

# Selbst ist das Alter!

**Selbstbewusst,  
selbständig und  
selbstbestimmt  
das Leben  
im Alter gestalten**



## DOKUMENTATION

**Regionalkonferenz  
Schleswig-Holstein**

**9. September 2011**



© Andre B., Fotolia.com.



## Impressum

### Bearbeitung

Siri Hirsch

### Redaktion

Dr. Elfi Rudolph

### Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung  
in Schleswig-Holstein e.V.  
Flämische Str. 6 -10 - 24103 Kiel  
Tel.: 04 31 / 9 42 94  
Fax: 04 31 / 9 48 71  
E-Mail: [gesundheit@lvgfsh.de](mailto:gesundheit@lvgfsh.de)  
[www.lv-gesundheit-sh.de](http://www.lv-gesundheit-sh.de)

### Gefördert

von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Postfach 910152  
51071 Köln  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

### Satz und Druck

Wanitzek Satz- und Printstudio  
Neustädter Straße 26-29  
23758 Oldenburg in Holstein

### Fotos

Umschlagseite: Andre B., Fotolia.com  
Innenteil: Landesvereinigung für Gesundheitsförderung  
in Schleswig-Holstein e.V.

### Kooperationspartner der Regionalkonferenz



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Ministerium für Arbeit,  
Soziales und Gesundheit  
des Landes Schleswig-Holstein



## Inhaltsverzeichnis

### **Eröffnung und Einführung in die Thematik** 4

*Dietmar Katzer*

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.

*Andreas Fleck*

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Schleswig-Holstein

*Dr. Monika Köster*

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

### **Fachvorträge**

#### **Erfolgreiche Altersplanung durch stabile Gesundheit und Selbstbestimmung** 9

*Dr. Martin Willkomm*

Krankenhaus Rotes Kreuz-Geriatriezentrum, Lübeck

#### **Da-(bei)-sein - Soziale Teilhabe als Beitrag zum gesunden Altern** 14

*Thomas Altgeld*

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

### **Kurzreferate**

#### **Leben und Wohnen** 21

*Prof. Dr. Rainer Fretschner*

Fachhochschule Kiel

#### **Aktiv für emotionales Wohlbefinden** 23

*Martin Hamborg*

AWO Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel

#### **Kommunale und interkommunale Vernetzung** 26

*Wolfgang Wähnke*

Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh

### **Diskussion** 29

### **Aussteller** 31

### **Kontaktdaten** 32



## Eröffnung und Grußworte



*Dietmar Katzer*  
**Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.**

Sehr geehrte Frau Dr. Köster,  
 sehr geehrter Herr Fleck,  
 sehr geehrte Damen und Herren,

als Vorsitzender der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V. begrüße ich alle Anwesenden sehr herzlich zur Fachtagung „Selbst ist das Alter“ in der Sparkassenakademie in der schleswig-holsteinischen Landeshauptstadt Kiel.

Die Bevölkerungszahl in Deutschland geht zurück und die Zusammensetzung der Bevölkerung wird sich spürbar verändern. Im Jahr 2030 werden in Deutschland voraussichtlich nur noch rund 77 Millionen Einwohner leben (2010: 81,75 Millionen). Der Anteil der unter 20-Jährigen wird bis 2030 voraussichtlich um 17 % sinken, der Anteil

der Menschen in der Altersgruppe 65 und älter um 33% wachsen. Auch die Zahl der Hochaltrigen wird weiter zunehmen. Lebten im Jahr 2008 etwa 4 Millionen 80-Jährige und Ältere in Deutschland, so werden es nach Hochrechnungen im Jahr 2050 über 10 Millionen sein.

Die Landesvereinigung reagiert auf diese gesellschaftlichen Veränderungen, indem sie immer stärker Themen zur Gesundheitsförderung im Alter in ihr Aufgabenspektrum integriert. Dabei sind vor allem Initiativen der letzten Jahre wie das „Zentrum für Bewegungsförderung“ als Vernetzungsstelle zur Förderung der Alltagsbewegung insbesondere für ältere Menschen ab 60 Jahren sowie das modellhafte Vorgehen zur Verbesserung der Zahngesundheit bei pflegebedürftigen Menschen zu erwähnen.

„Herzstück“ der Arbeit der Landesvereinigung ist die Kooperation mit anderen Einrichtungen. Ein gelungenes Beispiel vorbildlicher Kooperation ist die heutige Regionalkonferenz „Selbst ist das Alter – selbstbewusst, selbständig und selbstbestimmt das Leben im Alter gestalten“. Sie findet statt im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“, die auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in den einzelnen Bundesländern durchgeführt wird. Für diese Initiative und die Förderung der heutigen Veranstaltung danke ich ganz besonders der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den beteiligten Partnern, die zum Gelingen dieser Fachtagung bereits beigetragen haben und noch beitragen werden.

**Andreas Fleck****Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein**

Sehr geehrte Frau Dr. Köster,  
sehr geehrter Herr Katzer,  
sehr geehrte Damen und Herren,

in meiner Funktion als stellvertretender Staatssekretär in Vertretung von Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg, der wegen aktueller politischer Entwicklungen sein Kommen leider hatte absagen müssen, begrüße ich Sie ganz herzlich.

Ich bedanke mich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für die Initiative und die Förderung dieser bundesweiten Veranstaltungsreihe zum Thema „gesund und aktiv älter werden“.

Auch in Schleswig-Holstein werden die Menschen immer älter und damit wird auch eine moderne und an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtete Seniorenpolitik immer wichtiger. Veranstaltungen wie diese sind ein unverzichtbares Element, um gemeinsam mit Expertinnen und Experten die vielen Facetten des Älterwerdens zu beleuchten, Problemstellungen herauszuarbeiten, Lösungsansätze zu entwickeln und zu diskutieren und vor allem auch die älteren Menschen selbst immer stärker in diese Analyse-, Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse einzubinden. Dafür ist die Veranstaltung mit ihrem sehr heterogen zusammengesetzten Teilnehmerkreis aus vielen verschiedenen Professionen und Altersschichten ein gelungenes Beispiel. In diesem Zusammenhang ist auch die Bedeutung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein sowohl bei der Ausrichtung der Regionalkonferenz in Schleswig-Holstein als auch für den weiteren Ausbau von Kooperationen und Vernetzung im Bereich der Gesundheitsförderung für ältere Menschen in Schleswig-Holstein zu betonen.

Ich wünsche der heutigen Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf und bin gespannt auf die Impulse für den Umgang mit dem Älterwerden sowohl im persönlichen Umfeld als auch in Institutionen und auf den verschiedenen Ebenen der Politik.





## Einführung in die Thematik

*Dr. Monika Köster*

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln**



Sehr geehrter Herr Fleck,  
sehr geehrter Herr Katzer,  
meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich freue mich sehr, heute hier in Kiel zu Ihnen zu sprechen. Unsere heutige Konferenz findet im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ statt und stellt eine zentrale Forderung in den Raum:

„Selbst ist das Alter! Selbstbewusst, selbstständig, selbstbestimmt das Leben im Alter gestalten“.

Mit diesem Veranstaltungstitel sprechen wir zum einen ein zeitgemäßes Altersbild an. Es ist in der heutigen Zeit sehr wichtig, das Thema „Alter“ positiv zu besetzen und nicht nur von Defiziten, von Belastungen und Problemen zu sprechen, sondern vor allem auch die Chancen und Potentiale aufzuzeigen – für jeden Einzelnen und auch für die Gesellschaft.

Älterwerden ist ein Prozess und wir sollten uns vor Augen halten, dass „älter sein“ bzw. „alt sein“ eine Lebensphase von in der Regel mehreren Jahrzehnten umfasst. Diesem langen Zeitraum sollten wir sehr bewusst eine eigene und spezifische Bedeutung zusprechen. Es geht vor allem um Selbstbestimmung, um Gestaltungsmöglichkeiten, um Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte und hiermit auch um ganz zentrale Aspekte eines gesunden Älterwerdens. Die entscheidende Frage ist: Wie können wir die Voraussetzungen hierfür verbessern? Auf welche Weise und mit welchen Strategien können wir aus unseren Arbeitsbereichen heraus dazu beitragen, dass gesundes, aktives, selbstbewusstes und selbstbestimmtes Älterwerden in der heutigen Gesellschaft unterstützt wird? Dies ist eine Frage, die wir am besten gemeinsam bearbeiten. Wenn Bundes-, Länder- und kommunale Akteure abgestimmt vorgehen, wenn eine zielgerichtete sektorübergreifende Arbeit gelingt, haben wir die Aussicht, hier wirklich etwas zu erreichen.

In diesem Zusammenhang möchte ich mich zunächst ganz herzlich bei dem Landesministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit für die gute Kooperation bedanken. Dies verdeutlicht auch den Stellenwert des Themas hier in Schleswig-Holstein. Die „Netzwerkentwicklung in der Seniorenpolitik“ steht im Jahrbuch 2011 Ihres Ministeriums an herausgehobener Stelle. Sie beschreiben die Netzwerkbildung und die partizipative Gestaltung des Sozialraums gerade auch im Zusammenhang des demografischen Wandels als innovativ und zielführend und legen hierbei besonderen Wert auch auf die Einbindung der älteren Menschen selbst. Dies ist ein wichtiger Ansatzpunkt, wenn wir an erfolgreiche Strategien der Gesundheitsförderung denken.

Unsere Länderkonferenzen führen wir in allen Bundesländern durch, in Zusammenarbeit mit den zentralen Akteuren in den jeweiligen Ländern. So geht an dieser Stelle ein ausdrücklicher Dank an die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein für die gute Vorbereitung der Tagung.

Meine Damen und Herren,

wir wissen um den demographischen Wandel. Die Lebenserwartung ist gestiegen. Die Menschen werden älter. Dies ist eine gute Nachricht - ein Gewinn und eine Chance, die wir nutzen sollten. Unser aller Wunsch ist es natürlich, diese zusätzlichen Lebensjahre in einer möglichst hohen Lebensqualität erleben zu können, das heißt auch: Selbstbestimmt und so gesund und vital wie möglich. Unser gemeinsames Ziel ist es, dass ältere Menschen ihr Leben so lange wie möglich aktiv und selbstbestimmt gestalten, dass sie ihre Ressourcen und Möglichkeiten ausschöpfen können.

