

Cornelia M. Kopelsky

„Gesund und aktiv älter werden“

Präventionskongress plädierte für mehr Bewegungsangebote für alte Menschen

Demografischer Wandel stellt Aufgaben an uns alle

Wer wünscht sich nicht, bis ins hohe Alter gesund und aktiv zu bleiben und dabei Mobilität, Selbständigkeit und soziale Teilhabe möglichst lange zu erhalten? Ob und wie diese Gesundheitsziele erreicht werden können, hängt von vielen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren ab. „Gesund und aktiv älter werden“ lautete das Thema des Präventionskongresses, der vom Bundesministerium für Gesundheit (BGM) und von der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPFG) im November in Köln veranstaltet wurde. Experten verschiedener Fachbereiche sprachen über die Auswirkungen des demografischen Wandels in Deutschland und Europa, stellten Konzepte und Strategien zur Erreichung von Gesundheitszielen für eine älter werdende Gesellschaft vor und warben gleichzeitig um praktisch effiziente Umsetzungsmaßnahmen, wofür eine Einbindung vieler Akteure und insbesondere der Bürgerinnen und Bürger unbedingt erforderlich sei. In vier Workshops am Nachmittag diskutierte das Auditorium, wie Kommunen, Sportvereine, Senioren- und Bildungseinrichtungen zur nationalen Umsetzung von Präventionsprogrammen für ein gesundes und aktives Älterwerden beitragen können. Dabei brachten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Erkenntnisse aus ihren jeweiligen Fachgebieten und Erfahrungen mit der Umsetzung von bereits bestehenden Aktionen und Maßnahmen für gesundes Älterwerden ein.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betonte im Rahmen der Eröffnung des Kongresses das gesamtgesellschaftliche Engagement für ein gesundes Älterwerden. Viel zu komplex seien die Aufgaben, den Herausforderungen des demografischen Wandels mit zielführenden Präventionsstrategien gerecht zu werden, als dass sie von der Politik allein bewältigt werden könnten. „Alle Akteure sind gefragt, vorhandenes Wissen und Erfahrungen zu nutzen und im Alltag nutzbar zu machen.“, Denn, so Daniel Bahr, bei guter Gesundheit älter werden zu können, müsse schon im Kindes- und Jugendalter ansetzen.



Der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr sagte zur Umsetzung von Präventionsstrategien und zur Erreichung von Gesundheitszielen: „Dazu müssen Bund und Land, Ärzte und Kassen, Vereine und Verbände ihren Beitrag leisten. [...] Der Appell an die Eigenverantwortung genügt nicht.“

Der Kongress setzte viele – auch neue – Impulse, den Diskurs über gesundes Älterwerden interdisziplinär fortzuführen, und hob anhand der Diskussionsergebnisse aus den Workshops die besondere Bedeutung von ganzheitlichen Gestaltungsprozessen für gesundheitsförderliche und präventive Angebote in allen Handlungsfeldern hervor. Und immer wieder wurde für körperliche Aktivität als einer der wichtigsten Gesundheitsfaktoren plädiert. Welche Aufgaben sich für Akteure im Handlungsfeld „Bewegung und Gesundheitssport“ ableiten lassen, wird im Folgenden in Ansätzen beschrieben.

Altersbilder bestimmen Handlungsfelder und Angebote

Für die Gestaltung von Bewegungsmaßnahmen und Sportangeboten müssen die Auswirkungen des demografischen Wandels und die daraus entstehenden unterschiedlichen Altersbilder berücksichtigt werden. Altern und Altsein haben wie das Leben der Menschen individuell verschiedene Erscheinungsformen. Während gut die Hälfte der heutigen Senioren dem Älterwerden und dem Altsein positive Seiten wie Freiheit und Selbstbestimmung abgewinnen, sieht die andere Hälfte das Alter negativ gezeichnet von Einbußen an Lebensqualität durch Gebrechlichkeit und Abhängigkeit. Die persönliche Lebenseinstellung, der Umgang mit sozialen Gegebenheiten und mit bereits bestehenden Krankheiten sowie das subjektive Gesundheitsverständnis nehmen großen Einfluss auf das Erleben des eigenen Alters und das anderer gleichaltriger Mitmenschen.

