Kreislauf-Training	Profil Stressbewältigung u. Entspannung	Profil Kinder und Jugendliche	Profil Bewegungsraum Wasser		
insgesamt 60 UE	30 UE	30 UE	30 UE	30 UE	30 UE	60 UE	60 UE

1. Lizenzstufe	Übungsleiter-C Breitensport	
	Erwachsene / Ältere	Kinder / Jugendliche
	137 UE	143 UE

### Trainer

3. Lizenzstufe	Trainer-A
	wird nur von den Spitzenverbänden durchgeführt
	mind. 90 UE

2. Lizenzstufe	Trainer-B
	<b>Breitensport oder Leistungssport</b> wird von den Spitzenverbänden und z.T. von den bayerischen Sportfachverbänden durchgeführt
	mind. 60 UE

1. Lizenzstufe	Trainer-C
	<b>Breitensport oder Leistungssport</b> (Grundstufe 30 UE) durchgeführt vom BLSV
	mind. 120 UE

### ***Inhalte der Ausbildung***

#### **Theorie**

- Trainings- und Bewegungslehre
- Methodik / Didaktik
- Sportpädagogik
- Sportbiologische Grundlagen
- Voraussetzungen und Aufgaben des Übungsleiters
- Verhalten bei Sportverletzungen
- Entwicklungsphasen des Menschen
- Sport und Ernährung
- Sportrecht/Sportversicherung
- Strukturen im organisierten Sport
- Sportübergreifende Themen, wie Doping, Fair play, Sport und Umwelt, Kirche und Sport

#### **Praxis**

- Leichtathletik
- Gymnastik/Funktionsgymnastik
- Turnen
- Schwimmen
- Tanz
- Große Spiele (Fußball, Handball, Volleyball, Basketball)
- Kleine Spiele
- Koordinations- und Konditionsschulung
- Trends
- Einsatz von spezifischen Hand- und Kleingeräten
- Förderung von Körpererfahrung und Körperbewusstsein

Lizenzstufen gibt Abbildung 3. Im linken Block „Übungsleiter“ sind die sportartübergreifenden Ausbildungen des BLSV dargestellt, während der rechte Block „Trainer“ einen Überblick über die Fachsportlizenzen der Fachverbände liefert.

Nach dem Erwerb der ersten Lizenzstufe (Übungsleiter oder Trainer) besteht die Möglichkeit der Weiterqualifizierung auf der zweiten Lizenzstufe, beispielsweise zum Übungsleiter-B Sport für Ältere. Es handelt sich also um ein aufbauendes Qualifizierungssystem.

Die Gültigkeitsdauer der Lizenz beginnt mit dem Datum der Ausstellung (Prüfungsdatum) und endet am 31.12. des vierten Jahres nach dem Prüfungsjahr.

### **ÜL-C Breitensport Erwachsene/Ältere (1. Lizenzstufe)**

Eine Übersicht der Ausbildungsinhalte der Lizenz Übungsleiter-C Breitensport Erwachsene/Ältere bietet Abbildung 4. Die Ausbildung erfolgt nach den geltenden Richtlinien des DOSB und umfasst 137 Unterrichtseinheiten (1 UE = 45 min).

Teilnahmevoraussetzungen:

- Vollendung des 17. Lebensjahres (Aushändigung der Lizenz mit Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Ausreichende Fertigkeiten im Schwimmen
- Erste-Hilfe-Kurs (16 Stunden); nicht älter als zwei Jahre
- Mitgliedschaft in einem Verein des BLSV und Anmeldung über diesen Verein
- Volle Sporttauglichkeit
- Tätigkeit im Sportverein

### **ÜL-B Sport für Ältere (2. Lizenzstufe)**

Eine Übersicht der Ausbildungsinhalte der Lizenz Übungsleiter-B Sport für Ältere bietet Abbildung 5. Die Ausbildung erfolgt nach den geltenden Richtlinien des DOSB und umfasst 60 Unterrichtseinheiten (1 UE = 45 min).

Teilnahmevoraussetzungen:

- Gültige 1. Lizenzstufe: Übungsleiter-C oder Trainer-C
- Mitgliedschaft in einem BLSV-Verein

### ***Inhalte der Ausbildung***

#### **Theorie**

- Zielsetzung im Sport mit Älteren
- Medizinische Grundlagen – Veränderungen und Erkrankungen im Alter
- Sportmethodik bei älteren Menschen
- Unterrichtsplanung und -auswertung
- Differenzieren im Sport mit Älteren
- Rolle und Lebenssituation älterer Menschen
- Freizeitverhalten und Sportengagement im Alter
- Planung und Organisation von Angeboten für Ältere im Verein
- Übungsleiterpersönlichkeit im Sport mit Älteren
- Geeignete Sportarten für ältere Menschen

#### **Praxis**

- Trainierbarkeit im Alter an verschiedenen Praxisbeispielen: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination
- Funktionelle Gymnastik / Bewegungstraining
- Einsatz von Kleingeräten
- Tanz- und Rhythmuschulung
- Entspannung und Körperwahrnehmung
- Kleine Spiele und Modifikationen von Sportspielen
- Walking, Nordic Walking
- Aquafitness, Spiel- und Übungsformen im Wasser
- Sicherheit im Sport mit Älteren
- Sturzprävention

## Zusatzqualifikation BLSV-Trainer Bewegung und Sport 70+

### ***Inhalte der Ausbildung***

#### **Theorie**

- Zielsetzung im Sport mit Älteren
- Medizinische Grundlagen – Veränderungen und Erkrankungen im Alter
- Sportmethodik bei älteren Menschen
- Unterrichtsplanung und -auswertung
- Differenzieren im Sport mit Älteren
- Rolle und Lebenssituation älterer Menschen
- Freizeitverhalten und Sportengagement im Alter
- Planung und Organisation von Angeboten für Ältere im Verein
- Übungsleiterpersönlichkeit im Sport mit Älteren
- Geeignete Sportarten für ältere Menschen

#### **Praxis**

- Trainierbarkeit im Alter an verschiedenen Praxisbeispielen: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination
- Funktionelle Gymnastik / Bewegungstraining
- Einsatz von Kleingeräten
- Tanz- und Rhythmuschulung
- Entspannung und Körperwahrnehmung
- Kleine Spiele und Modifikationen von Sportspielen
- Walking, Nordic Walking
- Aquafitness, Spiel- und Übungsformen im Wasser
- Sicherheit im Sport mit Älteren
- Sturzprävention

## **BLSV-Trainer Sport und Bewegung 70+ (Zusatzqualifikation)**

Für 70-, 80- oder gar 90-Jährige sind ganz andere Inhalte wichtig als für 50- bis 60-Jährige. Vereine müssen sich in Zukunft auf diese wachsende Zielgruppe einstellen und altersgerechte Bewegungsprogramme 70+ anbieten. Bei dieser Zusatzqualifikation können sich interessierte Übungsleiter/innen für die Leitung von 70+-Gruppen in den bayerischen Sportvereinen vorbereiten und fit machen.

Eine Übersicht der Ausbildungsinhalte der Zusatzqualifikation BLSV-Trainer Sport und Bewegung 70+ gibt Abbildung 6. Der Umfang der Ausbildung beläuft sich auf 30 Unterrichtseinheiten (1 UE = 45 min).

Teilnahmevoraussetzungen:

- Übungsleiter-B Sport für Ältere oder Übungsleiter-B Sport in der Prävention
- Mitgliedschaft in einem BLSV-Verein

## **ÜL-Spezial „Sport für Ältere“**

Beim ÜL-Spezial „Sport für Ältere“ handelt es sich um eine Fortbildung für Übungsleiter und Interessierte im Bereich Sport mit Älteren. Um das Angebot in den Sportvereinen für ältere Sporttreibende mit neuen Impulsen und Ideen weiterhin attraktiv zu gestalten, bietet der BLSV dabei in mehreren Workshops verschiedene sportpraktische Themen an.

Das ÜL-Spezial „Sport für Ältere“ wird ein- bis zweimal pro Jahr an unterschiedlichen Orten in Bayern angeboten. Die nächsten Veranstaltungen sind für Frühjahr (Region Südbayern) und Herbst 2012 (Region Nordbayern) geplant.

## **Bayerischer Sportkongress**

Der dritte Bayerische Sportkongress findet vom 14. bis 16. Oktober 2011 in Kooperation mit der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Erlangen statt. Dabei werden in Workshops und Seminaren verschiedene Themenschwerpunkte aufgegriffen, unter anderem auch der Bereich Sport für Ältere. Angesprochen sind Übungsleiter, Trainer, Vereinsmanager, ehren- und hauptamtliche Vereinsmitarbeiter, Sportlehrer,

Physiotherapeuten und Interessierte. Nähere Informationen finden Sie unter [www.bayerischer-sportkongress.de](http://www.bayerischer-sportkongress.de)

## **Information und Anmeldung zu Aus- und Fortbildungsangeboten des BLSV**

Unter [www.blsv.de](http://www.blsv.de) → Bildung → Bildungsangebote/QualiNET können Sie Informationen zu allen Aus- und Fortbildungsangeboten des BLSV abrufen und sich für Ihre gewünschten Lehrgänge anmelden. Darüber hinaus erhalten Sie Informationen zum Bildungsangebot 2011 in der Broschüre „Bildung im Sport 2011“. Diese schicken wir Ihnen gerne bei Beilage eines mit 1,45 € frankierten DIN A4-Rückumschlags zu.

Alexandra Gailer  
Bayerischer Landes-Sportverband e.V.  
Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München  
Tel. 089-15702-243  
E-Mail: [alexandra.gailer@blsv.de](mailto:alexandra.gailer@blsv.de)

Ziel ist es nicht nur, den Körper zu pflegen, sondern auch den Geist und die Seele, um einer sozialen Vereinsamung vorzubeugen.

# Das Altenheim St. Georg in Schrobenhausen

**Autonomie, Selbständigkeit, Mobilität und seelisches Wohlbefinden stehen im Mittelpunkt**

**Heinz Roller**

Betrachtet man die Entwicklung in der Altenpflege von Verwahranstalten über „Satt und Sauber“, eine ganzheitliche Pflege bis hin zu „Versorgungszentren“, wird deutlich, dass sich sowohl in den ursprünglichen Pflegehandlungen und Pflegestandards als auch in der sozialen Pflege positive und wesentliche Änderungen ergeben haben. Positiv für die Senioren im Alten- und Pflegeheim, allerdings aus meiner Sicht noch lange nicht ausreichend. Auf Details möchte ich hier nicht eingehen, diese würden den Rahmen des Vortrags weit übersteigen.

Eine persönliche Anmerkung: Diese Fakten erscheinen mir nicht nur im stationären Bereich von Bedeutung, sondern auch in der „privaten Pflege“ zu Hause. Bedingt unter anderem durch medizinischen Fortschritt und neue Therapieformen, ist das Eintrittsalter ins Pflegeheim relativ hoch (in St. Georg zurzeit 85 Jahre). Die Mobilität ist schon sehr eingeschränkt, Grunderkrankungen nehmen zu.

Die pflegerische Versorgung ist im häuslichen Bereich zwar in der Regel gesichert, aber die persönliche Ansprache, das soziale Umfeld, soziale Kontakte sind im privaten Bereich aus meiner Erfahrung eher als defizitär zu betrachten.

