

Gemeinsam mehr bewegen

Gute Argumente
und Berliner Beispiele
für Bewegungsförderung
im Alter



© Michael Bührke, pixelio



© Robert Kneschke, fotolia



© Stephanie Hofschläger, pixelio



© chris74, fotolia

Senatsverwaltung
für Gesundheit und Soziales

berlin Berlin

LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ

Fachstelle für
Prävention und
Gesundheitsförderung
im Land Berlin



Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung

Impressum

Gemeinsam mehr bewegen

Gute Argumente und Berliner Beispiele
für Bewegungsförderung im Alter

Herausgeber und Fachliche Auskunft

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10960 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90 60
E-Mail: post@gesundheitbb.de

Redaktion

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)
Cornelia Wagner, Henrieke Franzen,
Rike Hertwig, Marion Amler, Julian Stahlberg

Die Broschüre ist eine Zusammenarbeit des Zentrums für Bewegungsförderung Berlin und der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin. Erstellt wurde die Broschüre gemeinsam mit den Mitgliedern der Landesgesundheitskonferenz sowie externen Autor/innen. Die Beiträge geben die Meinungen der Verfasser/innen wieder. Sie entsprechen nicht unbedingt der Auffassung des Herausgebers.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin und die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin werden finanziert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und befinden sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.

Danksagung

Wir danken herzlich allen Verfasser/innen der Beiträge, welche diese Broschüre erst möglich gemacht haben!

Satz und Layout

Connye Wolff, www.connye.com

Copyright

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.,
Dezember 2012

Bildnachweise:

Titelbilder: Michael-Bührke, pixelio.de
Robert Kneschke, fotolia.de
Stephanie-Hofschläger, pixelio.de
chris74, fotolia.de

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Beweglichkeit und Fitness bedeuten vor allem im Alter ein Mehr an Lebensqualität. Deshalb hat die Landesgesundheitskonferenz Berlin die Bewegungsförderung für ältere Menschen mit in den Mittelpunkt der von ihr entwickelten Gesundheitsziele gerückt.

Dabei geht es nicht allein um sportliche Aktivitäten, sondern auch um Bewegung im Alltag, wie beispielsweise beim Einkauf, beim Treffen mit Bekannten und Freunden oder beim regelmäßigen Spaziergang. All das kann das Wohlbefinden steigern, Gesundheitspotenziale fördern und nicht zuletzt auch das Miteinander bereichern.

Je mehr unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten jedoch im Stadtteil vorhanden sind, desto mehr Ältere können davon profitieren. Dabei muss immer zukunftsorientiert gedacht und geplant werden, um vor allem auch diejenigen zu erreichen, die heute noch nicht dabei sind oder sich noch nicht genügend angesprochen fühlen. Das trifft insbesondere für ältere Menschen mit Migrationshintergrund zu, die sich noch vor viele Zugangsbarrieren gestellt sehen. Das muss sich ändern. Trotz alledem können wir eine positive Bilanz ziehen, weil eine Vielzahl von engagierten Akteuren, Netzwerken und Kooperationen viele unterschiedliche Angebote bereitstellen, die zu mehr Bewegung einladen. Ob im Sportverein, in der Tanzgruppe des Stadtteilzentrums, in einem Kurs der Volkshochschule oder im Rahmen einer Spaziergangsgruppe – eindrucksvoll ist die hohe Qualität und die Vielfalt der Angebote in Berlin. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass diese sich nicht allein an Menschen wenden, die sich guter Gesundheit erfreuen, sondern auch diejenigen ansprechen, die mit gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Belastungen zu kämpfen haben. Gerade bei ihnen kann mittels Bewegungsförderung deutlicher Gesundheits-

gewinn erzielt werden. Das wollen wir noch mehr unterstützen als bisher.

Bewegungsförderung hat aber noch weitere positive Facetten und Potenziale. So nehmen häufig ältere Menschen die Organisation selbst in die Hand, knüpfen auf diese Weise vielfältige soziale Kontakte und Freundschaften und engagieren sich ehrenamtlich. So werden Senior/innen zusätzlich bewegt, auch in diesem Bereich zu aktiven Mitgestaltern zu werden.

Das alles sind gute Gründe, um die Bewegungsförderung noch mehr zu unterstützen, die vielfältigen Aktivitäten in Stadtteilen, Quartieren und Kiezen bekannter zu machen sowie neue Kooperationen anzuregen. Dabei soll die vorliegende Broschüre helfen, die sich insbesondere an haupt- und ehrenamtliche Akteure aus Sportvereinen, Stadtteilzentren, Senioreneinrichtungen, Quartiersmanagement und Altenhilfe aber auch an interessierte Bürger/innen wendet.

Allen wünsche ich eine interessante Lektüre und viele Anregungen, die hoffentlich zur weiteren Stärkung der Bewegungsförderung in Berlin beitragen werden.

*Emine Demirbükten-Wegner
Staatssekretärin für Gesundheit, Berlin*



Einleitung

Vielfältige Potenziale der Bewegungsförderung bei Älteren

Zentrum für Bewegungsförderung Berlin & Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin4

Kapitel 1: Gesundheitsgewinne durch Bewegung – Was empfiehlt die Wissenschaft?

Bewegung im Alter – Eine gesundheitswissenschaftliche Betrachtung

Gunnar Geuter, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit5

Bewegung im Alter – Empfehlungen aus sportmedizinischer Sicht

Dr. med. Folker Boldt & Dr. med. Peter Schüler, Zentrum für Sportmedizin.....7

Kapitel 2: Welchen Bedarf und welche Wünsche haben Berliner/innen?

Gesundheitsstatus der älteren Berliner Bevölkerung

Dr. Sabine Hermann, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales10

Sport- und Bewegungsverhalten älterer Menschen in Berlin

Bernd Holm, Senatsverwaltung für Inneres und Sport12

Interkulturelle Öffnung der Bewegungsförderung

Stefan Pospiech, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
Nicole Tempel, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e.V.14

Kapitel 3: Bewegungsförderung – An welchen Standards können wir uns orientieren?

Handlungsfelder und Kriterien der Gesetzlichen Krankenversicherung

Dr. Gudrun Borchardt, Techniker Krankenkasse16

SPORT PRO GESUNDHEIT – Qualität im präventiven Gesundheitssport

Christoph Stegemann, Landessportbund Berlin e.V.....18

Good Practice-Kriterien in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Holger Kilian & Marco Ziesemer, Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“20

Kapitel 4: Beispiele guter Praxis für die Bewegungsförderung im Alter

4.1 Sportvereine bewegen

Senioren-sport in Sportvereinen

Katja Sotzmann, Landessportbund Berlin e.V.....22

Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ – Eine konzertierte Aktion im Gesundheitssport

Dr. Jürgen Wismach, Berliner Sportärztebund e.V.....24

Seniorenstützpunkt Bewegung

Elke Duda, TSV Berlin-Wittenau 1896 e.V.25

4.2 Stadtteileinrichtungen bewegen

Gesundheits- und Bewegungsförderung in Stadtteilzentren und Nachbarschaftshäusern Birgit Monteiro, Verband für sozial-kulturelle Arbeit e.V.	27
Die Berliner Spaziergangsgruppen Cornelia Wagner & Henrieke Franzen, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin.	29
Sicher- und Aktivsein im Alter durch wirksame Sturzprävention – Das Angebot der AOK Nordost Bettina Schubert, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse	31
Bewegung in den Berliner Volkshochschulen Ines Kortmann, Volkshochschule Tempelhof-Schöneberg	33

4.3 Stadtteile bewegen

Good Practice-Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“ Cornelia Wagner, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin.	35
Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick – Ein neuer und erfolgreicher Weg Sybille Schliemann, Bezirksamt Treptow-Köpenick	37
Geh-sundheitspfad-Berlin Bernd Herzog-Schlagk, FUSS e.V. – Fachverband Fußverkehr Deutschland	39

4.4 Dabei sein trotz Einschränkungen

„Man müsste noch mal 20 sein“ – Tanzcafés für Demenzkranke und ihre Angehörigen Christa Matter, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.	41
Aktiv gegen Rheumaschmerz: Bewegen ohne Belasten Gerd Rosinsky, Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.	43

5. Literatur- und Bildnachweise 45

Vielfältige Potenziale der Bewegungsförderung bei Älteren

Gemeinsam mehr bewegen – Bewegung in der Gruppe bietet den Berliner/innen vielseitige Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und Teilgabe. Um möglichst vielen Menschen einen Zugang zu Bewegungsangeboten zu ermöglichen, haben sich bedarfsgerechte Konzepte bewährt. Denn Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse im Hinblick auf Bewegung sind vielfältig. Welches Angebot oder welche Form von Bewegung die persönlich „richtige“ ist, hängt von einer Vielzahl von Faktoren und Umständen ab und ist keineswegs allein eine Frage des kalendarischen Alters. Dabei gilt es insbesondere auch diejenigen zu erreichen, die von Angeboten bislang nicht angesprochen werden.

Gemeinsam mehr bewegen – Menschen zu mehr Bewegung zu motivieren ist immer dann besonders wirkungsvoll, wenn Akteure und Institutionen im Stadtteil zusammenarbeiten. In Berlin bestehen bereits gut ausgeprägte Netzwerke der Bewegungsförderung im Alter – ebenso gibt es vielfältige Potenziale, bestehende Netzwerke zu erweitern oder neue Kooperationen zu initiieren. In der Broschüre „Gemeinsam mehr bewegen“ werden solche guten Beispiele vorgestellt. Die Broschüre wendet sich an Alle, die nach Ideen, Argumenten oder Partnern suchen, um das eigene Engagement gemeinsam mit Anderen weiterzuentwickeln.

Ein Beispiel für erfolgreiche Zusammenarbeit ist die Broschüre selbst. Angeregt und koordiniert durch das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin bildet die Broschüre einen Baustein in der Umsetzung des Berliner Gesundheitsziels „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“. Unter dem Dach der Landesgesundheitskonferenz und in Kooperation mit der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin zeigen die Beiträge einen perspektivenreichen Blick auf die Bewegungsförderung im Alter. Ohne die Vielzahl an mitwirkenden Organisationen und Autor/innen wäre dies nicht möglich gewesen. Ihnen gilt unser besonderer Dank.

Ob aus gesundheitswissenschaftlicher oder sportmedizinischer Sicht betrachtet: Es sprechen eine Vielzahl guter Argumente dafür Bewegung bis ins höchste Alter zu fördern. Diese guten Argumente werden in **Kapitel 1** dargestellt. Bei der Ausgestaltung der Programme ist es wichtig stets die Wünsche, Bedürfnisse und nicht zuletzt die Leistungsfähigkeit derer im Blick zu haben, die angesprochen werden sollen.

In **Kapitel 2** werden drei Aspekte näher beleuchtet:

- dass Bewegung angesichts der häufig steigenden Krankheitslast im Alter ein wichtiger präventiver Baustein ist
- welche Bewegungsangebote die Berliner/innen besonders gerne nutzen
- wie Angebote auch ältere Migrant/innen erfolgreich ansprechen

Um die Wirksamkeit zu fördern und mehr Menschen zum Mitmachen anzuregen, gibt das **Kapitel 3** Hinweise, wie man die Qualität von Angeboten sichern und weiterentwickeln kann.

Kapitel 4 zeigt anhand einer Vielzahl von Beispielen auf, wie Bewegung in den unterschiedlichen Lebenssituationen und Phasen des Alterns erfolgreich gefördert werden kann.

Gemeinsam mehr bewegen – dahinter stehen vielfältige Potenziale noch mehr Berliner/innen für regelmäßige Bewegung zu gewinnen. Die Broschüre gibt hierfür Impulse. Wir haben großes Interesse zu erfahren, inwieweit diese Impulse von Ihnen aufgegriffen werden und zur Weiterentwicklung beitragen und freuen uns über Erfahrungen und Anregungen.

*Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
& Fachstelle für Prävention und
Gesundheitsförderung im Land Berlin*

Kapitel 1: Gesundheitsgewinne durch Bewegung – Was empfiehlt die Wissenschaft?

Bewegung im Alter – Eine gesundheitswissenschaftliche Betrachtung

Gunnar Geuter, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Körperliche Aktivität trägt wesentlich zum Erhalt und zur Förderung der Gesundheit von älteren Menschen bei. Ein aktiver Lebensstil ist elementar für eine selbstständige Lebensführung und für individuelle Mobilität. Alltagskompetenzen im Alter werden verbessert und das Sturzrisiko vermindert. Regelmäßige körperliche Aktivität leistet einen relevanten Beitrag zur Vermeidung gesundheitlicher Einschränkungen und zur Vermeidung bzw. Hinauszögerung von Behandlungs-, Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit. Ein aktiver Lebensstil setzt Präventionspotenziale im Alterungsprozess frei und gilt als eine der wichtigsten veränderbaren Einflussgrößen für gesundes und aktives Altern. Körperliche Leistungsfähigkeit lässt sich dabei grundsätzlich lebenslang trainieren. Selbst hochaltrige, gesundheitlich stark beeinträchtigte oder pflegebedürftige Menschen profitieren noch stark von einem bewegungsaktiven Lebensstil, wenn eine Anpassung an individuelle Bedarfslagen erfolgt (Geuter & Holleder, 2012a).