Bis zum Jahr 2050 werden ca. 28 Millionen Menschen über 60 Jahre in Deutschland leben, d.h. die Zusammensetzung der Bevölkerung in Deutschland, in den Städten und Kommunen, ändert sich. Das hat Auswirkungen auf viele gesellschaftliche Bereiche, z.B. den Arbeitsmarkt, den Städte- und Wohnungsbau, die gesamte Infrastrukturplanung, den Bildungsbereich, die Gesundheitsversorgung, die Pflege. Es bedarf eines sicheren und anregenden Umfelds. Herausforderungen, aber auch Gestaltungsmöglichkeiten kommen auf fast alle Bereiche zu.

Nun wissen wir, dass es „die“ älteren Menschen nicht gibt. Wir sprechen über eine sehr heterogene Zielgruppe. Die individuellen Voraussetzungen sind unterschiedlich, ebenso die Lebensverläufe. Wichtig sind die jeweils persönlichen Lebensumstände, z.B. die familiäre Einbindung, soziale Kontakte, der Bildungs- und kulturelle Hintergrund, denn diese und weitere Faktoren haben Einfluss auch auf die Möglichkeiten der Teilhabe.

**Gesundheitszustand:** Nehmen wir die Gesundheit älterer Menschen in den Blick: Über 60% der 55 - 65-jährigen Männer und Frauen bescheinigen sich selbst eine gute Gesundheit. Dies ist positiv. Allerdings sind bei älteren Menschen die Prävalenz- und Inzidenzraten bei den meisten behandlungsbedürftigen Krankheiten höher als bei Jüngeren. Im Vordergrund stehen Herz-Kreislaufkrankheiten, Krankheiten des

Bewegungsapparates (hierdurch häufig funktionale Einschränkungen und Beeinträchtigungen der Mobilität), Sturzunfälle, bösartige Neubildungen, psychische Erkrankungen, Diabetes. Mit zunehmendem Alter nimmt auch das Auftreten von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) zu, ebenso die entsprechende Einnahme zahlreicher Medikamente.

**Familiäre Einbindung:** 76% der 55 - 69-Jährigen sind verheiratet, 87% haben Kinder, 54% Enkelkinder. D.h. in vielen Fällen ist in diesen Altersgruppen eine familiäre Einbindung gegeben, abhängig allerdings von der räumlichen Nähe zur Familie. Netzwerke auch außerhalb der Familie gewinnen an Bedeutung.

Ansprechen möchte ich in diesem Zusammenhang auch das Thema Pflege: In Deutschland werden rund 1,6 Millionen pflegebedürftige Personen zu Hause versorgt. Ein Großteil der pflegenden Angehörigen – es sind dies überwiegend Frauen – fühlt sich durch die Pflege belastet und weist Krankheitssymptome auf.

**Erwerbstätigkeit:** 37,5% der 55 - 65-Jährigen in Deutschland sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Je niedriger der Qualifikationsgrad, desto geringer die Erwerbsbeteiligung im Alter. Ca. 28% der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gehen aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand.

**Ökonomische Situation:** Die sozioökonomischen Bedingungen, unter denen ältere Menschen leben, erfordern einen differenzierten Blick. Viele „Junge Alte“ in Deutschland – so die Ergebnisse einer aktuellen BZgA-Expertise – leben in materiell als zufriedenstellend erfahrenen Verhältnissen. Zugleich finden sich auch zahlreiche Gruppen, die unter sozioökonomisch schwierigen Bedingungen leben. Dies kann Einfluss auf Teilhabe- und Verwirklichungschancen haben.

**Freizeitaktivitäten:** Wie verbringen ältere Menschen ihre Freizeit? Die Freizeitgestaltung erfordert Eigeninitiative, Mobili-

tät, Informiertheit und auch ökonomische Ressourcen.

- rund ein Drittel der jüngeren Alten, hierbei mehr Männer, als Frauen, engagieren sich ehrenamtlich, übernehmen z.B. Funktionen in Vereinen
- über ein Viertel der 55-65 - Jährigen nimmt an Weiterbildungsangeboten teil
- etwa ein Drittel der Altersgruppe ist mehrmals pro Woche sportlich aktiv, etwa 20% einmal pro Woche, fast die Hälfte selten oder nie

**Informationsverhalten:** Lesen, Fernsehen und Radio hören sind an der Tagesordnung, aber auch das Internet gewinnt als Informationsquelle auch für ältere Menschen an Bedeutung.

Wenn wir unsere Zielgruppen ansprechen wollen, müssen wir diese und weitere individuelle sowie auch regionale Rahmenbedingungen mit bedenken. Nicht für alle und überall sind die Bedingungen optimal. Und nicht jeder Lebensstil unterstützt Gesundheit. Aber: Gesundheit kann in jedem Alter und in unterschiedlichen Lebenssituationen gefördert werden. Hier sind die Potentiale noch längst nicht ausgeschöpft.

Welche Aufgaben stellen sich nun angesichts der beschriebenen Ausgangslage für die Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen? Was können wir gemeinsam dazu beitragen, dass die derzeit noch nicht ausreichend genutzten Präventionspotenziale in der zweiten Lebenshälfte besser ausgeschöpft werden?

Lassen Sie mich einige Eckpunkte und Empfehlungen für unser Vorgehen formulieren:

Wir müssen uns mit den Menschen selbst und den heutigen Altersbildern in der Gesellschaft auseinandersetzen und zu einem positiven Blick auf das Älterwerden und Altsein in der Gesellschaft beitragen.

Wir müssen Potentiale aufzeigen sowie vorhandene Ressourcen in den Blick nehmen und gezielt einsetzen.

Unsere Strategien müssen die Heterogenität älterer Menschen sowie die unterschiedlichen Ausgangslagen vor Ort berücksichtigen.

Wir sollten uns auf den Alltag und die Lebenswelten der Menschen konzentrieren und dort ansetzen, um die Menschen auch zu erreichen. Wichtig ist ein sozialräumlicher Ansatz, der die Kommune, den Stadtteil, das Wohnumfeld betrachtet, z.B. auch die Betriebe und ihre älter werdenden Belegschaften.

Bezüglich der Anbieter- und Angebotssituation ist ein regionales Monitoring angesagt: Wir brauchen Überblick und Transparenz: Welche Akteure arbeiten im Feld? Welche Angebote gibt es? Wie sehen die Bedarfe aus? Wo gibt es Engpässe? Das ist regional unterschiedlich und muss bei Planungsbeginn geklärt sein.

Zur nachhaltigen Verbesserung der Angebotssituation ist eine zielgerichtete und sektorübergreifende Zusammenarbeit u.a. des Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichs erforderlich. Hierbei ist die Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der Anbieter bedeutsam.

Vor allem müssen wir die Zielgruppe selbst als Experten und Expertinnen in eigener Sache an unseren Überlegungen und Planungen beteiligen. Wir müssen die Interessen, Bedarfe und Kompetenzen älterer Männer und Frauen verstärkt in den Blick nehmen. Viele ältere Menschen sind bereit, sich einzubringen, mitzuwirken und z.B. ehrenamtlich aktiv zu sein.

Wir sollten die Erfahrungen aus der Praxis nutzen und uns an bewährten Vorgehensweisen, Strategien und Modellen orientieren.

Die Beiträge im Laufe des Tages bieten Gelegenheit zum vertieften Austausch zu diesen Aspekten. Ich freue mich auf die Diskussion mit Ihnen und wünsche uns eine spannende und ergebnisreiche Tagung! Vielen Dank!




## „Erfolgreiche Altersplanung durch stabile Gesundheit und Selbstbestimmung“



**Dr. Martin Willkomm**  
**Medizinischer Direktor**  
**Krankenhaus Rotes Kreuz**  
**Geriatrizentrum, Lübeck**

### Die eigene Gesundheit und Selbständigkeit erhalten

Ein wesentlicher Aspekt der erfolgreichen Altersplanung ist neben der Prävention von Krankheiten und Schädigungen die Vermittlung von Fähigkeiten, die ein gesundes und selbstbestimmtes Älterwerden ermöglichen. Eine Änderung des „life style“ kann dem vorzeitigen körperlichen Abbau und dem Auftreten einer gesundheitlichen Schädigung entscheidend entgegen wirken. Hierzu gehört eine spätestens in mittleren Jahren („um die Fünfzig“) beginnende mehrfach wöchentliche sportliche Betätigung in Ausdauersportarten wie Joggen, Schwimmen, Radfahren, die Umstellung auf eine gesunde Ernährung und nicht zuletzt die Einbettung in das soziale Umfeld.




### Erfolgreiche Altersplanung

- Die eigene Gesundheit und Selbständigkeit erhalten
- Im eigenen Zuhause bleiben
- Im Bedarfsfall sozial und medizinisch gut eingebettet sein

© Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatrizentrum 2

### Selbstbestimmtes Wohnen bis ins hohe Alter



### Wohnen

- Die Mehrheit der Älteren und Alten möchte dauerhaft in den eigenen vier Wänden verbleiben
- Leben und Wohnen im Alter muss früh geplant werden
- Die späteren Bewohner sollten von Beginn an in die Planung einbezogen werden
- Normales Wohnen und normales Wohnumfeld
- Individualität erhalten
- Dauerhafte Sicherheit auch bei Krankheit und Pflege

© Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatrizentrum 44


Erfolgreich das eigene Alter planen! Dies geht mir als geriatrisch tätigem Arzt seit vielen Jahren durch den Kopf, insbesondere, da die Problematik einer fehlenden Planung für diesen Lebensabschnitt mir im Klinikalltag täglich begegnet. Der häufigste Fall betrifft das akute Auftreten einer Krankheit, welche die vorher noch vorhandenen Selbsthilfefähigkeiten so weit einschränkt, dass die vorherige Lebenssituation – nahezu gleichbedeutend mit der Wohnsituation – nicht mehr wiederhergestellt werden kann. Die Voraussetzungen, welche eine Selbstständigkeit auch bei Erleiden eines gesundheitlichen Schadens weiterhin ermöglichen, sind an wenige, jedoch entscheidende Eckdaten gebunden:

1. Ein möglichst barrierefreies eigenes Zuhause
  2. Mindestens einen sozialen Partner, welcher täglich „nach dem Rechten sieht“
  3. Eine sichere nächtliche Versorgung.
- Sind diese drei Punkte geklärt, so sind zumindest die Grundvoraussetzungen für ein weiterhin selbständiges Leben vorhanden. Eine Frage, welche oft gestellt wird, ist die Einbeziehung der eigenen Familie, insbesondere der eigenen Kinder oder Schwiegerkinder. Ideal ist natürlich eine gemeinsame Wohnsituation, aus der heraus auch bei erhöhtem Pflegebedarf die Weiterversorgung geregelt wird. Da dies jedoch zumeist die Ausnahme bleibt, wird eher zu formulieren

sein, dass schon vorher ein enges persönliches Verhältnis bestehen sollte, möglichst auch eine angebundene oder zumindest räumlich nahe Wohnsituation vorhanden ist und so kein reines „Versorgen aus der Pflicht heraus“ erwartet wird.

