



Gesund & aktiv älter werden

# Wer rastet, der rostet!

GESUND & AKTIV  
ÄLTER WERDEN

## DOKUMENTATION

Fachtagung  
Mecklenburg - Vorpommern

25 | 01 | 2012





## Impressum

### Verantwortlich

Dr. Gundula Moldenhauer

### Redaktion

Wiebke Gnekow, Franziska Schmidt

### Herausgeber

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung

Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Wismarscher Straße 170, 19053 Schwerin

Tel.: 0385 7589894 | Fax: 0385 7589895

E-Mail: [info@lvg-mv.de](mailto:info@lvg-mv.de)

[www.lvg-mv.de](http://www.lvg-mv.de)

Vereinsregisternr.: Amtsgericht Schwerin Nr. 110

### Gefördert von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Postfach 910152 | 51071 Köln

[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### Satz und Layout

bokaloo® Marketing KG

Zum Bahnhof 6 | 19055 Schwerin

Telefon: 0385 555 73340 | E-Mail: [info@bokaloo.de](mailto:info@bokaloo.de)

### Bildernachweis

LVG MV e.V., Tagungsfotos

Wenn nicht anders vermerkt: Abbildungen zu Fachvorträgen von Referenten gestellt.

Weitere Informationen sowie die Dokumentation in digitaler Form finden Sie unter [www.lvg-mv.de](http://www.lvg-mv.de)

Wir danken den Förderern und Kooperationspartnern.

# Inhaltsverzeichnis

## Thematische Einleitung und Begrüßung 4

Uta Koss, Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V. 5

Dr. Michael Köpke, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern 6

Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 9

## Fachvorträge

Alter und Gesundheit: Aktuelle Entwicklungstendenzen in Mecklenburg-Vorpommern und Lösungsansätze für die Zukunft 11

PD Dr. Wolfgang Weiß, Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Mittel- und Osteuropa, Halle

Einflüsse des Lebenslaufs auf Gesundheit und Krankheit im Alter 14

Dr. Britta Müller, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock

Vom Wollen, Wünschen und Dürfen – Sexualität im Alter 16

Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock

## Parallel laufende Workshops

Workshop 1 Partizipation für ein selbstbestimmtes Leben im Alter 18

Brigitte Paetow, Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., Schwerin

Workshop 2 Vom Wollen, Wünschen und Dürfen – Sexualität im Alter 23

Dr. Britta Müller und Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock

Workshop 3 Lebenslanges Lernen auch im hohen Alter? 25

Ines Schmidt, Volkshochschulverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Schwerin

Franziska Schmidt, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin

Workshop 4 Solidarität der Generationen und soziale Netzwerke alter Menschen 30

PD Dr. Detlev Wahl, Institut für Soziologie und Demografie, Universität Rostock

Resümee 33

Ausstellung „Bewegte Lebenswege“ 34

Kontaktdaten 37

# Thematische Einleitung und Begrüßung

Der demographische Wandel hat die Themen Alter und alternde Bevölkerung in letzter Zeit immer mehr in das öffentliche Interesse gerückt. Vielen Menschen ist es zunehmend wichtig, ihr Leben auch im Alter aktiv und in Kontakt mit anderen zu verbringen. Doch welche Rahmenbedingungen sind für ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter nötig, um diesem Wunsch nachzukommen?

In der vorliegenden Dokumentation werden die wesentlichen Inhalte der Fachtagung „Wer rastet, der rostet!“ vom 25. Januar 2012 im Bürgerhaus in Güstrow zusammengefasst. Das besondere Augenmerk dieser Veranstaltung lag auf der Wahrnehmung der Möglichkeiten für ein erfülltes Leben im Alter. Dabei waren Partizipation, lebenslanges Lernen, Solidarität der Generationen

und soziale Netzwerke sowie das Tabuthema Sexualität im Alter zentrale Themen.

Die Fachtagung fand im Rahmen der bundesweiten Veranstaltungsreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Ziel der Veranstaltung war es, das Thema Gesundheit und Aktivität im Alter aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten, den Austausch zwischen verschiedenen Akteuren aus den Bereichen Gesundheit und Soziales anzuregen und einen Beitrag zum Umgang mit dem demographischen Wandel zu leisten. An der Veranstaltung nahmen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Arbeitsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Soziales, Seniorenarbeit, Bewegung, Pflege, bürgerliches Engagement sowie weitere Interessierte teil.

Die Moderation dieser Veranstaltung übernahm Herr Dr. Peter Kupatz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der LVG. Er geleitete die Teilnehmenden hervorragend durch das Tagungsprogramm.



## Eröffnung: Uta Koss, Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V.

*„Sehr verehrte Gäste, ich begrüße Sie alle sehr herzlich, insbesondere Frau Dr. Monika Köster, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Herrn Dr. Michael Köpke, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Ich begrüße mit großer Freude Frau Brigitte Paetow und Herrn Bernd Rosenheinrich vom Landessenorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern. Zusammen haben wir diese Tagung vorbereitet. Jede Institution hat auf ihre Art mit ihren Beiträgen und Inhalten das heutige Programm mitgestaltet. Ich begrüße auch alle Vertreterinnen und Vertreter aus den Fraktionen des Landtages.*

*Sehr verehrte Gäste, diese Tagung wurde im Gedenken an den Ehrenvorsitzenden der Landesvereinigung Herrn Dr. Heinz Trommer vorbereitet, der im Mai letzten Jahres im Alter von 80 Jahren verstorben ist. Mit großem und unermüdlichem Engagement hat er die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (LVG) auf seine Art mit entwickelt und geprägt. Das Thema „Gesund und aktiv altern“ war seit langer Zeit sein Thema, für welches er sein ganzes Herz und seine Lebenskraft bis zuletzt gegeben hat. Das hat uns Fachleute immer sehr beeindruckt. Obwohl er doch schon lange im Ruhestand war, hat er seine Vorstellung vom Alter erfüllt und bis zuletzt gelebt. Ich persönlich erinnere mich an ein kurzes Gespräch mit Herrn Dr. Trommer, während der Festveranstaltung zum 20-jährigen Jubiläum der LVG. Wir sprachen über das Thema Altern und in meiner Erinnerung hat sich dieses Gespräch auf eine Aussage reduziert. Herr Dr. Trommer protestierte und bedauerte gleichzeitig die fehlende oder eingeschränkte Möglichkeit der Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit im Alter. Die LVG hat sich auch dank des ehrenamtlichen Engagements von Herrn Dr. Trommer in den letzten Jahren als eine unverzichtbare Partnerin auf dem Weg zum Gesundheitsland Mecklenburg-Vorpommern entwickelt. Die LVG wird fachlich über die Landesgrenzen*



*hinaus wahrgenommen und auf Grund ihrer gebündelten Fachkompetenz geschätzt. Stellt doch die LVG eine bedeutende Schnittstelle zwischen Landes- und Kommunalebene, aber auch zwischen Bundes- und Landesebene dar. Dadurch ist es der LVG möglich eine Vielzahl von Kooperationspartnern unter ihrem Dach institutions- aber auch fachübergreifend zu bündeln. Das spiegelt sich u. a. in der Teilnahmeliste dieser Tagung wieder. Die LVG befördert Themen am Puls der Zeit oder auch Tabuthemen wie das Thema Sexualität im Alter.*

*Die heutige Tagung stellt sich dem bereits stattfindenden und bisher viel beschriebenen demographischen Wandel und versucht jetzt Lösungsmöglichkeiten konkret aufzuzeigen und thematisch in den Workshops anzugehen. Ich bin schon gespannt auf Ihre erarbeiteten Ergebnisse der Workshops am Tagungsende. Ich wünsche uns, dass wir heute frische und lebensbejahende Gedanken mit auf den Weg nehmen und damit gebe ich das Wort an Frau Dr. Köster. Frau Dr. Köster kommt von der gestrigen Bundestagung „Gesund und aktiv älter werden“ und wird uns bestimmt ein wenig darüber berichten. Denn diese Tagung, die Sie heute erleben, hat in jedem Bundesland mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten stattgefunden.“*



## Dr. Michael Köpke, Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Frau Ministerin Schwesig hat mich gebeten, Ihnen ihre Grüße und besten Wünsche zu einem guten Gelingen der heutigen Veranstaltung zu überbringen. In meinem Beitrag möchte ich auf die Rahmenbedingungen eingehen, die für die Unterstützung der Gesundheit im Land Mecklenburg-Vorpommern bestehen.

Ein maßgeblicher Ausgangspunkt dafür besteht in der Altersstruktur der Bevölkerung. Gegenwärtig liegt der Anteil der über 60-Jährigen im Rahmen eines bundesweiten Vergleiches in etwa im Durchschnitt. Von daher könnte man meinen, dass im Land kein besonderer Handlungsbedarf besteht. Dieser Standpunkt muss aber verlassen werden, wenn man die Entwicklung betrachtet. Mecklenburg-Vorpommern hat in den letzten 20 Jahren erheblich an Bevölkerung verloren und gleichzeitig stieg die Zahl der Einwohner der über 65-Jährigen. Aus dieser Entwicklung erklärt sich, warum das Land, das im Jahre 1990 noch das geringste Durchschnittsalter besaß, nunmehr im Durchschnitt liegt. Die Entwicklung ist damit aber nicht beendet, sondern gewinnt weiter an Dynamik. Der Anteil der über 65-Jährigen wird weiter erheblich zunehmen und wir können bereits jetzt feststellen, dass sich der Anteil der über 80-Jährigen, also der so genannten Hochaltrigen, bis zum Jahr 2020 verdoppelt. Die Hochaltrigen besitzen für das Gesundheitssystem eine besonders gravierende Bedeutung, weil sie auf Grund der häufig auftretenden Multimorbidität und der chronischen Erkrankungen eine andere Art der Behandlung benötigen als jüngere Patienten.