Was ist „gesundheitswirksame körperliche Aktivität“?

Für die Gesundheit körperlich aktiv sein bedeutet nicht, dass man unbedingt Sport „im klassischen Sinne“ betreiben muss. Im Gegensatz zu früheren Annahmen wird auf Basis des aktuellen Forschungsstandes vielmehr davon ausgegangen, dass die gesundheitsförderliche und krankheitspräventive Wirkung körperlichen Aktivitätsverhaltens sowohl durch (Gesundheits-) Sport und freizeitbezogene Bewegungsaktivitäten als auch (mit geringen Einschränkungen) durch Alltagsbewegung erzielt werden kann. Deshalb spricht man aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität und Gesundheit auch nicht (mehr) von Sport, sondern übergreifend von gesundheitswirksamer oder gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität. Gesundheitswirksame körperliche Aktivität basiert auf einer lebensweltlichen Betrachtung im Sinne aktiver Lebensstile (Geuter & Holleder, 2012b).



Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit von Erwachsenen
Verfügbar unter:
www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitschuetzen/praevention/bewegungsfoerderung/bewegungsempfehlungen_erwachsene_wochenplan_liga_nrw.pdf

Bewegung im Alter – Was empfiehlt die Wissenschaft?

Nach den aktuellen Bewegungsempfehlungen (US Department of Health and Human Services, 2008; zusammenfassend Titze & Oja, 2012) sollten ältere Menschen zumindest:

- 150 Minuten pro Woche mit mittlerer Intensität oder 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität körperlich aktiv sein oder eine entsprechende Kombination aus Bewegungen mit mittlerer und höherer Intensität durchführen.
- Idealerweise sollten die Aktivitäten auf möglichst viele Tage der Woche verteilt werden.
- Jede Bewegungseinheit sollte mindestens zehn Minuten am Stück andauern.

- Um zusätzliche Gesundheitsgewinne zu realisieren, sollte der Bewegungsumfang auf 300 Minuten pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 150 Minuten pro Woche Bewegung mit höherer Intensität erhöht oder eine entsprechende Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität angestrebt werden.
- Zudem sollten ältere Menschen neben Aktivitäten zur Förderung und zum Erhalt der Ausdauer auch Übungen im Bereich Kraft, Kraftausdauer und Gleichgewicht durchführen, u.a. um die Sturzgefahr zu reduzieren (LIGA.NRW, 2011).



Die Empfehlungen gelten zunächst für gesunde Menschen. Sie sind aber auch für Menschen mit chronischen, nicht übertragbaren Erkrankungen oder Behinderungen gültig, sofern körperliche Aktivität nicht explizit kontraindiziert ist. Liegen Kontraindikationen vor oder wurden in den letzten Jahren keine körperlichen Aktivitäten mit höherer Intensität durchführt, so sollten ältere Menschen einen Arzt/eine Ärztin aufsuchen. Grundsätzlich gilt: Wann immer es die Beschwerden zulassen, sollten Bewegungsaktivitäten in den Alltag eingebaut werden.

Trotz positiver Effekte bewegungsaktiver Lebensstile zeigen Ergebnisse von Gesundheitssurveys, dass das gesundheitsförderliche Potential körperlicher Aktivität über alle Altersgruppen hinweg häufig nur unzureichend ausgeschöpft wird und dass mit zunehmendem Alter der Anteil körperlich aktiver Menschen noch einmal deutlich abnimmt (Abu-Omar et al., 2012). Körperliche Inaktivität dominiert das Leben vieler älterer Menschen und ist zu einem Massenphänomen geworden (Blair, 2009). Aus einer Public Health Perspektive sollte darauf mit Maßnahmen und Aktivitäten zur Unterstützung und zum Ausbau gesundheitswirksamer körperlicher Aktivität reagiert werden. Genau hier setzt Bewegungsförderung an.

Literaturempfehlung

Geuter, G. & Holleederer, A. (Hrsg.) (2012). Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. Bern: Huber.

halten älterer Menschen auf Bevölkerungsebene wirksam und nachhaltig zu verbessern (Bucksch et al., 2010). Gerade bei älteren Menschen beeinflussen sich individuelle Aktivitäten (Verhalten) und die Umwelt- bzw. Rahmenbedingungen (Verhältnisse) wechselseitig (Hall & McAuley, 2010; Sallis et al., 2006; Kuhlmeier, 2008). Erfolg versprechende Ansätze der Bewegungsförderung verbinden deshalb verhaltenspräventive und verhältnispräventive Maßnahmen miteinander. Entsprechende Strategien setzen interventionseitig ein konzertiertes Vorgehen ebenso voraus, wie eine übergreifende Zusammenarbeit von Akteuren aus unterschiedlichen Ressorts und Sektoren (Geuter & Holleederer, 2012b).

Welche Rolle spielt das Setting?

Dabei kommt settingbezogenen Ansätzen der Bewegungsförderung eine besondere Bedeutung zu (vgl. auch Link zur Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (1986) & Toronto Charta (2010)). Aufgrund der häufig eingeschränkten Mobilitätsradien ist für ältere Menschen dabei die Verfügbarkeit adäquater, attraktiver und barrierefreier Aktivitätsräume, Freiflächen und „Anlaufstellen“ in unmittelbarer Wohnumgebung eine signifikante Voraussetzung für körperliche Aktivität im Alltag (Braubach, 2007; Humpel et al., 2002; Mollenkopf & Flaschenträger, 2001; Pate et al., 1995; Walter, 2008). Insbesondere für sozial benachteiligte Menschen spielen darüber hinaus auch finanzielle Aspekte eine wichtige Rolle. Eine bewegungsförderliche Wohnumgebung zeichnet sich nach Bucksch et al. (2012) u.a. aus durch:

- niederschwellig erreichbare und für die soziale Nutzung attraktive Bewegungsräume
- eine vielfältige Flächennutzungsdurchmischung
- vernetzte, sichere und attraktive Wege für Fußgänger/innen und Fahrradfahrer/innen
- gute Erreichbarkeit von Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs und von Einrichtungen des täglichen Bedarfs (z.B. Einkaufs- und Gesundheitseinrichtungen)

Was ist Bewegungsförderung?

Als Prozess zielt Bewegungsförderung darauf ab, möglichst allen Menschen ein gesundheitswirksames Maß an körperlicher Aktivität zur Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen und als Bestandteil eines gesunden Lebensstils zu ermöglichen (Geuter & Holleederer, 2012b). Aufgrund der vielfältigen Einflussfaktoren auf das Bewegungsverhalten von Menschen, bedarf es dabei komplexer Strategien der Bewegungsförderung, um das Bewegungsver-

Kontakt

Gunnar Geuter
Wissenschaftlicher Angestellter
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Sachgebiet GE 6: Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen
Tel.: (09131) 68 08 29 14
E-Mail: gunnar.geuter@lgl.bayern.de



Toronto charter for physical activity: “Global Advocacy Council for Physical Activity of the International Society for Physical Activity and Health (GAPA): A global call for action” (2010); Verfügbar unter: www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-eng-20may2010.pdf

World Health Organization (WHO): Ottawa Charter for Health Promotion (1986); Verfügbar unter: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Bewegung im Alter – Empfehlungen aus sportmedizinischer Sicht

Dr. med. Folker Boldt & Dr. med. Peter Schüler, Zentrum für Sportmedizin

Bewegung & Gesundheit

Immer mehr Menschen haben heute die Chance, ein hohes Lebensalter zu erreichen. Um die gewonnenen Lebensjahre aktiv gestalten zu können, sind Gesundheit und körperliche Leistungsfähigkeit eine unerlässliche Voraussetzung. Natürliche Alterungsprozesse sind zwar genetisch kontrolliert, jedoch eng mit Risikofaktoren und den Folgen chronisch-degenerativer Erkrankungen verflochten (v.a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Stoffwechsel- oder Bewegungssystems). Diese Erkrankungen fördern ein vorzeitiges Altern, können aber durch regelmäßige gesundheitswirksame körperliche Aktivität beeinflusst werden: Möglichkeiten der Lebensgestaltung werden verbessert und die Mobilität sowie Bewegungssicherheit im Alltagsleben gefördert. Der komplexe Wirkungsmechanismus regelmäßiger Bewegung steigert zudem nachweisbar die geistige Leistungsfähigkeit und das psychische (Wohl-) Befinden.

Bewegung ist in jedem Alter wirksam...

Für die positiven Effekte regelmäßiger körperlicher Aktivität ist es dabei nie zu spät: Die Anpassungsfähigkeit an körperliche Belastungen und damit die Trainierbarkeit der Organsysteme bleibt bis ins hohe Lebensalter erhalten, sodass auch dann gesundheitswirksame Effekte erzielt werden. Je früher jedoch begonnen wird, desto mehr Wirkung darf erwartet werden. Die besten Voraussetzungen bietet ein lebenslanges Sporttreiben, das bis ins hohe Alter kontinuierlich fortgeführt wird.

...dabei muss jedoch berücksichtigt werden:

Nicht alle Formen, Methoden und Intensitäten körperlicher Aktivität sind für alle älteren Menschen geeignet. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen eine individuelle Anpassung, welche die persönlichen Stärken und Schwächen sowie vorhandene Beeinträchtigungen und Risiken berücksichtigt. Andererseits gibt es auch kaum Kontraindikation gegen körperliche Aktivitäten im höheren Lebensalter. Bei fast allen chronischen Erkrankungen und Schäden kann in gezielter Weise Sport oder Bewegung ausgeführt werden.



© C. Hautumm, pixelio

Bewegung im Alter – Was sollte im Voraus beachtet werden?

Ärztlicher Check-up

Empfehlenswert vor Beginn einer neuen körperlichen Aktivität ist in jedem Fall eine ärztliche Untersuchung mit sachkundigem sportmedizinischem Hintergrund. Auf diese Weise können Risikofaktoren und Krankheiten identifiziert werden. Zudem kann körperliche Leistungsfähigkeit sowie körperliche Belastbarkeit eingeschätzt werden. Darüber hinaus sollte ein ärztlicher Check-up entsprechende Hinweise zur Gestaltung der körperlichen Aktivität beinhalten. Dazu ist i.d.R. eine Belastungsuntersuchung erforderlich.

Trainingsaufbau und Trainingsgestaltung

Das Trainieren körperlicher Aktivität im Alter sollte an Bewegungsabläufe des Alltags anknüpfen und Belastungen schonend und rhythmisch ausführen. Gerade zu Beginn einer neuen Bewegungsform gilt es die z.T. eingeschränkten Bewegungsabläufe wieder zu erweitern, bspw. durch gezielte Dehnungs-, Spannungs-, Lockerungs- und Kräftigungsübungen.

Soziale Teilhabe fördern

Bewegung in der Gruppe ist sehr empfehlenswert. Auf diese Weise wird u.a. die soziale Teilhabe gefördert. Leistungsunterschiede innerhalb einer Gruppe sollten jedoch nicht zu groß sein, um Wünschen oder Beeinträchtigungen aller Teilnehmenden gerecht werden zu können. Eine aufmerksame und sensible Leitung der Gruppe ist wichtig, insbesondere bei ängstlichen, aber auch bei sehr ehrgeizigen Menschen.

Empfehlungen für die Gestaltung von Angeboten

Wichtigstes Prinzip körperlicher Aktivität im Alter ist: Gesundheit geht vor Leistung. Darüber hinaus sind die Wünsche, körperliche bzw. gesundheitliche Möglichkeiten sowie die Bewegungsbiografie jedes Einzelnen bedeutsam für die Gestaltung der körperlichen Aktivität. Auch im Alter ist die Ausbildung der motorischen Fähigkeiten ein wesentliches Ziel der Bewegungsförderung, um auf diese Weise Beweglichkeit und Koordination zu verbessern. Koordinative Fähigkeiten, insbesondere das Gleichgewicht, spielen für die Sicherheit im Alltag eine große Rolle und leisten einen wichtigen Beitrag zur Sturzprävention.