Die individuellen Bilder von Altern und Altsein werden von gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Bildern ergänzt, beeinflusst und verändert. Inzwischen nimmt unsere Gesellschaft die Auswirkungen des demografischen Wandels bewusst wahr und leitet aus den ständigen Meldungen statistischer Auswertungen entsprechende Erfordernisse für „ein gutes Leben im Alter“ ab. So entsteht bei steigenden Lebenserwartungen und damit einhergehender Zunahme an Funktionsbeeinträchtigungen und chronischen Erkrankungen ein größerer Bedarf an altersgerechten

Wohnräumen, an kulturellen, sozialen und medizinischen Senioreneinrichtungen sowie an entsprechenden Professionen. Von politischer Seite werden Altersbilder von Lebenszeitzeonen gezeichnet, in denen zum Beispiel Altersgrenzen gesetzlich festgelegt werden wie das Renteneintrittsalter oder der Altersentlastungsbetrag bei der Einkommensteuer ab dem 64. Lebensjahr. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten werden ebenfalls Zeitzeonen des Alterns geregelt und angepasst, um bestimmte Verbraucherzielgruppen besser zu erreichen. Gab es beispielsweise vor zehn Jahren Verbrauchermessen für die Generation „50 plus“, so wird heute um die Generation „55 plus“ oder „66 plus“ geworben. Auch Industrie und Werbung tragen mit besonderen Produkten für ältere und alte Menschen zur Entstehung von Altersbildern bei. Die Werbung für einen Rollator oder für einen Treppenlift zum Beispiel erweckt den Eindruck, es bestehe Bedarf an Alltagserleichterung und Kräfteschonen im Alter auch dann, wenn es gar keine Indikation für eine Gehhilfe gibt.



Unter den rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren neben den Vertreterinnen und Vertretern der Politik, Wirtschaft und Verwaltung auch Gesundheits- und Bewegungsberufe nach Köln gekommen.

Die individuelle und die gesellschaftliche Wertung der verschiedenen Altersbilder und deren ständigen Veränderungen fordern uns auf, unser Wissen und Verständnis von Altern und Altsein, von Gesundheit und Lebensqualität im Alter kontinuierlich zu überprüfen und unsere Fachkompetenzen zu erweitern.

Zielgruppengerechte Bewegungs- und Sportangebote

Wie die Altersbilder zeigen, besteht unsere alternde Gesellschaft aus vielen Gruppierungen mit unterschiedlichen Lebensformen, Interessen, Bedürfnissen und Erwartungen. Daraus sind die Ansätze, Konzepte und Gestaltungsmöglichkeiten für Bewegungs- und Sportangebote zu entwickeln und auf die jeweiligen Zielgruppen abzustimmen. Dabei spielt die Einteilung nach Lebensjahren für die Bildung von Zielgruppen nur eine untergeordnete Rolle und sagt nichts über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Senioren aus. Dennoch soll der folgende Überblick die Zuordnung von zielgruppenorientierten Bewegungs- und Sportangeboten erleichtern.