Aufgrund der Entwicklung dieser Situation hat das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Konzepte erarbeitet. Dazu gehört der Geriatrieplan, der ebenso wie der Plan zur Weiterentwicklung eines integrativen Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in Mecklenburg-



Vorpommern, - kurz Psychiatrieplan - im vorigen Jahr veröffentlicht wurde. Die Bedeutung des Landesaktionsplans für Gesundheitsförderung und Prävention wurde durch die Regierungskoalition nochmals bestätigt, indem in der Koalitionsvereinbarung ausdrücklich festgestellt wird, dass dieser Plan umzusetzen und fortzuschreiben ist.

Die Prävention hatte ich nicht als letztes erwähnt, weil sie die geringste Bedeutung hat, sondern im Gegenteil - weil ich dadurch unmittelbar an die Prävention anknüpfen und damit dazu zuerst ausführen kann. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Alterung nicht automatisch geringere Lebenszufriedenheit oder Kranksein bedeutet. Soweit die Prävention daran unmittelbar anknüpft, kann die Zahl der Erkrankungen und der daraus resultierenden Behandlungen verringert werden. Ich will an dieser Stelle nicht weiter auf die Prävention im Einzelnen eingehen und nur auf einen Aspekt hinweisen. Die Protektivfaktoren, also die vorhandenen Ressourcen der Men-

schen, die gestärkt werden müssen, finden noch immer nicht die notwendige Beachtung. Nach wie vor stehen eher Belastungs- und Risikofaktoren, die zu reduzieren sind, im Vordergrund. Daneben muss natürlich die Gesundheit und das selbstständige Leben durch möglichst frühe Diagnostik und Therapie unterstützt werden.

Auch die beste Prävention kann nicht verhindern, dass doch auch Erkrankungen eintreten. Im hohen Alter müssen diese Erkrankungen geriatrisch betrachtet werden. Geriatrie setzt nicht automatisch an ein bestimmtes Alter an, sondern vielmehr daran, dass Alter mit Multimorbidität und chronischen Erkrankungen verbunden ist. Hier darf nicht nur die einzelne, gegenwärtig besonders akute Erkrankung Berücksichtigung

finden, vielmehr muss der Mensch insgesamt betrachtet werden, um alle notwendigen Aspekte der Erkrankung und der Leistungsfähigkeit hinreichend in die Diagnostik und Therapie zu integrieren. Dazu gehört auch die Überlegung, wie die Menschen im lebenspraktischen Alltag nach ihrer Entlassung aus der Behandlung zurecht kommen können. Im Geriatrieplan ist beschrieben, in wie weit die geriatrische Behandlungsweise bereits in den einzelnen Segmenten der Versorgung integriert ist, welchen Standards geriatrische Behandlung folgen muss und wie der geriatrische Ansatz weiter in den Versorgungsalltag hineingetragen werden kann. Dabei sind auch die Schnittstellen zur Pflege und Präventivmedizin berücksichtigt. In Anbetracht der vielfältigen Angebote und der Verknüpfung mit



anderen Hilfesystemen kommt der Koordination eine besondere Bedeutung zu. Dementsprechend befasst sich ein Kapitel des Planes ausschließlich mit dieser Thematik.

Im Psychiatrieplan bildet die Gerontopsychiatrie aufgrund der demographischen Entwicklung einen Schwerpunkt. Dabei wird von den Gruppen von Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgegangen, die sich durch die Art des Hilfebedarfs und den Orten, an denen sie abgeholt werden müssen, unterscheiden. Während z. B. die altgewordenen chronisch psychisch Kranken schon lange Kontakt zum psychiatrischen Hilfesystem besitzen und hier im Weiteren nur gegebenenfalls zusätzlich in Erscheinung tretender somatischer Pflegebedarf zu berücksichtigen ist, besteht für viele Menschen mit depressiven Störungen, Belastungsstörungen oder somatoformen Störungen erst im Alter erstmalig die Notwendigkeit einer Diagnostik und Therapie einer psychischen Erkrankung. Eine Schlüsselposition zum Schlagen von Brücken zum psychiatrischen System nimmt der Hausarzt ein. Die Menschen, die dieser Erkrankungsgruppe zuzuordnen sind, können, wenn sie rechtzeitig durch eine Diagnostik erreicht werden, eine Therapie relativ kurzfristig und erfolgreich abschließen.

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales kann nur auf die Behandlung im Krankenhaus unmittelbar Einfluss nehmen. Hier wurde in den vergangenen Jahren ein Schwerpunkt im tagesklinischen Bereich gesetzt, weil hier die Schwelle für die betroffenen Menschen niedriger liegt und dieses Behandlungsangebot näher an den Wohnort der Patienten gebracht werden kann. Vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2011 stieg die Zahl der tagesklinischen Plätze in der Allgemeinpsychiatrie um circa 150 %, von 200 auf 492 Plätze. Damit gehört Mecklenburg-Vorpommern

im Fach Psychiatrie zu den Bundesländern mit den meisten Tagesklinikplätzen pro Einwohner. Die Einrichtung zusätzlicher Tageskliniken besitzt auch Auswirkungen auf den ambulanten Bereich, da eine psychiatrische Tagesklinik auch über eine Institutsambulanz verfügt.

In Mecklenburg-Vorpommern wurden und werden Modellprojekte gefördert, deren Aufgabenstellung darin besteht, das Hilfesystem dahingehend zu prüfen, inwieweit es den besonderen Ansprüchen alter Menschen gerecht wird. Auf dieser Basis werden neue Hilfeformen entwickelt und erprobt. Als ein positives Beispiel, das inzwischen an vier Standorten im Lande umgesetzt wird, ist die geriatrische Komplexbehandlung zu nennen. Unter Leitung eines niedergelassenen, geriatrisch qualifizierten Arztes erfolgt ein Behandlungsangebot, das allen Aspekten der notwendigen Gesundheitsfürsorge und nicht nur einer einzelnen Erkrankung gerecht wird. Daneben besteht das Modellprojekt „Länger leben in Mecklenburg-Vorpommern“, das bereits zu weiteren Folgeprojekten geführt hat. Zum Beispiel wird im früheren Landkreis Uecker-Randow ein „Geromobil“ erprobt, durch das ein Hilfeangebot auch in sehr kleine Orte getragen werden soll. Das Modellprojekt „Länger leben in Mecklenburg-Vorpommern“ ist eng mit einem Projekt der Universitäten verknüpft, das sich mit Demenz befasst und vom Bund gefördert wird. Mit diesen kurzen Schlaglichtern auf gegenwärtige Entwicklungen möchte ich deutlich machen, dass den Akteuren im Lande bewusst ist, dass sich die Hilfemöglichkeiten den demographischen Veränderungen anpassen müssen.

In Anbetracht der Themen und der kompetenten Referenten des Tagungsprogramms ist zu erwarten, dass heute weitere Anregungen erfolgen. Ich wünsche uns allen eine interessante Diskussion.



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



Begrüßung

Fachvorträge

Workshops

Resümee

Ausstellung



## Alter und Gesundheit: Aktuelle Entwicklungstendenzen in Mecklenburg-Vorpommern und Lösungsansätze für die Zukunft

*PD Dr. Wolfgang Weiß, Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Mittel- und Osteuropa, Halle*

In dem allgemeinen Begriff des demographischen Wandels werden häufig drei entscheidende Parameter nicht eindeutig beleuchtet: die räumliche Differenzierung, die soziale Differenzierung und die Bevölkerungsdynamik. In seinem Fachvortrag ging Herr Dr. Weiß auf die aktuellen Trends der regionalen Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ein und bezog sich dabei auf die Zahlen von 2011 des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung aus Bonn. Der Vortrag baute auf der „Raumordnungsprognose 2030“ auf, ein Modell der räumlichen Entwicklung des Bundesgebietes. Dabei wurden die Prognosemerkmale Fertilität, Mortalität und Migration aufgegriffen.

Herr Dr. Weiß stellte einige Ergebnisse der Raumordnungsprognose 2030 vor. Es gibt einen Unterschied der Geburtenraten zwischen West- und Ostdeutschland, der sich durch die Teilung Deutschlands erklären lässt. Der Anteil der lebenslang kinderlos bleibenden Frauen und Männer nimmt im Westen sowie Osten noch immer dramatisch um 2 % pro Jahr, beziehungsweise 20 % in 10 Jahren, zu. Aus medizinischen Gründen sind nur ca. 6 % aller Paare kinderlos. Von den 1965 geborenen Frauen bleiben 32 %, von den Akademikerinnen sogar 42 % kinderlos. Weltweit ist kein Land so gespalten in Eltern und lebenslang Kinderlose wie Deutschland! Die überproportionale Abwanderung junger, gut ausgebildeter Frauen ist ein Remanenzeffekt mit zugleich eigener Nachhaltigkeit. Die Abwan-



derung führt besonders in ländlichen Gebieten zu Problemen. Bislang war es der Konsens, gleichwertige Lebensbedingungen in allen Teilräumen mit Hilfe der öffentlichen Daseinsvorsorge zu sichern, doch durch die Veränderung der Raumordnung wird sich dieser Anspruch ändern. Der Entwicklung muss ein neues Konzept für regional angemessene Lebensqualität entgegen gesetzt werden. Auch bei der Reproduktion und Verteilung von Wissen in einer Gesellschaft ist die Frage nach der Gerechtigkeit zu stellen. Das gilt insbesondere für das personell gebundene Wissen, das bei Abwanderungen mitgenommen wird. Die sich daraus ergebenden Defizite für eine Region sollten gesamtgesellschaftlich berücksichtigt werden.