Generell ist zu beachten:

- Belastungen sollten individuell abgestimmt und generell dem Alter angepasst sein
- Ausreichende Erwärmungs-, Erholungs- und Ausklingphasen (z.B. spielerischer Schlussteil)
- Vermeidung hoher bewegungstechnischer Anforderungen
- Vermeidung von Sportsportarten mit intensivem Körperkontakt
- Einschränkung von Schnellkraftbelastungen und Impulsbelastungen (z.B. Sprünge)
- Vermeidung hoher Erschöpfungsgrade
- Beachtung psychischer Erregungs- und Angstzustände
- Einhalten adäquater Abstände zur Nahrungsaufnahme
- Vermeidung extremer klimatischer Bedingungen
- Ausreichende Lichtverhältnisse



Positive Effekte von Ausdauertraining auf die Gesundheit:

- Erhöhung bzw. Erhaltung der aeroben Kapazität (Dauerbelastbarkeit)
- Schutzfaktor vor Herzinfarkt und Schlaganfall
- Verminderung von Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankheiten
- Verbesserung der Blutdruckregulation
- Verbesserte Fettverwertung
- Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes

Hinweise zur Gestaltung des Ausdauertrainings:

Zur Ausdauerentwicklung im Alter sind am besten Sportarten geeignet, die einen kontinuierlichen, rhythmischen Einsatz größerer Muskelgruppen beinhalten, z.B.:

- Wandern
- Laufen
- Schwimmen
- Radfahren
- Skilanglauf
- Tanzen
- Gymnastische Übungen
- Spiele wie z.B. Faustball, Korbball oder Prellball

Um effektiv zu sein sollte das Ausdauertraining – abhängig von der Intensität – 30 bis 60 Minuten betragen. Empfohlen werden mindestens zwei, am günstigsten drei Trainingseinheiten in der Woche. Die Belastungsintensität sollte sich im aeroben Stoffwechselbereich befinden, d.h. beim Laufen sollte man sich noch etwas unterhalten können („Laufen ohne zu schnaufen“)

Positive Effekte von Krafttraining auf Gesundheit:

- Zunahme der Muskelmasse
- Zuwachs an Muskelkraft (insbes. der im Alltag wenig beanspruchten Anteile)
- Vermehrte spontane Bewegungsaktivität
- Vermehrung der stoffwechselaktiven Körpersubstanz
- Erhöhter Energieumsatz und Nahrungszufuhr
- Senkung des Körperfettanteils
- Anabole Effekte im Stoffwechsel (verbesserte Proteinverwertung)
- Verbesserte Insulinempfindlichkeit
- Erhöhter Mineralgehalt des Knochens
- Verbesserung der motorischen Kompetenz sowie Stabilisierung der Körperhaltung

Hinweise zur Gestaltung des Krafttrainings:

Empfohlen werden zwei bis drei Trainingseinheiten pro Woche, mit je acht bis zehn Übungen (je ein Satz pro Übung, 10-15 Wiederholungen pro Satz). Die Übungen sollten schmerzfrei sein und die Intensität nur langsam gesteigert werden.

Vielfalt fördern

Zur Förderung der motorischen Fähigkeiten sind insbesondere breit angelegte Übungsprogramme geeignet, z.B. Tanzen und einfache Spiele. Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei die Förderung der Gleichgewichtsfähigkeit: Dies gelingt bspw. durch gezielte Übungen, die Vielfalt und Variationen enthalten (Gewichtsverlagerungen, Balanceübungen, Einsatz von Bänken oder Sitzbällen, barfuß oder mit geschlossenen Augen).

Kontakt

Dr. med. Folker Boldt, Ärztlicher Leiter
Dr. med. Peter Schüler, Ärztlicher Mitarbeiter
Zentrum für Sportmedizin Berlin-Zehlendorf
Clayallee 225 C, 14195 Berlin
Tel.: (030) 81 81 20
E-Mail: boldt@zentrum-sportmedizin.de



Weitere Informationen unter
www.zentrum-sportmedizin.de

Kapitel 2: Welchen Bedarf und welche Wünsche haben Berliner/innen?

Gesundheitsstatus der älteren Berliner Bevölkerung

Dr. Sabine Hermann, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Altersstruktur

In Berlin leben derzeit 3,5 Mio. Menschen, 38% (1,3 Mio.) von ihnen sind 50 Jahre und älter, davon wiederum 11% (150 Tsd.) hochbetagt, d.h. 80 Jahre und älter. Mit zunehmendem Alter steigt der Frauenanteil (alle Altersgruppen: 51%, 50 Jahre und älter: 54%, 80 Jahre und älter: 68%) und der Anteil nicht-deutscher Staatsangehörigkeit sinkt (14%, 8%, 3%). Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Menschen ab 50 Jahre voraussichtlich um 222 Tsd. auf 1,49 Mio. Personen (+18%) steigen. Etwa 43% der Bevölkerung wird damit älter als 50 Jahre sein. Die Zahl der über 80-jährigen wird sich nahezu verdoppeln.

Einkommensquellen

Für 52% der 55- bis 64-jährigen ist Erwerbstätigkeit nicht mehr Haupteinkommensquelle, sondern

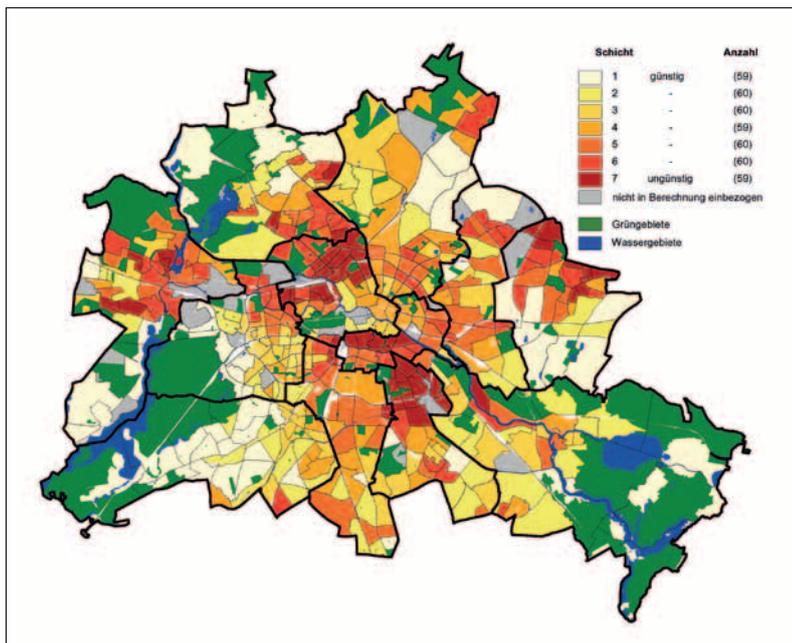
Rente bzw. Pension (27%), Leistungen nach SGB III oder II (16%) oder Unterhalt (6%). Bei den 65-jährigen und Älteren beziehen 95% Renten oder Pensionen und nur 2% sind noch erwerbstätig. Knapp 5% erhalten vorrangig oder ergänzend Grundsicherung nach SGB XII, 77% davon mit Einkommen aus Rente oder Pension.

Lebenserwartung

Die zentrale Kennziffer für den Gesundheitszustand ist die Lebenserwartung: Berliner Frauen haben mit 82 Jahren eine um rund 5 Jahre höhere Lebenserwartung als Männer. Im Vergleich zu der Lebenserwartung vor 10 Jahren entspricht das einem Zugewinn von fast 3 Jahren bei Berlinerinnen und nahezu 4 Jahren bei Berlinern. Auch die fernere Lebenserwartung nimmt kontinuierlich zu: In Berlin haben derzeit 50-jährige Frauen im Durchschnitt

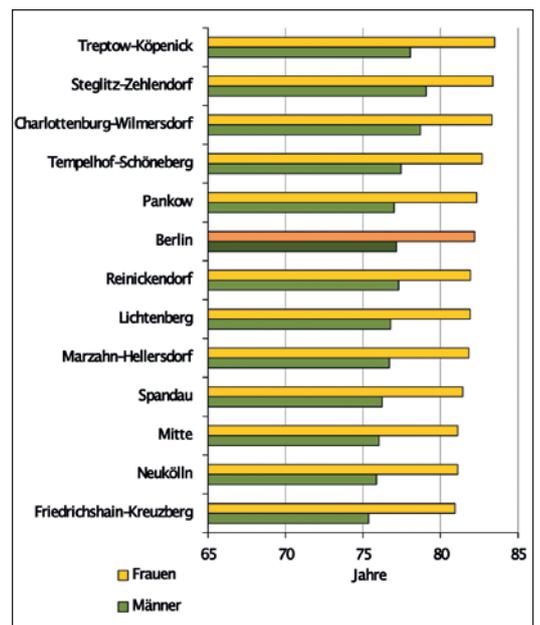
Sozialindex auf der Ebene der LOR-Planungsräume

Ungünstiger Sozialindex bedeutet: hohe Anteile an Arbeitslosen, Grundsicherungs- und Sozialgeldempfängern, niedrigen Haushaltseinkommen, einfacher Wohnlage, geringe Lebenserwartung



Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

Geschlechtsspezifische mittlere Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 2007–2009 (zusammengefasst) nach Bezirken



noch rund 33 Jahre vor sich, gleichaltrige Männer 29 Jahre. 80-jährige und ältere Frauen können im Durchschnitt noch mit 9 Lebensjahren und Männer mit knapp 8 Jahren rechnen. Mit steigendem Alter nimmt das Risiko für Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit zu: Berliner Männer sind mit rund 2 Jahren bzw. mit einem Anteil von 2,7% an ihrer Gesamtlebenserwartung von Pflegebedürftigkeit betroffen, Berlinerinnen im Durchschnitt mit 4 Jahren (bzw. 4,9%).

Krankheitsspektrum

Über zwei Drittel der befragten 50- bis unter 65-jährigen Menschen in Deutschland sowie gut die Hälfte der über 65-jährigen schätzen ihren Gesundheitszustand als sehr gut bis gut ein. Jeder Dritte hat nach eigenen Angaben Bluthochdruck, zu hohe Cholesterinwerte und Diabetes mellitus, bei den über 65-jährigen ist bereits die Hälfte von diesen Krankheiten betroffen. Für 55- bis 64-jährige Berliner Frauen ist der häufigste ambulante Behandlungsanlass die Hypertonie, an zweiter Stelle folgen Rückenschmerzen, bei Männern dieses Alters kommen Störungen des Fettstoffwechsels hinzu. Bluthochdruck ist bei Frauen und Männern im Alter von 65 Jahren und älter die zentrale abrechnungsrelevante Diagnose, insgesamt sind zwei von drei behandelten Personen dieser Altersklasse davon betroffen.

Multimorbidität

Multimorbidität ist der Hauptfaktor für die ambulante und stationäre Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Alter. Die häufigsten Behandlungsanlässe (Herz-Kreislauf-Krankheiten, Altersdiabetes, Fettstoffwechselstörungen, Bronchialleiden, Rheuma/Arthrose, Demenz sowie Frakturen des Oberschenkelknochens) sind meist

chronische Krankheiten, die zum einen Folgeerscheinungen des Alters sind. Zum anderen sind diese jedoch auch auf langjähriges Einwirken von Risikofaktoren (z.B. Alkoholmissbrauch, Rauchen, körperliche Inaktivität, ungesunde Ernährungsgewohnheiten mit daraus resultierenden Folgekrankheiten) zurückzuführen.

Krankenhausbehandlungen

Mobilität, Selbständigkeit und Lebensqualität können gerade bei höheren Altersgruppen durch unfallbedingte Verletzungen beeinträchtigt werden. Bei den über 60-jährigen nahmen unfall-, verletzungs- und vergiftungsbedingte Krankenhausbehandlungen in den letzten Jahren den dritten Platz des Behandlungsspektrums ein, bei den über 80-jährigen Krankenhauspatient/innen war es der zweithäufigste Einweisungsgrund.

Pflegebedürftigkeit

In Berlin sind rund 100.000 Personen von Pflegebedürftigkeit betroffen (zwei Drittel Frauen), diese Zahl nahm in den letzten 10 Jahren bei den Frauen um 20% und bei den Männern sogar um 39% zu. Knapp die Hälfte der Pflegebedürftigen war 65 bis 84 Jahre, das 85. Lebensjahr hatte jede Dritte von Pflegebedürftigkeit betroffene Person überschritten.

Kontakt

Dr. Sabine Hermann
AG-Leiterin Gesundheitsberichterstattung
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
(SenGesSoz) – I A 1 –
Oranienstraße 106, 10969 Berlin
Tel.: (030) 90 28 0
E-Mail: Sabine.Hermann@sengs.berlin.de



Die „Basisberichte zur Gesundheitsberichterstattung Berlin“ der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales sind verfügbar unter: www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz veröffentlichte 2002 den Bericht „Neueste Lebenserwartungsberechnungen für die Berliner Bezirke – Deutliche Zusammenhänge zwischen Lebenserwartung, vermeidbaren Sterbefällen und sozialer Lage“. Verfügbar unter: www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/kurzinfo.html

Sport- und Bewegungsverhalten älterer Menschen in Berlin

Bernd Holm, Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Bedarf an Bewegung ist vielfältig

Der Bedarf an Sport- und Bewegungsangeboten lässt sich nicht normativ festlegen. Dies gilt auch für den Bedarf von Teilgruppen der Bevölkerung, z.B. den der älteren Menschen. Der Bedarf ist von vielfältigen Faktoren abhängig: Er ist dynamischen Entwicklungsprozessen unterworfen und hat den räumlichen und sozialen Kontext zu berücksichtigen. Um den Bedarf an Sport- und Bewegungsangeboten zu ermitteln hat sich die Erfassung des Sportverhaltens als eine Methode der Sportentwicklungsplanung bewährt.

Die Senatsverwaltung für Inneres und Sport hat im Jahr 2006 in Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück und dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg eine Untersuchung des Sportverhaltens der Berliner Bevölkerung durchgeführt (Senatsverwaltung für Inneres und Sport, 2008). Die Untersuchung beruht auf einer umfassend angelegten Stichprobe von ca. 26.000 Berliner/innen. Der Datensatz ist mittlerweile sechs Jahre alt, sodass inzwischen graduelle Veränderungen stattgefunden haben, grundlegende Erkenntnisse davon jedoch nicht berührt werden.