- 55- bis 65-Jährige = die jungen Älteren oder die jungen Alten
- 66- bis 82- / 85-Jährige = Ältere oder Alte
- 86- bis 100-Jährige und älter = Hochaltrige

Angebote für sportbegeisterte Senioren

Vom gesundheitlichen Empfinden her erleben sich heute viel mehr 65- bis 85-jährige Menschen vital und aktiv als noch vor zehn bis zwanzig Jahren. Viele von ihnen haben von Jugend an Sport getrieben und tun es immer noch mit großer Begeisterung. Im „Ruhestand“ haben sie auch viel mehr Zeit dazu und genießen es. Dass Sport für sie gesundheitsförderlich und vorbeugend ist, ist ihnen bewusst, aber nicht das primäre Ziel. Ihre Motivation ist die Freude an der Bewegung und an ihrer Sportart; manche nehmen sogar an Seniorenmeisterschaften teil oder machen noch einmal das Sportabzeichen. Heutzutage steht den sportbegeisterten Senioren und Seniorinnen ein vielfältiges Angebot in Vereinen, Bildungseinrichtungen und Fitness-Studios zur Verfügung. Nicht wenige sind sogar offen, im Alter noch eine neue Sportart zu erlernen. In Seniorenkursen können sie vom alpinen Bergwandern über Hochseesegeln bis hin zu Tangotänzen viele Sportarten entdecken und ausprobieren.

„No Sports“ – dennoch rüstig und gesund

Immer mehr Menschen erreichen ein sehr hohes Alter; 100 Jahre sind heute keine Seltenheit. Etwa die Hälfte dieser Hochbetagten hatte während ihrer Jugend oder als Erwachsene nie Sport getrieben. Auch als junge Alte haben sie sozusagen „mit Sport nichts am Hut“. Dennoch fühlen sie sich ihrem Alter entsprechend gesund, bleiben aktiv und in Bewegung. Sie haben Freude an Gartenarbeit, lieben Spaziergehen, sind neugierig, unternehmens- und reiselustig, musizieren und singen gern, nehmen interessiert am kulturellen und sozialen Leben teil und engagieren sich oftmals ehrenamtlich. Ihre aktive Lebensgestaltung muss unbedingt anerkannt und unterstützt werden.

Auch wenn sich diese Seniorengruppe nicht für das Ausüben von Sportarten begeistern lässt, so ist sie doch zugänglich für gezielte Bewegungsangebote. Ein gesundheitlicher Mehrwert muss allerdings daraus erkennbar sein. Denn ihrem positiven Selbstbild von Altern und Altsein sowie ihrem Gesundheitsbewusstsein zufolge, sind die rüstigen Senioren motiviert, ihre Gesundheit zu fördern, um möglichst lange eine ganzheitliche Fitness erhalten zu können. Hierfür eignen sich Bewegungs- und Trainingsformen aus dem Gesundheitssport, zum Beispiel:

- funktionelle Gymnastik mit Rückenschule zur Förderung der Beweglichkeit, der Muskelkraft und eines rückenfreundlichen Bewegungsverhaltens, damit die Gartenarbeit besser von der Hand geht und noch mehr Freude bereitet
- moderates Ausdauertraining mit Knie- und Hüftschule, um bei Spaziergängen, Wanderungen und auf Reisen gut zu Fuß sein zu können
- Koordinationsschulung mit rhythmisch-tänzerischen Gymnastikelementen und Kleingeräten zur Erhaltung und Förderung von Haltung und Beweglichkeit sowie motorischer Geschicklichkeit, um die für den Alltag wichtige Bewegungssicherheit und Reagierbarkeit zu verbessern (Sturzprophylaxe)

- Atem- und Entspannungsübungen zur Erholung von aufregenden körperlichen und geistigen Aktivitäten, um zur Ruhe zu kommen, um gut schlafen zu können ...

Einen therapeutischen Charakter sollten die Bewegungsangebote nicht haben. In erster Linie muss Bewegung Spaß machen und Freude bringen, dann ist sie am wirkungsvollsten und macht Lust auf mehr. Zudem ist wichtig, den Senioren in den Bewegungskursen Wissen und Anregungen für das Üben zu Hause zu vermitteln.