„Was hat der demographische Wandel, was haben demographische Entwicklung, Gesundheit im Alter und Bildung miteinander zu tun?“, führte Herr Dr. Weiß fort. Er hielt fest, dass der demogra-

phische Wandel mehr ist, als unter dem allgemeinen Begriff verstanden wird. Hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung hat sich bereits in den 1960-er Jahren international der Begriff „Bevölkerungsexplosion“ eingebürgert. Die Beschleunigung der Bevölkerungsentwicklung korreliert mit der Zunahme an Wissen. Eigentlich müsste man darum auch von einer Wissensexplosion reden. Und diese korreliert wiederum mit der Bewältigung von Krankheiten, jedoch spricht niemand von einer „Gesundheitsexplosion“. Über Jahrhunderte und Jahrtausende hinweg hat jeder Zuwachs an Wissen und jede daraus abgeleitete Verbesserung von Technik und Technologie letztlich immer zur Erweiterung des Nahrungsmittelspielraums geführt. Die Folge war stets mit der Hebung der Lebenserwartung verbunden. Das messbare demographische Resultat war immer eine sprunghafte Zunahme der Menschen im jeweiligen Lebensraum. Das setzt Kenntnisse über Ursachen, Zusammenhänge und Folgen voraus, beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen und schließt ein Niveau der gesellschaftlichen Organisation mit ein, das gemeinschaftliches Handeln auf einem immer höheren Niveau ermöglicht. Die Beziehung dieser Parameter zu Bildung und Weiterbildung ist unverkennbar.

Im Laufe des Lebens erwerben und entwickeln Menschen verschiedene Kompetenzen. In früheren Lebensabschnitten dominiert die Herausbildung der Basiskompetenzen; die Herausbildung der temporalen Kompetenz ist höheren Lebensabschnitten überlassen, die bei einem kurzen Leben gar nicht erreicht werden können. Die Kompetenzen können in einer Pyramide graphisch dargestellt werden. Im evolutiven Prozess der Entwicklung des Individuums strukturiert sich diese Pyramide

(siehe Abbildung 1) derart, dass mit der Ausprägung der Spitze ein Abbau der Basis einhergeht, ohne dass dieser Prozess im Hinblick auf das Wesen des Menschen defizitär sein muss. Verknüpft man diese Aussagen mit der Demographie, sieht es für 1900 und 2000 wie folgt aus:

Abbildung 1, 2

*„Abbildung 1, 2“ fehlt*

Eine Gesellschaft, in der Menschen mit höheren Kompetenzen dominieren, hat andere Ansprüche und andere Potenziale als eine Gesellschaft, in der junge Menschen mit hohem konsumtiven Anspruch dominieren, deren Kompetenzen vorrangig im Basisbereich angesiedelt sind (vgl. Abbildung 2). Wir befinden uns in der Situation des individuellen Verzichts auf eigene Kinder als Massenerscheinung in der modernen Gesellschaft. Das Alter darf nicht rein statistisch betrachtet,



sondern muss aus einem differenzierten Winkel beleuchtet werden. Die Einteilung biografischer Abschnitte der Individuen und der Gesellschaft in normierte Phasen ist nicht mehr zeitgemäß. Die sich daraus ableitenden Konflikte verlangen nicht nur nach einer Öffnung der Gesellschaft zu lebenslangem Lernen, sondern auch zu einer neuen Definition und Organisation von Arbeit.

Der demographische Wandel drückt sich insbesondere in der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung aus. Er ist das Ergebnis von solchen Einflüssen auf die Lebensqualität, die fast allen Angehörigen der Gesellschaft ein langes Leben in relativer Sicherheit und angemessenem Wohlstand sichern. Als Konsequenz dieser demographischen Entwicklung müssen demnach offensichtlich weitere Veränderungen folgen –

beispielsweise die Anpassung des Bildungssystems an die bestehenden Gegebenheiten. Diese Forderung ist übrigens nicht neu, denn auch der deutsche Stammvater der Demographie, Johann Peter Süßmilch, setzte sich vor rund 250 Jahren damit auseinander.

Vermeintlich schließt sich hier der Kreis, denn wenn bereits in der Zeit der Begründung der Demographie seitens des Begründers selbst die Auseinandersetzung mit der Bildung stand, so könnte man leicht der Vermutung unterliegen, dass wir keinen Schritt vorangekommen sind. Doch so war dies hier nicht gemeint. Es sei vielmehr nur ein Hinweis darauf, dass sich im Gefüge von Demographie und Bildung offenbar nichts im Selbstlauf erledigt.



## Einflüsse des Lebensverlaufs auf Gesundheit und Krankheit im Alter



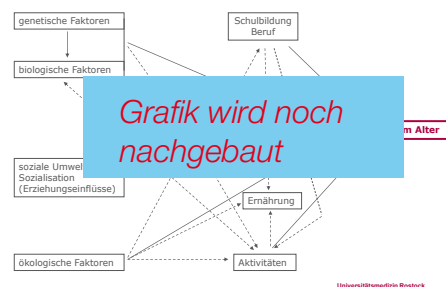
Dr. Britta Müller, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock

Die Interdisziplinäre Längsschnitt-Studie des Erwachsenenalters (ILSE) untersucht individuelle, gesellschaftliche und materielle Bedingungen für ein gesundes und zufriedenes Altern. Im Rahmen ihres Fachvortrags stellte Frau Dr. Müller die Studie, die das vorhandene Allgemeinwissen mit empirischen Belegen untermauern soll, kurz vor. „So wie wir leben, so werden wir altern.“, der Lebenslauf ist für gesundheitliche Unterschiede, wie riskante Verhaltensweisen, Bewegungs-, Ernährungs- und Suchtprobleme verantwortlich. In einer früheren Studie wurde die Frage gestellt, warum Menschen unterschiedlich altern. Der Grundstein liegt in der Kindesentwicklung. Um dies zu untersuchen, wurden Kinder in einer Längsschnittstudie beobachtet. Der sogenannte Marshmallow-Versuch untersucht den Reifegrad von Kindern und wie stark deren Fähigkeit zur Belohnung ausgeprägt ist. Es stellte sich heraus, dass Kinder mit einem ausgeprägten Belohnungssinn bessere Bildungsverläufe und

verstärkte soziale Kompetenz aufweisen. Frau Dr. Müller erläuterte, wie sich Lebensereignisse auf die Gesundheit im Alter auswirken können. Bestimmte Einschnitte im Leben können sich kumulieren und ihre Wirkung zeitversetzt im hohen Alter entfalten. Wie mit Funktionseinbußen, Verlusten, gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Belastungen umgegangen wird, beeinflussen die im Leben erworbenen Sichtweisen und Reaktionsformen.

Es gibt verschiedene Determinanten, die das Wohlbefinden und die Gesundheit beeinflussen können, dazu das Schaubild:

Korrelate von Wohlbefinden und Gesundheit  
(modifiziert nach Lehr 2007)



Die Einwirkungen im Leben können nach kritischen Lebensereignissen und chronischen Belastungen klassifiziert werden. Als kritische Lebensereignisse, wie zum Beispiel Arbeitsplatzverlust, Tod eines geliebten Menschen oder Scheidung, werden Unterbrechungen von Gewohntem bezeichnet. Diese teils unvorhersehbaren und unkontrollierbaren Ereignisse erfordern neue Reaktions- und Bewältigungsformen. Dies kann heftige Emotionen und/oder Stress hervorrufen, die wiederum im Laufe des Lebens krank machen können. In der Regel haben depressive Menschen mehr kritische Ereignisse erfahren als Gesunde.

Eine Chronifizierung der Stressreaktionen kann krank machen und zum Beispiel das Risiko für

Depressionen erhöhen. Soziale Unterstützung gilt als ein entscheidender Schutzfaktor. Dieser verhindert das Risiko der negativen Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen und puffert stressbedingte Einflüsse ab. Chronische Belastungen sind negative Verlaufskurven im Lebenslauf, d. h. kontinuierliche lang anhaltende Phasen von hoher physischer/psychischer Beanspruchung/Überforderung in einem Lebensbereich. Die Bewältigung dieser Anforderungen muss in verschiedenen Lebensbereichen ansetzen. Lange und hohe psychische Belastung kann familiär oder beruflich bedingt sein. Viele kleine Belastungen können sich dabei aufsummieren. Die ILSE-Studie untersucht unter anderem den zeitlichen Beginn von chronischen Schmerzen. Demnach nehmen ab dem Alter von 55 Jahren chronische Schmerzen bei Männern zu. Bei Frauen ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, wobei bei 45 Jahren ein „Knick“ durch Schmerzen aufgrund von degenerativen Erkrankungen entsteht. Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek zeigt, wie mentale und emotionale Arbeitsbelastungen auf den Menschen einwirken. Ein Arbeiter, der keinen oder nicht viel Einfluss auf seine Arbeit hat, hat ein höheres Risiko Distress zu erfahren.