Generell stellt sich die Frage: Wie wollen wir in Zukunft leben? Welche (Gestaltungs-) Möglichkeiten gibt es oder müssen entwickelt werden, um entsprechend mit dem Thema „Alter und dessen Auswirkungen“ umzugehen? Was ist der wesentliche Punkt der vorgestellten Thematik?

**Ziel ist es nicht nur, den Körper zu pflegen, sondern auch den Geist und die Seele, um einer sozialen Vereinsamung vorzubeugen.**

Wir müssen unterschiedliche Reize und Stimuli anbieten, die vorhandene Ressourcen verstärken oder im optimalen Fall sogar weiter verbessern. Hierzu ein Text von Hugo Kükelhaus (1900-1984), der aus meiner Sicht bildlich diese These verstärkt. Kükelhaus war Tischler, Schriftsteller, Pädagoge, Künstler und Philosoph. Bekannt wurde er unter

anderem durch sein „Erfahrungsfeld zur Entfaltung der Sinne“ und seine Spiel- und Erfahrungsgeräte, die er 1967 bei der Weltausstellung in Montreal vorstellte.

*„Stellen wir uns vor, wir müssten einige Kilometer über eine schnurgerade, ebene, hindernisfreie Betonbahn gehen. Am Ende dieser Strecke werden wir ermattet sein.*

*Wie anders wird es uns bei einer Wanderung durch einen Wald ergehen! Da sind verschlungene Pfade. Es geht über Stock und Stein. Wurzeln, Moos, dichtes Gebüsch, Rinnsale. Das Licht ist dämmerig.*

*Du musst ganz Ohr sein. Ganz Nase. Es duftet nach Waldkräutern und Waldboden. Seltsame Geräusche von überall her. Vogelstimmen! Am Ende des Weges sind wir erfrischt, fast wie neu geboren. Was war geschehen?*

*Im Wald war ich mit Körper, Seele und allen Sinnen voll beansprucht. Überall kleine mit Hindernissen verbundene Wagnisse.*

*Auf der risikolosen Betonbahn forderte mich nichts heraus. Ich hatte nichts zu bestehen. Ich war sozusagen überflüssig. Das ist es was uns kaputt macht: Die Unterschlagung unserer Fähigkeiten. Wo kein Wagnis, da kein Gewinn, wo kein Spiel, da kein Leben.“*

Im Altenheim St. Georg versuchen wir, zumindest einen Teil dieses Ansatzes durch verschiedenste Angebote umzusetzen. Auch in unserem Leitbild ist die Ganzheitlichkeit des Menschen und die Pflege des Geistes und der Seele mit aufgenommen.

Aus meiner Sicht ist es nicht eine Frage der Finanzierbarkeit, sondern eine Frage der Philosophie einer Einrichtung, eines Trägers. Es geht um die Lebensqualität des Einzelnen. Dazu bedarf es einer positiven Einstellung und Wertschätzung gegenüber den uns anvertrauten Menschen.

Weitere Anmerkung: Auch die „Pflege der Mitarbeiter in der Altenpflege“ ist aus meiner Sicht von großer Bedeutung. Deshalb werden in unserem Hause auch für Mitarbeiter, und größtenteils in der Arbeitszeit, entsprechende Maßnahmen angeboten, wie zum Beispiel Wohlfühl- und Entspannungsmaßnahmen, Rückenschule im Fitnesszentrum oder ein Wellness-Wochenende. Hier haben wir im Jahr 2002 den 1. Platz beim „1. Bayerischen Innovationspreis für neue Wege im Personalmanagement“ erhalten.



Das Altenheim St. Georg in Schrobenhausen. Träger ist die Vereinigte Spital- und Leinfelder Stiftung Schrobenhausen; St. Georg ist der einzige Betrieb der Stiftung. Das Haus hat 95 Betten (77 Einzelzimmer und 9 Doppelzimmer) und insgesamt 72 Mitarbeiter in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft mit eigener Küche, Waschküche und Reinigungsbereich, Verwaltung, Haustechnik, Soziale Betreuung / Beschäftigung.

Dienstleistungen: Stationäre Altenpflege nach dem SGB XI, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, besondere Pflege wie Wachkommpatienten, Tracheostoma, Mittagstisch für Senioren, Mittagstisch für Kinder und Jugendliche – teilweise im Hause oder Abholung, Besuchsdienste über Ehrenamtliche, Begleitung durch Hospizgruppe Schrobenhausen, Kooperationen mit Praxis für Logopädie, Praxis für Physiotherapie, Praxis für Ergotherapie, Ambulanter Dienst Tagespflege (Gesundheitszentrum). Ausbildungsplätze für AltenpflegerIn, HauswirtschafterIn.

### Angebotsvielfalt

Um entsprechende Angebote in Quantität und Qualität unterbreiten zu können, bedarf es auch der entsprechenden Mitarbeiter und entsprechender Qualifikationen. Im St. Georg arbeiten zurzeit sechs Mitarbeiter im Bereich der sozialen Betreuung und Beschäftigung.

Insgesamt werden unseren Bewohnern neben der Einzelbetreuung von Montag bis Samstag 14 unterschiedliche Angebote zur Verfügung gestellt. Hinzu kommen jahreszeitliche Feste von Fasching über Starkbierfest, Oktoberfest usw. Auch Ausflüge reihen sich im Jahresprogramm ein.

Neben dem Beschäftigungsprogramm sind die Fachkräfte auch für die jahreszeitliche Gestaltung und Dekoration



Gemeinsames Blumenpflanzen

des Hauses verantwortlich. Hier werden bereits Bewohner mit eingebunden, ob bei der Vorbereitung in der Kreativgruppe oder bei der Dekoration selbst.

Von diesen sechs Mitarbeitern sind drei so genannte „Fachkräfte“ mit der Ausbildung zur Ergotherapeutin, Krankenschwester, als eine Altentherapeutin mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation. Diese drei Fachkräfte sind überwiegend bei den Gruppenangeboten und in der Einzelbetreuung eingesetzt.

Drei weitere Mitarbeiter sind Betreuungsassistenten nach § 87b, SGB XI und haben ihren Schwerpunkt in der Tagesgestaltung/Struktur der einzelnen Stationen. Bei diesem Teilnehmerkreis sind überwiegend an Demenz erkrankte Bewohner eingebunden. Auch bei diesem Personenkreis findet eine Einzelbetreuung statt.

Generell sind alle Angebote übergreifend ausgerichtet, d.h. jeder kann nach seinen Vorlieben und Interessen die einzelnen Angebote wahrnehmen.

### Einzelbetreuung

Müsste ich eine Rangfolge der einzelnen Angebote festlegen wäre die Einzelbetreuung sicherlich eines der Angebote an erster Stelle. Hier handelt es sich um bettlägerige Bewohner, die in ihrer Mobilität so eingeschränkt sind, dass sie nicht einmal im Rollstuhl an einer Maßnahme außerhalb ihres Zimmers teilnehmen könnten.

Eine Kontaktaufnahme, in welcher Form auch immer, erfolgt eigentlich nur bei der Grund- und Behandlungspflege, bei Einnahme der Speisen oder im Rahmen einer Lagerungsrunde. Diese Menschen bedürfen besonders

einer Zuwendung im Rahmen unserer Angebote, um einer totalen Vereinsamung und Isolation vorzubeugen. Die Aktivitäten reichen hier von „einfach die Hand halten“, streicheln, Entspannungsübungen, einer 10-Minuten-Aktivierung, basaler Stimulation bis hin zum Einsatz von Elementen aus dem Bereich Snoezelen.

### Aufteilung der Angebote

Neben kreativen und gedächtnisfördernden Angeboten kommt dem Thema Bewegung eine große Bedeutung zu. Von den bestehenden Angeboten pro Woche (siehe Abb. „Übersicht Wochenplan“) gibt es:

- Sturzprophylaxe: Das mit der AOK Bayern begonnene Programm, das zwischenzeitlich abgeschlossen ist, wird durch Stammpersonal unseres Hauses zweimal pro Woche weitergeführt. Entsprechende Kurse bei der AOK wurden belegt.
- Gymnastik mit Gedächtnistraining: eine Kombination spielerischer Gymnastik, verbunden mit Übungen zum Gedächtnistraining. Dieses Angebot findet einmal wöchentlich statt.



Einzelbetreuung



### Folgende therapeutische Angebote gibt es derzeit:

#### 1. Gymnastik

- Übungen zum Aufwärmen
- Dehn- und Kräftigungsübungen
- Konzentrationsübungen
- Reaktionsübungen
- Spiele mit Ball, Ringen, Zauberschnur etc.

#### 2. Gedächtnistraining

- Orientierungsspiele
- Rätsel, Reaktions- und Ratespiele
- Wort- und Buchstabenspiele
- Hör-, Seh-, Geschmacks- und Tastübungen
- Fotos anschauen und erkennen

#### 3. Künstlerisches Gestalten

- Stricken, Häkeln, Nähen
- Kneten, Malen, Schneide- u. Klebearbeiten
- Seidenmalerei
- Herstellen von Dekorationen für die Gemeinschaftsräume
- Papierarbeiten
- Arbeiten für einen eventl. Basar / Flohmarkt
- Flecht- und Tonarbeiten

#### 4. Kochen und Backen

- Traditionelle Küche
- Lieblingsgerichte
- Kuchen und Plätzchen
- Moderne – Internationale Küche

#### 5. Gesellschaftsspiele

- Kartenspiele
- Memory

- Wissensspiele
- Mühle, Dame, Domino
- Mensch ärgere Dich nicht usw.

#### 6. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten

- Näharbeiten
- Bügeln
- Wäsche
- Küchenarbeiten, s.a. Kochen
- Kleine Aufräum- und Sortierarbeiten
- Geschirr spülen, s.a. Kochen

#### 7. Singen und Musik

- Singen von Volksliedern
- Musik hören
- Evtl. Konzert / Musikveranstaltungen besuchen

#### 8. Tägliche Zeitungsrunde

- Tägliches Vorlesen aus der Tageszeitung, insbesondere Lokalteil

#### 9. Garten und Tiere

- Grasen, rechen, eventl. umgraben
- Blumen umtopfen
- Pflanzenpflege
- Kleine Beete bepflanzen
- Evtl. Gemüseanbau, pflegen, ernten
- „Tierpflege“ (z. Zt. Fische, Vögel)

Immobilie und demenzkranke Bewohner, die den Park nicht selbständig oder nur „unter Aufsicht“ benutzen können, werden durch die Mitarbeiter der sozialen Betreuung und/oder durch Ehrenamtliche begleitet.

- Singgymnastik mit dem Kath. Frauenbund Schrobenhausen (einmal monatlich): Hier wird zusammen mit Ehrenamtlichen eine Gymnastik mit musikalischer Unterstützung (Singen oder Einsatz von Tonträgern) durchgeführt.
- Bewegungsübungen, soweit möglich, in der Einzelbetreuung.