### Geriatric im Verbund

Auch nach dem Auftreten einer krankheitsbedingten Einschränkung kann – solange es sich nicht um eine massive Einschränkung handelt – die Teilhabe am sozialen Leben wieder erreicht werden.



### Teilhabe

- Auch mit persönlichen Einschränkungen im sozialen Umfeld bleiben und Kontakte pflegen
- Einen abwechslungsreichen Alltag erleben
- Soziale Räume nutzen
- Mobilität erhalten

© Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatriezentrum

Die dazu nötigen Strategien wurden z.B. im Zuge einer Behandlung im geriatrischen Verbundkonzept des Bundeslandes Schleswig-Holstein erarbeitet. Von der Aufnahme in der Akutklinik – z.B. nach Erleiden einer Schenkelhalsfraktur – bis zur Wiedereingliederung in die eigene häusliche Umgebung wird heute ein abgestuftes Behandlungskonzept flächendeckend vorgehalten, welches in der Regel die Rückkehr ins eigene Zuhause ermöglicht.



### Geriatricstandorte in Schleswig-Holstein



© Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatriezentrum

Im Krankheitsfall werden in der Geriatrischen Klinik durch ein eng zusammenarbeitendes interdisziplinäres Team alle notwendigen Maßnahmen durchgeführt, um die Wiedereingliederung in den häuslichen Bereich zu ermöglichen.

Erst durch das Ineinandergreifen der medizinischen und therapeutischen Behandlungsbausteine wird der eindrucksvolle Erfolg der geriatrischen Systeme erklärbar. Dabei ist nur zu Beginn eine stationäre Behandlung notwendig. Bereits nach wenigen Wochen kann durch die hochfrequente Einbeziehung ambulanter Behandlungen die Rückkehr nach Hause gelingen.

Parallel wird die Therapie durch ein umfassendes Sozialassessment mit einer gemeinsamen Beratung und Planung der notwendigen Änderungen in der häuslichen Versorgung begleitet. So wurden im Jahr 2010 rund 75% aller in einer stationären Geriatrie in Schleswig-Holstein versorgten Patienten wieder in das eigene Zuhause entlassen!

### Erfahrungen aus den Nachbarstaaten

Betreute Wohnzonen

(Beispiel: Leeuwarden)

Aufteilung in kleinräumige Wohnzonen von 5.000 – 10.000 Einwohnern  
Organisation von Wohnen, Betreuung und Pflege

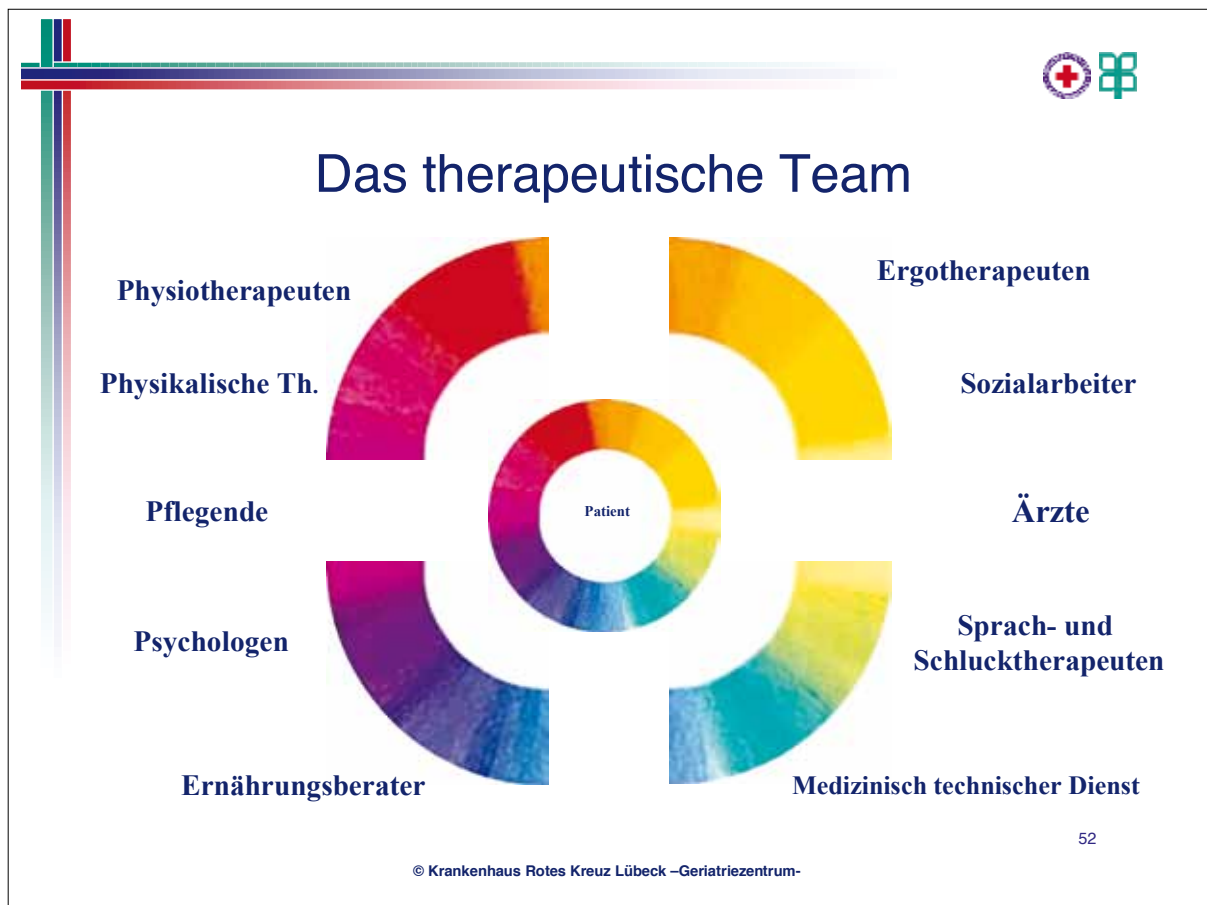
(NL: stark durch stationäre Pflege geprägt!)

Umstrukturierung zentraler stationärer Pflegebereiche in Wohngruppen

( -> KDA-WG)

Zusätzliche Aktivitäts- und Beratungsangebote

Das Therapeutische Team in einer Geriatrie ist in seiner Vielfalt eindrucksvoll:



### Wohnen und Leben

Die drei grundsätzlichen Fragen sind

- Wie möchte ich wohnen?
- Wo möchte ich wohnen?
- Mit wem möchte ich wohnen?

Nach dem 55. Lebensjahr bleiben rund 80% der Eigentümerhaushalte und rund 50% der Mieterhaushalte in ihrem Zuhause. 35% der Altershaushalte sind nicht umzugsbereit

(Ministerium für Bauen und Wohnen, NRW, 1995) und 25% der Altenwohnungen verfügen nicht einmal über Zentralheizung, Bad/Du oder WC (4. Altenbericht, BMFSJ, 2002).

Zu beachten ist:

- Selbstständigkeit fördernde räumliche Gestaltung
- Normalität
- Erhalt sozialer Kontakte

- Mitwirkung
- Versorgungssicherheit, Schutz vor erhöhter Pflegebedürftigkeit
- Integration in die soziale und räumliche Umwelt

### Netz der Wohnungsanpassung

Neben dem sozialen Netzwerk, das durch Verwandte und Bekannte aufrecht erhalten werden kann, gibt es weitere Strukturen, die bei der Wohnungsanpassung ineinander greifen.

Dies sind:

- soziale Hilfsdienste
- Ärzte
- ambulante mobile Rehabilitation
- Kranken- und Pflegekassen
- Sozialämter
- Sanitätshäuser
- Hauseigentümer und Handwerker.

### Barrierefreies Wohnen – die DIN 18025.2

Damit ältere Menschen in einem barrierefreien Umfeld eigenständig und selbstbestimmt im eigenen Wohnraum ohne Einschränkungen leben können, legt die DIN 18025.2 fest, welche Vorgaben ein barrierefreier Wohnraum erfüllen muss:

#### Vermeidung von Stufen und Schwellen

- Keine Türschwellen, minimale Balkonschwelle
- Bodengleiche Dusche
- Stufenlose Zugänge (Hauseingang, Aufzug)

#### Ausreichende Bewegungsflächen

- In der Wohnung (Küche, Bad, WC)
- Außerhalb der Wohnung
- Türbreiten in und außerhalb der Wohnung
- Höhenbegrenzung von Elementen
- Lichtschalter, Türgriffe max. 85 cm hoch
- Balkonbrüstungen max. 60 cm intransparenter Anteil

#### Wohnen im neu gewählten privaten Zuhause

Die Möglichkeiten für ein Wohnen im privaten Zuhause sind vielfältig:

- Altenwohnungen,
- selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaften
- Mehrgenerationenwohnen,
- Integrierte Wohnkonzepte,
- Wohnstifte und Seniorenresidenzen.


#### Gemeinschaftliche Wohnprojekte

„Selbstorganisierte Wohngemeinschaften werden von älteren Menschen gegründet und organisiert, wobei sie ihre Angelegenheiten überwiegend in eigener Verantwortung selbst regeln“ (Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge, 1992).

Sie zeichnen sich aus durch:

- Besondere Qualität des Zusammenlebens
- Mitwirkung der Bewohner schon bei der Projektentwicklung

- Bewohner sind Organisatoren des Gemeinschaftslebens
- Gegenseitige Hilfe selbstverständlich
- Nicht nur ältere Menschen oder bestimmte soziale Gruppen
- Integration in das umliegende Wohnquartier
- Gemeinschaftsfördernde Baukonzepte
- Wahlgemeinschaft



### Bauliche Merkmale gemeinschaftlichen Wohnens

- Standort mit gut erreichbarer Infrastruktur
- Kommunikationsfördernde Eingänge, Treppenhäuser
- Standards barrierefreien Wohnens DIN 18025.2
- Abstufung privater, halb- und öffentlicher Räume
- Mischung unterschiedlicher Wohnungstypen
- Ökologische Bauweise

24

© Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck - Geriatriezentrum

### Liste von Praxisbeispielen

#### Wohnen mit Betreuung zu Hause

SIMBA / Unterpffaffenhofen

„Sicherheit im Alter – betreut zu Hause“

#### Gemeinschaftliche Wohnprojekte

Haus Mobile, Köln

- barrierefrei
- variable Besitzverhältnisse
- Niedrigenergiestandard
- interner Gemeinschaftsraum
- strukturierte halböffentl. Räume

#### Betreute Wohnanlage

„An der Wolfsburg“ Bonn – Beuel

Grundleistung: Beratung, Hilfe bei behördlichen Angelegenheiten, kleine technische Hilfen, Notruf, Vermittlung von Dienstleistungen (z.B. Pflege), ...