Nach Siegrist gibt es die sogenannten Gratifikationskrisen. Dabei geht es um die Balance zwischen Verausgabung und Belohnung. Es handelt sich um eine Chronifizierung, wenn man keine Alternativen hat oder seine Tätigkeit „ertragen“

muss. Dies führt zu einem erhöhten Burnout-Risiko. Generell ist das Risiko für konkrete Erkrankungen und allgemeine Morbidität erhöht. Im Allgemeinen ist zu sagen, dass sportliche Aktivität zu einem besseren Gesundheitszustand führt. Im Alter ist dies aber eine Bedingung, um aktiv zu sein. Kognitive Fähigkeiten und auch soziale Aktivitäten sind von hoher Bedeutung. Die Ausdauer beeinflusst die kognitiven Fähigkeiten und das kontinuierliche Trainieren vermindert den geistigen und körperlichen Abbau im Alter. Die Verlagerung von Freizeitaktivitäten in den Ruhestand ist eine Illusion („Im Ruhestand habe ich mehr Zeit dafür“). Einige Aktivitäten werden trotzdem neu dazu gelernt, dies führt zu einem Anstieg der sozialen Beziehungen. Als Beispiel werden hier die Großeltern aufgeführt. Mit den Enkelkindern können neue Aktivitäten ausprobiert werden.

Im Alter gibt es ein Zufriedenheitsparadox. Bei der Frage, wie die eigene Gesundheit eingeschätzt wird, entsteht folgendes Ergebnis: Die subjektive Gesundheit wird als gut eingeschätzt auch wenn es objektiv anders bestellt ist. Es scheint also einen klaren Unterschied zwischen der objektiven und subjektiven Gesundheit zu geben. Das Vermögen von Menschen im hohen Alter ihre Emotionalität gut regulieren zu können, wird als adaptive Ich-Plastizität beschrieben. Man vergleicht sich und sein Können mit alten Zeiten oder mit Freunden und Nachbarn. Es tritt ein Verhalten von Selektion, Optimierung und Kompensation auf. Besser ist es sich auf wenige Fähigkeiten zu beschränken, diese aber zu perfektionieren. Gesundheit im Alter ergibt sich aus der Folge von Ereignissen und chronifizierten Stressbelastungen früherer Lebensabschnitte. Die Belastungen steigen mit geringeren sozioökonomischen Ressourcen an. Die Auswirkungen werden durch soziale Unterstützung, Einstellungen und intrapsychische Regulationsfähigkeit moderiert.



## Vom Wollen, Wünschen und Dürfen – Sexualität im Alter



*Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock*

„Wann wird man alt?“, Herr Prof. Dr. Kropp stellte diese Frage dem Plenum. Für sich selbst konnte er die Frage beantworten, „seitdem ich graue Haare bekomme.“. Doch bei der Suche nach einer Antwort auf die Frage, was jung hält, wird es schon schwerer. Herr Prof. Dr. Kropp fand einen eleganten Einstieg in das doch recht tabuisierte Thema „Vom Wollen, Wünschen und Dürfen – Sexualität im Alter“. Er berichtete davon, wie die Literatur und Filme, als Beispiel sei an dieser Stelle „Wolke 9“ genannt, die Materie immer häufiger aufgreifen.

In seinem Vortrag ging er auf die Epidemiologie vom „Wollen und Können“, die Gesundheit und Zufriedenheit und die Gründe für sexuelle Inaktivität ein. Einige wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema liegen bereits vor. Sie zeigen, dass gerade im Alter Sexualität weit über den eigentlichen Geschlechtsakt hinausgeht. Es gibt viele weitere Arten der Zärtlichkeit und des Körperkontaktes und sie zeigen, dass das Wollen, das Können und das Dürfen mitunter ganz eigenständige Bereiche sind. Laut der Epidemiologie ist die Häufigkeit sexuellen Verlangens bei Männern größer als bei gleichaltrigen Frauen. Weiter-

hin gilt, dass Männer in den alten Bundesländern ein geringeres Verlangen haben, als in den neuen Bundesländern. Ältere Menschen haben weitaus häufiger Sex als ein jüngerer Mensch sich das vorstellt. Sexuelle Aktivität bei über 70-Jährigen ist deutlich vorhanden. Dabei spielen die Faktoren Partnerschaft und gemeinsames Altwerden eine große Rolle. Viele ältere Menschen berichten aber von sexuellen Problemen, die die meisten nicht mit ihrem Arzt besprechen. Eine Partnerschaft und Gesundheit erhöhen sexuelle Aktivität im Alter. Sexualität bleibt im Alter genauso vielschichtig und individuell unterschiedlich wie bei jungen Menschen. Manche lassen sich auch von Vorurteilen, wie „Sex im Alter ist unschicklich und ungehörig“, einschränken. Ein Kernproblem ist, dass Überwinden von Tabus.

Herr Prof. Dr. Kropp stellte die Behauptung auf, dass Sex im Alter jung hält und es einen korrelativen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Sexualität gibt. Befunde aus der interdisziplinären Langzeitstudie des Erwachsenenalters (ILSE) zeigen, dass es keine signifikante Abnahme der Zufriedenheit gibt, sondern ein Trend zur Zunahme. Hier wird die adaptive Ich-Plastizität wieder aufgeführt, das Vermögen von Menschen im höheren Alter Emotionalitäten gut regulieren zu können und eine generell positive Einstellung zum Leben zu haben, sowie ein Selektionsverhalten vom Kompensieren und Optimieren aufzuweisen. Fakt ist, Sexualität klappt am besten, wenn die Partner schon immer offen darüber geredet haben und auch im Alter selbstbewusst über Veränderungen, Wünsche und Ängste sprechen können. Wer im Alter Zärtlichkeit und Sexualität genießen will, sollte sich keinen Zwang antun, wer damit abgeschlossen hat, ebenso; es gibt keine äußere Norm! Es gehört eine Portion Mut dazu, zu seinen Wünschen zu stehen und noch immer bestehende Tabus zu durchbrechen. Wichtig ist, einen individuellen Weg zu gehen.



bokaloo klärt noch die Bildrechte

Ursula Werner  
Horst Rehberg  
Horst Westphal

# WOLKE 9

ein Film von  
Andreas Dresen



Senator Filmverleih präsentiert eine Rommel Film Produktion in Koproduktion mit Rundfunk Berlin-Brandenburg in Zusammenarbeit mit arte  
„Wolke 9“ mit Ursula Werner Horst Rehberg Horst Westphal Steffi Kühnert  
Kamera Michael Hammonby Schnitt Jörg Hauschild Szenarbild Susanne Hopf Kostüm Sabine Grotzsig Ton Peter Schmidt  
Mischung Ralf Kratze Produktionsleitung Peter Hartwig Beraterin Rosemarie Wintgen Dgmar Mielke Andreas Schreitmüller  
Produzent Peter Rommel Stoffentwicklung Andreas Dresen Cooky Ziesche Laila Stieler Jörg Hauschild Regie Andreas Dresen

[www.wolke9senator.de](http://www.wolke9senator.de)



rbb

arte

medienboard



Deutscher  
Filmbund

Filmuntern  
eure



SENATOR



Buch zum Film  
„Wolke 9“ von  
Andreas Dresen  
mit  
BRATANTE

# Workshops

## WORKSHOP 1

### Partizipation für ein selbstbestimmtes Leben im Alter



*Brigitte Paetow, Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., Schwerin*

Frau Paetow arbeitet ehrenamtlich als Vorsitzende des Landesseniorenbeirats von Mecklenburg-Vorpommern und bestreitet dieses Aufgabenfeld seit 2003. Ihr Arbeitsleitsatz lautet: „arbeitsweltliche Emanzipation“.

#### Partizipation im demographischen Wandel

Ältere Menschen stellen einen großen Teil der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern dar. Sie verfügen über Lebenserfahrung und haben einen großen Wissensschatz angesammelt. Die jüngere Generation, hier definiert als 30- bis 60-Jährige, hat neben der Berufstätigkeit wenig Zeit, sich eingehend mit den Folgen des demographischen Wandels zu beschäftigen. Ältere Menschen verfügen über diese Zeit und das nötige

Wissen, um an einer besseren Gestaltung des Wandels mitwirken zu können.

Während des Altersprozesses ist es sehr wichtig, Neues erlernen zu wollen. Gerade im Alter hat man diese Chance, da Verpflichtungen, wie die Berufstätigkeit und Kinder- oder Elternpflege bereits wahrgenommen wurden. Nach dem Erwerbsleben brechen die sozialen Kontakte aus dem Berufsleben recht schnell ab, daher ist das Knüpfen von neuen Kontakten von großer Bedeutung. Im Alter von 60 Jahren bestehen andere soziale Kontakte als mit 70 Jahren. Eine wichtige Grundlage ist die aktive Mitgestaltung dieses Prozesses. Der Mut zu Selbstständigkeit, sich auch wieder etwas zu trauen, soll gefördert werden.

Teilhabebereite Bürgerinnen und Bürger und teil-

Abb. 1

Grafik „15 Regeln...“ folgt

habefördernde Kommunen sind zwei wichtige Voraussetzungen für Partizipation. Es besteht sowohl die gesellschaftliche als auch die individuelle Notwendigkeit. Hinsichtlich der gesellschaftlichen Perspektive ist Partizipation eine Basis für die Schaffung und Weiterentwicklung demokratischer Strukturen und Prozesse. Unter individueller Notwendigkeit versteht man, die gesellschaftliche Zugehörigkeit und das Selbstbewusstsein zu stärken.