- Josefslauf: In Zusammenarbeit und enger Verbundenheit mit dem nahe gelegenen (ca. 500m) Kinderzentrum wird einmal jährlich ein so genannter Josefslauf durchgeführt. Kinder und Senioren, mit und ohne Rollstuhl, legen so oft wie möglich den Weg zwischen den beiden Einrichtungen zurück. Pro Runde und Teilnehmer wird diese Veranstaltung



Josefslauf in Schrobenhausen: Kinder und Senioren legen gemeinsam so oft wie möglich den Weg zwischen Seniorenheim und Kinderzentrum zurück - für einen guten Zweck



Bewegungsspiele



Tierbesuchsdienst

gesponsort, der Ertrag wird einem sozialen Zweck zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2010 war dies die Haiti-Kinderhilfe. Neben der Bewegung werden hier gleichzeitig Kontakte zwischen Generationen – Alt und Jung – geknüpft.

- Im Jahr 2011 werden wir mit dem Kinderheim zusammen an der Veranstaltung „Schrobenhausen bewegt sich“ teilnehmen.
- ER-Lebensgarten: Unser „Er-Lebensgarten – Garten der Sinne“ mit einheimischen Sträuchern, Fußfühlpfad, Kräuterschnecke, Hochbeet und Tomatenhaus, verschiedenen Vogelnistkästen, Grillstelle und Streichelzoo mit zwei Hängebauschweinen und Hasen gibt die Möglichkeit, alleine oder unter Begleitung den Garten zu besuchen und die Sinne anzuregen.

### Kontinuität

Bei aller Vielfalt der Angebote spielt die Kontinuität der Angebote eine sehr große Rolle. Die regelmäßige Teilnahme unserer Bewohner an Angeboten verspricht nicht nur Freude, fördert nicht nur die Mobilität (schon der Weg zum Angebot bedeutet Bewegung), sondern vermittelt auch Sicherheit und trägt mit zu einer positiven Lebensqualität und Selbstbewusstsein unserer Bewohner bei.

### Zukunftsperspektiven

Besonders im Bereich der Mobilität / Bewegung gibt es sicherlich noch weitere Möglichkeiten. Im Moment führen wir im Rahmen einer möglichen Kooperation und mit einer Praxis für Physiotherapie Gespräche, mit dem Ziel, in der Praxis vielleicht eine Kleingruppe unserer Bewohner zu integrieren, um mit Gerätetraining eine Stärkung der vorhandenen Ressourcen zu erreichen.

Visionen gibt es für die weitere Gestaltung unseres ER-Lebensgartens. Hier wünschen wir uns den Einsatz von seniorengerechten Spielgeräten, um Mobilität und Sinneswahrnehmung weiter zu fördern. Allerdings wird uns hier die Finanzierbarkeit womöglich Grenzen setzen.

Eine weitere, interessante Überlegung, über die es sich lohnt nachzudenken: Kann unsere Einrichtung möglicherweise auch für „Nichtbewohner“, also für „Externe“ als Anlaufstation im Bereich Bewegung Angebote entwickeln oder sie mit in das bestehende Angebot mit einbauen?

## Beschäftigung und Betreuung

Uhrzeit:	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	Samstag
	<b>9.45-11.15</b>	<b>9.45 -11.00</b>	<b>9.45 - 11.00</b>	<b>9.00 - 11.00</b>	<b>9.00 - 11.00</b>	<b>8.30 bis 13.00</b>
<b>9.00 - 9.45</b> Kirche immer Montag	Kreativgruppe BT-Raum/2. St.  <b>10.00 - 11.00</b> AOK- Programm Sturzprophylaxe <b>und/oder</b> <b>10.00-11.30</b> Einzelbetreuung	Gymnastik u. Gedächtnstraining i. Erdg.-Speisesaal  <b>9.30 - 11.30</b> Einzelbetreuung	Hauswirtsch. Grp. BT-Raum / 2. St.  9.30 - 11.30 Einzelbetreuung	Einzelbetreuung  <b>10.00 - 11.00</b> AOK - Programm Sturzprophylaxe	<b>Einzelbetreuung</b>  <b>10.00 - 11.00</b> <b>offene Gruppe für</b> <b>Gedächtnstraining</b> <b>i. Freizeitüberl</b> <b>1. St. / Altbau</b>	Einzel Betreuung
<b>10.00 bis 11.00</b>	Zeitungsrunde	Zeitungsrunde	Zeitungsrunde	Zeitungsrunde	Zeitungsrunde	
ab 14.00	<b>14.00-15.00</b> Singen /1.St. Sitzgruppe  Angebote-Extern Pfarrsaal <b>14.00-15.15</b> Einzelbetreuung	<b>13.00-14.30</b> Männerstammtisch  <b>14.30-16.00</b> Kaffeekränzchen <b>für Frauen</b>	<b>13.30 - 15.00</b> BT-Intern (1xMonat)  <b>15.30 - 16.30</b> Gymnastik Fr. Lachner 1x Monat <b>und/oder</b> 13.15 - 15.00 Einzelbetreuung <b>oder</b> Geburtstags - Kaffee	<b>14.00 - 15.15</b> Töpfern / Flechten 1. St. - Zi.Nr. 146 Freizeitüberl 13.30 - 15.00 Einzelbetreuung	13.30 - 15.15 Einzelbetreuung <b>alternativ je nach</b> <b>Jahreszeit und</b> <b>Aktualität</b> <b>Feste / Feiern</b>	

Wochenplan im Altenheim St. Georg, Schrobenhausen

### Wandel vollziehen

Damit sich ein Wandel in der stationären Altenpflege vollzieht, müssen sich die Einrichtungen noch mehr öffnen, um auch in der „körperlichen und sozialen Bewegung“ weitere, positive Schritte und somit mehr Lebensqualität für die Senioren zu ermöglichen. Sie müssen sich immer mehr einer alltagsähnlichen Gestaltung öffnen. Dazu bedarf es Vernetzungen, Kooperationen, einer Leistungsvielfalt, Kreativität und der Unterstützung von Ehrenamtlichen.

Apropos Ehrenamtliche! Viele Veranstaltungen wären nicht, oder nur eingeschränkt durchführbar, hätten wir nicht die Unterstützung unserer Ehrenamtlichen. Dieses Ehrenamt übernimmt bei uns überwiegend der Kath. Frauenbund Schrobenhausen.

Aber auch die verantwortlichen Entscheider in Verbänden und Gremien, die Politiker sind aufgefordert, sich der Altersentwicklung und deren Auswirkungen noch mehr zu öffnen, ihre Einstellungen zu überdenken.

Mir ist bewusst, dass nicht alles, was möglich und wünschenswert ist, auch finanzierbar ist. Trotzdem sollte der Mensch bei den Entscheidungen im Vordergrund stehen und nicht die Bürokratie. Wir, die Mitarbeiter und Verantwortlichen in St. Georg, können aufgrund unserer Erfahrungen sicherlich unterstreichen, dass eine ganzheitliche Pflege einen wesentlichen Beitrag leistet, einen Beitrag für die Lebensqualität der uns anvertrauten Menschen. Dies werden wir auch in Zukunft und im Rahmen unserer Möglichkeiten weiter forcieren, und wo möglich verbessern.

Heinz Roller  
Einrichtungsleitung  
Alten- und Pflegeheim St. Georg  
St. Georgs-Platz 1, 86529 Schrobenhausen  
Tel. 08252-8863-0  
E-Mail: [altenheim@altenheim-stgeorg.de](mailto:altenheim@altenheim-stgeorg.de)  
[www.pflegeheim-stgeorg-schrobenhausen.de](http://www.pflegeheim-stgeorg-schrobenhausen.de)

Eine ganze Stadt arbeitet zusammen, damit ihre Hochbetagten länger zu Hause bleiben können.

# Seniorenarbeit in Rödental 2010

Dr. Wolfgang Hasselkus

Was ist das Besondere an der Seniorenarbeit in Rödental? Es ist ein Netzwerk von kompetenten Partnern, die in großem Vertrauen zusammen arbeiten. Wir berichten über den Stand bei den „Häuslichen Hilfen“, das große Versorgungskonzept der Hochbetagten, über die vielen Sportgruppen für Betagte und Hochbetagte und über den Treff der Generationen. Alle drei Projekte sind groß, stabil und von enormer Bedeutung für die Stadt. Aber unser Baby ist weiterhin das Seniorenwohkonzept Rödental in der Schlesierstraße. Dieses Projekt wird gemeinsam von der Stadt, der AWO und der Wohnbau des Landkreises durchgeführt und von Imke Barnickel geleitet.

## Häusliche Hilfen

Die „Häuslichen Hilfen“ (Abb. 1) sind inzwischen zu einer stattlichen Organisation geworden. Hier betreuen über 22 Mitarbeiterinnen etwa 60 Hochbetagte. Einen Teil der Leitung hat inzwischen Maria Langbein übernommen. Die Versorgung der ganz alten Rödentaler klappt gut. Sie können so lange wie möglich zu Hause bleiben. Viele brauchen dadurch nicht ins Altenheim oder gehen erst später hinein. Die „Häuslichen Hilfen“ sind ein Erfolgsmodell.

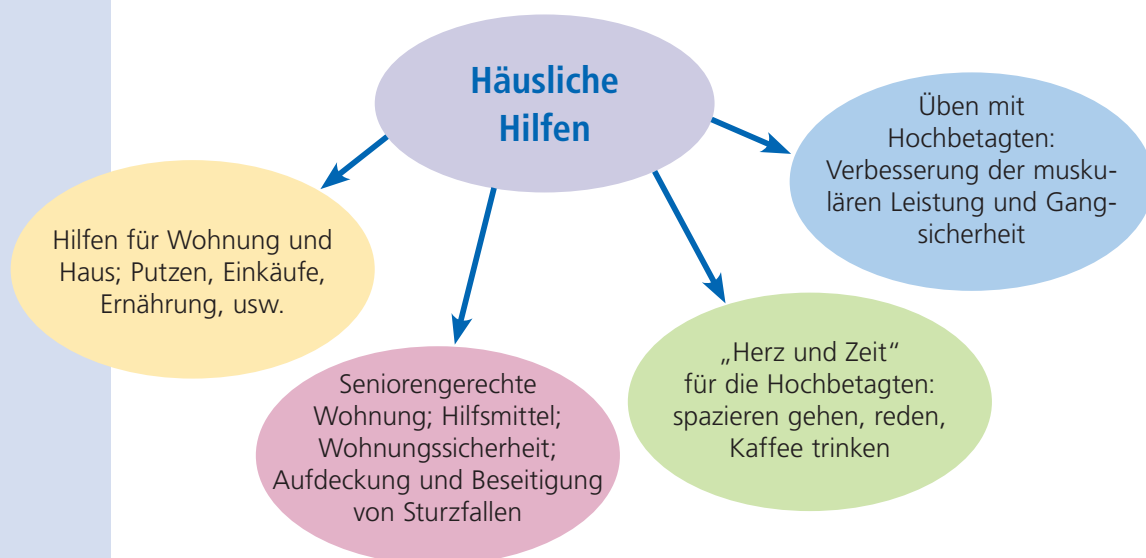


Abb. 1



Seniorenwohnkonzept Rödentel in der Schlesierstraße mit dem Quartiersbüro als Anlaufstelle für Bewohner und Nachbarn

### Sport- und Übungsgruppen

Die präventive Arbeit in den Senioren-Sportgruppen (fünf Gruppen) und in den Galileo-Übungsgruppen (sechs Gruppen) ist weiterhin kontinuierlich und stabil. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter kümmern sich aber auch um zahlreiche Heimbewohner, die dadurch eine wesentliche neue Hilfe zur Selbständigkeit erhalten. Auf jeden Fall können die Potentiale zur Rehabilitation, die noch in vielen Heimbewohnern schlummern, besser ausgeschöpft werden als bisher.