#### Beispiel für ein Wohnprojekt für Demenzerkrankte in einer innerstädtischen Wohnanlage

Anton-Pieck-Hofje, Haarlem

*Wohnen, Gemeinschaft, Betreuung*

Freie Scholle, Bielefeld

- Koordination und Bereitstellung umfassender Angebote (Wohnen, Gemeinschaft, Betreuung) durch einzelne Wohnungsunternehmen
- Zugehende Beratung mit Wohnraumberatung

*Aegidienhof, Lübeck*

Hauptbausteine: Bauliche Maßnahmen, Beratung und Alltagshilfen, Soziale Integration, Selbstständige Wohnformen, Wohnformen für Pflegebedürftige

**Fazit**

Die Planung der eigenen Zukunft im Alter beginnt früh. Immer sollten neben präventiven Aspekten die eigenen Wünsche für ein Leben im Alter in die Überlegungen mit einbezogen werden. Das selbstgewählte

Zuhause wird in der Regel als Vorbild für die spätere Versorgungswirklichkeit dienen. Gerade hier ist es von großem Vorteil, einige Grundregeln zu beachten. Barrierefreiheit des eigenen Zuhauses, die Einbeziehung naher Bezugspersonen (Familie, Freunde) in diese Überlegungen und die Frage, wie bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit die Unterstützung zu gestalten ist, stehen ganz im Vordergrund. Denn es gilt:

- Bei guter Gesundheit spricht nichts dagegen, bis ins hohe Alter absolut selbstständig und selbstbewusst im eigenen Umfeld zu bleiben.
- Bei gesundheitlichen Problemen im Alter ist heute in Schleswig-Holstein ein breit angelegtes Behandlungsangebot vorhanden.
- Auch bei Abhängigkeit von professioneller Pflege ist ein selbstbestimmtes Leben möglich.





## „Da-(bei)-sein - Soziale Teilhabe als Beitrag zum gesunden Altern“



**Thomas Altgeld**  
Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Mit steigender Lebenserwartung gewinnt die Erhaltung von Lebensqualität und das gesunde Altern zunehmend an Bedeutung sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft als Ganzes. Dabei spielt die Kommune als Handlungsebene eine wesentliche Rolle. Wichtige Impulse für eine innovative und gesundheitsorientierte kommunale Seniorenpolitik können von sehr verschiedenen Akteuren angeregt und weiterentwickelt werden. Allerdings sind Patentrezepte angesichts der Heterogenität der Ausgangslagen in kommunalen Räumen nicht möglich. Dreh- und Angelpunkte für die erfolgreiche Weiterentwicklung einer „demografiefesten“ Angebots- und Beteiligungsstruktur in kommunalen Räumen sind vor allem ein vernetztes Vorgehen, die Schließung von Bedarfslücken und die frühzeitige Partizipation möglicher Zielgruppen: Die größten Präventionspotenziale für öffentlich geförderte Programme haben nicht die so genannten „jungen und aktiven Alten“ mit hohem Bildungsniveau und guter materieller Ausstattung, denn diese

Gruppen sind zumeist ausreichend in der Lage, ihre Gesundheitschancen eigenständig zu verbessern. Besonders hohe Präventionsbedarfe und -potenziale haben insbesondere:

- Beschäftigte in höheren Lebensaltern mit geringem Verdienst
- ältere Arbeitslose
- Menschen im Rentenalter mit geringen Rentenbezügen
- ältere Menschen mit Migrationshintergrund
- alleinstehende ältere Menschen mit wenig sozialer Einbindung
- Pflegebedürftige und ältere Menschen mit Behinderungen

Wichtig ist bei allen gut gemeinten Initiativen eine frühzeitige Beteiligung der anvisierten Zielgruppen. Fertige Programme, die überall gleich gut angenommen werden, existieren auch im Bereich der Bewegungsförderung kaum.

Eine wesentliche Herausforderung, gerade bei älteren Menschen mit eher sportfernen Biografien, sind Ansätze zur Steigerung der Bewegung im Alltag. Dafür müssen die Infrastrukturen im Nahraum allerdings entsprechend der Bedarfslagen älterer Menschen angepasst werden.

Viele Kommunen und Akteure vor Ort schöpfen bislang trotz vielfältiger, doch zumeist unkoordinierter Aktivitäten ihre Handlungsspielräume und Potenziale bei Weitem nicht aus. Gerade weil der demographische Wandel sich nicht in allen Kommunen, nicht einmal in allen Stadtteilen einer Kommune gleichermaßen vollzieht, sondern die Altersverteilung und Sozialstruktur sehr unterschiedlich aussehen kann, muss wohnortnah überprüft werden, welche Zielgruppen mit gesundheitsorientierten Angeboten bislang erreicht wurden und welche nicht. Die Erfahrungen im Rahmen des von der Bertelsmannstiftung initiierten Modellprojektes „Neues Altern in der Stadt (NAIS)“

in Bruchsal 2006 - 2008 zeigen, dass das Konzept der gesundheitsfördernden Settingarbeit für ältere Menschen ein wesentlicher Handlungsansatz ist, der auch die Themen „geistig fit und aktiv im Alter“, „Bewegung und Ernährung im Alter“ mit den Zielgruppen gemeinsam bearbeitbar macht und Teilhabemöglichkeiten effektiv gestärkt werden können.

**Alter und Altersbilder**

*Nur eine Altersfrage? – Wer wird wie alt?*

- 50-67 Jahre  
noch aktiv im Arbeitsleben  
(Verlängerung der Lebensarbeitszeit)
- 55-75 Jahre  
der Übergang in den (Un) Ruhestand  
(junge Alte, Best Ager, Silver Consumer, Happy Ender)
- 75-85 Jahre  
zum Teil passivere Altersrollen, das Alter und die Ansprache als „Senioren“ wird akzeptiert
- 70-90 Jahre  
Bedarf an Unterstützung nimmt zu
- ab 90 Jahre  
Risiko der Pflegebedürftigkeit und Demenzrisiko hoch
- Angelsächsische Differenzierungen:  
gogos, slowgos, nogos



*Welche Altersbilder haben Professionelle, die Dienstleistungen für ältere Menschen anbieten?*

- Welche physischen, psychischen und kognitiven Dimensionen spielen eine Rolle?
- Die Bandbreite der individuellen Konzepte z.B. von Ärzten/innen und Medizinstudenten/innen variiert dabei zwischen den beiden Polen „Gesundheit im Alter als erstrebenswertem Ziel“ und „Gesundheit im Alter als Illusion“ (Walter, Flick u.a. 2006).
- Im Pflegebereich zeigen Untersuchungsergebnisse, dass der Ausbildungsstand des Personals eine wichtige Einflussvariable für Stereotypen darstellt. Zudem sinkt die positive Einstellung gegenüber Älteren mit dem Gesundheitszustand der Älteren (Weber u.a. 1997).

*Empfehlungen 6. Altenbericht (BMFSFJ, 2010)*

Das Alter verdient eine neue Betrachtung. Noch immer herrscht im Umgang mit dem Alter eine Fokussierung auf Fürsorge- und Hilfebedürftigkeit vor – auch wenn diese in vielen Fällen gut gemeint ist. Eine ausschließliche Deutung des Alters als einen Lebensabschnitt, der einer besonderen Sorge und eines besonderen Schutzes bedarf, entspricht nicht der Vielfalt des Alters. Die fürsorgerische Sicht auf das Alter muss durch eine an den Stärken und Gestaltungsspielräumen des Alters orientierte Sicht ergänzt werden.

In einer Gesellschaft des langen Lebens ist der Begriff „Alter“ zu statisch und zu eng, um die Vielfalt und die Dynamik individueller Lebenslagen und Entwicklungen zu beschreiben. „Alter“ ist in unserer Gesellschaft noch zu sehr mit der Vorstellung eines einheitlichen, fest umrissenen Lebensabschnitts assoziiert. Der Begriff „Alter“ sollte durch den des „Alters“ ersetzt werden.

Die Lebenslaufperspektive muss deutlicher akzentuiert werden.

Ziel sollte es sein, differenzierte Bilder vom Alter in der Öffentlichkeit zu kommunizieren und zu verbreiten.

### **Lebensqualität und Gesundheit im Alter**

Präventionsrelevante Handlungsfelder im Alter (Altgeld, 2009)

- Selbst bestimmt Wohnen
  - mit oder ohne Pflegemöglichkeiten
- Sturzprophylaxe
- Präventive Hausbesuche
- Bewegungsförderung
- Gewaltprävention / Sicherheit im Alter
- Suchtprävention
- Engagementförderung
- Impfprogramme
- Zahngesundheit
- Ernährung im Alter
- Sekundärprävention bei chronischen Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen etc.)
- Psychische Gesundheit / Suizidprävention
- Mehrgenerationenhäuser
- ....

### *Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen: Angebote (DIFU/BZgA 2007)*

Die Städte, die Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk sind, sind tendenziell häufiger „federführend“ bei den Angeboten als die anderen Städte. Ebenso wirken sie erheblich öfter zumindest mit, als es die anderen Städte tun. Auffallend ist dies u.a. bei „risikogruppenbezogenen Maßnahmen“, Kursangeboten zu Stressbewältigung, Ernährung, Gedächtnistraining und bei Maßnahmen zur Stärkung des familiären Pflegepotenzials.

Eine deutliche Mehrheit von Städten und Gemeinden gibt an, dass bei der Bereitstellung der Angebote zumindest häufig Wohnortnähe (immer: 11,9 Prozent, häufig: 71,4 Prozent) und Barrierefreiheit (immer:

9,6 Prozent, häufig 61,6 Prozent) beachtet werden – soweit dies leistbar ist.

Es gibt in allen Städten und Gemeinden deutliche Lücken im Wissen um Nutzung, Einzugsbereich und Nutzergruppen der Angebote in den Bereichen „Gesundheitsförderung und Prävention“.