Die in Abbildung 2 aufgezeigten Stufen der Partizipation, zeigen den möglichen Mitwirkungsgrad. Manche Kommunen kommen nicht über die Stufe 1, das Informieren, hinaus. Der Landesseniorenbeirat setzt an der zweiten Stufe an. Seniorinnen und Senioren möchten an der öko-

Abb. 2

Grafik „Stufen...“ folgt

nomischen Verteilung teilhaben. Sie wollen politisch, sozial und kulturell mitwirken. Frau Paetow argumentiert damit, dass am Wandel diejenigen beteiligt sein sollen, die davon maßgeblich betroffen sind, in diesem Falle die ältere Bevölkerung. Ziel der Einbeziehung der Senioren ist es, eine andere Denkweise anzuregen. Beispielhaft wäre die Befragung von Seniorinnen und Senioren bei einer neuen Bauordnung, um Entscheidungen beeinflussen zu können.

Im Laufe des Workshops wird vermehrt auf die politische Partizipation eingegangen, um Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume für Seniorinnen und Senioren zu verdeutlichen.

Für die Kommune ist ein Seniorenbeirat laut Moderatorin am sinnvollsten, um die Auswirkungen des demographischen Wandels mitgestalten zu können. In einigen Kommunen erhalten Seniorinnen und Senioren derzeit keine Chance zur Teilhabe.

*„Politische Mitgestaltung im Alter hat einen ganz wichtigen und beinahe schon klassischen Ort: die Seniorenvertretung. Seniorenvertretungen sind Bindeglieder zwischen Politik und Gesellschaft. Zehntausende von Seniorinnen und Senioren sind bereits*



*heute in mehr als 1200 Seniorenvertretungen in ganz Deutschland aktiv – auf kommunaler und auf Länderebene. Ihre Arbeit im vorparlamentarischen Raum ist eine wichtige Form bürgerschaftlichen Engagements, die nachhaltige Unterstützung verdient.“*

*Ursula von der Leyen, 2008*

### Fünf gute Gründe für eine Seniorenvertretung

Frau Paetow stellte fünf gute Gründe für eine Seniorenvertretung nach Barbara Eifert, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gerontologie und Forschungsgesellschaft für Gerontologie aus Dortmund vor:

Seniorenvertretungen...

1. bieten einer wachsenden Bevölkerungsgruppe, nämlich der der älteren Menschen, die Möglichkeit politischer Teilhabe.
2. bieten Kommunen die Chance, die Potenziale älterer Menschen zu erkennen und einzubeziehen.
3. gehören zu den wachsenden politisch enga-

gierten Gruppen. Als unabhängige Mitgestaltende kommunalpolitischer Prozesse arbeiten derzeit 1200 kommunale Seniorenvertretungen in Deutschland.

4. sind durch den Willen zum Engagement eine Bereicherungen für Kommunen.
5. wirken im vorparlamentarischen Raum und stellen gelebtes bürgerschaftliches Engagement dar. Generationsübergreifendes Denken und Handeln kennzeichnen die Arbeit von Seniorenvertretungen.

Zurzeit kommt es zur Umstrukturierung der Seniorenbeiräte in Mecklenburg-Vorpommern durch die Bildung neuer Landkreise. Wichtig hierbei ist die Zusammensetzung der Beiräte aus Vertretern und Vertreterinnen aus Verbänden und nicht aus Einzelpersonen.

### Seniorenmitwirkungsgesetz MV

Am 26. Juli 2010 beschloss der Landtag das Gesetz zur Stärkung der Mitwirkung von Seniorin-





nen und Senioren am gesellschaftlichen Leben in Mecklenburg-Vorpommern.

§1: Das Ziel dieses Gesetzes ist es, die Mitwirkungsrechte der Seniorinnen und Senioren in Mecklenburg-Vorpommern zu stärken und ihre aktive Beteiligung am sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Leben zu fördern. Über die reine Interessenvertretung hinaus sollen die Beziehungen zwischen den Generationen verbessert, die Solidargemeinschaft weiterentwickelt und vor allem der Prozess des Älterwerdens in Würde und ohne Diskriminierung unter aktiver Eigenbeteiligung der Betroffenen besser gewährleistet werden. Diese Ziele sind durch alle Behörden des Landes zu fördern.

Im Folgenden wurden einige weitere Paragraphen besprochen.

Der Seniorenbeirat ist unter anderem auch sozial engagiert, beispielsweise wird die Arbeit in Hospizen oder die der Nachbarschaftshilfe unterstützt. Dem Seniorenbeirat fehlt jedoch ein niedrigschwelliger Zugang. Behinderte Personen haben es schwer mitzuwirken. Personen im ländlichen Raum sind in ihrer Mobilität eingeschränkt, doch Mobilität wird für Teilhabe in Seniorenbeiräten vorausgesetzt. Pflegebedürftige werden durch den Seniorenbeirat meist nicht erreicht. Einkommensschwache Personen können sich Ehrenämter nicht leisten, da ehrenamtlich Tätige in Vorleistung treten müssen. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und Hochbetagte finden selten einen Zugang. Es gibt große Unterschiede in den teilhabefördernden Rahmenbedingungen auf kommunaler Ebene.

### Diskussion

Ein Teilnehmer erzählte Folgendes: Neben einer Kongresshalle in Schwerin wurde von dem Verein

ARGuS (Aktiv-Rehabilitations- Gesundheit und Seniorensport e. V.) ein Parcours für Seniorinnen und Senioren gebaut. Er sieht die Bezeichnung des Parcours als ein Problem; die Betitelung „Spielplatz“ führe zur Diskriminierung. Ein Änderungsvorschlag wäre „Aktivplatz für Ältere“ oder „Platz für Generationen“/ „Generationenplatz“.

Eine weitere Teilnehmerin gab zu bedenken, dass der Landtag den Durchschnitt der Bevölkerung widerspiegeln müsste, um auch ältere Menschen mit einzubeziehen.

Im Weiteren wurde das Problem erörtert, dass Senioren nicht aus ihren Wohnungen ausziehen wollen, um im Altenheim unterbracht zu werden. Frau Paetow warf die Fragestellung auf, wie man es schafft, der alternden Gesellschaft eine Verlängerung ihrer Zeit in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Als Lösung dieses Problems müsste ein Wohnbauprojekt für barrierefreies Wohnen angeregt werden, um spätere Zusatzkosten zu vermeiden. Dies ist eine effektive Lösung für alle Generationen, vom Kleinkind bis zu den Seniorinnen und Senioren. In den Wohnformen „altersgerechtes“ Wohnen kann jeder einziehen.

Als weiteres Problem wurde benannt, dass Seniorinnen und Senioren zwischen 60 und 90 Jahren in nur einer Altersspanne zusammengefasst werden. Damit werden alle in „eine Schublade gesteckt“. Als Argument wurde aufgezeigt, dass 0- bis 30 oder 30- bis 60-Jährigen ebenfalls nicht zusammengefasst werden, sondern in Untergruppen aufgeteilt werden.

Gefordert wird eine Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigkeit und Personen mit Handicap. Diese Definitionen durchziehen jede Generation. Die Teilnehmenden gaben zu bedenken, dass alle Menschen älter werden und dieses Thema

somit jeden betrifft. Die Erfahrungen des Lebens von Älteren kommen durch das Landesseniorenmitwirkungsgesetz jedem zu Gute.

Frau Paetow wies darauf hin, dass Ehrenämter auf Landes- und Bundesebene gelobt werden. Doch wurden hier die Kosten der Ehrenämter nicht erwähnt. Für sie wäre es eine bessere Anerkennung, wenn die ehrenamtlichen Kosten nicht im Voraus vorgestreckt werden müssten. Sie findet es wichtig, dieses Thema in Zukunft aufzugreifen. Ein Teilnehmer erwähnte in dem Zusammenhang die Aussage von der Schweriner Bürgermeisterin Angelika Gramkow: „Ein Ehrenamt hält fit und Personen leben länger“. Die

Moderatorin warf ein, dies kritisch zu betrachten, denn Ehrenämter werden sowieso gerade von aktiven älteren Menschen ausgeführt.

Die Idee, das Ehrenamt über die Steuer abzurechnen, wird als schlechte Lösung beurteilt, da ältere Menschen oft keine Steuererklärung machen.

Als Fazit ließen sich folgende Punkte festhalten: Es besteht die Notwendigkeit, die Rahmenbedingungen für gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern und die aktive Gestaltung des dynamischen Wandels durch Seniorenbeiräte in den Kommunen voranzutreiben.



## WORKSHOP 2

### Vom Wollen, Wünschen und Dürfen Sexualität im Alter

*Dr. Britta Müller und Prof. Dr. Peter Kropp, Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Rostock*

In diesem Workshop wurde sich mit dem auch für die heutige Zeit noch sehr tabuisiertem Thema der Sexualität im Alter auseinander gesetzt. Herr Prof. Dr. Kropp hatte durch seinen Fachvortrag am Vormittag bereits für einen guten Einstieg in das Thema gesorgt. Der Ablauf des Workshops sollte wie folgt aussehen:

- ▶ Vorstellungsrunde
- ▶ Meine eigenen Annahmen über Sexualität im Alter
- ▶ Sexualität im Alter – Gesprächsbedarf?
- ▶ Kleingruppe: Text „Partnerschaft im Alter“
- ▶ Gründe für fehlende sexuelle Aktivität
- ▶ Kommunikation zum Thema

Zu Beginn stellte sich die Diskussionsrunde vor und sprach über die Erwartungen an diesen Workshop. Es wurde sich darauf geeinigt, dass die besprochenen Inhalte nicht nach außen getragen werden, um zum einen die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren und zum anderen möglichst viele interessante Beiträge zu erhalten. Danach füllten die Teilnehmenden einen Frage-



bogen aus (siehe Abb. 1).

Aufgrund des großen Interesses seitens der Teilnehmenden entstand eine interessante und angeregte Diskussion, sodass die Zeit des Workshops nicht ausreichte, um alle geplanten Punkte zu besprechen.