### Seniorenwohnkonzept Rödentel in der Schlesierstraße

Das Modellprojekt Seniorenwohnkonzept Rödentel ist ein Gemeinschaftsprojekt der Stadt Rödentel, der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Coburg e.V. und der Wohnungsbaugesellschaft des Landkreises Coburg mbH. In dem Projekt werden generationenübergreifende Hausgemeinschaften initiiert, ergänzende Angebote für Senioren geschaffen und ein Altenhilfekzept entwickelt. Ziel ist es, Senioren und Hochbetagte zu unterstützen, möglichst lange und selbstbestimmt zu Hause leben zu können. Alle Projektaktivitäten sind deshalb auf dieses Ziel ausgerichtet.

### Lenkungsgruppe und Runder Tisch

Regelmäßig finden Arbeitstreffen und Gespräche der Lenkungsgruppe statt. Hierbei treffen sich die Projektbeteiligten: der Bürgermeister der Stadt Rödentel, der Seniorenbeauftragte der Stadt, die Geschäftsführerin der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Coburg e.V. und



Besucherinnen des Quartiersbüros

der Geschäftsführer der Wohnungsbaugesellschaft des Landkreises Coburg mit der Fachkraft, um das Vorgehen abzusprechen und die Projektumsetzung zu überwachen.

### Betreuung und Fortbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter

In monatlich stattfindenden Dienstbesprechungen werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter von der hauptamtlichen Kraft betreut und laufend fortgebildet. Im Präventionsprogramm Sturzprophylaxe werden die Mitarbeiter zu dem ersten Hausbesuch eines Einsatzes begleitet, im Früherkennungsprogramm bei Bedarf. Die



Ehrenamtlichen der anderen Angebote werden individuell vorbereitet und unterstützt.

Die Ehrenamtlichen arbeiten in dem Modellprojekt auf gleicher Augenhöhe mit der Fachkraft, somit können sie das Projekt aktiv mitgestalten. So bringen sie z.B. ihre Erfahrungen aus den Hausbesuchen in die Gestaltung der Dokumentationsbögen mit ein.

### **Quartiersbüro als Anlaufstelle**

Seit Bezug der Räumlichkeiten fungierte das Büro als Anlaufstelle für Bewohner des Wohnprojekts, Anwohner und Nachbarschaft. Die Anlaufstelle war im Jahr 2010 gut nachgefragt. Es wurden Informationen weitergegeben, Beratungen durchgeführt oder an andere Stellen weitervermittelt. Bewohner nutzten sie, wenn es um Informationen zu Hausnotruf und Mahlzeitendiensten ging. Mieter der Wohnungsbaugesellschaft suchten die Fachkraft auf, wenn es um Fragen zu Briefen, Problemen in der Wohnung oder die Frage nach sozialer Sicherung ging. Auch die Quartiersbewohner erhielten Auskunft bei Fragen zu seniorenrechtlichem Wohnen, dem Wohnprojekt und Angeboten des Modellprojekts. Im Laufe des Jahres erhielt die Anlaufstelle über 100 Anfragen.

### **Präventionsprogramm „Fit für den Alltag!“**

„Es lohnt sich, jeden Sturz zu verhindern. Ein einziger Sturz kann in die Hilflosigkeit führen“. Mit diesen beherzigenswerten Gedanken arbeiten wir. Das aufsuchende Angebot „Fit für den Alltag!“ wurde auch im Jahr 2010 weitergeführt. Das Konzept hatte sich bewährt und wurde beibehalten. Die Ehrenamtlichen besuchten hochaltrige sturzgefährdete Senioren zu Hause und führten mit diesen zehn Wochen lang, zweimal pro Woche, Gleichgewichts- und Kraftübungen durch. Dadurch sollen Stürze verhindert und die Selbständigkeit erhalten werden. Nach dem 10-wöchigen Programm wird das Training in Übungsgruppen mit Fahrdienst weitergeführt.

### **Präventionsprogramm Sturzprophylaxe: Übungsgruppen mit Fahrdienst**

Durch die Kooperation mit dem AWO-Altenheim können, wie im Jahr zuvor begonnen, weiterhin für die Übungsstunde der ersten Übungsgruppe die Räumlichkeiten des Senioren-Fitnessstudios genutzt werden. Eine zweite Gruppe findet auf Grund der Nachfrage im Gemeinschaftsraum des Wohnprojekts statt.



Für Senioren mit Senioren: Training im Senioren-Fitness-Studio mit altersgerechten Übungen und Trainingsgeräten, angeleitet durch Ehrenamtliche



Angeleitetes Training an der Sprossenwand und auf dem Laufband



Um zu gewährleisten, dass die teils hochaltrigen, immobilen Senioren auch zur Übungsstunde kommen können, wurde ein kostenloser Fahrdienst für die Senioren der Übungsgruppe I eingerichtet. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter holten die Übungsgruppenteilnehmer zu Hause ab und brachten sie auch wieder zurück.

### **Präventionsprogramm Krisenfrüherkennung durch regelmäßige Hausbesuche**

In diesem Jahr wurde ein weiteres präventives Programm für Hochbetagte gestartet: die Krisenfrüherkennung. Der Hintergrund ist, dass bei vielen alleinlebenden Senioren Anzeichen und Hinweise auf gesundheitliche Krisen nicht rechtzeitig erkannt werden und erst spät, wenn überhaupt, der Arzt aufgesucht wird. Oftmals ist eine Einweisung ins Krankenhaus die Folge. Um dies zu verhindern, besuchen in diesem Programm ehrenamtliche Mitarbeiter Hochbetagte wöchentlich zu Hause und sehen nach, ob alles in Ordnung ist. Bedenkliche Änderungen des Gesundheitszustands werden unverzüglich dem Hausarzt gemeldet, der dann die Behandlung übernimmt.

Begonnen wurde die Krisenfrüherkennung im Frühjahr mit einem ehrenamtlichen Mitarbeiter, nun sind es 13. Selbstverständlich wurden für dieses Vorhaben die Rödentaler Hausärzte einbezogen. Die Hausärzte bieten das Programm den Patienten an, die allein leben, hochaltrig und bzw. oder chronisch krank sind. Die Fachkraft und die Ehrenamtlichen nehmen dann auf Wunsch

Kontakt auf. Natürlich kann man sich auch eigeninitiativ im Quartiersbüro melden.

Alle Mitarbeiter wurden für die Einsätze geschult, viele von ihnen brachten bereits medizinische Vorkenntnisse mit. Durch regelmäßige Dienstbesprechungen werden sie stetig begleitet und sollte es Fragen oder Unsicherheiten geben, steht der Seniorenbeauftragte und Hausarzt jederzeit den Ehrenamtlichen zur Verfügung.

Weitere Informationen erteilen:

Imke Barnickel, Oecotrophologin (BSc.)

AWO-Kreisverband Coburg e.V.

Seniorenwohnkonzept Rödental

Schlesierstraße 20, 96472 Rödental

Tel. 09563-549589 und 01522-8981793

Tel. 09563-549591

seniorenwohnkonzept-roedental@awo-coburg.de

sowie

der Seniorenbeauftragte der Stadt Rödental

Dr. med. Wolfgang Hasselkus

Tel. 09563-8300

In Bayern ereignen sich  
jährlich ca. 180.000  
Stürze im Heimbereich  
das heißt 1,3 bis 3 Stürze  
pro Bewohnerplatz/Jahr

# Aktivitäten der AOK Bayern zur Sturzprävention

**Johannes Laws-Hofmann**

Das Thema Sturzprävention gewinnt zunehmend an Bedeutung. Zu recht, denn sowohl im ambulanten Bereich als auch im Pflegebereich sind Stürze ein sehr ernst zu nehmendes Problem. In Bayern ereignen sich jährlich ca. 180.000 Stürze im Heimbereich, d.h. 1,3 bis 3 Stürze pro Bewohnerplatz/Jahr, mindestens jeder zweite Bewohner ist betroffen. In 10% der Fälle sind behandlungsbedürftige Verletzungen die Folge, darunter mehr als 5.000 Hüftfrakturen/Jahr und zusätzlich 5.000 andere Frakturen.

Nach einem Sturz ist das Risiko, erneut zu stürzen, vierfach erhöht. Man spricht in diesem Zusammenhang vom Postfall-Syndrom (Angst, erneut zu stürzen). Die Betroffenen sind entmutigt, bewegen sich noch weniger und verschlechtern ihren körperlichen Zustand damit noch mehr. Des Weiteren erhöht sich die Pflegebedürftigkeit nach einem Sturz, die Betreuung der betroffenen Personen intensiviert sich. Als Folge kann es in Extremfällen zum Beginn bewegungseinschränkender Maßnahmen (Fixierungen) kommen.

Auch für die AOK Bayern ist Sturzprävention ein relevantes Thema, sind doch über eine Million von rund 4,2 Millionen Versicherten älter als 64 Jahre. So lag es nahe, ein Projekt zur Sturzprävention aufzusetzen. Glücklicherweise konnte auf ein Programm aus Baden-Württemberg zurückgegriffen werden, das die AOK Baden-Württemberg mit dem Geriatrischen Zentrum Ulm/Alb-Donau (GZU) in kleinerer Form bereits in der Fläche getestet hatte. Ausgestaltung, Organisation und Umfang des Projekts wurden entsprechend der bayerischen Verhältnisse modifiziert.

Der Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ ist in den Pflegeeinrichtungen eingeführt und wird als Bewertungsmaßstab herangezogen, wenn es zu evtl. Regressverhandlungen kommt. Er beschreibt genau die Maßnahmen, die am Projekt beteiligte Pflegeeinrichtungen mit Hilfe der AOK im Projekt etablieren.



## Projektziele

- Sturzvermeidung, Verbesserung der Versorgung und Reduzierung der Behandlungskosten
- Verringerung der Pflegebedürftigkeit
- Qualitätsverbesserung in Pflegeeinrichtungen
- Umsetzung des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

## Aspekte der Qualitätssicherung

- Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Förderung von Präventionspotenzialen und Gesundheitsressourcen älterer Menschen
- Partizipation
- Nachhaltigkeit
- Wissenschaftliche Begleitung

Unter **Verhaltensprävention** versteht man in erster Linie den Individualansatz, also alle Angebote der Prävention, die Personen direkt betreffen und von ihnen ausgeführt werden. Im Projekt sind das beispielsweise das Kraft- und Gleichgewichtstraining.

**Verhältnisprävention** bedeutet, auch die Umfeldfaktoren mit in den Fokus zu nehmen. Dies sind neben räumlichen Strukturen wie Laufwegen, Zimmern, Nasszellen, Treppen etc. auch die Beteiligten, zum Beispiel Mitarbeiter, Hausmeister und andere, die für das Thema Sturzprävention sensibilisiert werden und maßgeblich zur Reduktion des Sturzrisikos in einer Einrichtung beitragen können.