### *Sportliche Aktivitäten im Alter*

Von den 30- bis 59-jährigen Männern und Frauen treiben circa 50 Prozent keinerlei Sport. Der Anteil nimmt im Alter zu und erhöht sich auf 75 Prozent bei 70- bis 79-Jährigen (Bundesgesundheitsurvey, 1998).

Nicht nur sportliche Aktivitäten, sondern auch regelmäßige muskuläre Beanspruchungen im Alltag, haben leistungs- und gesundheitserhaltende Effekte. Soziale und individuelle Barrieren müssen deshalb abgebaut werden.

Bei sportlich Inaktiven besteht häufig ein „komplexes ablehnendes Motivationsprofil“, z.B. korrelieren fehlende oder negative Sporterfahrungen im Jugend- sowie frühen Erwachsenenalter, geringe Schulbildung und ein niedriger sozialer Status mit Sportabstinentz

(Bonner Altersstudie, 1996).

### *Hundertjährige im Gespräch*

Auf Anlass von 100 Jahren Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen wurden Hundertjährige unter anderem befragt, was sie gesund erhält:

1. Zentrale psychologische Stärke der Hundertjährigen ist ihre Fähigkeit, positive Lebensperspektiven aufrechtzuerhalten und positive Deutungen vorzunehmen.
2. Sie verstehen es in hohem Maße, eigene Einschränkungen zu kompensieren und entwickeln eine große Akzeptanz gegenüber Dingen, die sich nicht verändern können.

*Gesundheitsziel „gesund älter werden“*

Bislang identifizierte Handlungsfelder und Ziele 2011:

Handlungsfeld: Gesundheitsförderung und Prävention“

Ziel: Autonomie erhalten

Handlungsfeld: Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung

Ziel: Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung für das höhere Lebensalter verbessern

Handlungsfeld: Besondere Herausforderungen

Ziel: Gesundheitliche und psychosoziale Vulnerabilität verbessern

**Diversität als Herausforderung – Kooperation und Ressourcenorientierung als Ziel**

*Empfehlungen zur besseren Teilhabe älterer Menschen mit Migrationshintergrund (Deutscher Verein, 2011)*

Die Erfahrungen zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund präventive Angebote weniger nutzen als die Gesamtbevölkerung, Ältere nehmen Angebote der Rehabilitation kaum wahr. Gesundheitsfördernde Potenziale wie soziale Netzwerke und Familienzusammenhalt gilt es wahrzunehmen, zu unterstützen und zu stärken.

Für eine auf die ältere Migrationsbevölkerung bezogene regionale und kommunale Gesundheitsplanung, die gezielte Angebotsplanung und für den Nachweis einer aus Nutzerperspektive angemessenen Versorgung ist die Verbesserung der Wissensbasis geboten.

*Gestaltung von öffentlichen Räumen, Frei- und Grünflächen, z.B. Göttingen*

Die Internationalen Gärten bieten zugewanderten und einheimischen Menschen ein Forum der Annäherung und Kommunikation, des gemeinsamen Gärtnerns, des neuen Lernens und der Partizipation. Etwa 400 Gärtnerinnen und Gärtner aus

mehr als 20 Ländern betreiben in Göttingen vier interkulturelle Gärten. Migranten und Flüchtlinge aus unterschiedlichen Kulturkreisen arbeiten auf den Parzellen gemeinsam mit Deutschen nach den Regeln des biologischen Gartenbaus.

Bildungsangebote für Frauen und Männer im „grünen Bereich“ sowie kreative Aktionen für Kinder und Jugendliche und Vernetzung sind seit Jahren Arbeitsinhalte der Göttinger Internationalen Gärten.

Als multikultureller Verein ermöglicht er über das Konzept der Vielfalt und Ressourcenorientiertheit das Kennenlernen verschiedener kultureller Gewohnheiten und die Einbindung von indigenem Wissen.

*SAGLIK - Sozialraumorientierte Gesundheitsförderung älterer Frauen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund in Hamburg (2010 – 2013)*

Ziel: Die Teilhabe älterer Männer und Frauen mit türkischem Migrationshintergrund an Angeboten der Gesundheitsförderung zu verbessern.

Die Bedarfe von 100 älteren Männern und Frauen mit türkischem Migrationshintergrund aus den beteiligten Bezirken bezogen auf die Schwerpunkte Ernährung, Bewegung und soziale Teilhabe werden in persönlichen Interviews erfasst. Es wird eine Vollerhebung der bestehenden Angebote zur Gesundheitsförderung in den ausgewählten Stadtteilen durchgeführt. Dabei werden zusätzlich die soziale Erreichbarkeit und Nutzung erfasst wie z.B. Kosten, Uhrzeit, Ort, Erreichbarkeit, Zielgruppen, Werbung sowie die Teilnehmendenstruktur.

Aus den Erkenntnissen der Bedarfs- und Bestandsanalyse werden Angebote der Gesundheitsförderung partizipativ entwickelt und durchgeführt, u.a. über Mappings und Gesundheitsmediatorinnen und -mediatoren zur Information der Zielgruppen sowie Fortbildungsveranstaltungen für Hausärztinnen und -ärzte, um

ältere Männer und Frauen mit türkischem Migrationshintergrund im Hinblick auf Gesundheitsförderung zu beraten.

### Stufen der Kooperation / Nicht-Kooperation (Altgeld, 2010):

Synergetische Kooperation (abgestimmtes Vorgehen, Gemeinschaftsprojekte)
Additive Kooperation (gegenseitige Information ohne Einfluss auf die jeweiligen Kerngeschäfte)
Nebeneinander /Parallelaktivitäten (mit oder ohne „Feind“-beobachtung....)
Konkurrenz / „Wettbewerb“ z.B. aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen (SGB V) oder um Fördergelder

### Wann funktioniert Netzwerkarbeit?

- Deckungsgleichheit in Bezug auf die Einschätzung gemeinsamer Handlungsbedarfe unterschiedlicher Akteure
- Engagement von geeigneten Kristallisationspunkten für einen Netzwerkaufbau, d.h. in der Netzwerkarbeit erfahrene oder zumindest akzeptierte Träger oder Personen
- Formulierung gemeinsamer Ziele
- Schaffung von klar festgelegten Netzwerkstrukturen und -routinen
- Mobilisierung von zeitlichen und finanziellen Ressourcen für die Netzwerkarbeit
- Sichtbarmachung und gemeinsamer Ownership von Erfolgen und Misserfolgen statt einseitiger Reklamation des Erfolges oder Schuldzuweisungen bei Misserfolgen
- Vermeidung von Erstarrungsphänomenen und Selbstaflösung der Netzwerke bei Zielerreichung

### Parallelprozesse oder Andockmöglichkeiten?

- Lokale Agenda
- Kommunale Armutsprävention
- Kriminalprävention
- Soziale Stadt – Quartiersentwicklung
- Gesunde Stadt – Schwerpunkte
- Pflegestützpunkte
- Seniorenservicebüros
- Gesundheitsbezogene „Bündnisse“:
  - Bündnisse gegen Depression
  - Aktionsbündnisse Bewegung und Ernährung
  - Aktivitäten zur Sturzprophylaxe

### Ohne Beteiligung läuft nichts! Neues Altern in der Stadt (NAIS) am Beispiel Bruchsal

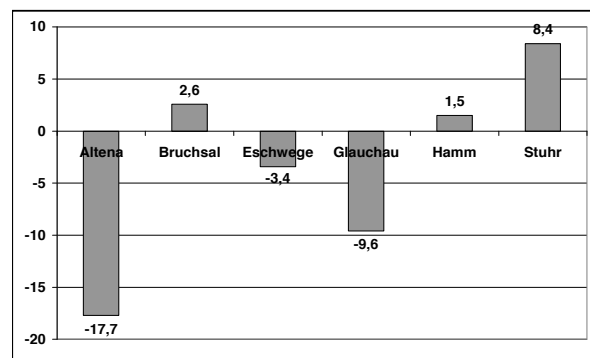
#### Zum Selbstverständnis...

„Neues Altern beschreibt eher einen Prozess als einen Zustand: Jeder will alt werden, keiner jedoch alt sein. NAIS ist eine partnerschaftliche Initiative von Bruchsaler Ehrenamtlichen mit Hauptamtlichen. Wir wollen Bruchsalerinnen und Bruchsaler bewegen“ ([www.neues-altern.de](http://www.neues-altern.de)).

### Aktionsschwerpunkte der Kommunen

Altena: Bürgerschaftliches Engagement  
Bruchsal: Gesundheitsförderung  
Eschwege: Seniorenwirtschaft  
Glauchau: Jung und Alt  
Hamm: Komplementäre Dienste  
Stuhr: Wohnen

Ungleiche Herausforderungen: Bevölkerungsentwicklung bis 2020 in den Pilotkommunen (Angaben in %)





*Leitfragen für die Aktionsphase in Bruchsal*

- Welche gesundheitsbezogene Angebote existieren bereits vor Ort?
- Welche Zielgruppen werden darüber erreicht? Welche nicht?
- Welche Präventionsbedarfe und Potenziale bestehen?
- Wer muss einbezogen werden innerhalb der Kommunalverwaltung? Wer sind wichtige externe Kooperationspartner?
- Wie wird der Einbezug der Zielgruppen sichergestellt?
- Was sind geeignete Startermaßnahmen?
- Wie werden Erfolge/Misserfolge wann festgestellt/gemessen?