**Herr Prof. Dr. Kropp zog folgendes Fazit:** Sexualität im Alter gibt es. Sexualität hört nicht auf. Zu berücksichtigen sind jedoch die Unterschiede zwischen Männern und Frauen, sowie kulturelle Aspekte. Das sexuelle Erleben verändert sich. Anzumerken ist, dass im Laufe des Lebens das gemeinsame Altwerden ein wichtiger Grundstein für das Vertrauen ist, um die veränderten Bedürfnisse gemeinsam besprechen zu können. Das subjektive Empfinden der Attraktivität des Partners bleibt in der Regel gleich.

**Fragebogen**

1. Wann hört Sexualität im Alter auf?  
 • Bitte tragen Sie das ungefähre Alter ein: \_\_\_\_\_  
 • Bitte geben Sie Ihr eigenes Alter und Geschlecht an: \_\_\_\_\_
2. Gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen?  
 Wenn ja, welche?  
 \_\_\_\_\_
3. Ändert sich das sexuelle Erleben im Laufe der Jahre? Wenn ja, wie?  
 \_\_\_\_\_
4. Was würden Sie einer Frau/einem Mann im hohen Alter (ab 80 Jahren) raten, wenn sie/er über sexuelle Probleme berichtet?  
 \_\_\_\_\_

Abb. 1



*Bitte Text erweitern.  
(rot markierte Passage ergänzen)*

Die große Resonanz in dieser Arbeitsgruppe deutete darauf hin, dass dieses Thema noch weiter verfolgt werden sollte.

Zu Beginn stellte sich die Diskussionsrunde vor und sprach über die Erwartungen an diesen Workshop. Es wurde sich darauf geeinigt, dass die besprochenen Inhalte nicht nach außen getragen werden, um zum einen die Anonymität der Teilnehmenden zu wahren und zum anderen möglichst viele interessante Beiträge zu erhal-

ten. Danach füllten die Teilnehmenden folgenden Fragebogen aus. Aufgrund des großen Interesses seitens der Teilnehmenden entstand eine interessante und angeregte Diskussion, sodass die Zeit des Workshops nicht ausreichte, um alle geplanten Punkte zu besprechen. Grundstein für das Vertrauen ist, um die veränderten Bedürfnisse gemeinsam besprechen zu können. Das subjektive Empfinden der Attraktivität des Partners bleibt in der Regel gleich. Die große Resonanz in dieser Arbeitsgruppe deutete darauf hin, dass





## WORKSHOP 3

### Lebenslanges Lernen auch im hohen Alter?

*Ines Schmidt, Volkshochschulverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Schwerin*

*Franziska Schmidt, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin*

Zu Beginn des Workshops begrüßte Frau Franziska Schmidt die teilnehmenden Vertreter der Seniorenbeiräte, Bildungsträger und der Volkssolidarität. Sie legte die Beweggründe für diesen Workshop dar: Lebenslanges Lernen gehört zu einem wichtigen Thema, denn ohne Bildung herrscht Stillstand. Bildung und Wissen haben viele Funktionen, wie geistig fit bleiben und den Wissensdurst stillen. Es sollen Anregungen für neues Wissen geschaffen werden, damit auch ältere Menschen den Fortschritt nicht nur miterleben, sondern auch selbst leben können. Bildung ist das Herzstück des aktiven Alterns und somit eine Gegenwarts- und Zukunftsaufgabe. Frau Ines Schmidt führte fort, dass die gegenwärtigen Bildungsprozesse vorwiegend für Jüngere ausgelegt sind. Doch Bildung sollte auch Seniorinnen und Senioren in den Fokus nehmen, wie folgende Fakten deutlich machen:

- Die Zahl der Älteren wird weltweit von 606 Millionen für das Jahr 2000 auf 1,97 Milliarden in 2050 – eine Steigung um mehr als das Dreifache
- Die Anzahl der Menschen, die älter als 85 Jahre sind, wird sich versechsfacht, die Zahl der über 100-Jährigen verzehnfacht haben.
- Ohne gravierende Veränderungen der Geburtenrate wird 2050 die Hälfte der Deutschen über 51 Jahre sein, während die Zahl der Jugendlichen bis 2050 kontinuierlich von 17,7 auf unter 10 Millionen abnimmt.
- Bis 2020 wird die Zahl der 75-Jährigen um 75% zunehmen.
- Der Altenquotient – die Zahl der über 60-Jährigen auf 100 Menschen zwischen 20-60 Jahren wird sich bis 2050 verdoppeln.

Um die unterschiedlichen Lerngewohnheiten von Jung und Alt zu verdeutlichen und um mit den Teilnehmenden gelebte Erfahrungen teilen zu können, folgte ein:

#### Interview zwischen Frau Franziska Schmidt und Frau Dr. Ursula von Appen:

**Frau Franziska Schmidt:** *Man stelle sich vor eine Studentin will einen Latein-Sprachkurs machen. Doch was ist ihre Motivation dabei? Vielleicht ist es eine Stütze für ihren Beruf, vielleicht erschafft sie sich dadurch einen Vorteil. Doch welche Motivation würde eine ältere Person dazu bewegen, sich für solch einen Kurs einzutragen? Ich begrüße recht herzlich Frau Ursula von Appen, die älteste Teilnehmerin der heutigen Tagung. Frau von Appen, Sie haben einen solchen Latein-Kurs besucht, was war damals Ihre Motivation?*

**Frau Dr. Ursula von Appen:** *Die Motivation war eher ein Muss. Meine Nichte bat mich, ob ich nicht ihrer Tochter Lateinnachhilfe geben könnte. Aus diesem Grund musste ich meine Latein - Kenntnisse wieder auffrischen. Also besuchte ich dann wirklich vier Jahre lang einen Kurs in der Volkshochschule. Dadurch habe ich einen neuen Zugang zu dieser Sprache gefunden. Ich saß allein zwischen vielen jungen Menschen, doch ich habe mir immer wieder gesagt „Ich kann das auch noch“. Ich kann sagen, dass die vier Jahre ein wunderschönes Erlebnis waren. Heute fehlt mir ein junger Mensch, mit dem ich dieses Wissen weiterhin teilen kann.*

**Schmidt:** *Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Was war besonders?*

**Von Appen:** *Ich musste eine eigene Strategie entwickeln, da Lernen im Alter ja bekanntlich schwerer fällt. Ich musste viel intensiver lernen. Dabei habe ich kompensiert und dann optimiert, ich konnte mich auf*

ein Fach, Latein, konzentrieren und dies dann intensiv üben. Die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten ja viel mehr Fächer. Meine eigene Strategie ist das laute Vorlesen, denn über mehrere Sinnesorgane lässt sich alles besser aufnehmen und zudem schulte ich auch noch meine Rhetorik. Eine andere Technik war, dass ich Hausarbeit und Lernen miteinander verknüpft habe. So habe ich beim Abwaschen laut Vokabeln dekliniert und konjugiert oder bei Einschlafschwierigkeiten ein paar Wörter in Latein übersetzt. Es ist immer eine Sache der Wiederholungen und der regelmäßigen Anwendung.

**Schmidt:** Welche Tipps können Sie anderen mit auf den Weg geben?

**Von Appen:** Man sollte Freude an der Sache haben. Ich habe zum Beispiel wieder angefangen Gedichte auswendig zu lernen. Das bringt mir sehr viel Spaß. Dabei ist es auch wichtig, dass man auf Zuhörer stößt, damit man diese auch vortragen kann.

**Workshopteilnehmer:** Was für einen Beruf haben Sie ausgeübt?

**Von Appen:** Ich war ein pädagogischer Seiteneinsteiger. Zuerst habe ich in der Schule gearbeitet und dann war ich im Gesundheitswesen tätig.

**Frau Ines Schmidt:** Gibt es noch weitere Fragen an Frau von Appen? Sind Ihnen noch andere Dinge aufgefallen oder können Sie von persönlichen Erfahrungen berichten?

**Workshopteilnehmerin:** Ich kann aus eigener Erfahrung mitteilen, dass man nicht nur laut lernen muss, sondern auch schreiben sollte. Visuell lernen ist immens wichtig. Man kann zum Beispiel Briefe schreiben und gute Ratschläge verteilen. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist von großer Bedeutung.

**Workshopteilnehmerin:** Man muss den älteren Menschen Mut machen und eine Plattform bieten, sich zu involvieren. In meinem Landkreis gibt es ein Mehrgenerationenhaus, dort engagieren sich eine Literatur- und eine Tanzgruppe. Die Anerkennung ist ebenfalls wichtig. Man muss den Mut unterstützen, Erfahrungen zu nutzen und auch zu teilen. Ältere Menschen müssen sich nicht verstecken. Begegnung zwischen den Generationen ist von Bedeutung.

**Workshopteilnehmer:** „Was Hänschen nicht lernt, lern Hans nimmer mehr.“ Das ist eine falsche Aussage. Ich bin in einer Gruppe die sich regelmäßig trifft, um die plattdeutsche Sprache zu lernen und anzuwenden. Das schafft soziale Kontakte, kostet zwar auch viel Kraft und Energie, aber bereitet mir sehr viel Freude. Man muss immer Neues erleben. Wer nicht rastet, der rostet nicht.

**Workshopteilnehmer:** Die Volkshochschule ist ein sozialer Ort, er bietet Zuflucht und Schutz vor Einsamkeit. Niemand muss sich verstecken, man soll sich geistig fit halten und sich weiterhin vernetzen.