Indikationsbezogene Bewegungs- und Sportangebote

Eine weit größere Herausforderung stellt die Motivierung körperlich inaktiver Senioren dar. Auslöser, Ausmaß und Folgen von Inaktivität im Alter sind differenziert zu betrachten. Je höher die Lebenserwartung desto anfälliger werden ältere Menschen für Erkrankungen. Sozial benachteiligte Menschen mit geringem Einkommen und geringer Bildung erkranken häufiger, heftiger und genesen langsamer als Menschen, die sozial gut gestellt sind. Der Verlust von Lebenspartnern, nahen Angehörigen und Freunden kann ebenso Auslöser sein wie das Nachlassen geistiger und körperlicher Fähigkeiten. Auch das Lebensumfeld spielt eine große Rolle. Studien belegen, dass alte Menschen, die in Heimen leben, wesentlich inaktiver sind als Gleichaltrige, die in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können.

Diese Seniorengruppe verbindet Altern und Altsein mit großer Belastung für sich selbst und für ihre Mitmenschen. Chronisch kranke und akut erkrankte alte Menschen sehen oftmals keinen Lebenssinn mehr, haben keine Hoffnung auf Besserung ihrer Lebenslage, sind ängstlich, trauen sich nichts mehr zu, resignieren und ziehen sich zurück. Selbst wenn sie mit noch vorhandenen Ressourcen aktiv sein könnten, nehmen sie ihre Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Krankheiten zum Anlass, sich zu schonen. Sie erkennen nicht, dass es gerade die körperliche Aktivität ist, die ihre Situation verbessern und ihren Alltag erleichtern kann.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats kommen bei älteren und alten Menschen am häufigsten vor, gefolgt von Erkrankungen der Sinnesorgane, die im schlimmsten Fall zu Blindheit und Taubheit führen können, von demenziellen und depressiven Krankheitsformen. Eine Reihe von Gesundheitsstörungen und Funktionsbeeinträchtigungen sind jedoch nicht altersbedingt, sondern vielmehr die Folge von Verletzungen, Krankheiten und Lebensumständen aus jüngeren Jahren, die sich bei fortschreitendem Alter zur Behinderung entwickeln können. Auch chronische Erkrankungen wie zum Beispiel entzündliches Gelenkrheuma, die bereits in jungen Jahren entstanden sind, machen im Alter mehr Beschwerden und mindern weiter die Lebensqualität.

Konzepte für Bewegungsangebote zur Motivierung und Mobilisierung inaktiver Senioren sollten daher zusammenhängend an den Beschwerdebildern und auch an den noch vorhandenen Ressourcen ansetzen und alltagsbezogen sein. Psychosoziale Aspekte sind dabei genau so zu berücksichtigen wie die wohnlichen Gegebenheiten. Alle diese Aspekte bestimmen das primäre Ziel der Erhaltung und Wiedergewinnung von Aktivität, das sehr einfühlsam und verständnisvoll für die individuelle Situation der Betroffenen erreicht werden und in kleinen Schritten zu weiteren Zielen führen soll.

Vom Rehabilitationssport her kennen wir für bestimmte Zielgruppen wie Diabetiker oder Osteoporosebetroffene indikationsbezogene Bewegungsangebote, die in Sportvereinen und Selbsthilfegruppen regelmäßig angeboten werden. Solche Angebote müssen auch in Senioreneinrichtungen realisiert werden. Hierzu gibt es bereits beispielhafte Modelle für Bewegungsangebote in Kooperationen zwischen Pflege- und Wohnheimen und Sportvereinen vor Ort. Aber auch freiberuflich tätige Gymnastik- und Sportlehrer können mit Senioreneinrichtungen zusammenarbeiten und sogar die Heimbewohner einzeln und individuell zu körperlicher Aktivität anregen und Alltagsbewegungen wie beispielsweise Treppensteigen trainieren.