*Die 5 AG's und ihre Ziele*

AG: Bewegung und Ernährung  
 Verbesserung der Lebensbedingungen älterer Menschen in den Bereichen Bewegung und Ernährung bis 2020

AG: Pflege ist mehr  
 Pflege gesellschaftsfähig machen und negatives Image verbessern

AG: Geistig fit und aktiv  
 Nutzung der Aktivierungspotentiale und Erhalt der Selbständigkeit

AG: Präventive Hausbesuche  
 Verbesserung der Lebensqualität durch aufsuchende Aktivierung

AG-Übergreifend: Wegweiser zur Verbesserung der Transparenz über die Angebote für ältere Menschen

*Aufgaben und Wirkungen*

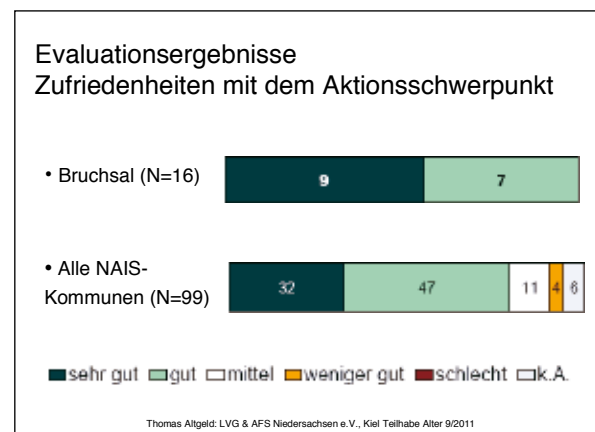
- intensive Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern der Stadt und Professionellen aus allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialbereiches
- Sensibilisierung der Akteure - auch von Politik und Unternehmen – für eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik
- deutlich verbesserte Vernetzung der Akteure
- Erarbeitung konkreter Maßnahmen in allen Handlungsfeldern

- ganzheitliche Herangehensweisen: geistig fit und aktiv genauso wie mehr körperliche Bewegung
- Quartiersmanagement: Ältere und sozial Benachteiligte sollen durch präventive Hausbesuche erreicht werden
- überregionale Beachtung des Bruchsaler Ansatzes
- der demographische Wandel wird eher als Chance gesehen
- Politische Verankerung des Neuen gesunden Alterns

*Niedrigschwellige Angebote direkt kommunizieren*

AG „Bewegung & Ernährung“ geht auf die Straße:

- Informationsstand auf der Kaiserstraße, um die Bruchsaler auf die zahlreichen bestehenden Angebote aufmerksam zu machen. Wie Günther Schindler, Vorstand Odenwaldklub (OWK) Bruchsal meint, „Erfolg hat man immer dann, wenn man die Menschen ins Gespräch zieht, von alleine trauen sich viele nicht. Und deshalb gehen wir auf die Straße!“
- Der Odenwaldklub (aktiv in der NAIS AG1) sagt:
  - Wandern ist Wohlfühlen und Geselligkeit,
  - Wandern bringt Dir Natur und Welt näher,
  - Wandern lässt Dich zur Ruhe kommen,
  - Wandern erfreut Seele und Gemüt,
  - Wandern fördert Deine Gesundheit.



### *Aktivierende Befragungen in der Region Hannover*

- Anpassung und Erweiterungen von Fragebögen mit den Seniorenvertretungen und der Kommunalpolitik
- Repräsentative Stichprobenziehung stadtteilbezogen
- Begleitende Öffentlichkeitsarbeit
- Aussendung der Fragebögen durch die Kommune
- Auswertung der Fragebögen durch die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Diskussion der Ergebnisse und Entwicklung von Lösungsvorschlägen in Open-Space-Konferenzen mit Bürgerinnen und Bürgern sowie Einrichtungsvertretern vor Ort
- Diskussion der Ergebnisse und Entwicklung von Lösungsvorschlägen mit der Kommunalpolitik

### **Fazit**

Gesundheitspotenziale, insbesondere sozial benachteiligter ältere Bevölkerungsgruppen, spielen bei dem Gros der Präventionsaktivitäten in Deutschland noch eine marginale Rolle. Aufgrund der regional sehr unterschiedlichen Ausprägungen des demografischen Wandels lassen sich keine Patentlösungen zur Stärkung von Gesundheitspotenzialen älterer Menschen im kommunalen Setting formulieren. Die Ausgangslagen sind dafür zu unterschiedlich ausgeprägt und die Heterogenität der Zielgruppen ist zu groß. Das Quartier ist dabei eine zentrale Handlungsebene für die Entwicklung effektiver Ansätze.

Der Ansatz des gesundheitsfördernden Settings im Sinne der Weltgesundheitsorganisation stellte eine wirkungsvolle Möglichkeit zur Entwicklung passgenauer, quartiersnaher Angebote unter starker Beteiligung der Zielgruppen dar.

Nur wenn dabei verschiedene Sektoren der Kommunalpolitik, insbesondere die Senioren- und die Gesundheitspolitik mit den vorhandenen Angebotsstrukturen und den Zielgruppen gemeinsam Problemlagen analysieren und Lösungen entwickeln, können die Gesundheitsförderungspotenziale älterer Menschen vor Ort nachhaltig gestärkt werden. Die Verzahnung von vorhandenen Versorgungsangeboten mit ehrenamtlichen Engagement setzt an den Lebenswelten der Zielgruppen an und führt zu alltagsnahen, sozial eingebetteten Maßnahmen.

Für das Entwickeln effektiver, kleinräumiger Gesundheitsförderungsstrategien darf auch die Themenauswahl nicht von außen erfolgen und an die dann vermeintlich „schwer erreichbare Zielgruppen“ herangetragen werden. Nur wenn es gelingt, die Gesundheitspotenziale und -risiken vor Ort gemeinsam mit den Beteiligten selbst zu analysieren, können alltagsnahe Lösungen erbracht werden. Dabei könnte der Ausbau der gemeindenahen Gesundheitsförderung für ältere Menschen auch zur Weiterentwicklung des gesundheitsfördernden Settingansatzes beitragen. Für diese Empowermentstrategien fehlen jedoch zumeist die finanziellen und strukturellen Anreizsysteme, die diese Prozesse ermöglichen und voranbringen.

## Leben und Wohnen im Alter



**Prof. Dr. Rainer Fretschner**  
**Fachhochschule Kiel**

### Die Babyboomer verändern die Gesellschaft und die Altenhilfe

Die Altenhilfe steht vor neuen Herausforderungen, denn die geburtenstarken Jahrgänge kommen bald ins Alter. Die Babyboomer verändern und verändern die Welt durch neue Verhaltensweisen und Lebensstile. Sie zeigen neue Beziehungs- und Familienstrukturen und verändern damit auch das Leben im Alter. Neue Konsummuster und neue Formen im Umgang mit Technik verlangen eine neue Bewertung des (eigenen) Alter(n)s. Dadurch haben die Babyboomer vermutlich auch andere Erwartungen an ein gelingendes Alter als andere Generationen zuvor.

Die Veränderung der Altersstruktur zeigt sich auf dreifache Weise:

Erstens steigt die absolute Zahl älterer Menschen (60+) von rund 20 Mio. im Jahre 2001 auf rund 28 Mio. im Jahre 2030. Zweitens steigt der relative Anteil älterer Menschen (60+) auf rund 34% im Jahr 2030; 2050 wird der Anteil bereits bei rund 36,7% liegen.

Drittens steigt auch der Anteil hochaltriger Menschen (80+) an. Wurden im Jahre 2003 3,2 Mio. hochaltrige Menschen gezählt, so werden es 2030 bereits 5,7 Mio. Menschen und im Jahre 2050 9,1 Mio. Hochaltrige sein.

### Der Haushalt als dritter Gesundheits- und Pflegestandort

Vor diesem Hintergrund nimmt der private Haushalt als dritter Gesundheits- und Pflegestandort an Bedeutung zu. Es ist erklärtes Ziel und häufig geäußerter Wunsch älterer Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können. Der Haushalt als dritter Gesundheitsstandort steigert die medizinische und pflegerische Versorgungsqualität und stärkt die Selbständigkeit und Autonomie älterer Menschen. Ein positiver Nebeneffekt: Dadurch können Gesundheitskosten – gerade auch in ländlichen und peripheren Regionen – gesenkt werden. Um den Haushalt als dritten Gesundheitsstandort weiter auszubauen und zu stärken, werden neue und vernetzte Technologien benötigt, die soziale Dienstleistungen integrieren, koordinieren und dadurch verbessern. Erforderlich sind Technologien und Dienstleistungen, die demographiefest gestaltet sind und auf die Bedürfnisse und Erwartungen der Zielgruppen abgestimmt sind (universal design/ user centered design). Der Gesundheits- und Pflegestandort Haushalt ist notwendigerweise in Stadtteile und Quartiere eingebettet, die beteiligten Akteure und Institutionen müssen die Fähigkeit und Bereitschaft zur multi-professionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit mitbringen.

### Smart homes – was wünschen sich die NutzerInnen?

Die Entwicklung von smart homes stellt die kommunale Altenhilfe, die Wohnungswirtschaft und die Pflegewirtschaft vor neue

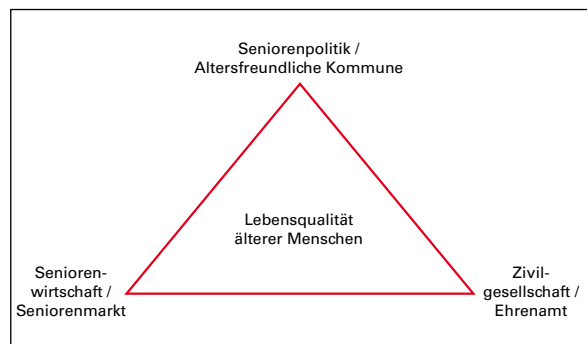
Herausforderungen. Wie zahlreiche Studien und Umfragen zeigen, wünschen sich ältere Nutzerinnen und Nutzer vor allem Sicherheitsdienstleistungen für ihr Zuhause. Die Technik-Akzeptanz älterer Menschen steigt und mit der Generation der Babyboomer wird die Akzeptanz von neuen Technologien weiter zunehmen. Neben einer nutzerfreundlichen Haushaltstechnik und der medizinischen Fernüberwachung von Vitalparametern (Telehealth-Monitoring) wurden folgende Punkte genannt:

- Telemedizin
- Gesundheitsförderung und Active Ageing
- Unterstützung und Training kognitiver Fähigkeiten
- Aktivierung sozialer Netzwerke
- Unterhaltung / Kommunikation
- Sturzprävention

### Lebensqualität im Alter – das Wohlfahrtsdreieck

Die Stärkung des Haushalts als drittem Gesundheits- und Pflegestandort setzt das abgestimmte und koordinierte Zusammenspiel aller Akteure und Institutionen der Altenhilfe und Altenpflege voraus. Neben der kommunalen Seniorenpolitik und der Seniorenwirtschaft spielen hierbei auch ehrenamtliche und zivilgesellschaftliche Initiativen eine bedeutende Rolle. Die Lebensqualität zu Hause lebender älterer Menschen wird nicht von einem Wohlfahrtssektor alleine bestimmt, sondern von der Entwicklung und Bereitstellung integrierter Angebote und Dienstleistungen aus allen Sektoren.

Ohne die interdisziplinäre und multi-professionelle Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure und Institutionen und deren technische und sozialräumliche Vernetzung wird der Haushalt als dritter Gesundheits- und Pflegestandort dem steigenden Pflege- und Unterstützungsbedarf älterer Menschen zukünftig nicht angemessen begegnen können.