**Von Appen:** Aktive Menschen sind eh aktiv. Es muss mehr einfache Angebote geben die Nicht-Aktive aus der Reserve locken. Altwerden ist Arbeit, man muss sein Selbstwertgefühl beibehalten, um im Würde altern zu können.

**Workshopteilnehmerin:** Der Partner ist wichtig, man muss zudem Netzwerke bilden. In Volkshochschulen gibt es keine Ermäßigung für Seniorinnen und Senioren, das ist eine Hürde.

Nach dieser kleinen Diskussionsrunde ging es mit einer aktiven Gruppenarbeit weiter.

### Gruppenarbeit: Worldcafé

Die Methode: Es gibt drei verschiedene Themen an jedem Tisch. Jede Gruppe beschäftigt sich 10 Minuten mit einem Thema, danach wird reihum gewechselt. Es sollen zahlreiche Erfahrungen gesammelt und geteilt und auf Plakaten festgehalten werden. Jeder soll etwas beitragen können.

#### Tisch 1: Warum ist lernen im Alter wichtig? Mit welchen persönlichen Motiven lernen Ältere?

- Anforderungen des Lebens gerecht zu werden
- persönliches Selbstwertgefühl stärken
- neue Erfahrungen sammeln
- anderen als Vorbild dienen und motivieren, besonders Jüngeren etwas beweisen
- Prioritätswandel im Laufe des Lebens
- Generationskonflikte lösen
- aktiv bleiben, „Körper und Geist fit halten“
- Kontakte knüpfen und pflegen
- Kommunikation
- Antriebslosigkeit überwinden
- Erfolgserlebnisse
- Anerkennung und Akzeptanz
- Neugier und Spaß

Tisch 2: Wodurch wird Bildungsbeteiligung im Alter beeinflusst? Wie können insbesondere isoliert lebende bzw. bildungsungewohnte Menschen für Selbstbildung im Alter aktiviert werden? Wie kann den besonderen Herausforderungen in ländlichen Regionen begegnet werden?

- Alter
- familiäre Verhältnisse
- soziale Beziehungen
- Gesundheit und Morbidität
- finanzielle Voraussetzungen
- Bildung erzeugt Bildung
- Einbeziehung von Älteren
- „an die Hand nehmen“
- direkte Ansprache
- Vielfalt der Interessen bedienen
- Sinn deutlich herausarbeiten
- Landes- und Kommunalpolitik
- Analyse, wer ist vorhanden, wen könnte ich einbeziehen?
- Schulung der ehrenamtlichen Bürgermeiste





Tisch 3: Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Besonderheiten des Lernens im Alter für die Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen?

- Verständlicheres und altersgerechteres Erklären
- durch die Nutzung von Computern leidet die Handschrift
- Lernen muss Spaß machen
- Unterstützung des familiären Umfeldes
- Lernen über alle Sinneskanäle
- ständiges Wiederholen
- hohes Lernbedürfnis bei vielen auch im hohen Alter
- jüngere und ältere Generationen sollten sich mehr austauschen
- Nachholen von früher versagten Möglichkeiten



**HINWEIS:***Version Print: alle Strophen vom Gedicht**Version Web: nur 1. & 2. Strophe vom Gedicht*

**Abschließend trägt Frau Dr. von Appen noch ein Gedicht vor, auswendig!**

**Eva Strittmatter - Die Schwäne**

*Ein Schwan ist am Waldsee eingefroren.  
So heftig fiel der Nachtfrost ein.  
Die Schwäne haben den Fluchttrieb verloren.  
Der Förster musste den Schwan befreien.*

*Die Schwänin hat den Schwan nicht verlassen.  
Man hat gehört, dass Schwäne so sind.  
Sie wissen nichts von Lieben und Hassen,  
Und treu nennt Tiere nur ein Kind.*

*Aber irgendwas muss sie zusammenhalten.  
Was hält sie zusammen, wenn nicht Gefühl?  
Die Wissenschaft widmet dem Schwan ein paar  
Spalten  
Im Brehm, überlegen und kühl.*

*Aber wir Kinder warn wie geblendet.  
Warum versucht sie vorm Frost nicht zu fliehn?  
Und wenn der Schwan nun im Eise verendet?  
Was wird mit der Schwänin? Beweint sie ihn?*

*Wie weinen Schwäne? Können sie klagen?  
Klagen sie lautlos? Zerreißt sie ein Schrei?  
Zu oft an Herbst- und Vorfrühlingstagen  
Zog uns zu Häupten das Schwanpaar vorbei.*

*Als dass wir nicht mit ihnen leiden müssten.  
Aber leiden sie denn? Was wissen wir schon...  
Und wenn wir wirklich etwas wüssten?  
Niemals überträfe das Wissen den Ton,*

*Den der Flügelschlag des Schwans in uns weckt  
Die große Musik aus verdichteter Zeit.  
Deren Schmerz uns quer in der Kehle steckt.  
Als gäbe es etwas wie Ewigkeit*

**Quelle:**

Abdruck mit freundlicher Genehmigung  
© Aufbau Verlag GmbH & Co. KG, Berlin  
„Die Schwäne“ aus: Eva Strittmatter „Sämtliche Gedichte“, Aufbau Verlag, Berlin 2006  
(erstveröffentlicht in E. Str.: „Mondschneg liegt auf den Wiesen. Gedichte“, Berlin 1975)

*Grafik/ Foto folgt*



## WORKSHOP 4

# Solidarität der Generationen und soziale Netzwerke alter Menschen

*PD Dr. Detlev Wahl, Institut für Soziologie und Demografie, Universität Rostock*

1990 war Mecklenburg-Vorpommern im Hinblick auf die Alterspyramide seiner Einwohner eines der jüngsten Bundesländer. In den beiden nachfolgenden Jahrzehnten änderten sich jedoch die demographischen Strukturen grundlegend, liefen die für alle modernen Industriestaaten charakteristischen Wandlungsprozesse hier besonders rasch ab. Während 1990 noch 1,98 Millionen Einwohner in MV lebten, so werden es 2030 voraussichtlich nur noch 1,45 Millionen Einwohner sein. Der Altersdurchschnitt wird von 36,0 Jahren (1990) auf 52,5 Jahren in 2030 ansteigen. Bundesweit steigt die Zahl der Pflegebedürftigen am schnellsten in Mecklenburg-Vorpommern. 2003 waren es noch 48.817 Menschen, 2009 lag die Zahl bereits bei 61.442 pflegebedürftigen Personen. Wie die Fakten verdeutlichen, werden ältere Menschen keine „Restgröße“ mehr sein, wie noch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, sondern über ein Drittel der Bevölkerung unseres Bundeslandes stellen.

Häufig wird mit dieser Entwicklung lediglich ein wachsender Pflegebedarf assoziiert, der natürlich real vorhanden ist. Dennoch lassen sich Probleme einer alternden Gesellschaft nicht auf Pflege oder gar Pflegenotstand reduzieren. Welche Herausforderungen ergeben sich nun aus der Zunahme älterer Menschen? Es entsteht ein wachsender Bedarf an Pflegeleistungen im engeren Sinne, der sich vor allem aus der quantitativen Zunahme hochaltriger Bevölkerungsgruppen ergibt. Zudem wird mehr Unterstützung im Alltag jenseits der eigentlichen Pflegeleistungen, zum Beispiel bei Haushaltsführung, Einkauf, Behördengänge, handwerkliche Leistung, Gartenarbeit, gebraucht. Die Schaffung von mehr Barrierefreiheit für alte Menschen, die es ihnen erlaubt, möglichst lange in ihrer Wohnung sowie

dem angestammten sozialen Umfeld zu verbleiben, ist eine weitere Anforderung.



### Intergenerationenbeziehungen

Zu den Intergenerationenbeziehungen gehören alle Formen der Kommunikation und des Ressourcentransfers zwischen Angehörigen verschiedener Generationen. Am intensivsten verlaufen Intergenerationenbeziehungen in Familien, da Verwandtschaft einen stark verpflichtenden Charakter besitzt und in der Regel eine größere emotionale Bindung vorhanden ist. Frauen sind die Säulen des Austausches von Ressourcen und Kommunikation zwischen den Generationen. Unterstützung innerhalb der Verwandtschaft basiert auf dem Prinzip der bedürfnisorientierten Solidarität, die bei der langfristigen Hilfe auch ohne Gegenleistung erbracht wird. In Netzwerken, bei denen Bekannte und Nachbarn dominieren, spielt das Reziprozitätsprinzip eine weitaus größere Rolle. Hier werden für empfangene Leistungen entsprechende Ausgleichs erwartet.

Die größte Befriedigung bringen Intergenerationenbeziehungen für alle Beteiligten dann, wenn sie durch Wechselseitigkeit, durch Geben und Nehmen (Prinzip der Reziprozität) geprägt sind. Zwischen Angehörigen der jüngeren und älteren



Generationen bestehen vielfältige Beziehungen auf unterschiedliche Art. Der Transfer von Ressourcen zwischen den Generationen ist dabei keineswegs eine Einbahnstraße in Richtung von jung nach alt. Dieser im Rahmen von Intergenerationenbeziehungen stattfindende Ressourcetransfer vollzieht sich allerdings mit zunehmender Hochaltrigkeit von Eltern, Großeltern und Urgroßeltern immer stärker in Richtung von jung zu alt.