**Präventionspotenziale** fördern bedeutet, die Möglichkeiten der älteren Menschen z.B. bezüglich Kraftausbau und Verbesserung des Gleichgewichts zu nutzen und zu trainieren. Diese Potentiale sind wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen, z.B. die **Trainierbarkeit muskulärer und skelettaler Strukturen bis ins hohe Alter**.

**Gesundheitsressourcen** umfasst mehr die Möglichkeit der Betroffenen und den Anspruch der Anbieter, Verständnis für die Maßnahmen zu erreichen, geistige Beteiligung und Wachheit herzustellen und die Compliance für das Programm hoch zu halten.



**Partizipation (Beteiligung)** ist ein signifikanter Aspekt für die Zufriedenheit aller im Setting Pflegeeinrichtung angesprochenen Programmteilnehmer. Das bedeutet beispielsweise, auch in der Gestaltung der Stunde Mitspracherecht zu haben, sich besondere Übungen wünschen zu können, evtl. räumliche Wünsche zu äußern etc.

**Nachhaltigkeit** wird erreicht, wenn die Teilnehmer des Trainingsprogramms spürbare Erfolge erleben bezüglich ihrer körperlichen Verfassung, die sie motivieren, das Training weiter zu besuchen und sich von Rückschlägen auch nicht demotivieren lassen. Das Umfeld (Pflegeeinrichtung, Mitarbeiter, ..) sorgt auf der anderen Seite dafür, dass sich als hilfreich erwiesene Module (Sturzdokumentation, Qualitätszirkel, Infobriefe etc.) dauerhaft etablieren können und von allen Beteiligten gelebt werden.

Prävention ist nachgewiesenermaßen am erfolgreichsten, wenn sie im Lebensumfeld – im Setting – der Betroffenen ansetzt, optimalerweise sogar zu ihnen kommt. Je geringer die Einstiegsvoraussetzungen sind, umso leichter wird es, Akzeptanz bei der Zielgruppe zu erreichen.

## Der Setting-Ansatz als sinnvollste Plattform für eine Intervention

- Lebenswelt „Pflegeeinrichtung“
- Gruppenangebote
- Einbeziehung aller Akteure im Setting, z.B. Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung, Angehörige, Hausarzt
- gemeinsame Verantwortung
- Sensibilisierung der Pflegeeinrichtungen zum Thema Sturzprävention
- aktive Teilnahme der Heimleitung, Pflegemitarbeiter und Heimträger

## Die wichtigsten Bausteine des Projekts

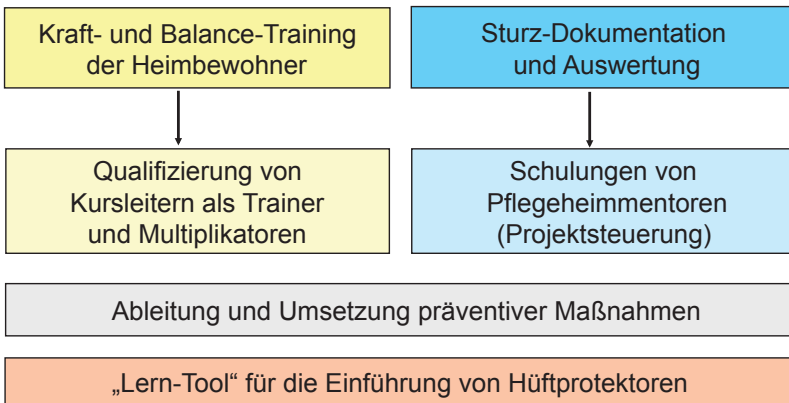


Abb. 1

## Elementar: Kraft- und Gleichgewichtstraining

### Wofür?

- ◆ Verbesserung der Kraft
- ◆ Stärkung des Gleichgewichtes
- ◆ Erleichterung vieler Tätigkeiten im Alltag
- ◆ Erhaltung sozialer Kontakte
- ◆ Spaß an der Bewegung

### Wie?

- ◆ Aufbau von Trainingsgruppen durch qualifizierte Kursleiter
- ◆ 2 x wöchentlich à 60 Minuten
- ◆ Einsatz spezifischer Geräte (z.B. Fußgewichtsmanschetten)
- ◆ Qualifizierung eines Co-Trainers (Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung)



Abb. 2

Die beiden Hauptsäulen des Projektes sind (Abb. 1):

### 1. Kraft- und Balancetraining

Ziel: Verbesserung der Kraft und der Koordination der BewohnerInnen zur Verringerung der Sturzzahlen (Abb. 2)

### 2. Führen der Sturzdokumentation

Ziel: Gewinnung von wichtigen Erkenntnissen, um zielgerichtet Maßnahmen zur Sturzprävention etablieren zu können.

Das Lern-Tool Hüftprotektoren soll eine bewusste Beschäftigung mit diesem Thema erleichtern bzw. anregen. Dies betrifft sowohl die Mitarbeiter der Einrichtung als auch Angehörige der BewohnerInnen.

Auch die Schulungen der Pflegementoren sind ein wichtiges Element zur Sicherung der Nachhaltigkeit. Dabei geht es vor allem um

- Qualifizierung und Sensibilisierung
- Wissen um Hintergründe und Sturzrisiken
- Nationaler Expertenstandard
- Screening der Trainingsteilnehmer
- Verschiedene Präventionsmöglichkeiten insbesondere in der Pflege
- Projektablauf und Inhalte

Genauso wichtig ist die Qualifizierung einer ausreichenden Anzahl von Kursleitern für die Implementierung des Kraft- und Gleichgewichtstrainings. Hier wurden ausschließlich Bewegungsexperten wie Physiotherapeuten und Sportlehrer ausgebildet. Während des ersten halben Jahres führten diese das Training in den Einrichtungen durch. Gleichzeitig wurden dabei praxisbegleitend so genannte Co-Trainer ausgebildet. Hierbei handelte es sich um MitarbeiterInnen der jeweiligen Pflegeeinrichtung, die nach dem ersten

halben – durch die AOK Bayern finanzierten – Jahr das Training weiterführten. Zuvor erhielten aber auch die Co-Trainer nochmals eine Tagesschulung zum Kraft- und Gleichgewichtstraining.

Wichtig ist die Einbeziehung der gesamten Einrichtung in das Thema Sturzprävention (Abb. 3). Alle Mitarbeiter sollten informiert sein und für die Sturzprävention mehr Sensibilität entwickeln. Nur so ist auch zu erklären, dass in Einrichtungen die Sturzrate um knapp 15% reduziert werden kann, auch wenn nur acht bis max. zehn Personen aktiv trainieren (die auch weiterhin noch stürzen können). Eine durchschnittliche Einrichtung hat etwa 80 bis 100 Pflegeplätze.

Ein wichtiger Aspekt im Projekt war auch die Einbindung der betreuenden Ärzte. In kritischen Fragen, z.B. ob eine Teilnahme am Training sinnvoll oder überhaupt möglich ist, waren sie erste Ansprechpartner. Aber auch als Motivator und Unterstützer sowie beim wichtigen Punkt richtige Medikation sind sie gefragt.

Die Aufgaben der Pflegeeinrichtung (Abb. 4) und die der AOK Bayern wurden vertraglich fixiert. So verpflichtet sich die Pflegeeinrichtung, das Training und die Sturzdokumentation mindestens drei Jahre durchzuführen. Auch eine Mitarbeiterschulung ist verpflichtend.

Die Sturzdokumentation liefert beispielsweise Erkenntnisse über die Umstände des Sturzgeschehens:

- Aktivitäten: Bei welchen Aktivitäten des Heimbewohners ereignete sich der Sturz?
- Maßnahmen: Welche Maßnahmen wurden nach dem Sturz ergriffen?
- Schuhe: Welche Schuhe trug der Gestürzte beim Sturz?
- Sturzorte: Wo ereignete sich der Sturz?

## Mögliche Veränderungsmaßnahmen (Bsp.)



Empfehlung:  
Bildung eines Qualitätszirkels  
auf Heimebene

- ◆ Bewegungsmelder
- ◆ Sensormatte
- ◆ Haltegriffe
- ◆ Hüftprotektoren
- ◆ ABS-Socken
- ◆ Turnschuhe
- ◆ Arztkonzipil
- ◆ Nachtcafe
- ◆ Durchgangszeiten
- ◆ Dienstpläne ...

Abb. 3

## Aufgaben der Pflegeeinrichtung

### Sturzdokumentation

- ◆ für alle Bewohner
- ◆ Gesamtzeitraum = mind. 3 Jahre
- ◆ Sturzdokumentationsbogen anonymisiert zur Auswertung weiterleiten
- ◆ Vergleich: kein Training - 4. bis 6. Monat Training (= 3. Quartal)

### Kraft- und Balancetraining

- ◆ 2 x wöchentlich á 60 Minuten
- ◆ in Kleingruppen (bis zu 10 Teilnehmern)
- ◆ nach Kursmanual !
- ◆ mit spezifischen Geräten (wie Hanteln, Gewichtsmanschetten)

### Mitarbeiterinformation

- ◆ Projektvorstellung
- ◆ Anregungen der Mitarbeiter
- ◆ Sturzdokumentation.

### Bewohner- / Angehörigeninformation

Interesse bei Bewohnern und Angehörigen wecken

Abb. 4

## Erfreuliche Ergebnisse aus dem Projektjahr 2007

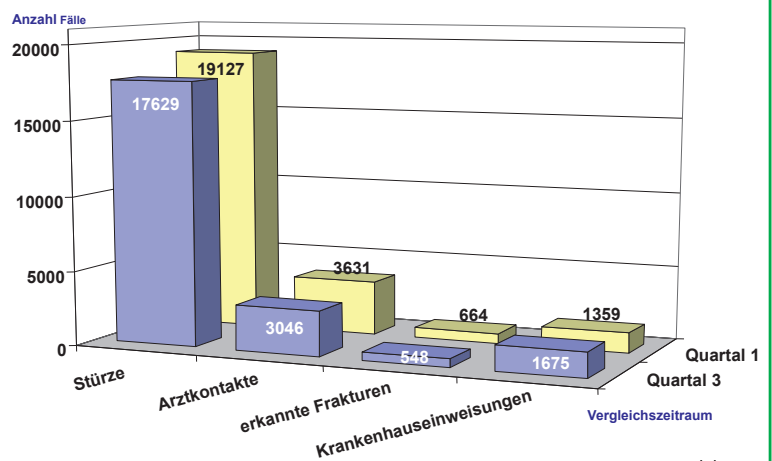
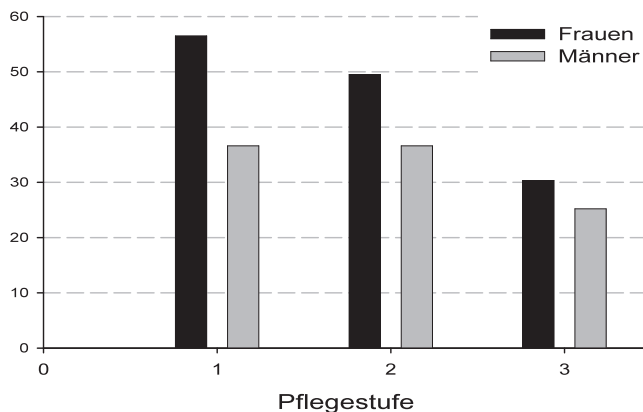