Studie der Senatsverwaltung für Inneres und Sport – Ergebnisse

Sport- und Bewegungsaktivitäten

Das Sport- und Bewegungsverhalten ist altersabhängig, wobei das Aktivitätsniveau mit zunehmendem Lebensalter zurückgeht. Deshalb bewegt sich die sog. Sportaktivenquote – das ist der prozentuale Anteil in der Bevölkerung, der sportlich aktiv ist –

in der Altersgruppe der über 65-jährigen mit 56,4% unter dem für die Gesamtbevölkerung gemessenen Durchschnittswert von 72,0%. Dennoch kann man sagen, dass bei einem insgesamt hohen Sport- und Bewegungsniveau in der Stadt – auch in der Altersgruppe der Senior/innen – mehr als jeder zweite sportlich aktiv ist¹.

Bei der Art der Sport- und Bewegungsformen dominieren in der Altersgruppe der über 65-jährigen Radfahren, Gymnastik und Schwimmen. Wandern und Spazieren gehen folgen auf der Beliebtheitskala. Insbesondere Radfahren und Schwimmen sind in allen Altersgruppen populär und werden von Berliner/innen über 40 Jahren und bis in das hohe Alter geschätzt. Das Schwimmen erreicht bei den über 65-jährigen einen Spitzenwert und lässt gemeinsam mit der in die Top-Ten gerutschten Wassergymnastik deutlich erkennen, wie wichtig die Bäder-Infrastruktur für diese Altersgruppe ist.

Unterschiede zwischen Frauen und Männern

Prinzipiell sind die über 65-jährigen Männer etwas aktiver als die Frauen. Bei einem Blick auf die unterschiedlichen Präferenzen der Geschlechter fällt auf, dass in der Altersgruppe der Senior/innen insbesondere die Frauen zur Attraktivität der Sportformen Gymnastik und Tanzen sowie zur hohen Bedeutung des Schwimmens und der Wassergymnastik beitragen, während die Männer deutlich häufiger joggen, laufen oder Spielsportarten bevorzugen.

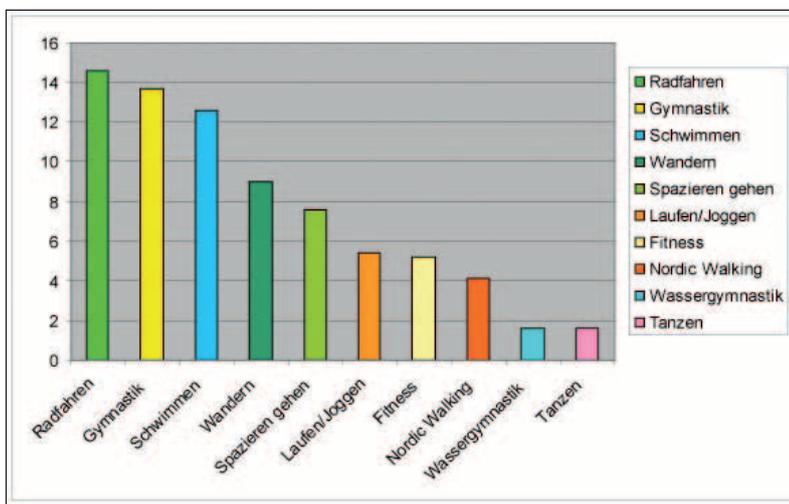
Interkulturelle Aspekte

Das Sport- und Bewegungsverhalten zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet sich nur geringfügig. Verwiesen werden kann jedoch darauf, dass der Vereinssport für nichtdeutsche Befragte eine geringere Bedeutung hat als bei der Berliner Gesamtbevölkerung. Dafür nehmen jedoch insbesondere nichtkommerzielle Angebote von Schulen und Hochschulen eine zentrale Rolle ein und werden von Menschen mit Migrationshintergrund häufiger genutzt als von der Restbevölkerung.

Orte für Bewegung und Sport

Die breite Differenzierung der Sport- und Bewegungskultur wirkt sich auch auf die Organisation des Sporttreibens und entsprechende Orte für Bewegung und Sport aus. Früher wurde überwiegend im Verein und auf dem Sportplatz bzw. in der Sport-

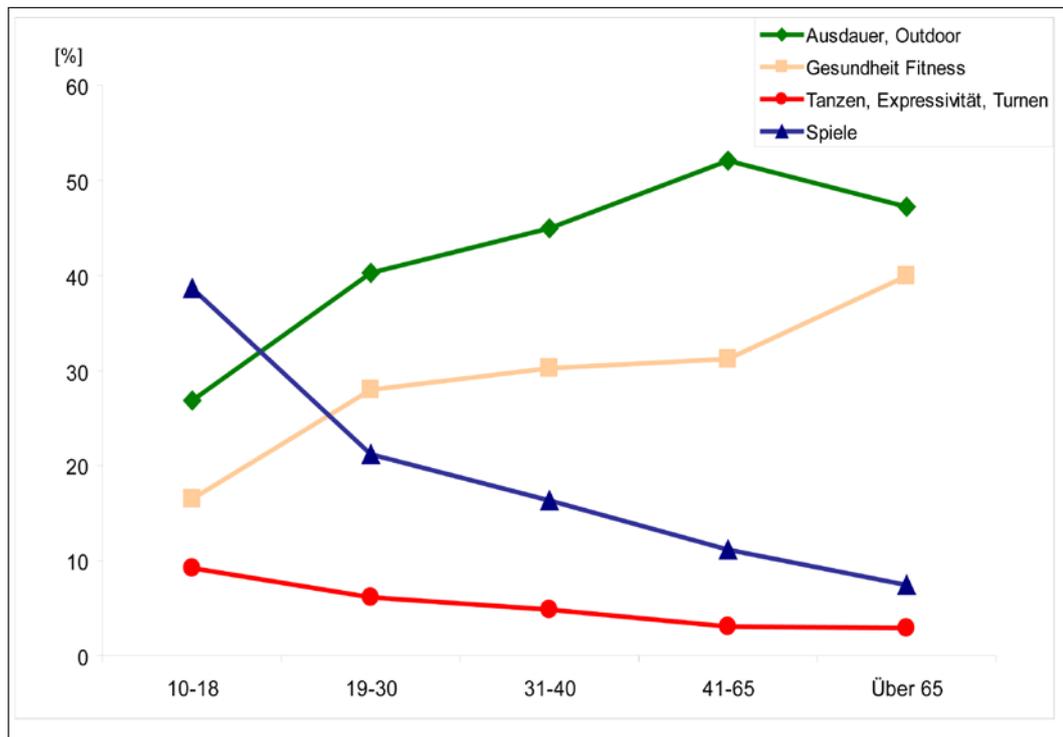
Hitliste der ausgeübten Sportarten der über 65-jährigen



Quelle: Senatsverwaltung für Inneres und Sport

¹ Die Studie geht von einem erweiterten Sportbegriff aus und schließt sportive Bewegungsformen ein, die die Befragten nach ihrem Selbstverständnis als Sport verstehen.

Sportthemenfelder im Altersverlauf



Quelle: Senatsverwaltung für Inneres und Sport

halle Sport und Bewegung ausgeübt. Heute finden sich verschiedenste Organisationsformen und Orte in der Stadt, an denen sich Menschen bewegen. Als Spiegelbild dieser Präferenzen ist die Natur, d.h. der Wald, die Parkanlage oder das natürliche Gewässer, der wichtigste Ort für Bewegungs- und Sportaktivitäten. 27,5% aller körperlichen Aktivitäten werden auf den grün- und Erholungsflächen Berlins betrieben. Zusammen mit den Straßen der Stadt (18,9%) findet auf den Frei- und Verkehrsflächen fast die Hälfte aller Sport- und Bewegungsaktivitäten statt. Wohnortnahe Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sind dabei besonders wichtig. Knapp die Hälfte der Wegstrecken beträgt weniger als zwei Kilometer.

Einteilung in Sportthemenfelder

Die in der Umfrage erfassten 150 Sport- und Bewegungsformen wurden sog. Sportthemenfeldern zugeordnet. In der Gesamtbevölkerung sind „Ausdauer/Outdoor“ und „Gesundheit/Fitness“ mit rund drei Viertel aller Sportaktivitäten die wichtigsten Sportthemenfelder. Diese Dominanz ist in der Altersgruppe der über 65-jährigen noch ausgeprägter. Beim Themenfeld „Ausdauer/Outdoor“ sind es vor allem die Männer, während beim Themenfeld „Gesundheit/Fitness“ die Frauen Spitzenwerte aufweisen. Die Relevanz der Spisportarten hingegen

nimmt von der Jugend bis zum hohen Alter hin stetig ab.

Zu erwartende Entwicklung und Ausblick

Mit Blick auf die demographische Entwicklung ist zu erwarten, dass Ausdauer, Fitness und Gesundheit in einer immer älter werdenden Gesellschaft an Bedeutung zunehmen werden. Ausgehend vom aktuellen Status der Sportentwicklung wird sich dieser Trend in Zukunft weiter manifestieren.

Sich darauf einzustellen Bewegungs- und Sportangebote zu fördern und geeignete Orte für Bewegung zur Verfügung zu stellen ist u.a. Aufgabe einer kommunalen Sportentwicklungsplanung. Dies gilt auch im Hinblick auf die Förderung der Gesundheit, v.a. für Menschen im oberen Abschnitt der Alterspyramide.

Kontakt

Bernd Holm
 Senatsverwaltung für Inneres und Sport
 Abteilung Sport – IV C 1
 Klosterstraße 47, 10179 Berlin
 Tel.: (030) 90 22 30
 E-Mail: bernd.holm@seninnsport.berlin.de



Die Studie zum Sportverhalten der Berliner Bevölkerung ist unter www.berlin.de/imperia/md/content/sen-sport/sportpolitik/umfergweb.pdf abrufbar.

Interkulturelle Öffnung der Bewegungsförderung

Stefan Pospiech, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin &
Nicole Tempel, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
(ehem. Zentrum für Bewegungsförderung Bremen)

Ausgangslage

Ein wachsender Personenkreis in Deutschland sind ältere Migrant/innen. Gleichzeitig weist eine Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung darauf hin, dass insbesondere ältere Menschen mit Migrationshintergrund zu den am wenigsten erreichten Zielgruppen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention im Allgemeinen und in den Bereichen Sport und Bewegung im Speziellen gehören. Natürlich können aufgrund der Vielfalt dieser Bevölkerungsgruppe nicht Alle mit dem gleichen Ansatz erreicht werden. Im Vorfeld sollten daher sehr konkrete Überlegungen angestellt werden, welche Gruppe angesprochen werden soll.

Die Zentren für Bewegungsförderung Bremen und Berlin haben eine Checkliste erarbeitet, die Aspekte beinhaltet, die für die Planung und Umsetzung bewegungsfördernder Angebote für diese Zielgruppe zu beachten sind.

Checkliste zur Planung und Umsetzung

1. Definition & Eingrenzung der Zielgruppe

Herkunft

Die Gruppe der Migrant/innen umfasst Menschen aus über 100 Nationalitäten mit unterschiedlichsten kulturellen Hintergründen. Diese Vielfalt sollte Berücksichtigung bei der Definition der Zielgruppe finden.

Kultur/Religion

Menschen haben unterschiedliche Bilder vom „Altwerden“ – in diesem Zusammenhang auch vom Bewegungsverhalten. So ist bspw. bei muslimischen Frauen oftmals eine sichere soziale Umgebung wichtig, die auf religiöse Ausprägungen Rücksicht nimmt. Es kann hilfreich sein, die Feiertage anderer Kulturen zu berücksichtigen.

Geschlecht

Es ist wichtig zu klären, ob mit dem Angebot Männer und/oder Frauen erreicht werden sollen.

Sprache

Nicht von allen älteren Migrant/innen wird die Sprache der Mehrheitsgesellschaft gut beherrscht. Informationen sollten nach Möglichkeit in einfacher Sprache vermittelt oder visualisiert werden. Es ist zudem hilfreich muttersprachliches Personal oder Dolmetscher/innen einzubinden.

Bildung

Auch der Bildungsstand der Zielgruppe sollte berücksichtigt werden, um Informationsmaßnahmen den Bedürfnissen entsprechend anzupassen.

Alter

60-jährige mögen sich noch zu jung fühlen, um an einem Kurs zur Sitzgymnastik teilzunehmen und 80-jährige fürchten möglicherweise sich zu überanstrengen. Für die Gruppe der älteren Migrant/innen sollte bedacht werden, dass in dieser die Anzahl der „jungen Alten“ (jünger als 70 Jahre) überwiegt.

2. Kommunikation und Erreichbarkeit planen

Schlüsselpersonen einbinden

Bei der Zielgruppe anerkannte Schlüsselpersonen erleichtern den Zugang zu ethnischen Gemeinschaften. Diese können etwa über eine enge Zusammenarbeit mit kulturellen Gemeindezentren, Begegnungsstätten, Wohlfahrtseinrichtungen oder auch mit Ärztinnen/Ärzten identifiziert werden. Auch die Einbindung von informellen Netzwerken, z.B. Freundes- oder Familienkreise bietet sich an.

Kommunikation

Es sollten Kommunikationswege gesucht werden, die von der Zielgruppe genutzt werden. Dies können bspw. muttersprachliche Zeitungen, Radio- oder Fernsehsender sein.