## Aktiv für emotionales Wohlbefinden



**Martin Hamborg**

**Mitarbeiter der Kieler Servicehäuser der AWO Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel**

Zunächst mag es etwas befremdlich sein, wenn ein Fachmann für Demenz etwas zu diesem Thema sagt. Warum steht hier nicht der Präventionsmediziner, sondern ein Psychologe der seit 25 Jahren mit und für Menschen arbeitet, die nicht mehr so aktiv sein können, von Krankheit von Sterben gezeichnet sind, mit oder gegen eine Demenz oder Depression kämpfen und die Frage nach dem Sinn stellen? In meinem Vortrag werde ich kurz einige Aspekte anschauen, im Workshop können wir die Themen vertiefen:

Was bietet das „Antiaging“? Ist es der Traum von der ewigen Jugend, ist es die Jugend, die automatisch Glück verspricht? Ist dann Alter und Krankheit automatisch Unglück?

Wovon ist emotionales Wohlbefinden abhängig?

- Kleine Erkenntnisse in 4 Worten: Warum oder wozu – was oder wie?
- Welche Rolle spielt Bewegung, Engagement und Solidarität?
- Was können wir aus der Arbeit mit Demenzkranken lernen?
- Welche Perspektiven liegen in einer demenzfreundlichen Umwelt?
- Warum funktioniert dies schon heute, z.B. im Kieler Servicehaus der AWO?

### Müssen und können wir umdenken?

Das letzte Jahrzehnt hat elementare Glaubenssätze der Wissenschaft erschüttert. Zwei Beispiele: Ich erinnere mich, wie wir im Studium darum gestritten haben, was ist Erbe, was ist Umwelteinfluss. Hohe Erwartungen wurden an die Entschlüsselung des menschlichen Genoms gestellt, riesige Kosten investiert, Patente auf Erbgut angemeldet... das Erbgut ist entzaubert und keiner spricht mehr darüber. Heute spricht man von Epigenetik und liest: „Die Epigenetik macht deutlich, dass jeder Mensch eine Mitverantwortung dafür trägt, wie sein genetischer Apparat funktioniert. Vitaminreiche und fettarme Ernährung, Bewegung, gute zwischenmenschliche Beziehungen und wenig psychischer Stress sind bedeutende Einflussfaktoren dafür, ob unsere Gene gesund bleiben oder nicht.“ (Joachim Bauer, Genethischer Informationsdienst Nr. 207, August 2011, S. 36)

Wir können also durch unseren Lebensstil die Genetik verändern und es wird sehr spannend sein, was dies für die großen Alterserkrankungen heißt. Es wird sicher noch einige Jahre dauern, bis die Wissenschaft Erkenntnisse für unsere Einrichtungen findet oder sind wir heute schon weiter?



Hier eine weitere große Erkenntnis: Im Studium habe ich noch gelernt, Gehirnzellen sind die einzigen Zellen, die sich nicht teilen und die sich nicht neu bilden. Konsequenz: es geht nur bergab. Heute ist die Neuroplastizität das Thema in der Neurobiologie: Gehirnzellen bilden sich neu, bis ins hohe Alter. Ich war begeistert, als ich von einer Studie über 70-jährige Jogger las: Die Enzyme, die einen Einfluss auf die Neubildung der Nervenzellen hatten, waren auf dem Niveau der 17-Jährigen. Der Trick: 20 Jahre zweimal in der Woche 10 km joggen = 20800 km. Auch Walken, Schwimmen, Fahrradfahren oder Tanzen hat diese Wirkung, wichtig ist wahrscheinlich die gleichmäßige rhythmische Bewegung.

Nach dem Göttinger Neurobiologen Gerald Hüther ist ein sicheres, schützendes Umfeld, in dem sich Begeisterung entfalten kann, der entscheidende Aspekt für die Gehirnentwicklung. Genau das ist Ziel der Milieuthherapie für Demenzkranke, die ganz einfach darauf beruht, dass ein Demenzkranker im mittelschweren Stadium nicht mehr lernen kann und deshalb die Anpassung an die Umwelt unsinnig wird.

Abschließen möchte ich mit einigen persönlichen Gedanken. Anfangs sagte ich, dass ich mich seit 25 Jahren mit dem Thema Demenz beschäftige, viel mit Menschen gearbeitet habe, die von außen betrachtet die schlimmsten Befürchtungen um das Altern bei mir ausgelöst haben. Ich habe ungeheure Kräfte der inneren und äußeren Zerstörung miterleben dürfen, den Kampf um das Leben, dem Kampf loslassen zu dürfen oder loslassen zu müssen...

In diesen Kämpfen und in diesen Krisen erlebe ich eine ungeheure Kraft, die sich unter dem Titel dieses Vortrages zusammenfassen lässt, es geht um die Aktivität für ein emotionales Wohlbefinden. Je schwerer die Demenz, desto mehr hilft uns die Krankheit selbst: Die Sorgen der Vergangenheit und die Zukunftsängste lösen sich in den Moment des Seins auf.

Demenz ist die einzige Krankheit, in der ein Mensch nicht mehr lernen kann und die Therapie besonders darin besteht, die Umgebung an den Kranken anzupassen. Als wir in unserer Wohnpflege den ersten Tagesraum milieuthérapeutisch mit alten schönen Möbeln gestalteten, damit sich demenzkranke Bewohner besser orientieren können, wünschten sich auch die Anderen diese Gemütlichkeit.

Das Erfolgsrezept der Kieler Servicehäuser heißt: Wohnen bis zum Lebensende! Dieses Versprechen ist so einfach und so schwierig wie das tägliche Leben. In jedem Beratungsgespräch machen wir dies deutlich: Das heißt, wenn Sie bei uns bis zum Lebensende wohnen möchten, dann gilt dies auch für Ihren demenzkranken Nachbarn! Die aktive Auseinandersetzung ermöglicht mehr Akzeptanz für ein Leben mit Handicaps. Das Gefühl der eigenen Wirksamkeit, der Möglichkeit zur Gestaltung, der Sinnstiftung durch Solidarität oder nennen Sie es altmodisch Nächstenliebe... all das ist leichter möglich, wenn ich mich mit den Schattenseiten des Lebens beschäftige und so lange wie möglich in Bewegung bleibe, aktiv und zufrieden.

Es sind nicht Antworten, die uns weiterbringen, sondern Fragen:  
Wie entscheide ich mich, damit ich zufrieden werde?  
Wie komme ich wieder in Bewegung?  
Wie oft am Tag erkenne ich an meiner Haltung und an meinem Tun, dass ich zufrieden oder sogar glücklich bin?  
Wie oft gelingt es mir, eine andere Perspektive einzunehmen?

Wie erreiche ich ein gesundes, selbstbestimmtes und selbstwirksames Alter und was kann ich dazu beitragen?  
Wozu waren die Krisen im Leben gut?

Diese Fragen sollte sich jeder immer wieder selbst stellen, sie können Impulse zum Umdenken sein.



## „Kommunale und interkommunale Vernetzung“

*Wolfgang Wähnke*

**Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh**

### Warum ist Vernetzung wichtig?

Einige kommunale Problemstellungen:

- mangelnde Kooperation und Koordination bei einer Vielzahl von Akteuren
- fehlende Ausrichtung der Angebote an Lebensstilen und Lebenswelten
- mangelnde träger- und ressortübergreifende Planungs- und Wirkungskontrolle
- Unübersichtlichkeit und fehlende Transparenz der Angebote und Dienstleistungen
- Politik und Verwaltung können die demographischen Herausforderungen nicht allein bewältigen
- ➔ demographiesensible Kommunalpolitik ist ein Querschnittsthema und erfordert intensive Vernetzung

### Demographieprojekte der Bertelsmann Stiftung

Es gibt diverse Demographieprojekte auf Bundes- Länder- und kommunaler Ebene.

- [www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de)
- [www.workshops-fuer-kommunen.de](http://www.workshops-fuer-kommunen.de)
- Seniorenpolitik
- Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“
- Leben und Wohnen im Alter
- Pilotprojekt „Neues Altern in der Stadt“ (NAiS)
- NAiS-Transferphase
- Netzwerk „Soziales neu gestalten“

### Ausgewählte Ausgangsfragen einer demographiesensiblen Kommunalpolitik

Wie wollen wir in unseren Städten und Gemeinden zukünftig leben?

Wie werden wir in einer immer älter werdenden Gesellschaft mit immer weniger Kindern leben?

Wie werden wir unsere Potentiale nutzen und Prioritäten in der gemeindlichen und städtischen Entwicklung setzen?

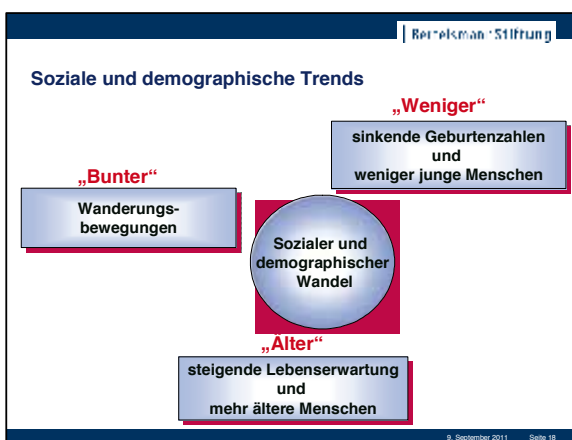


### Kommunale Vernetzungsfragen bei rückläufiger Bevölkerung

Was machen wir mit ungenutzten Immobilien?

Was machen wir, wenn Unternehmen nicht mehr genügend qualifizierte Arbeitskräfte zur Verfügung stehen und ebenfalls abwandern?

Was machen wir, wenn wir in unserer Kommune oder mit anderen Kommunen nicht ausreichend kooperieren?



### Kommunale Vernetzungsfragen bei zunehmender Alterung

Was machen wir mit veralteten defizitorientierten Altersbildern?

Was machen wir bei fehlenden Angeboten (Miteinander der Generationen, Prävention, Kultur, Betreuung, Pflege, Hospiz)?

Wie lauten Beispiele zukunftsorientierter Seniorenpolitik?

### Zukunftsorientierte Seniorenpolitik soll

- altersgerechte Wohnangebote fördern und etablieren
- Senioren an Planungen beteiligen
- Potentiale älterer Menschen nutzen – Teilhabe ermöglichen
- Bürgerschaftlichem Engagement Struktur geben
- Gesundheitsangebote weiter ausbauen
- Seniorenwirtschaft als neues Feld der kommunalen Wirtschaftsförderung etablieren

### Kommunale Vernetzungsfragen bei zu- oder auch abwandernder Bevölkerung

Wie können wir zuwandernde Menschen besser integrieren?