Abb. 5

## Die Pflegestufe hat großen Einfluss auf die Hüftfrakturrate

Hüftfrakturrate in Abhängigkeit von der Pflegestufe bei Heimaufnahme

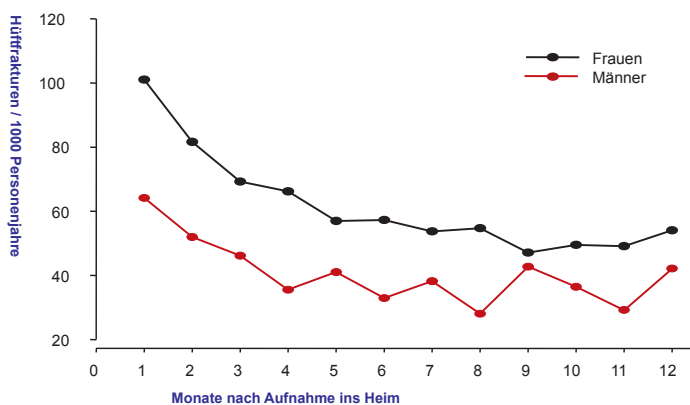


Quelle: Robert-Bosch-Krankenhaus, Universität Ulm, Universität Leipzig

Abb. 6

## Die ersten Monate sind die gefährlichsten

Hüftfrakturrate in Abhängigkeit vom Zeitraum nach Heimaufnahme



Quelle: Robert-Bosch-Krankenhaus, Universität Ulm, Universität Leipzig

Abb. 7

- Wochentage/Uhrzeiten: An welchen Tagen/zu welchen Uhrzeiten ereignete sich der Sturz?
- Sturzfolgen – Welche Folgen hatte der Sturz?

Im Gegenzug erhalten die Pflegeeinrichtungen weitreichende Unterstützung durch die AOK Bayern, so beispielsweise regelmäßige, einrichtungsbezogene Auswertungen der Sturzdokumentation. Die Daten erhält die AOK Bayern bereits in anonymisierter Form, so dass nicht auf einzelne BewohnerInnen rückgeschlossen werden kann.

## Finanzierungsleistung der AOK Bayern – gut investiertes Geld

Je Pflegeeinrichtung beträgt die Anschubfinanzierung insgesamt ca. 3.000 € für

- Finanzierung von 10 Paar Fußgewichtsmanschetten für das Krafttraining
- Kursleiterhonorar für ein halbes Jahr
- Einmalbetrag für Lern-Tool „Hüftprotektoren“ (max. 500 €)
- Schulungen der Pflegenden, Kursleiter und der Co-Trainer
- kostenloser Verleih eines Schulungskoffers

Bereits im ersten Projektjahr (2007) konnte das Sturzgeschehen in den Pflegeeinrichtungen deutlich reduziert werden (Abb. 5). Verglichen wurden dabei das erste mit dem dritten Quartal 2007. Im ersten Quartal wurden von den Pflegeeinrichtungen nur die Stürze dokumentiert, ein Training fand noch nicht statt. Mit dem 2. Quartal begann die Trainingsintervention. Damit sich hier erste Effekte auch nachweisen ließen, wurde erst das 3. Quartal für einen Vergleich herangezogen.

Je mobiler ältere Personen sind, um so größer auch das Risiko für einen Sturz (Abb. 6). Dieser Zusammenhang wurde

## Weitere Perspektiven in der Sturzprävention

- ♦ **2010:** Aufbau von ambulanten Trainingsgruppen
- ♦ **2011:** Ambulante Sturzprävention als Standardangebot der AOK Bayern
- ♦ **mögliche Partner:** Physiotherapiepraxen / Tageseinrichtungen / Pflegeeinrichtungen u.a.
- ♦ **Ziele**
  - Sicherstellung eines möglichst flächendeckenden Angebotes
  - Vermeidung des Verlustes der Selbständigkeit
  - Reduzierung von schweren Stürzen mit Frakturen

Abb. 8

bereits in einigen Studien belegt. Dabei ist keine Aussage getroffen über die jeweilige Schwere der Sturzfolgen. Die Ergebnisse zeigen, dass besser trainierte Personen sich bei Stürzen weniger schwer verletzen.

Eine weitere wichtige Erkenntnis: Die ersten Monate in der neuen Umgebung sind für die BewohnerInnen einer Pflegeeinrichtung die gefährlichsten (Abb. 7). Laufwege sind noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen, der Lichtschalter befindet sich nicht am vertrauten Platz, das Bett steht anders, ist vielleicht höher oder niedriger, Möbel befinden sich an ungewohnten Plätzen und vieles mehr. Umso wichtiger für die Pflegeeinrichtungen, diese ersten gefährlichen Wochen ihrer neuen Hausmitglieder besonders intensiv zu begleiten.

### Was haben wir erreicht?

Insgesamt sind die Ergebnisse des Projektes sehr positiv. Annähernd 1.000 Pflegeeinrichtungen haben sich am Projekt beteiligt, geschätzte 70.000 Personen wurden direkt oder indirekt erreicht.

Projektjahre 2007 bis 2010:

- Beteiligung von insgesamt 955 Pflegeeinrichtungen
- Qualifizierung von 926 KursleiterInnen in 44 Veranstaltungen
- Schulung von 1.366 Co-TrainerInnen in 63 Veranstaltungen

Die große Zahl an Einrichtungen und vor allem der erreichten Personen hat dazu geführt, dass das Bundesministerium für Forschung und Entwicklung eine Evaluation des Projektes in Zusammenarbeit der Uni Leipzig, der Uni Ulm, dem Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart und der AOK Bayern fördert. Es handelt sich dabei um die größte Datensammlung im europäischen Raum. Eine erste Auswertung

### Training für alle, die wollen und können



Abb. 9

durch die wissenschaftliche Begleitung lässt auf eine Verringerung der Oberschenkelfrakturen um 20% schließen – ein großer Erfolg für das Projekt, aber speziell auch für die Pflegeeinrichtungen.

Des weiteren erzielte das Projekt den 2. Platz beim Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2007 der LZG Bayern. Den Preis in Höhe von 2.500 Euro spendete die AOK Bayern an das 1. Süddeutsche Kinderhospiz St. Nikolaus in Bad Grönenbach.

Sturzprävention in Pflegeeinrichtungen ist ein wichtiges Thema, die Übertragung auf den ambulanten Bereich die logische Konsequenz. Größtes Problem hierbei ist die Ansprache der Zielgruppe sowie die Gestaltung der Erreichbarkeit für die möglichen Kursteilnehmer. Die AOK Bayern versucht, dieses Thema gemeinsam mit qualifizierten Kooperationspartnern flächendeckend in Bayern anzubieten. Damit soll auch das Sturzgeschehen im häuslichen Bereich maßgeblich reduziert werden und damit ein Zugewinn an Selbständigkeit und Lebensqualität für die Versicherten erreicht werden (Abb. 8).

Johannes Laws-Hoffmann  
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse  
Zentrale, Gesundheitsförderung  
Frauentorgraben 49, 90330 Nürnberg  
Tel. 0911-218-468, Fax 0911-218-9400468  
E-Mail: johannes.laws-hofmann@by.aok.de

# Die Bayerische Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen und das PASEO-Projekt

**Prof. Dr. Alfred Rütten, Dr. Peter Gelius, Dr. Karim Abu-Omar**

## Einführung

Die besonderen gesundheitlichen Wirkungen von Bewegung sind seit längerer Zeit bekannt und in den letzten Jahren weiter untersucht worden. Regelmäßige körperliche Aktivität kann das Risiko von kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ II und Darmkrebs verringern. Gerade für die stetig wachsende Gruppe der älteren Menschen erscheint Bewegung als besonders gesundheitsförderlich. Sie steigert die Kompetenz zur Alltagsbewältigung im Alter und verbessert das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2004). Auch zeigen neuere Erkenntnisse die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Kognition auf. In Längsschnittstudien lassen sich die protektiven Wirkungen gegenüber dem Auftreten von Demenzen nachweisen (Larson et al. 2006), und erste Interventionsstudien demonstrieren, dass regelmäßige körperliche Aktivität das Fortschreiten von Demenzen verzögern kann (Lautenschlager et al. 2008). Zudem sind die direkten Kosteneinsparungen für die Bewegungsaktivierung älterer Menschen – im Gegensatz z.B. zu Kindern und Jugendlichen – sehr gut belegt: So liegen die Einsparungen bei den Krankheitskosten durch die erfolgreiche Aktivierung einer älteren Person bei 1.500 € im Jahr (Martinson et al. 2003).

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Programme zur Bewegungsförderung für ältere Menschen entwickelt. Allerdings werden diese Programme bislang zu selten in die Praxis umgesetzt. Die Bayerische Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen versucht deshalb, die Implementierung von Programmen zur Bewegungsförderung für ältere Menschen zu verbessern, indem sie die Kapazitäten der Organisationen stärkt, die sich in Bayern am intensivsten mit diesem Thema beschäftigen.

## Hintergrund

Das Zusammentreffen von drei „Entwicklungslinien“ führte Anfang 2009 zu der Idee, eine Allianz von bayerischen Organisationen aus den Bereichen Sport, Gesundheit,

Soziales und anderer Sektoren zum Thema Bewegungsförderung für ältere Menschen zu gründen (vgl. Abb. 1).

1. Die Gesundheitsinitiative Gesund. Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Zu den Schwerpunkten der Initiative zählen seit Jahren die Themen „Gesundheit im Alter“ und „Gesunde Ernährung und Bewegung“.
2. Das neu eingerichtete „Zentrum für Bewegungsförderung“ der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (LZG), das von Gesund. Leben.Bayern. und dem Nationalen Aktionsplan für gesunde Ernährung und mehr Bewegung IN FORM der Bundesregierung gefördert wird. Angesichts der immer älter werdenden Bevölkerung in Bayern konzentriert sich das Zentrum thematisch auf die Zielgruppe „60 plus“.
3. Das von der Europäischen Kommission (Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher) geförderte PASEO-Projekt, das sich in 15 Ländern mit dem Aufbau von Kapazitäten zur Bewegungsförderung bei älteren Menschen beschäftigt (vgl. Abb. 2, für weitere Informationen siehe [www.paseonet.org](http://www.paseonet.org)). Deutscher Projektpartner und Projektkoordinator ist das Institut für Sportwissenschaft und Sport (ISS) der Universität Erlangen-Nürnberg.

Zielsetzung des PASEO-Projekts ist es nicht, den vielen bereits bestehenden Programmen zur Bewegungsförderung für ältere Menschen weitere hinzuzufügen. Vielmehr versucht es dazu beizutragen, dass erfolgreiche Programme noch besser als bisher in die Praxis umgesetzt werden können. Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen sollen in die Lage versetzt werden, mehr und bes-



Abb. 1



Abb. 2

sere Bewegungsförderungsprogramme für ältere Menschen anzubieten. Dieser Themenkomplex ist unter dem Stichwort „Kapazitätsaufbau“ (capacity building) in den letzten Jahren auch verstärkt ins Blickfeld der WHO (Bangkok Charta 2005) gerückt.