Aufsuchende Arbeit & Wohnortnahe Angebote

Das Angebot sollte keine Komm-Struktur haben, sondern eine aufsuchende Strategie verfolgen. Idealerweise findet die Ansprache, aber auch die Umsetzung in vertrauter Umgebung statt (z.B. Kulturvereine, Begegnungsstätten oder kulturelle Gemeindestätten).

Vertrauensbasis schaffen

Dies gelingt mit gleichbleibenden Verantwortlichen. Es helfen Personen, die im guten Kontakt zur Zielgruppe stehen oder bereits ihr Vertrauen genießen (s.a. Schlüsselpersonen). Teilweise bietet es sich an, den Weg über kulturelle Angebote wie Stadtteil- oder Gemeindefeste und Gesprächskreise zu gehen, um unter Anleitung muttersprachlicher Fachleute in Begegnungsstätten Zugang und Vertrauen zu gewinnen.



Die Partizipation der Zielgruppe ist wichtig

Indem Senior/innen eingebunden werden gelingt es, zielgruppenspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen und die Akzeptanz zu erhöhen. Bspw. können folgende Fragen geklärt werden:

- Welches Bewegungsangebot ist eigentlich gewünscht?
- An welchem Wochentag/Zu welcher Tageszeit soll das Angebot stattfinden?
- Können sowohl Frauen als auch Männer teilnehmen oder sind getrennte Gruppen gewünscht?
- Welcher Ort ist vertraut oder gut akzeptiert und wie sollten die Räumlichkeiten gestaltet sein?
- Trifft der/die angedachte Übungsleiter/in auf Akzeptanz?
- Möchten die Teilnehmenden in Sport- oder in Alltagskleidung teilnehmen?

Kontakt

Stefan Pospiech
Geschäftsführer
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90 60
E-Mail: post@gesundheitbb.de



Eine Checkliste zur Berücksichtigung der Migrationsperspektive ist verfügbar unter www.quint-essenz.ch/de/tools/1055

Kapitel 3: Bewegungsförderung – An welchen Standards können wir uns orientieren?

Handlungsfelder und Kriterien der Gesetzlichen Krankenversicherung

Dr. Gudrun Borchardt, Techniker Krankenkasse

Der Schutz vor Krankheit und die Förderung der Gesundheit sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der Beitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) stellt einen Baustein im Rahmen eines größeren Verbundes unterschiedlich verantwortlicher Akteure dar, z.B. öffentlicher Gesundheitsdienst, Bildungsbereich, Unfallversicherung, staatlicher und betrieblicher Arbeitsschutz, zahlreiche freie und gemeinnützige Initiativen und Organisationen. Idealerweise arbeiten diese Akteure zielbezogen und entsprechend ihrer Kompetenzen und Zuständigkeiten zusammen.

Leitfaden Prävention

Die gesetzliche Grundlage für die Leistungen der GKV in den Bereichen Gesundheitsförderung und Primärprävention bildet der § 20 des Sozialgesetzbuches V (SGB V). Im sogenannten „Leitfaden Prävention“ werden die Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung dieses Gesetzes konkretisiert. Maßnahmen, die nicht den im Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern ent-

sprechen, dürfen von den Krankenkassen in diesem Kontext nicht durchgeführt und gefördert werden.

Der „Leitfaden Prävention“ bildet gleichzeitig nun schon seit dem Jahr 2000 das zentrale Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung. Gewonnene Erfahrungen der Praxis sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden kontinuierlich integriert und sind mit der Beratenden Kommission unabhängiger Experten konsentiert, welche die GKV bei der Weiterentwicklung des „Leitfaden Prävention“ berät.

Grundlegende Voraussetzung für Leistungserbringung

Für die Präventions- bzw. Gesundheitsförderungsangebote gelten außerdem die gleichen Rahmenbedingungen wie für andere Leistungen der GKV: Sie müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“ (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Zwei Ansätze für Interventionen

Der Leitfaden definiert insbesondere den Leistungsbedarf, die Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte und die Methodik der o.g. Leistungsgewährung. Dabei geht es um zwei grundlegende Ansätze für (förderfähige) Interventionsmöglichkeiten:

- Interventionen, die primär auf Lebensräume abzielen und damit durch Strukturbildung die Gesundheit fördern (Setting Ansatz)
- Interventionen, die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind (Individueller Ansatz)

Setting-Ansatz

Bewegungsförderung für Ältere kann u.a. im Setting stattfinden. Förderanträge sind in diesem Zusammenhang nur dann erfolgreich, wenn die Settingträger – z.B. Kommunen – einen angemessenen Anteil an Eigen-/Drittmitteln – auch in Form geldwerter Leistungen – in die Aktivitäten einbringen



und weitere verantwortliche Partner inhaltlich und finanziell eingebunden sind. Eine Verpflichtung der Projektverantwortlichen zur Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen muss ebenfalls vorliegen.

Generell unterscheidet man drei Ebenen des Setting-Ansatzes:

- die Schaffung einer gesunden physikalischen und psycho-sozialen Umwelt,
- die Integration der Gesundheitsförderung, Bildung und Erziehung in die Prozesse des Alltags und
- die Verknüpfung mit anderen Settings durch Netzwerke und Allianzen, z.B. Bewegung „generationenübergreifend“ und damit Brücken und Kooperationen mit den Settings Schule oder Kita.

Individueller Ansatz

Individuelle Angebote richten sich an die einzelnen Versicherten. Sie sollen darin unterstützt werden, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig vorzubeugen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken. Diese Angebote finden als Kurse und Beratungen grundsätzlich in Gruppen statt.

Voraussetzung für die Anerkennung einer individuellen präventiven Intervention bzw. Konzepte im Sinne des § 20 SGB V ist grundsätzlich, dass sich die Wirksamkeit in Studien oder Metaanalysen (Evidenzbasierung) erwiesen hat. Zudem müssen die Anbieter der Maßnahmen (Kurse) je nach Thematik im Leitfaden definierte berufliche Qualifikationen nachweisen.

Die **Ziele** solcher Leistungen der Krankenkassen sind:

- die Reduktion der Auftretenswahrscheinlichkeit von Erkrankungen durch Senkung der ihnen zugrunde liegenden Risikofaktoren sowie
- eine Stärkung gesundheitsfördernder Ressourcen des Einzelnen.

Als Beispiele für Primärprävention nach § 20 SGB V im Bereich Bewegungsgewohnheiten zählen die Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität oder verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V bezieht sich hauptsächlich auf arbeitsbedingte körperliche Belastungen. Dabei geht es hinsichtlich des Themas Bewegung meist um Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates sowie um individuell ausgerichtete Präventionsmaßnahmen im Rahmen komplexer Interventionen, die auch in der Regel die betrieblichen Strukturen und Abläufe berücksichtigen.

Achtung: Kurse zur Sturzprophylaxe im Pflegeheim sind eine Leistung der Pflegeversicherung und gehören gleichzeitig in den Verantwortungsbereich der Heimleitung bzw. Unfallversicherung; sie sind damit nicht abrechenbar unter § 20 SGB V.

Kontakt

Dr. Gudrun Borchardt
Referentin Gesundheitswesen
Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Berlin/
Brandenburg
Alte Jakobstraße 81/82, 10179 Berlin
Tel.: (030) 24 54 75 06
E-Mail: dr.gudrun.borchardt@tk.de



Der Leitfaden Prävention ist unter www.gkv-spitzenverband.de als Download in der jeweils aktuellen Fassung erhältlich.

Weitere Informationen unter dem Link www.tk.de/lv-berlin.

SPORT PRO GESUNDHEIT – Qualität im präventiven Gesundheitssport

Christoph Stegemann, Landessportbund Berlin e.V.

Damit Bewegung und Sport die bestmöglichen gesundheitlichen Effekte haben, bedarf es fester Standards. Der Landessportbund Berlin (LSB) und seine Fachverbände setzen sich seit Jahren für Qualität im Gesundheitssport ein und entwickelten bereits Mitte der 90er Jahre zusammen mit der Ärztekammer Berlin entsprechende Kriterien für präventiv ausgerichtete Gesundheitssportgruppen. Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) hat zentrale Elemente übernommen, so dass in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT entstand. Seit dem Jahr 2000 werden bundesweit Sportangebote zertifiziert, die die erforderlichen Kriterien erfüllen. Somit wird nachweislich qualitativ hochwertiger präventiver Gesundheitssport durchgeführt.

Kriterien von SPORT PRO GESUNDHEIT

1. Zielgruppengerechtes Angebot

Die Sportangebote müssen einer bestimmten Altersgruppe (entweder Kinder u. Jugendliche, Erwachsene oder Ältere) und einem der vier folgenden Bereiche zugeordnet sein:

- Herz-Kreislauf: Sportangebote mit diesem Schwerpunkt wirken Herz-Kreislaufkrankungen entgegen. Als besonders geeignet gelten moderate Ausdauersportarten wie z.B. (Nordic) Walking, Laufen oder auch Aqua-Jogging.
- Muskel-Skelettsystem: Sportangebote mit diesem Schwerpunkt tragen bei zur Reduzierung von Beschwerden des Muskel-Skelettsystems (u.a. Rückenbeschwerden). Als günstig gelten hier u.a. Rückentraining oder auch Pilates.
- Stressbewältigung/Entspannung: Stress kennzeichnet heutzutage den Alltag vieler Men-

sch. Die Folgen können z.B. Verspannungen oder erhöhter Blutdruck sein. Durch Angebote wie z.B. Tai Qi/Qi Gong, Yoga oder Autogenes Training wird diesen Beschwerden entgegengewirkt.

- Allgemeiner Präventionssport: Angebote dieses Bereiches zielen auf die Ausübung regelmäßiger gesundheitsförderlicher Bewegung, u.a. auch durch Verbesserung der Koordination.

2. Qualifizierte Leitung

SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote werden von ausgebildeten Übungsleiter/innen mit der Lizenz „Sport in der Prävention“ oder mit höherwertiger bewegungs- und sportbezogener Berufsausbildung (Sportwissenschaftler/innen, Gymnastiklehrer/innen, Physiotherapeut/innen, Ergotherapeut/innen oder Motopäd/innen) angeleitet.

3. Einheitliche Organisationsstrukturen

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf max. 15 Personen. Das Angebot muss mindestens einmal pro Woche stattfinden.

4. Präventiver Gesundheits-Check

Vor Beginn der Sportausübung bekommen die Teilnehmer/innen einen standardisierten Fragebogen ausgehändigt, mit dessen Hilfe sie ihren Gesundheitszustand einschätzen und bei Bedarf Rücksprache mit ihrem Arzt/ihrer Ärztin halten können. Darüber hinaus wird allen Teilnehmenden ab 35 Jahren eine Vorsorgeuntersuchung empfohlen und in begründeten Fällen eine ärztliche Bescheinigung gefordert.

5. Begleitendes Qualitätsmanagement

Übungsleiter/innen von SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten erklären sich zur Teilnahme am begleitenden Qualitätsmanagement bereit. Hierzu gehört der Auditprozess, im Rahmen dessen Sportangebote von Fachleuten des Gesundheitssports auditiert werden. Gleichzeitig findet ein Beratungsprozess zur Angebotsqualität statt.

6. Der Verein als Gesundheitspartner

Vereine, die SPORT PRO GESUNDHEIT-Angebote durchführen, erklären sich grundsätzlich bereit, mit anderen potenziell relevanten Akteuren (z.B. Ärzten/Ärztinnen oder Krankenkassen) zu kooperieren.



Zielstellungen von SPORT PRO GESUNDHEIT-Angeboten

Bei der Durchführung von mit SPORT PRO GESUNDHEIT zertifizierten Sportangeboten geht es primär darum, gesundheitliche Zielstellungen zu erreichen. Hierzu gehören:

- Stärkung physischer Gesundheitsressourcen durch Förderung der Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Koordination oder auch der muskulären Entspannungsfähigkeit.
- Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen, u.a. durch Aufbau sozialer Kontakte, Wissensvermittlung zu gesundheitssportlicher Aktivität oder Anregungen zum Alltagstransfer.

Durch SPORT PRO GESUNDHEIT steht somit ein Instrument zur Verfügung, das als Orientierungshilfe bei der Findung von geeigneten präventiv ausgerichteten Sportangeboten dient. Hiervon profitieren sowohl die Bürger/innen bei der Suche nach passenden Angeboten als auch relevante Multiplikatoren, z.B. der Arzt/die Ärztin, bei der Empfehlung geeigneter Sportgruppen. Für Sportvereine wieder-



um besteht durch SPORT PRO GESUNDHEIT die Möglichkeit, sich als anerkannte Akteure im Bereich Prävention zu positionieren. Dies gilt auch für die Berliner Vereine unter dem Dach des LSB mit aktuell ca. 500 SPORT PRO GESUNDHEIT zertifizierten Sportgruppen. Diese werden in der Broschüre „Gesundheitssport“ des LSB zusammengefasst.