Wie können wir Abwanderung verhindern?

Wie können wir durch intra- oder interkommunale Kooperation attraktive Angebote für Abwanderungswillige schaffen?

Wie sieht unsere kommunale Wanderungsbilanz aus?

### Erfolgsfaktoren einer demographie-sensiblen Kommunalpolitik

1. strategisch vorgehen
2. Datenbasis erstellen  
([www.wegweiser-kommune.de](http://www.wegweiser-kommune.de) oder [www.sozialplanung-senioren.de](http://www.sozialplanung-senioren.de))
3. Politik, Akteure und Bevölkerung sensibilisieren und Handlungsdruck erzeugen
4. Ältere einbinden, Akteure vernetzen und Bürger beteiligen
5. Anerkennungskultur entwickeln
6. an den demographischen Chancen orientieren
7. gute Beispiele nutzen, interkommunal kooperieren („von Anderen lernen“)
8. Ressourcen bereitstellen
9. Externe Begleitung nutzen

### Chancen im demographischen Wandel

- höhere Lebenserwartung und längere Lebensphase aktiver Gestaltung
- bessere Gesundheit
- besserer Bildungsstatus
- durchschnittlich noch guter Finanzstatus Älterer
- unausgenutzte Potentiale (z. B. Ehrenamt)
- wer früher startet hat Standortvorteile

### Workshops als externe Hilfe

- Qualifizierte Moderatorinnen und Moderatoren führen in den Kommunen mit wichtigen kommunalen Akteuren Workshops zur nachhaltigen Sicherung der Lebensqualität durch



- Nachhaltigkeitssichernde Maßnahmen (Vereinbarung mit Kommune, Handbuch, Partizipation, Öffentlichkeitsarbeit, Maßnahmenplan, Nachbearbeitung)
- Wirkungs- und erfolgsorientierte Vorgehensweisen
- Evaluierte, wirkungsorientierte Workshops

#### Erfolgreiche Vernetzung ....

1. ermöglicht Informationsgewinn und -transfer und qualifiziert Akteure
2. erschließt Verbündete und neue Themenfelder
3. erleichtert Konsens und Motivation
4. erleichtert Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising
5. erleichtert ökonomische Nutzung knapper Ressourcen (Finanzen, Personal, Räume, Mobilität etc.)
6. potenziert individuelle Stärken, reduziert individuelle Schwächen und verstärkt Wirkungen
7. reduziert bürokratische Hürden (durch persönliche Kontakte)
8. verbessert Motivation und Wertschätzungskultur (durch gemeinsames Engagement und gegenseitigen Zuspruch)
9. ist ein zentrales Ziel unserer

[www.workshops-fuer-kommunen.de](http://www.workshops-fuer-kommunen.de)





## Diskussion



Auf Grund der fortgeschrittenen Zeit wurde die Diskussion in Abstimmung mit dem Teilnehmerkreis nicht in getrennten Foren, sondern im Plenum durchgeführt. Die Referenten Prof. Dr. Rainer Fretschner, Martin Hamborg und Wolfgang Wähnke stellten sich gemeinsam den Fragen. Die Plenumsdiskussion mit annähernd 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde moderiert von Frau Heike Stüben.

Von besonderem Interesse war das Thema Wohnen. Damit auch im Alter Wohnen in der vertrauten Umgebung möglich ist, ist neben sozialen Netzwerken die räumliche Anpassung des Wohnraums wichtig. Wenn ein Wohnen im eigenen Zuhause nicht mehr möglich ist, gibt es alternative Wohnformen, die neben einem Alten- und Pflegeheim in Betracht gezogen werden können. Die Förderung dieser Wohnformen muss im Interesse der Kommunen sein. Auf den Hinweis aus dem Plenum, dass Kommunen Ältere abwandern lassen, entgegnete Herr Wähnke, dass dies nicht der Fall sei, sondern dass Kommunen eher versuchen, ältere Menschen anzuwerben.

Auf die Frage, wie man ältere Menschen „ins Boot“ bekommt, wurde auf das im Vortrag von Herrn Altgeld beschriebene Beispiel „Neues Altern in der Stadt“

am Beispiel Bruchsal, hingewiesen. Nach einer erst zögerlichen, ja schwierigen Anfangszeit konnten durch die Vernetzung mit wichtigen Akteuren und dem richtigen Thema Erfolge erzielt werden. Dabei sei es wichtig, Begeisterung herzustellen, um so auch bürgerschaftliches Engagement zu erreichen. Information und Unterstützung kann man über [www.sozialplanung-senioren.de](http://www.sozialplanung-senioren.de) erhalten.

Herr Hamborg brachte ein, dass eine positive Entfaltung und Einbringung in die Gesellschaft in jedem Alter möglich sei. Es wurde darauf hingewiesen, dass jede Kommune andere Voraussetzungen habe und das persönliche Engagement Einzelner wichtig sei. Als Erfolgsfaktoren wurden die Einbindung von Älteren, die Vernetzung von Akteuren sowie insbesondere die Bürgerbeteiligung genannt.

Kommunen und Akteure vor Ort schöpfen ihre Potentiale oft nicht aus, so Altgeld. Er empfiehlt, die Situation in dem Stadtteil genau zu prüfen. Wer wohnt dort? Wer braucht Unterstützung im Alter? Ist die Versorgung mit dem Wichtigsten gesichert? Gibt es kostenlose Angebote und Treffpunkte im Stadtteil? Dabei sollten die Angebote möglichst von den Menschen vor Ort selbst entwickelt und in Zusammenarbeit mit der Kommune und Partnern umgesetzt werden. Wenn Menschen pflegebedürftig werden, so dürfe dies innerhalb einer Gesellschaft nicht als Last oder Schwäche gesehen werden, sondern Pflegebedürftigkeit muss als integraler Bestandteil des Alterns anerkannt werden. Darauf verwies Herr Prof. Fretschner, der auch betonte, dass nicht nur aktive Senioren „gute“ Senioren sind.

Aus dem Plenum wurde angeregt, junge Menschen stärker für soziales Engagement zu motivieren, denn durch den Wegfall des Wehrdienstes und des Wehersatzdienstes

seien die Zahlen derer, die sich freiwillig engagieren, drastisch zurückgegangen.

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

- Altersplanung muss rechtzeitig beginnen, sowohl auf individueller („so um die fünfzig“) als auch auf kommunaler Ebene.
- Regelmäßige Bewegung und Ernährung kann vorzeitigem körperlichem Abbau entgegenwirken.
- Kommunen und Akteure vor Ort haben vielfach noch hohe Potentiale, die es auszuschöpfen gilt.
- Für eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik muss eine aktive Beteiligung von älteren Menschen ermöglicht und gefördert sowie die Vernetzung von unterschiedlichen Akteuren verbessert werden.
- Ein soziales Engagement aller Generationen ist wichtig und muss gefordert und gefördert werden.
- Die Gesellschaft muss einen positiveren Blick auf Alter und auch Pflegebedürftigkeit entwickeln.





## Aussteller

In den Pausen hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, sich bei unterschiedlichen Institutionen über deren Angebote und Projekte zu informieren.

- Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein e.V. (LAG)
- AWO Schleswig-Holstein gGmbH Unternehmensbereich Pflege
- Interessengemeinschaft „Wanderbares Schleswig-Holstein“
- Institut für berufliche Aus- und Fortbildung – Fachschule für Motopädagogik (IBAF)
- Pflege LebensNah
- Kompetenzzentrum Demenz
- Verbraucherzentrale SH
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)
- Landessportverband Schleswig-Holstein (LSV)
- Wanderausstellung „Bewegte Lebenswege“, Zentrum für Bewegungsförderung Nord





## Kontaktdaten

### Eröffnung, Grußworte, Einführung in die Thematik

#### **Katzer, Dietmar**

Vorsitzender der Landesvereinigung  
für Gesundheitsförderung  
in Schleswig-Holstein e.V.  
Flämische Straße 6-10  
24103 Kiel

#### **Fleck, Andreas**

stellv. Staatssekretär, Ministerium für  
Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes  
Schleswig-Holstein  
Ministerium für Arbeit, Soziales und  
Gesundheit  
Adolf-Westphal-Str. 4  
24143 Kiel

#### **Dr. Köster, Monika**

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln

### Referate

#### **Dr. Willkomm, Martin**

Medizinischer Direktor Krankenhaus Rotes  
Kreuz Lübeck – Geriatriezentrum  
Marlstr.10  
23566 Lübeck  
Tel.: 04 51 - 62 02-0  
Email: martin.willkomm@drk-schwhl.de

#### **Altgeld, Thomas**

Geschäftsführer der Landesvereinigung für  
Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e.V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover  
Tel: 05 11 - 350 00 52  
Email: thomas.altgeld@gesundheit-nds.de

#### **Prof. Dr. Fretschner, Rainer**

Fachhochschule Kiel  
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit  
Sokratesplatz 2  
24149 Kiel  
Tel.: 04 31 - 210-30 49  
E-Mail: rainer.fretschner@fh-kiel.de

#### **Hamborg, Martin**

Diplompsychologe, Psychologischer Psycho-  
therapeut  
AWO Schleswig-Holstein gGmbH  
Unternehmensbereich Pflege  
Sibeliusweg 4  
24109 Kiel  
Tel.: 04 31 - 51 14-551  
Email: Martin.Hamborg@awo-sh.de

#### **Wolfgang Wahnke**

Projektmanager  
Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh  
Tel.: 0 52 41 - 81-8 11 55  
Email: wolfgang.waehnke@bertelsmann-  
stiftung.de

**Moderation**

Heike Stüben

Email: [stue.red@kieler-nachrichten.de](mailto:stue.red@kieler-nachrichten.de)

**Veranstalter**

Landesvereinigung für Gesundheits-  
förderung in Schleswig-Holstein e.V.

Flämische Str. 6-10, 24103 Kiel

Tel. 0431-94294

[www.lv-gesundheit-sh.de](http://www.lv-gesundheit-sh.de)

Email: [gesundheit@lvgfsh.de](mailto:gesundheit@lvgfsh.de)

Bundeszentrale

für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Str. 220

51109 Köln

Tel.: 02 21 - 89 92 - 0

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

Email: [poststelle@bzga.de](mailto:poststelle@bzga.de)