Die Grundidee von PASEO ist die Etablierung nationaler bzw. regionaler Allianzen, die in einem „kooperativen Planungsprozess“ gemeinsame konkrete Maßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten entwickeln. Dabei geht es vor allem um zwei Schlüsselbereiche. Der erste ist die Schaffung intersektoraler Kapazitäten, d.h. vernetzender Strukturen zwischen Organisationen aus verschiedenen Sektoren (v.a. Gesundheit, Sport, Soziales). Der zweite Schwerpunkt bezieht sich auf Kapazitäten innerhalb von Organisationen, z.B. die Verbesserung der Personalsituation sowie von Kompetenzen und Kooperationen innerhalb von Organisationen.

Insgesamt hat PASEO in den letzten beiden Jahren europaweit mehr als 130 staatliche und nichtstaatliche Organisationen beteiligt, unter anderem das französische Ministerium für Sport und Gesundheit sowie die Landesregierungen von Flandern (Belgien), der Extremadura (Spanien) und Wien (Österreich). In mehreren Ländern dienen die Allianzen als Koordinationsstelle für die Aktivitäten verschiedener Ministerien. In Litauen ist die PASEO-Allianz das erste nationale Forum zum Thema Bewegungsförderung in der Geschichte des Landes.

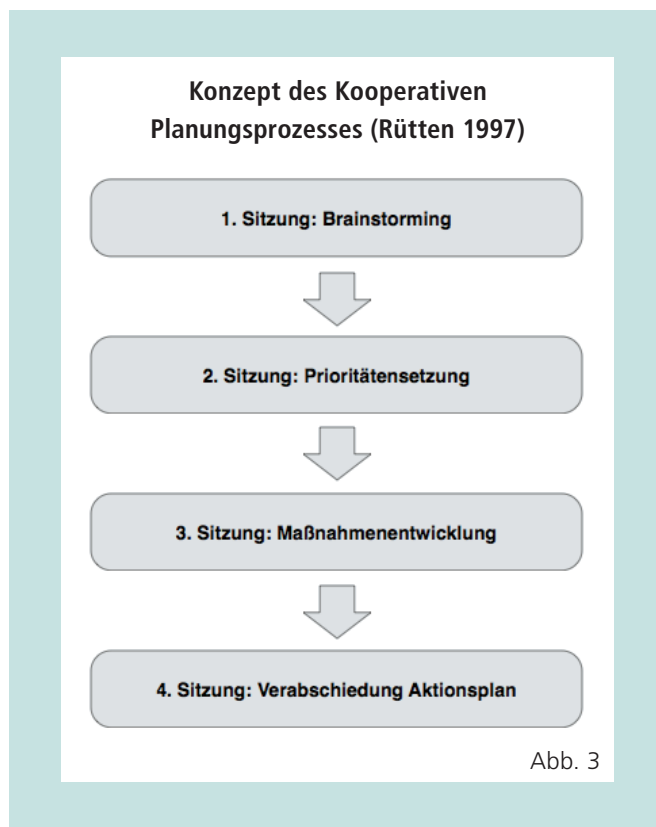
### Vorbereitungsphase

In Bayern begannen die Vorbereitungen zum Aufbau der Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen Ende 2009 mit der Einladung an alle 49 Mitgliedsorganisationen der LZG, von denen sich 15 zur Teilnahme an der Allianzarbeit bereitklärten, unter ihnen mitgliedsstarke Verbände wie der Bayerische Landessportverband, aber auch kleinere Organisationen wie die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern. Während die Sektoren Sport und Gesundheit insgesamt sehr gut vertreten waren, fiel es unerwartet schwer, Organisationen aus dem sozialen Sektor für das Thema zu begeistern.

Zur Vorbereitung der Allianzarbeit führte das ISS ausführliche Interviews mit zehn der teilnehmenden Organisationen, um einen Überblick über die bestehenden Kapazitäten im Bereich Bewegungsförderung für ältere Menschen in Bayern zu erhalten. Die Befragung bestätigte die Annahme, dass es in Bayern zwar eine Vielzahl von Initiativen zur Bewegungsförderung für ältere Menschen gibt, dass aber nach wie vor Probleme bei der Umsetzung bestehen, vor allem im ländlichen Raum. Die meisten befragten Organisationen planen, sich in Zukunft verstärkt mit dem Thema auseinanderzusetzen, wobei sie sich vor allem durch den demographischen Wandel, den § 20 SGB V und die Debatte um ein Präventionsgesetz zum Handeln verpflichtet sehen. Generell besteht große Bereitschaft, sich mit anderen zu vernetzen, wobei allerdings die Eigeninteressen der Organisationen gewahrt bleiben müssen. Die allgemein angespannte Ressourcenlage stellte erfreulicherweise kein Hindernis für die Allianzarbeit dar.

### Kooperative Planung

Die eigentliche Allianzarbeit folgte dem Konzept der „Kooperativen Planung“ (Rütten 1997), das am Institut für Sportwissenschaft und Sport (ISS) seit



Jahren u.a. in der Sportentwicklungsplanung und in Bewegungsförderungsprojekten (z.B. dem BIG-Projekt zur Bewegungsförderung für Frauen in schwierigen Lebenslagen, [www.big-projekt.de](http://www.big-projekt.de)) erfolgreich eingesetzt wird. Die Kooperative Planung ist ein zielführender Prozess unter wissenschaftlicher Moderation, bei dem in vier bis sechs Sitzungen konkrete Maßnahmen entwickelt werden (vgl. Abb. 3). Endergebnis ist ein Aktionsplan, der Zuständigkeiten, Zeitpläne und Ressourcenfragen klar definiert.

Die vier Planungstreffen der Bayerischen Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen fanden zwischen Februar und Juli 2010 in München statt. Die Treffen wurden von der LZG organisiert und vom ISS moderiert. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit war bei allen Sitzungen vertreten. An den einzelnen Sitzungen nahmen jeweils zwischen 15 und 19 Personen teil.

Auf dem ersten Treffen stellte das ISS das PASEO-Konzept sowie die Ergebnisse der Interviews vor. Anschließend wurden erste Ideen für mögliche Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau gesammelt. Auf dem zweiten Treffen wählte die Gruppe aus den Vorschlägen der ersten



Sitzung zwei Maßnahmen für die weitere Planung aus: (1) Ein lokales Modellprojekt zum Thema „Bewegung auf Rezept“, bei dem Hausärzte älteren Menschen bei bestimmten Indikationen Bewegung „verschreiben“. Die entsprechenden Bewegungsprogramme der Anbieter vor Ort werden zuvor zentral gesammelt und für Ärzte und Patienten zugänglich gemacht. (2) Einen Informations- bzw. Aktionstag, um ältere Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren und aktivieren. Es wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet, die unmittelbar mit der Diskussion über die Umsetzung der beiden Modellprojekte begannen. Diese Arbeit wurde auf der dritten Sitzung fortgesetzt, wobei insbesondere die konkreten Abläufe, Verantwortlichkeiten und Zeitlinien sowie eine mögliche Finanzierung über Gesund.Leben.Bayern. erörtert wurden. Der Aktionsplan mit den konkreten Planungen für die beiden Projekte wurde auf dem letzten Treffen finalisiert. Außerdem wurde die formelle Leitung der Allianz vom ISS auf die LZG übertragen. Durch diesen Schritt sollte die Nachhaltigkeit der Allianzarbeit auch in der Zeit nach dem offiziellen Ende der EU-Förderung über das PASEO-Projekt sichergestellt werden. Das ISS konzentrierte sich fortan ganz auf die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Allianzarbeit, u.a. über eine abschließende Befragung aller Teilnehmer des Planungsprozesses.

### Welche Kapazitäten wurden geschaffen?

Die Allianz hat wichtige bayerische Organisationen im Bereich Bewegungsförderung für ältere Menschen zusammengebracht, und der Kooperative Planungsprozess hat in relativ kurzer Zeit zu einem konkreten Aktionsplan geführt. Die Allianz hat durch ihre Arbeit bei den beteiligten Organisationen neue Kapazitäten in verschiedenen Bereichen geschaffen. Unter anderem bot sie neue Gelegenheiten zur Vernetzung zwischen verschiedenen Sektoren und stieß Diskussionen über die Zielsetzungen und Ressourcen in den beteiligten Organisationen an. Die Maßnahmen des Aktionsplans wurden gemeinsam von allen Beteiligten erarbeitet, anstatt fertige, von außen diktierte Konzepte umzusetzen.

Zudem fand ein interaktiver Austausch von Wissen zwischen den politischen Entscheidungsträgern und den beteiligten Wissenschaftlern statt, von dem beide Seiten gleichermaßen profitierten: Die Forscher stellten das Konzept des PASEO-Projektes und ihre Expertise im Bereich Bewegung und Altern zur Verfügung; daneben fungierten sie als Moderatoren im Kooperativen Planungsprozess. Zugleich aber lernten sie von den

anderen Allianzpartnern mindestens ebensoviel über die Umsetzbarkeit von Forschung in der Praxis.

In der abschließenden Befragung bewerteten die meisten Teilnehmer die Zusammensetzung der Allianz sowie den Planungsprozess selbst überwiegend positiv, zeigten sich allerdings skeptischer bezüglich der Umsetzung des Aktionsplanes. In der Tat hat sich die Einreichung der beiden Projektanträge bei Gesund.Leben.Bayern. bislang verzögert, u.a. weil die weitere Förderung für das Zentrum für Bewegungsförderung der LZG durch die Bundesregierung nach wie vor unsicher ist. Allerdings zeigt die große Resonanz auf die von der LZG organisierte Fachtagung „Körperlich bewegen und sozial aktiv – Die Zeit nach dem Berufsleben“, welche große Aktualität das Thema in Bayern nach wie vor besitzt. Dies bestätigen auch die Teilnehmer am Kooperativen Planungsprozess: Die große Mehrheit gab an, dass ihre Organisationen sich auch in Zukunft an der Bayerischen Allianz zur Bewegungsförderung für ältere Menschen beteiligen wollen.

### Literatur

- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2004). Heft 26: Körperliche Aktivität.
- Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P et al. (2006). Exercise is associated with reduced risk for incident Dementia among Persons 65 years of age. *Annals of Internal Medicine*; 144:73-81.
- Lautenschlager NT, Cox KL, Flicker L, Foster JK, van Bockxmeer FM, Xiao J et al. (2008). Effect of Physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease. *JAMA*; 300:1027-1037.
- Martinson B, Crain A, Pronk N, O'Connor P, Maciosek M (2003). Changes in physical activity and short-term changes in health care charges: a prospective cohort study of older adults. *Prev Med* 37:319-26.
- WHO (2005). Bangkok Charta für Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt. Genf: WHO.
- Rütten A (1997). Kooperative Planung und Gesundheitsförderung: Ein Implementationsansatz. *Z f Gesundheitswiss* 5 (H3): 257-72.