Kontakt

Christoph Stegemann
Abt. Breiten- und Freizeitsport
Landessportbund Berlin e.V.
Referat Sportentwicklung
Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin
Tel.: (030) 30 00 21 64
E-Mail: c.stegemann@lsb-berlin.de



www.lsb-berlin.de

www.sportprogesundheit.de/de/sport-und-gesundheit/die-qualitaetssiegel/sport-pro-gesundheit

Good Practice-Kriterien in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Holger Kilian & Marco Ziesemer, Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“

Qualitätsentwicklung durch Beispiele guter Praxis

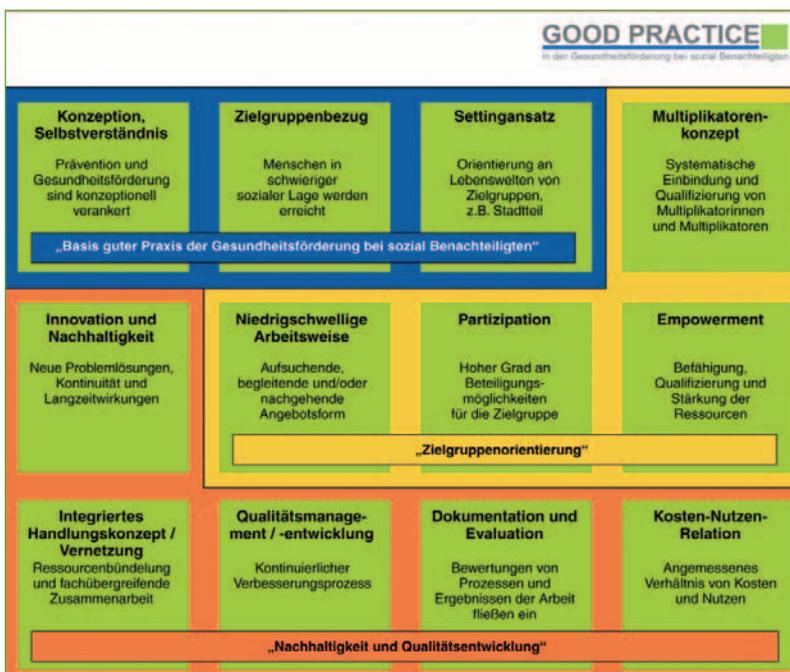
Zunehmend sehen sich die Anbieter gesundheitsfördernder Maßnahmen mit der Anforderung konfrontiert, die Qualität ihrer Arbeit nachweisen zu müssen. Für die Praxisanbieter stellen sich damit wichtige Fragen: Was sind Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und wie können sie in die Planung, Durchführung und Bewertung der Projektarbeit integriert werden? Die Arbeit des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ leistet durch die Auswahl und Präsentation von Beispielen guter Praxis einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Vorteile dieses Ansatzes liegen auf der Hand: Gute Beispiele zeigen, was in der Praxis möglich ist und entfalten eine motivierende Wirkung. Sie sind praxisnah, fachlich orientiert und lebendig. Praxisanbieter können in Eigeninitiative mit den Good Practice-Beispielen arbeiten, indem sie gute Beispiele auf ihren Interventionsbereich übertragen und in der Auseinandersetzung damit die Inhalte und Strukturen der eigenen Aktivitäten reflektieren.

12 Kriterien für gute Praxis

Um den Auswahlprozess guter Beispiele möglichst transparent zu gestalten und Aspekte gelingender Praxis so präzise wie möglich beschreiben zu können, entwickelte der beratende Arbeitskreis des

Kooperationsverbundes (ein Expertenkreis aus Praxis, Wissenschaft, gesetzlicher Krankenversicherung und Politik) 12 Kriterien für gute Praxis in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Kriterien formulieren Anforderungen an gute Praxis: Von einer klaren Zielsetzung und der Benennung der angesprochenen Zielgruppen über fachliche Standards in der Arbeit mit sozial benachteiligten Personengruppen (z.B. Sicherstellung von Partizipation und Empowerment) bis zu formalen Anforderungen (z.B. Dokumentation und/oder Evaluation der Arbeit).

Die Kriterien beziehen sich dabei nicht auf ein konkretes Handlungsfeld der Gesundheitsförderung (bspw. Bewegung, gesunde Ernährung, Stressbewältigung oder gesundheitsgerechte Stadtteilentwicklung). Die dahinterstehende Idee ist vielmehr, dass Akteur/innen auf Höhe ihrer jeweiligen Fachstandards arbeiten und die Good Practice-Kriterien als wichtige Beiträge zur erfolgreichen Umsetzung dieser Fachstandards in ihre Arbeit integrieren. Die Good Practice-Kriterien sind kein starres Qualitätsraster, das einfach abgearbeitet werden kann. Vielmehr formulieren die Kriterien Anforderungen, die anhand der jeweiligen Praxis reflektiert werden müssen. Um darüber hinaus auch die Qualität der Verbreitung von Interventionen im Rahmen von Programmen und Netzwerkstrukturen beurteilen zu können, wurden in den vergangenen Jahren auch Good Practice-Kriterien für Programme und für die Arbeit in Netzwerken entwickelt.



Präsentation der Good Practice-Beispiele in der Praxisdatenbank

Inzwischen liegen mehr als 100 Beschreibungen vor, die die Umsetzung von i.d.R. drei Kriterien guter Praxis konkret beschreiben. Gemeinsam ist allen Beispielen guter Praxis, dass ihr Ziel die Verbesserung gesundheitlicher Chancengleichheit ist. Die Beispiele werden im Rahmen eines mehrstufigen Verfahrens ausgewählt, in das sowohl die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit – Regionale Knoten“ in den Bundesländern als auch Gutachter/innen des beratenden Arbeitskreises eingebunden sind. Die Beispiele werden in die bundesweite Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes eingestellt und als Good Practice gekennzeichnet. Dort ist es auch möglich, gezielt nach der Umsetzung ausgewählter Kriterien zu recherchieren.

Quelle: Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“



Literaturempfehlung

Der Ordner „Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ wurde im Rahmen des bundesweiten Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelt. Die Arbeitshilfen bestehen aus sieben Heften mit vielfältigen Informationen, Tipps und „Tools“.

Ein Beispiel aus dem Handlungsfeld „Bewegungsförderung im Alter“ ist das Bruchsaler Projekt „Neues Altern in der Stadt“ (NAIS). Getragen von der Stadt Bruchsal zielt es vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung darauf ab, eine Neuausrichtung der Seniorenpolitik in der Kommune zu initiieren, um dort so eine langfristige Sicherung der Lebensqualität – nicht nur für ältere Menschen, sondern für alle Altersgruppen – herbeizuführen. Wesentlich für das Projekt ist die Förderung der sozialen Teilhabe jedes Einzelnen an den Planungsprozessen.

Ein weiteres Beispiel zur Bewegungsförderung im Alter findet sich in der Arbeit des Nachbarschaftsheim St. Pauli in Hamburg. Dort liegt der Schwerpunkt auf der Arbeit mit älteren Migrant/innen. Das umfassende Ziel des Nachbarschaftsheim St. Pauli ist die soziale, psychische, geistige und körperliche Stabilisierung der Besucher/innen. Neben individueller Beratung und Betreuung umfasst das Angebot auch gemeinschaftliche Aktivitäten, z.B. Ausflüge und Bewegungsangebote wie Schwimmen. All die-

se Aktivitäten tragen dazu bei, Menschen aus ihrer Isolation herauszuholen.

Mit der Präsentation guter Beispiele kommt der Good Practice-Ansatz dem in der Praxis häufig formulierten Bedarf an praxisgerechten, flexiblen und kostengünstigen Konzepten der Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung nach.

Kontakt

Holger Kilian
Tel.: (030) 44 31 90 68
E-Mail: kilian@gesundheitbb.de

Marco Ziesemer
Tel.: (030) 44 31 90 81
E-Mail: ziesemer@gesundheitbb.de

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes
„Gesundheitliche Chancengleichheit“
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin



Lernende Projekte und Interessierte erhalten weitere Informationen zum Good Practice-Ansatz und seinen Kriterien unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice

Die 12 Kriterien guter Praxis werden unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien) vorgestellt und erläutert.

Die Beispiele guter Praxis können im Rahmen der bundesweiten Praxisdatenbank „Gesundheitliche Chancengleichheit“ unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/praxisdatenbank recherchiert werden.

Weiterführende Informationen zu den Good Practice-Beispielen „Neues Altern in der Stadt – NAIS Bruchsal“ und „Nachbarschaftsheim St. Pauli“ finden Sie unter nachfolgenden Links:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/hais
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/nachbarschaftsheim-st-pauli

Kapitel 4: Beispiele guter Praxis für die Bewegungsförderung im Alter

4.1 Sportvereine bewegen

Senioren-sport in Sportvereinen

Katja Sotzmann, Landessportbund Berlin e.V.



Wer sind die „Senior/innen“?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert das Alter wie folgt:

■ alternde Menschen:	50-60 Jahre
■ Ältere:	61-75 Jahre
■ Alte :	76-90 Jahre
■ sehr Alte:	91-100 Jahre
■ Langlebige:	100 Jahre +

Diese Einteilung verdeutlicht: Die Zielgruppe der „Senior/innen“ ist derartig heterogen, dass es unterschiedlichster Ansätze bedarf, um diese zu erreichen. Dafür bilden die Bedürfnisse und die Lebenssituationen der älteren Menschen die Grundlage. Die einen befinden sich im Berufsleben bzw. am Übergang in das Rentenalter, die nächsten haben durch den Eintritt in den Ruhestand plötzlich mehr Zeit, wiederum Andere sind nicht mehr mobil und auf fremde Hilfe angewiesen.

DEN Senior/DIE Seniorin gibt es nicht!

Maßgeschneiderte Angebote

Analog zu den verschiedenen Lebensphasen haben ältere Menschen sehr unterschiedliche Motive sich zu bewegen oder Sport zu treiben. Darüber hinaus existieren geschlechterspezifische Unterschiede. Frauen werden vor allem aktiv, um etwas für ihre Gesundheit zu tun. Männer hingegen haben das Motiv der persönlichen Leistungssteigerung und streben auch nach dem Vergleich im Wettkampf.

Für die Sportorganisationen bedeutet dies ein adressatengerechtes „tailoring“ von Angeboten, d.h. die Zielgruppe muss genau definiert und deren Bedürfnisse analysiert werden, um „maßgeschneiderte“ Angebote zu schaffen.

Es gibt nicht DAS Bewegungs-/Sportangebot für ältere Menschen!

Dennoch gehören Gymnastik, (Aqua-)Fitness, Radfahren, Laufen und Schwimmen zu den beliebtesten Bewegungs- und Sportarten im Alter. Darüber hinaus gewinnt der Bewegungsraum Natur an Bedeutung, wo Wanderungen und Spaziergänge stattfinden (vgl. Beitrag Seite 12).

Was bieten Berliner Sportvereine den Senior/innen?

Derzeit sind ca. 58.978 Menschen im Alter von 50-60 Jahren und ca. 100.018 Menschen im Alter vom 61+ im Sportverein organisiert. Diesen bieten die Berliner Sportvereine in den kommunalen Sportstätten typische Sportarten wie Gymnastik, Schwimmen, Tanzen, Tischtennis u.v.m. an. Darüber hinaus nutzen die Sportvereine den Bewegungsraum Natur, um (Themen-)Wanderungen, (Nordic-)Walking, Lauftreffs, Bewegungsangebote auf Aktivplätzen etc. anzubieten und somit Abwechslung in den Bewegungsalltag zu bringen. Diese Angebote werden in der Broschüre „Senioren-sport“ des Landessportbundes Berlin zusammengefasst und der Berliner Bevölkerung zur Verfügung gestellt.

Der Sportverein bietet auch einen Ort der Begegnung, wo sich die älteren Menschen in Gruppen treffen, sich gemeinsam bewegen und darüber hinaus eine „soziale Heimat“ finden.

Der Sportverein ist ein Bewegungs- und Begegnungsort für ältere Menschen!

Ausblick

Mit einem Organisationsgrad der Senior/innen im Alter von 61+ von 12,4% (2012) und einem Organisationsgrad der 51- bis 61-jährigen von 13,3% (2012) können wir zufrieden sein. Dennoch gibt es zukünftig viel zu tun, d.h. auch über den Sport hinaus Strukturen zu schaffen, sodass ältere Menschen für die Bewegung begeistert werden.



© Robert Kneschke, fotolia

Der demographische Wandel bietet dem Sport eine große Chance, der stetig steigenden Zielgruppe der Älteren ein bedürfnisgerechtes Bewegungs- und Sportangebot zu bieten. Ziel muss es sein, die älteren Menschen bis ins hohe Alter zu begleiten. Auf diese Weise kann gemeinsam mit ihnen eine Grundlage für ein langes Leben in Selbstständigkeit und mit hoher Lebensqualität geschaffen werden.

Gemeinsam bringen wir die älteren Menschen in Bewegung. AUF GEHT'S!

Kontakt

Katja Sotzmann
Abteilungsleiterin Breiten- und Freizeitsport
Landessportbund Berlin e.V.
Referat Sportentwicklung
Jesse-Owens-Allee 2, 14053 Berlin
Tel.: (030) 30 00 21 27
E-Mail: k.sotzmann@lsb-berlin.de



Die Broschüre „Senioren-sport. Angebote 2012/13“ ist verfügbar unter www.lsb-berlin.net/fileadmin/bilder/lsb-redakteure/Gesundheitssport/Senioren-sport_2012_web.pdf

Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ – Eine konzertierte Aktion im Gesundheitssport

Dr. Jürgen Wismach, Berliner Sportärztebund e.V.