### Definition von „alt“

Es wird häufig völlig undifferenziert von den „Alten“ beziehungsweise den „Senioren“ gesprochen. Diese bilden jedoch keine homogene Bevölkerungsgruppe. Allein die Unterscheidung nach bestimmten Altersgruppen (hier gibt es keine verbindliche Definition oder Abgrenzung) macht deutlich, dass es ganz unterschiedliche

Bedürfnisse und Möglichkeiten bei der Gestaltung der Intergenerationenbeziehungen gibt. Es kann unterschieden werden zwischen den „jungen Alten“ (55 bis 65 Jahre), den „Alten“ (65 bis 80 Jahre) und den „Hochbetagten“ (80 Jahre).

### Die Folgen des demographischen Wandels

Der von den Medien oft beschworene „Krieg der Generationen“ hat nicht stattgefunden. Nach wie vor ist in der Bundesrepublik Deutschland der Zusammenhalt in den Familien relativ stark ausgeprägt. Gleiches gilt auch prinzipiell für die Bereitschaft, selbst eine Familie zu gründen und sich in der Unterstützung und Pflege von Angehörigen der älteren Generation zu engagieren. Die dramatische Zunahme von Ein- und Zwei-Personenhaushalten ist keineswegs ein Anzei-

chen für das Absterben von Familie sowie massenhafte Vereinsamung und Vereinzelung. Was die Statistik ausweist sind jedoch Haushalte, in denen die dahinter liegenden familiären Strukturen ausgeblendet bleiben. Viele der allein oder zu zweit lebenden Menschen haben Eltern, Großeltern, Geschwister, Onkel, Tanten mit denen sie in Kontakt stehen und familiäre Netzwerke bilden. Es bestehen vielerorts noch „großfamiliäre“ Strukturen, die aber nicht mehr wie in früheren Zeiten in einem Haushalt zusammenleben, sondern eine multilokale Mehrgenerationenfamilie bilden. Einige Gefährdungen im Hinblick auf die Wirksamkeit familiärer Netzwerke sind die steigende Erwerbsneigung und -beteiligung von Frauen, die bisher die Hauptlast der Intergenerationenbeziehungen getragen haben. Dazu kommen die „Ausdünnung“ verwandtschaftlicher Strukturen durch sinkende Geburten pro Frau, die Abwanderung junger Menschen aus Mecklenburg-Vorpommern und eine Verstärkung der räumlichen Distanz zwischen Familienmitglie-

dern und Verlust wichtiger Funktionen des familiären Netzwerkes. Bei einem unterdurchschnittlichen Einkommensniveau können zahlreiche kostenpflichtige Dienstleistungen nicht bezahlt werden, was zu einem ansteigendes Risiko der Altersarmut bei Rentnern führt.

### Diskussion im Workshop

Im Workshop wurde darüber diskutiert, dass ein politischer Fokus auf die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit, Familie und Privatleben und auf Probleme der Unterstützung älterer Menschen gelegt werden soll. Dabei ist es bedeutsam die Nahtstelle zwischen persönlichen und institutionellen Netzwerken älterer Menschen herauszufinden und diese Netzwerke individuell zu stärken. Bedingt durch die Prognose der immer älter werdenden Bevölkerung muss ein Paradigmenwechsel im Hinblick auf Pflege und Unterstützung eingeleitet werden.





# Resümee

*Franziska Schmidt*

„Rasten Sie nicht, dann rosten Sie nicht!“ Dies waren die abschließenden Worte einer wundervollen und gelungenen Veranstaltung. Wenn nicht von Beginn an, so bekamen doch im Laufe des Tages alle 81 Teilnehmenden ein Gefühl für die Bedeutung der Gesundheitsförderung im Alter. Bei der Auswahl unserer Themen, war es uns wichtig, die Interessen aller Beteiligten aus den Arbeitsfeldern Politik, Seniorenarbeit, Gesundheitswissenschaften, Pflege, Prävention, Bewegung und bürgerschaftliches Engagement zu treffen und auch neue Impulse, wie beispielsweise durch das Thema Sexualität im Alter, zu setzen. Dank der sehr guten Referenten und Workshopleiter, die durch ihre Beiträge vielerlei wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrungen und Denkanstöße zum gesunden und aktiven Altern einbrachten, kam es zu angeregten und informationsreichen Diskussionen. Wir selbst, und wir denken auch unsere Teilnehmenden, konnten



viele neue Ideen für unsere Arbeit gewinnen und mitnehmen - und auch den Gedanken, dass eine Tagung zwar nie alles abdecken kann, aber zumindest ein Anfang ist. Wir möchten uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen bedanken, die uns durch ihre aktive Mitarbeit und ihren engagierten Einsatz unterstützt und zu dem informativen Charakter dieser Veranstaltung beigetragen haben.



Begrüßung

Fachvorträge

Workshops

Resümee

Ausstellung



# Ausstellung „Bewegte Lebenswege“

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ finanzierte das Bundesministerium für Gesundheit bundesweit Zentren für Bewegungsförderung. In dem Zusammenhang wurde für die Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein unter dem Titel „Bewegung im Norden“ das Zentrum für Bewegungsförderung Nord als Gemeinschaftsprojekt initiiert. Ziel ist es, Bewegung im Alltag insbesondere für über 60-Jährige zu unterstützen und zusammen mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren geeignete Angebote und Rahmenbedingungen zu schaffen, um Bewegung alltagsnah und zielgruppenspezifisch zu ermöglichen. Bewegung steigert das Wohlbefinden und fördert die Gesundheit. Sie trägt zum Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter bei. Regelmäßige Bewegung im Alltag hat gesundheitsförderliche und präventive sowie soziale Effekte. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten sich im Laufe seines Lebens zu bewegen und Freude an Bewegung zu entwickeln. Wie diese aus Sicht älterer Menschen aussehen, die bereits einen guten Weg ihres Lebens zurückgelegt haben, wurde im Rahmen von Gesprächen erfragt und in Form der Ausstellung »Bewegte Lebenswege« zusammengestellt.

## An wen richtet sich die Ausstellung?

Die Ausstellung richtet sich an Menschen ab 60 Jahren sowie deren Interessenvertretungen und Angehörige. Sie soll zeigen, wie Bewegung in unterschiedlichem Alter und unter verschiedenen Bedingungen im Alltag umgesetzt werden kann. Denn, wie heißt es so oft: Es ist nie zu früh und selten zu spät. Mit der Ausstellung sollen aber auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus dem Gesundheits-, Bildungs-, Senioren- und Sozialbereich für das Thema Bewegung für und mit älteren Menschen sensibilisiert und angeregt werden, um bewegungsfördernde Angebote und Umwelten partizipativ und zielgruppengerecht zu gestalten.

# Kontakt Daten

## **Dr. Köpke, Michael** (Referatsleiter)

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales MV  
Werderstraße 124 | 19055 Schwerin

Tel.: 0385- 5 88 93 23

E-Mail: michael.koepke@sm.mv-regierung.de

## **Koss, Uta**

Vorstandsvorsitzende der Landesvereinigung für  
Gesundheitsförderung MV e. V.

Institut für Gesundheitsmanagement Nord

Ernst-Barlach-Str. 4 | 18055 Rostock

Tel.: 0381- 2 52 46 22

E-Mail: info@igmnord.de

## **Dr. Köster, Monika**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220 | 51109 Köln

Tel.: 0221- 89923454

E-Mail: monika.koester@bzga.de

## **Prof. Dr. Kropp, Peter**

Institut für Medizinische Psychologie und  
Medizinische Soziologie, Universität Rostock  
Gehlsheimer Straße 20 | 18147 Rostock

Tel.: 0381- 4 94 95 30

E-Mail: peter.kropp@med.uni-rostock.de

## **Dr. Kupatz, Peter**

Stellvertretender Vorsitzender der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Mecklenburg-Vorpommern e. V., Dr. Ebel Fachkliniken GmbH & Co.

Moorbad Bad Doberan

Schwaaner Chaussee 2 | 18209 Bad Doberan

Tel.: 038203 - 9 36 04

E-Mail: kupatz@moorbad-doberan.de

## **Martfeld, Heike**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.

Wismarsche Straße 170 | 19053 Schwerin

Tel.: 0385 - 7589894

E-Mail: info@lv-g-mv.de

## **Dr. Müller, Britta** (Universität Rostock)

Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Gehlsheimer Straße 20 | 18147 Rostock

Tel.: 0381- 4 94 95 96

E-Mail: britta.mueller@med.uni-rostock.de

## **Schmidt, Franziska**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung MV e.V.

Wismarsche Straße 170 | 19053 Schwerin

Tel.: 0385 - 7 58 98 94

E-Mail: info@lv-g-mv.de

## **Schmidt, Ines**

Volkshochschulverband MV

Bertha-von-Suttner-Straße 5 | 19061 Schwerin

Tel.: 0385 - 3 03 15 50

E-Mail: is@vhs-verband-mv.de

## **Paetow, Brigitte**

Landesseniorenbeirat MV e. V.

Perleberger Str. 22 | 19063 Schwerin

Tel. 0385 - 5 55 79 70

E-Mail: lsb@landesseniorenbeirat-mv.de

## **PD Dr. Wahl, Detlev** (Universität Rostock)

Institut für Soziologie und Demographie,

Ulmenstraße 69 (Haus1) | 18057 Rostock

Tel.: 0381 - 4 98 43 63

E-Mail: detlev.wahl@gmx.de

## **PD Dr. Weiß, Wolfgang**

Leibniz-Institut für Agrarentwicklung in Mittel- und Osteuropa, Halle

Theodor-Lieser-Str.2 | 06120 Halle (Saale)

Tel.: 0345 - 2 92 81 24

E-Mail: weiss@iamo.de

## **Universität Greifswald**

Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 17 | 17487 Greifswald

Tel.: 03834 - 86 45 32

E-Mail: weiss@uni-greifswald.de