Prof. Dr. Alfred Rütten  
Institut für Sportwissenschaft und Sport  
Universität Erlangen-Nürnberg  
Gebbertstr. 123b, 91058 Erlangen  
Tel. 09131-8525000  
E-Mail: alfred.ruetten@sport.uni-erlangen.de

Bedarfe ermitteln, Ideen und Projekte zusammentragen, erfolgreiche Konzepte bekannt machen, Unterstützung für die Arbeit vor Ort

# Brauchen wir ein Zentrum für Bewegungsförderung in Bayern?

## Bericht über die Diskussion im Forum

Körperlich und sozial bewegen in der Zeit nach dem Berufsleben: Dazu gibt es bereits zahlreiche Aktivitäten. Die einzelnen Initiativen entwickeln sich in der Regel unabhängig voneinander, Erfahrungen werden nur selten ausgetauscht und viele ältere Menschen werden von den Angeboten nicht erreicht. Kann eine überregionale Informationsplattform hier förderlich sein, die Informationen über Initiativen sammelt, Bedarfe ermittelt und Beispiele guter Praxis bekannt macht? Brauchen wir ein Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB) in Bayern?

Darüber diskutierten Referenten und Teilnehmer des LZG-Forums. Übereinstimmung bestand darüber, dass Übungsangebote zum Erhalt von körperlicher Mobilität und sozialer Integration für möglichst viele ältere Menschen erreichbar sein sollten, damit ihre selbstständige Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe so lange wie möglich erhalten bleiben.

### **„Vernetzung im Seniorenbereich findet viel zu wenig statt!“**

Veronika Schneider von der LandesSeniorenVertretung Bayern (LSVB) wies auf den erheblichen Bedarf an Austausch und Vernetzung im Seniorenbereich hin. Die LSBV begrüße ausdrücklich die Einrichtung einer Plattform für den Austausch zur Bewegungsförderung, die Praxisbeispiele und Kontakte zusammenführe. „Gute Praxis sollte nicht zufällig bekannt, sondern klar bearbeitet werden“, ergänzte Jürgen Triftshäuser vom Sportamt der Stadt München, der für die Organisation der Angebote in der Landeshauptstadt zuständig ist.

Auch im Bayerischen Landessportverband (BLSV) stehe man Vernetzungen aufgeschlossen gegenüber, sagte Otto Marchner, Vizepräsident des BLSV, auf Landesebene und vor Ort, wo Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Vereinen etwa mit kirchlichen Einrichtungen oder Seniorenheimen bestünden. Hier müssen die Vereine umdenken.



„Wir müssen das anbieten, was Alte brauchen, Angebote für den Alltag“: Dr. Wolfgang Hasselkus, Seniorenbeauftragter und Hausarzt in Rödental, bei der Posiumsdiskussion mit (v. links) BLSV-Vizepräsident Otto Marchner und dem LZG-Vorsitzenden Prof. Dr. Johannes Gostomzyk

### Motivation zur Bewegung – Wie kann das gelingen?

Viele Menschen verfügen über eine hohe Eigenmotivation, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Andere Menschen, ihre Zahl nimmt dem Alter offensichtlich zu, benötigen zur Überwindung eines bewegungsarmen Lebensstils Motivation von außen, d.h. durch andere. Auch Altersarmut kann ein Motiv sein, kostenpflichtige Übungsangebote nicht anzunehmen.

Während der Rehabilitationssport (nach Erkrankungen oder bei Behinderungen) ein von den Krankenkassen oder Rentenversicherungen für ihre Versicherten finanziertes Angebot sein kann, gelten für Erhalt und Förderung von Alltagsmobilität die Prinzipien Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und Selbstbeteiligung, sagte der LZG-Vorsitzende Professor Dr. Johannes Gostomzyk. Trotz dieser zunächst unzureichend erscheinenden Ausgangssituation haben sich zahlreiche Initiativen erfolgreich entwickelt.

#### Wichtigstes Trainingsziel: Kraft

Von besonderer Bedeutung ist das Training von Kraft und Koordination. Diese Fähigkeiten haben einen erheblichen Einfluss auf die sichere körperliche Beweglichkeit und damit auf die Selbstständigkeit. Sie sind im Alter wichtiger als Ausdauertraining. Idealvorstellung sei „ein

Kraftraum in jedem Seniorenheim“, der den Bewohnern und möglichst auch selbstständig lebenden Senioren aus dem Umkreis ein altersgerechtes Training ermögliche, wie es zum Beispiel im oberfränkischen Rödental bereits angeboten wird.

Eine Fortsetzung der Übungen ist auch wichtig ist, wenn die Mobilität bei Bettlägerigkeit bereits erheblich eingeschränkt ist. Heinz Roller, Leiter des Altenheims St. Georg in Schrobenhausen, berichtete über Einzeltraining mit bettlägerigen Menschen. Dies stärke bei Betroffenen die noch vorhandenen Kräfte und bedeute zugleich Beschäftigung und Zuwendung.

#### Wie sehen unterstützende Strukturen aus?

Bei der Entwicklung von Angeboten sind die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten älterer Menschen zu berücksichtigen und auch das Selbstverständnis der Altersgruppen. Bei gerade erst aus dem Berufsleben Ausgeschiedenen würden Angebote mit dem Titel „65 plus“ oft nicht angenommen, „weil die Menschen keine Ausgrenzung wünschen“, berichtete Johannes Lawshoffmann von der AOK. Er empfahl, die Männer und Frauen der Zielgruppe vor Ort zu befragen. „Was verstehen Sie unter Sport? Worauf haben Sie Lust? Wenn ich weiß, was die Menschen wollen, sind Angebote leichter zu vermitteln“.



Wie wird gute Praxis in die Breite getragen? Dr. Karim Abu-Omar, Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg, moderierte die Podiumsdiskussion zur Frage „Brauchen wir ein Zentrum für Bewegungsförderung in Bayern?“

Die Angebote zur Bewegungsförderung müssen nicht immer aus Sportvereinen kommen – im Gegenteil. Offene Angebote ohne Mitgliedschaft, wie beispielsweise ein Laufftreff in der Kommune, können die Hürde für eine Teilnahme senken, ebenso Angebote in kirchlichen Einrichtungen. Werbung durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“ der Seniorinnen und Senioren untereinander ist dabei ein wichtiges Mittel, um den Teilnehmerkreis zu erweitern.

### „Ein enorm langer Prozess, der viel Geduld braucht“

„Meine Erfahrung ist: Senioren sind eine Festung!“, sagte Dr. Wolfgang Hasselkus, der im oberfränkischen Rödental eine umfassende Seniorenarbeit ins Leben gerufen hat: „Das Vertrauen wächst langsam“. Ausgehend von seiner langjährigen Erfahrung als Hausarzt hatte er als Seniorenbeauftragter der Stadt im Jahr 2003 zunächst einen Seniorentreff eingerichtet. Dort ist eine Mitarbeiterin der AWO täglich ansprechbar. „Senioren für Senioren“ wurden gewonnen, Initiativen wie Sportgruppen, aufsuchende Hilfen und ein Präventionsprogramm Sturz-

prophylaxe ins Leben gerufen, die ganze Kommune in die Arbeit einbezogen. Mit dem jüngsten Projekt, dem Quartier Schlesierstraße, wurde ein beispielhaftes Wohnangebot geschaffen, das einen Fokus auf sehr alte Menschen legt. „Wir müssen das anbieten, was Alte brauchen, Angebote für den Alltag“, sagte Hasselkus: „Präsenz und Kontinuität müssen da sein!“

### Generationensolidarität als Finanzierungsgrundlage?

Trainingsangebote zum Erhalt der Alltagsmobilität gesunder älterer Menschen sind Primärprävention in dem Sinne, dass sie den mit diesem Alter natürlicherweise eintretenden Verlust an Fähigkeiten mindern und hinauszögern sollen. Für dem Prozess entgegenwirkende Initiativen besteht kein allgemeiner Rechtsanspruch auf eine solidarisch finanzierte Förderung aus der Sozialversicherung, z.B. der Krankenversicherung. Derartige Regelungen zu Lasten der Beitragszahler sind angesichts der demografischen Perspektiven unserer alternden Gesellschaft auch nicht zu erwarten. Eher wird darüber nachgedacht, die Sozialabgaben der arbeitenden Bevölkerung und die Lohnnebenkosten in Grenzen zu halten. Bürgerschaftlich organisiertes Engagement und organisierte Selbsthilfe darf aber durchaus die Frage stellen, was ist der Gesellschaft die Lebensqualität älterer Menschen wert? Früher oder später wird jeder betroffen sein, sagte Gostomzyk.

### „Wo liegen unsere Wertigkeiten?“

Auch Hasselkus sieht darin die zentrale Frage. Wenn der Förderung der Selbstständigkeit im Alter und damit der Aussicht, so lange wie möglich eigenständig zu Hause zu leben, die entsprechende Bedeutung zugemessen werde, könnten viele Ressourcen in einer Kommune mobilisiert werden: „Wir arbeiten mit Politik, mit Vereinen und Institutionen zusammen“. Gostomzyk betonte: „Es kommt darauf an, dass jemand da ist, der die Idee vor Ort nachhaltig verfolgt, der sich intensiv kümmert und einen langen Atem hat.“

Hier kann das Zentrum für Bewegungsförderung in Bayern einen wichtigen Beitrag leisten. Es ermittelt Bedarfe, trägt Ideen und Projekte zusammen, macht erfolgreiche Konzepte bekannt, nennt Anknüpfungspunkte und unterstützt damit die Arbeit vor Ort. „Wir müssen an der Verbindung von Landesebene und lokaler Ebene arbeiten“, betonte auch Dr. Peter Gelius, der am Erlanger Institut für Sportwissenschaft und Sport das



„Ein erheblicher Bedarf an Austausch und Vernetzung“: Veronika Schneider, Landessenorenvertretung Bayern, zusammen mit (von links) Jürgen Triftshäuser (Sportamt der Stadt München), Johannes Laws-Hoffmann (AOK Bayern), Dr. Peter Gelius (Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen Nürnberg) und Heinz Roller (Altenheim St. Georg, Schrobenhausen)

Projekt PASEO zum „Aufbau politischer Kapazitäten zur Gesundheitsförderung durch Bewegung bei inaktiven älteren Menschen“ betreut. Denn die Umsetzung der Angebote selbst kann vor Ort am besten organisiert werden, orientiert an den Bedingungen und den Bedürfnissen der Menschen dort.

Dr. Martina Enke  
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

### Berichten Sie über gute Praxis!

Körperlich bewegen und sozial aktiv in der Zeit nach dem Berufsleben: Welche Angebote und Projekte können Beispiel sein für andere Initiativen, Vereine oder Kommunen? Das Zentrum für Bewegungsförderung Bayern (ZfB) trägt Berichte zusammen, wertet sie aus und informiert darüber.

Kontakt:

**Zentrum für Bewegungsförderung Bayern (ZfB)**

in der Landeszentrale für Gesundheit

Pfarrstraße 3, 80538 München

Tel. 089-6808045-04, Fax 089-6808045-13

E-Mail: [zfb@lzg-bayern.de](mailto:zfb@lzg-bayern.de)

[www.lzg-bayern.de](http://www.lzg-bayern.de)

# Körperlich bewegen und sozial aktiv Die Zeit nach dem Berufsleben

Zentrum für Bewegungsförderung in der LZG



## In Form

Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung  
und mehr Bewegung



Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit

ISBN 978-3-933725-34-9