Bewegungsmangel gilt heute als Risikofaktor für die Gesundheit. Ein Umstand, der zu Aktivität auffordert und verpflichtet. Zunächst bei Bürger/innen selbst, aber auch bei Sportvereinen, Ärztinnen/Ärzten, Krankenkassen und nicht zuletzt bei der Politik. Denn die gesundheitsförderlichen Effekte durch geeignete Sportausübung sind hinreichend belegt. Doch von der Erkenntnis bis zur Tat ist der Weg oft lang.

die Beine! Die Kampagne ist eine konzertierte Aktion in Sachen Gesundheitssport, die auf drei festen Säulen fundiert. Da sind erstens die Bürger/innen, für die das „süße Medikament Sport“ sowohl aus körperlicher als auch aus sozialer Sicht sehr bekömmlich sein kann. Zweitens können Ärzte/Ärztinnen kompetente Empfehlungen zu konkreten Angeboten machen, u.a. mit der Broschüre Gesundheitssport des LSB und mit dem „Rezept für Bewegung“. Die dritte Säule sind die Sportvereine mit ihren zertifizierten Präventionsangeboten mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT.

Bisherige Erfolge

Auf der Haben-Seite der Kampagne kann vermeldet werden, dass bereits ca. 1.600 Ärzte/Ärztinnen, die meisten davon niedergelassen, involviert sind. Ein gewaltiges Potenzial an Wissen und Erfahrung! Gleiches gilt für die qualitätsgesicherten Angebote der Vereine, die in der jährlich aktualisierten Broschüre Gesundheitssport verzeichnet sind. Diese Broschüre, über die laut Umfragen gut zwei Drittel ihrer Nutzer/innen ein passendes Sportangebot finden, wird den beteiligten Mediziner/innen in größerer Stückzahl zur Empfehlung von geeignetem Gesundheitssport zur Verfügung gestellt und ist somit das zentrale Kommunikationsmedium der Kampagne.

Hintergrund der Kampagne

In Berlin hat man auf diese Problematik frühzeitig reagiert, u.a. wurden seit den 90er Jahren Kriterien für präventiv ausgerichtete Gesundheitssportgruppen unter dem Gütesiegel SPORT PRO GESUNDHEIT entwickelt (vgl. Beitrag Seite 18). Um den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden, waren und sind aber weiteres Engagement, Kreativität und Bündelung der Kräfte gefragt. Daher starteten der LSB, die Ärztekammer Berlin, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und der Berliner Sportärztebund 2004 ihre gemeinsame Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“. Diese hat seit ihrem Beginn erstaunliche Lebenskraft bewiesen. Die Initiative wird gebraucht und angenommen, und das ist so ziemlich das Beste, was einer solchen Unternehmung passieren kann.

Drei Säulen der Kampagne

Im Titel ist nicht ohne Grund der Imperativ als Aufforderung an die Berliner/innen – Komm auf die Beine! – gewählt. Mittlerweile könnte man die Klammern um das „t“ auch weglassen und erhielte eine treffende Zustandsbeschreibung. Berlin kommt auf



© Preisinger, pixelio

Ein Blick zurück und in die Zukunft

So weit, so gut – Was aber ist nun das Besondere an „Berlin komm(t) auf die Beine“? Letztlich ist die Praxis das Kriterium der Wahrheit und das impliziert naturgemäß die Frage nach dem Stand der Dinge. Eine Frage, vor der sich die beteiligten Akteure nicht fürchten müssen, wie die beschriebenen Erfolge zeigen. Zur Weiterentwicklung wurde beim LSB die Kommission Gesundheitssport eingerichtet, in der Vertreter/innen aus Ärzteschaft und Sport kooperieren. Ziel ist die Optimierung der Informationsmaterialien sowie die Konzipierung des oben beschriebenen Gesundheitsforums. Zudem steht die Maßnahmenplanung bzgl. weiterer Etablierung des „Rezeptes für Bewegung“ im Vordergrund, welches mittlerweile von DOSB, Bundesärztekammer und Deutscher Gesellschaft für Sportmedizin und

Prävention auf die Bundesebene übernommen wurde. Hieraus ergeben sich neue Herausforderungen für die Partner der Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“, die es zukünftig gemeinsam zu meistern gilt, um weiterhin die bislang bewährte Kooperation zwischen organisiertem Sport und Ärzteschaft fortzuführen. Auf diese Weise kommen wir dem Ziel, die Bürger unserer Stadt zu einem gesundheitsförderlichen Bewegungsverhalten zu motivieren, einen Schritt näher.

Kontakt

Dr. Jürgen Wismach
Präsident
Berliner Sportärztebund e.V.
Forckenbeckstraße 21, 14199 Berlin
Tel.: (030) 82 32 05 6
E-Mail: info@berliner-sportaerztebund.de



www.berliner-sportaerztebund.de

www.sportprogesundheit.de/de/sport-und-gesundheit/die-qualitaetsiegel/sport-pro-gesundheit

Seniorenstützpunkt Bewegung

Elke Duda, TSV Berlin-Wittenau 1896 e.V.

Hintergrund

Das Märkische Viertel (MV) in Berlin ist eine Großstadtsiedlung, Satellitenstadt oder Trabantenstadt im Bezirk Reinickendorf. Die Siedlung wurde von 1963 bis Frühjahr 1974 gebaut und war mit ihren ca. 17.000 Wohnungen für bis zu 40.000 Bewohner/innen (überwiegend Arbeiterfamilien) ausgelegt. Die Kinder von damals sind längst ausgezogen. Zurück geblieben sind die heute 60- bis 80-jährigen Eltern. Die Anonymität und damit einhergehende Vereinsamung im MV sind Missstände, die es anzupacken gilt. Hier gehen wir neue Wege. Zielgruppe sind Menschen von 50 Jahren und älter, die in diesem Viertel leben.

Das Konzept

Der TSV Berlin-Wittenau ist einer der großen Vereine im Berliner Norden. Mit dem Konzept des Seniorenstützpunkt Bewegung sollen die bereits sehr umfangreichen Bewegungs- und Vernetzungsangebote für Senior/innen des TSV Berlin-Wittenau weiter ausgebaut und verbessert werden. Mit Umsetzung dieses Konzeptes werden neben den 60 bestehenden Angeboten noch einmal rund 20 zusätzliche Angebote aufgenommen. Die eingeführte Leistungsklassifizierung erleichtert es den Senior/innen zudem, Kurse entsprechend ihren Leistungs-

wünschen zu wählen. Durch die Zusammenarbeit mit Wohnungsbaugesellschaften wird zudem gezielt auf Mieter/innen zugegangen, bspw. indem bei Bezug einer Wohnung im MV eine Jahresmitgliedschaft im TSV überreicht wird.

Durchführung

Durch unsere interessanten Kooperationen und Netzwerke arbeiten wir intensiv daran, nicht nur den Sport anzubieten, sondern auch das „Treffen danach“ zu initiieren. Unser Ziel ist es „Bewegung ins Leben zu bringen“. So werden neben dem Training Bastelabende und Vorlesungen organisiert, man trifft sich zum gemeinsamen Kochen, verabredet sich zu Kräuterwanderungen, schaut sich gemeinsam Seniorenwohnheime an oder verabredet eine Kegelrunde. Wir als Verein unterstützen diese Aktivitäten nur noch evtl. mit Reservierungen oder Vermittlungen von Kontakten oder Begleitungen. Außerdem organisieren wir Großveranstaltungen wie einen Sturzprophylaxe-Tag oder einen Tai Chi Tag in den Gärten der Welt, zu denen wir mehr als 230 Teilnehmer/innen begrüßen können.

Einer unserer wichtigsten Vernetzungen ist die zu und zwischen unseren Teilnehmer/innen. Unsere Teilnehmer/innen haben keine festgelegten Aufgaben, sie engagieren sich spontan nicht nur im

Kooperationen

Gesobau Wohnungsbau-gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> ■ Finanzierung ■ Stellt (wohntnahe) Räumlichkeiten ■ Hilft beim Kommunikationsfluss
Netzwerk MV e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Initiiert und fördert seniorenfreundliche Projekte ■ Fördert den Informationsaustausch unter den MV-Akteuren ■ Stellt Hilfen für den Alltag
Vitanas Pflegeheime	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bietet Räumlichkeiten für Veranstaltungen und Reha-Sport
Bezirksamt Reinickendorf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützt bei allen Aktivitäten mit der schnellen Bearbeitung für Genehmigungen im Rahmen des Seniorenstützpunkts Bewegung ■ Stellt Grünflächen für Outdoorsport ■ Gemeinsame Eröffnung eines Seniorenfitnessplatzes
Stadtumbau West	<ul style="list-style-type: none"> ■ Finanzierung des Seniorenfitnessplatzes
Pro Seniore	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hat in den letzten Jahren Sportveranstaltungen in ihren Häusern mitgestaltet, z.B. die „Seniorenolympiade“
Landessportbund Berlin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützt finanziell die Einführung neuer Seniorensportangebote ■ Unterstützt Weiterentwicklung des Vereins (Unternehmensberatung, Kommunikationsstrategien usw.)

Seniorenstützpunkt Bewegung, sondern für den gesamten Verein. Gesteuert über ein Helferpool werden Kuchen gebacken, Stände auf Kinderfesten betreut, Spiele- und Bastelabende für Senior/innen organisiert, Streckenposten bei Laufveranstaltungen abgedeckt, Theater- oder Kinobesuche organisiert. Diese Aktionen haben wir anfangs unterstützt und gefördert, sie laufen jetzt bereits teilweise völlig eigenständig und bieten für Nochnicht-/Neumitglieder eine wunderbare soziale Ansatzbasis.

Veränderungen an. Eine Vielzahl unserer Übungsleiter/innen ist mit dem Qualitätssiegel „SPORT PRO GESUNDHEIT“ zertifiziert (vgl. Beitrag Seite 18). Dadurch ist für unsere Mitglieder eine Beitragserstattung der Krankenkassen von bis zu 80% möglich, was als Argument ebenfalls zur Mitgliedererwerbung beiträgt.

Wir haben nun schon über 800 Senior/innen im Verein. Die Mitgliederzahl steigt stetig.

Qualitäts- und Weiterentwicklung

Unsere Stützpunktkoordinator/innen sind im ständigen Austausch mit unseren Kooperationspartnern, unseren Teilnehmer/innen und den Trainer/innen. In diesen Gesprächen werden neue Ideen entwickelt aber auch Qualitätszirkel durchgeführt. Regelmäßige interne Trainerfortbildungen gehören hier genauso dazu, wie ein Coaching in den Trainingseinheiten. Temporäre Feedbackgespräche mit den Teilnehmer/innen regen uns immer wieder zu

Finanzierung & Laufzeit

Der Seniorenstützpunkt Bewegung ist mittlerweile eigenfinanziert und hat eine unbefristete Laufzeit

Kontakt

Elke Duda
 Vereinsmanagerin
 TSV Berlin-Wittenau 1896 e.V.
 Senfternberger Ring 53, 13435 Berlin
 Tel.: (030) 41 56 86 7
 E-Mail: duda@tsv-berlin-wittenau.de



www.tsv-berlin-wittenau.de

4.2 Stadtteileinrichtungen bewegen

Gesundheits- und Bewegungsförderung in Stadtteilzentren und Nachbarschaftshäusern

Birgit Monteiro, Verband für sozial-kulturelle Arbeit e.V.

Eine neue Orientierung

Bürgerschaftliche Zentren, wie z.B. Nachbarschaftshäuser und Stadtteilzentren produzieren mehr Gesundheit als die meisten medizinischen Institutionen. Diese These stellte Ellis Huber auf der Jahrestagung Stadtteilarbeit am 22.10.2012 auf. Dies begründete er mit den Hauptleiden, mit denen Menschen das medizinische Versorgungssystem aufsuchen: Es seien am häufigsten Depressionen, gefolgt von Angst, hohem Blutdruck und Rückenschmerzen. In den vorderen Rängen der Hauptleiden sind zudem Wahn und Psychosen zu finden und an immerhin zehnter Stelle folge EADHS, also das Hyperaktivitätssyndrom. Bei all diesen Leiden würde laut Huber die moderne Medizin wenig helfen, da es sich um Symptome eines Zerbrechens von sozialem Bindegewebe handele. Es seien Symptome einer sozialen Erkrankung und nicht Defizite auf der Ebene von Zellen, Organen oder individuellen Organismen. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft braucht daher eine andere Orientierung als die der Reparatur von Körpermaschinen. Vielmehr gilt es, soziale Lebenswelten zu gestalten – und genau dies geschieht in Nachbarschaftshäusern und Stadtteilzentren.

Vielfältige Angebotslandschaft

Neben vielfältigen Tätigkeitsfeldern für bürgerschaftliches Engagement, sozialen und kulturellen Angeboten sowie Beratungsangeboten bilden traditionell die Bereiche Sport, Bewegung und gesundheitliche Selbsthilfe ein wichtiges Standbein der Arbeit in den Nachbarschaftshäusern. Das Angebot orientiert sich jeweils an den Bedarfen vor Ort und reicht von Wander- und Tanzgruppen, Wassergymnastik über Osteoporosegruppen, Qigong, Pilates, Yoga, Wirbelsäulengymnastik bis hin zu Hüft-Rücken-Knie- und Gangschulen. Die Sportangebote in den Häusern werden oft geschlechtsspezifisch nachgefragt. Darauf verweisen Angebote wie Frauensport 50+, Frauengymnastik-, aber auch Männergymnastik- und sportgruppen. Senior/innen bilden eine große und wachsende Nutzergruppe in den Nachbarschaftshäusern, der demographische Wandel hat hier ganz praxisrelevante Auswirkungen auf die Arbeit. Zur Gruppe der einheimischen Senior/innen ist in den letzten Jahren die Gruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund hinzugekommen.