Eine besondere Form der indikationsbezogenen Körperarbeit stellt die „Reaktivierung“ nach therapeutischen Behandlungen akuter Erkrankungen dar, ein Beispiel:

- Eine 85-jährige Frau ist nach erfolgreicher medizinischer und krankengymnastischer Therapie von ihrer Oberschenkelhalsfraktur soweit genesen, dass sie sich auf das Alltagsleben wieder einlassen kann. Sie hat aber Angst, sich falsch zu bewegen und deshalb wieder stürzen zu können. Aus dieser Unsicherheit heraus benutzt sie beim Gehen einen Rollator und geht nur so viel wie nötig. Was sie jetzt braucht, sind pädagogisch gut angeleitete Bewegungsübungen, die einerseits ihre Beinmuskeln kräftigen und ihre Körperhaltung stabilisieren sowie andererseits ihre Koordination und Gleichgewichtsfähigkeit schulen. So gewinnt sie wieder Vertrauen in ihre Beine und an Bewegungssicherheit, wird körper- und selbstbewusster. Sie lernt dabei, dass körperliche Aktivität eine unverzichtbare Selbsthilfe ist, die den Rollator als Gehhilfe überflüssig macht.

Schlussbetrachtung

Das Hauptanliegen aller Bewegungs- und Sportangebote für alternde und alte Menschen ist die Förderung körperlicher Aktivitäten mit dem Ziel, Gesundheit und Lebensqualität zu fördern und so lange als möglich zu erhalten. Idealerweise muss das Bewusstsein für gesundes und aktives Altern schon in jungen Jahren entstehen. Es gibt aber kein Alter, in dem man sich nicht bewegen kann. Daher ist es nie zu spät, Bewegung als Kraft- und Gesundheitsquelle zu entdecken und wertzuschätzen. Dieses Wissen zu vermitteln, gehört zu den motivierenden Aufgaben der Akteure im Handlungsfeld „Bewegung und Gesundheitssport“. Damit die Angebote alle, auch die sozial benachteiligten, alten Menschen erreichen, braucht es die Zusammenarbeit interdisziplinärer Kräfte und Multiplikatoren. Die Kongressteilnehmer/-innen machten dazu umsetzbare Vorschläge wie zum Beispiel:

- Gestaltung von barrierearmen und bewegungsfreundlichen Lebensräumen
- die Stärken und Potenziale unterstützen, Hilfsmittel nur bei entsprechenden Indikationen anbieten
- verstärkter Einsatz von bewegungspädagogischen Fachkräften in Senioreneinrichtungen

- Einsatz von Bewegungsstarthelfern in Sportvereinen, die Menschen begleiten, bis sie für sich die passende Bewegungs- oder Sportform gefunden haben
- Einsatz von kommunalen Gesundheitsberatern, die sich mit den Gesundheitsangeboten in der Wohnortsgemeinde auskennen und auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden abgestimmte Angebote empfehlen können

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“, Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*, Berlin 2012.

Anna-Maria Eiden: Was noch geht, wenn eigentlich nichts mehr geht – Reflexionen über die Arbeit mit Menschen mit Demenz am Beispiel einer Rhythmikgruppe, in *Gymnastik – Zeitschrift für ganzheitliche Körper- und Bewegungsarbeit*, Heft 3 / November 2006, Pohl-Verlag, Celle.

Josefine Heusinger / Birgit Wolter: Die Jungen Alten – Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 2011.

Mia Schmidt: Jungbrunnen Fitness – Bewegungsanregungen für die ältere Generationen zu Hause und im Verein, Pohl-Verlag, Celle 2007.

Heide und Gernot Tille: Was ist bei der Gründung von neuen Seniorengruppen zu beachten?, in *sportivo sen.* die Fachzeitschrift für Trainer und Übungsleiter im Seniorensport, Heft November 2012, Pohl-Verlag, Celle.

*Cornelia M. Kopelsky
Service für bewegende Publikationen
www.CMKopelsky.de*

Fotos: Miriam Guigueno im Auftrag der BVPG e. V.