Nachbarschaftshäuser bewegen

Nachbarschaftshäuser organisieren unter Mitwirkung der Nutzergruppen übergreifende und zielgruppenspezifische Kurse und Angebote. Zum nachbarschaftlichen Gesamtkonzept einer „Seniorarbeit im Wandel“ gehört dabei auch die Bewegungsförderung im Alter. Neben den klassischen Sport-, Bewegungs- und Selbsthilfeangeboten gibt es seit einiger Zeit Spaziergangsgruppen, u.a. im Nachbarschaftshaus Urbanstraße (Kreuzberg), im Stadtteilzentrum Pankow und im Kiezspinne FAS e.V. (Lichtenberg) (vgl. Beitrag Seite 29). Eine ausführliche Darstellung zu den jeweiligen Angeboten vor Ort findet man im Kiezatlas unter www.kiezatlas.de/browse/alle-bezirke.



Selbsthilfe

Im Selbsthilfebereich kooperieren die Nachbarschaftshäuser eng mit dem Verband der Berliner Selbsthilfekontaktstellen selko e.V., der zum Thema „Selbsthilfe und Migration“ in Zusammenarbeit mit dem DPW eine Broschüre herausgegeben hat (www.selko.de/fileadmin/files/selko/downloads/Migration/Broschuere_Selbsthilfe_und_Migration.pdf). Die Kursgebühren werden im Bewegungs- und Selbsthilfebereich durch Teilnehmerbeiträge und/oder soweit möglich durch Zuschüsse von Krankenkassen erbracht.

Soziale Teilhabe und Teilgabe fördern

1986 hat die Weltgesundheitsorganisation in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung die programmatische Neuorientierung festgeschrieben: „Gesundheit wird von den Menschen selbst geschaffen“, heißt es und zwar dort wo sie leben, arbeiten, sich lieben, ihre Freizeit gestalten und ihre Beziehungen knüpfen. Gesundheit entsteht dadurch, dass Menschen für sich selbst und für andere sorgen können, dass sie sich beteiligt fühlen und eingebunden sind in soziale Bezüge, und dass die Gesellschaft, in der sie leben, ihnen die Möglichkeit gibt, ihr eigenes Leben besser meistern zu können.

Nachbarschaftsheime werden vor diesem Hintergrund zu den Gesundheitszentren der Zukunft und damit Orte, die den Menschen den dafür notwendigen Raum geben, die diese Prozesse begleiten und ermöglichen.

Kontakt

Birgit Monteiro
Geschäftsführerin
Verband für sozial-kulturelle Arbeit e.V.
Dachverband der Nachbarschaftshäuser
und Stadtteilzentren
Tucholskystraße 11, 10117 Berlin
Tel.: (030) 861 01 91/92
E-Mail: berlin@sozkult.de



Die Berliner Spaziergangsgruppen

Cornelia Wagner & Henrieke Franzen, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin

„Das gemeinsame Spazierengehen macht viel Freude. Ob zu Fuß, mit Rollator oder Gehstock, wir haben viel Freude, wenn wir gemeinsam losgehen“, berichtet eine Spaziergängerin.

Idee der Berliner Spaziergangsgruppen

Spazierengehen ist neben Radfahren, Gymnastik und Schwimmen eine der beliebtesten Bewegungsformen der Berliner/innen (vgl. Beitrag Seite 12). Seit 2010 werden durch das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (ZfB) insbesondere diejenigen Berliner/innen unterstützt, die nicht gerne alleine spazieren gehen und denen die Geselligkeit einer Gruppe Wohlbefinden und Sicherheit vermittelt.

Bei den Berliner Spaziergangsgruppen handelt es sich um begleitete regelmäßige Spaziergänge im Stadtteil. Grundlegende Idee ist, dass die Rolle der Begleiter/in durch ehrenamtlich engagierte Spaziergänger/innen wahrgenommen wird. Neben der Bewegung stehen das gemeinschaftliche Erleben und der Austausch untereinander im Mittelpunkt, oft endet der gemeinsame Spaziergang mit einem Cafébesuch oder gemütlichen Beisammensein in der Einrichtung.

Das Angebot der Berliner Spaziergangsgruppen richtet sich an ältere Menschen mit und ohne Mobilitätseinschränkung. In welchem Tempo, wie oft und wie lange spaziert wird, entscheiden die Gruppen selbst. Bestehen in einem Bezirk mehrere Gruppen, bietet sich die Möglichkeit, die den eigenen Bedürfnissen entsprechende Gruppe auszuwählen

Kooperationen

Die Spaziergangsgruppen sind eine gemeinschaftliche Initiative des ZfBs mit Vertreter/innen aus Bezirksämtern und Stadtteileinrichtungen. Dabei sind die Stadtteileinrichtungen, wie Senioreneinrichtungen, Mehrgenerationen- oder Nachbarschaftshäuser, Ausgangspunkt der Spaziergänge vor Ort und unterstützen die Gruppen bei Fragen oder Problemen. Auf diese Weise hat auch der/die Spaziergangsbegleiter/in stets einen Ansprechpartner/in in der Einrichtung. Die kommunale Verwaltung als Partner einzubinden schafft Vertrauen in das Angebot und unterstützt die Koordination der beteiligten Partner.

Weitere potentielle Kooperationspartner sind Wohnungsbaugesellschaften, Sportvereine, Freizeit- und Begegnungsstätten, Besuchsdienste,

Glaubensgemeinschaften, Hausärzte, Apotheken, Sanitätshäuser, Pflegedienste, Mobilitätsdienste. Diese können u.a. als Multiplikatoren Zugänge zu den im Stadtteil lebenden Menschen bieten.

Qualitätsentwicklung

Niedrigschwelliger & wohnortnaher Zugang

Eines der 12 Good Practice-Kriterien des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ (vgl. Beitrag Seite 20) ist das Kriterium „niedrigschwellige Arbeitsweise“. Durch eine Verortung der Spaziergangsgruppen in lokalen Stadtteileinrichtungen gelingt ein wohnortnaher Zugang. Die Teilnahme ist zudem kostenlos und ohne Anmeldeformalitäten. Spezielle Fähigkeiten oder Kleidung ist nicht erforderlich. Ob schnell oder langsam – Spazierengehen kann (fast) jeder.

Partizipation

Ein weiteres der 12 Good Practice-Kriterien ist die Partizipation der Zielgruppe. Initiiert wurde die Idee für die Berliner Spaziergangsgruppen 2010 im Rahmen eines World-Cafés, bei dem sowohl ältere Bürger/innen als auch Multiplikatoren und Akteure aus Stadtteileinrichtungen teilnahmen. Im gemeinsamen Austausch wurde Bedarf an Spaziergangsgruppen identifiziert und Ideen zur Gestaltung des Angebotes gesammelt. Die Gruppen haben zwar stets eine/n Ansprechpartner/in in der Einrichtung, sind jedoch frei das Angebot des gemeinsamen Spazierengehens nach eigenen Vorstellungen und Wünschen auszugestalten. In diesem Prozess bildeten sich z.T. auch Gruppen, die sich vollkommen selbstständig organisieren.

Bestehende Gruppen

Neben den bereits etablierten Gruppen in Neukölln und in Steglitz-Zehlendorf erkunden seit Anfang des Jahres 2012 auch in Friedrichshain-Kreuzberg Spaziergangsgruppen gemeinsam ihren Bezirk. Angeregt durch das Konzept der Berliner Spaziergangsgruppen initiierte die Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg e.V. eine Gruppe für Menschen mit Demenz und Angehörigen. Weitere Einrichtungen und Akteure haben zudem das Konzept der Berliner Spaziergangsgruppen aufgegriffen und übertragen bzw. weitere selbstständig organisierte Gruppen haben sich gebildet.



Literaturempfehlung

Der Leitfaden „Schritt für Schritt zu mehr Gesundheit im Alter“ bietet eine praxisnahe Orientierungshilfe, um begleitete Spaziergangsgruppen aufzubauen. Die gemeinsam mit der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse entwickelte Publikation beschreibt zudem das von der AOK Nordost entwickelte Konzept zur gezielten Sturzprävention (vgl. Seite 31).



„[...] dass man raus kommt, unter Menschen ist, das ist das Schöne“ (Zitat einer Spaziergängerin)

Bevorzugt werden bei der Auswahl der Routen die Grün- und Parkanlagen Berlins – nicht selten kommt es dabei vor, dass dabei neue (Lieblings-) Orte und Wege im Bezirk entdeckt werden.

Die Erfahrung zeigt, dass die ehrenamtliche Begleitung der Gruppen eine Herausforderung darstellt. Gerade zu Beginn besteht oftmals Scheu bei Interessierten, sich für diese Rolle bereit zu erklären. Bisherige Spaziergangsbegleiter/innen beschreiben sich selbst als eine Art „Kümmerer“ in der Gruppe und nehmen diese Aufgabe mit großem Engagement und Freude wahr. Neben einer ehrenamtlichen Begleitung kann die Begleitung zunächst auch im Rahmen der Bürgerarbeit erfolgen – in Friedrichshain-Kreuzberg gelingt dies aktuell erfolgreich. Langfristiges Ziel ist es, den Teilnehmenden dadurch die Scheu zu nehmen und selbstständigen Organisation anzuregen.

Bisherige Ergebnisse

Ein gemeinsamer bezirksübergreifender Erfahrungsaustausch der Beteiligten bot sowohl Koordinatoren in den Bezirksämtern und Stadtteileinrichtungen als auch Begleiter/innen Möglichkeiten zum Austausch. Im Rahmen einer Masterarbeit von Henrieke Franzen (unveröffentlicht, Voraussichtliche Fertigstellung 2013) wurden die Motive zur Teilnahme an den Berliner Spaziergangsgruppen in den Blick genommen, welche wichtige Hinweise zur Qualitätsentwicklung liefern. Diese zeigen: Das gemeinsame Spazieren wird geschätzt, um die Gesundheit zu fördern und beweglich und mobil zu bleiben.

„für mich war wichtig, raus an die frische Luft und bewegen“ (Zitat einer Spaziergängerin)

Bewegung ist aber nur eines von vielen Motiven für die Teilnahme. Bedeutsam sind insbesondere der sich entwickelnde Zusammenhalt in der Gruppe und der Austausch und die Gespräche untereinander. Auf diese Weise werden soziale Netzwerke und die Teilhabe gefördert.

„Mir macht es Spaß mich mal mit anderen Menschen zu unterhalten. Es gibt immer irgendwelche Themen [...] und wir kommen ja nun alle aus unterschiedlichen Bereichen und es sind auch immer interessante Themen, mit denen man überhaupt nicht rechnet.“ (Zitat einer Spaziergängerin)

Finanzierung & Laufzeit

Das ZfB unterstützt die Berliner Spaziergangsgruppen und die beteiligten Akteure beim Aufbau, der Bewerbung und Weiterentwicklung des Angebotes. Dies gelingt im Rahmen der Förderung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Langfristiges Ziel ist eine Verstetigung der Spaziergangsgruppen auf unbegrenzte Zeit. In Folge der Unterstützung durch das ZfB und das Bezirksamt in der Implementationsphase wird das Angebot eigeninitiativ durch die koordinierende Einrichtung und den/die Spaziergangsbegleiter/in durchgeführt.

Kontakt

Cornelia Wagner & Henrieke Franzen
Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90 99
E-Mail: wagner@gesundheitbb.de



Weitere Ideen und Tipps aus dem gesamten Bundesgebiet zu Bewegung im Alter finden Sie in den Arbeitshilfen „Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern“ unter dem Link: www.bewegung-foerdern.de

Sicher- und Aktivsein im Alter Wirksame Sturzprävention – Das Angebot der AOK Nordost

Bettina Schubert, AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Hintergrund

Regelmäßige Bewegung fördert Bewegungssicherheit im Alltag und die eigenständige Lebensgestaltung im Alter. Insbesondere Koordination und Gleichgewicht spielen eine große Rolle für die Sicherheit im Alltag, um u.a. Stürzen vorzubeugen. Mit zunehmendem Alter einhergehende körperliche Veränderungen erhöhen das Risiko zu stürzen. Fast ein Drittel der älteren Menschen ab 65 Jahren stürzen mindestens einmal im Jahr, bei den Hochbetagten ab 80 Jahren ist es sogar die Hälfte. Jeder fünfte bis zehnte Sturz führt zu Verletzungen, welche mit bleibenden Einschränkungen im Alltag oder dem Umzug in ein Pflegeheim verbunden sein können. Aus Angst vor weiteren Stürzen findet häufig ein Rückzug aus dem sozialen Leben statt oder alltägliche Wege werden eingeschränkt, z.B. sich mit Bekannten zu treffen oder selbstständig einzukaufen. Stürze sind jedoch kein unabwendbares Schicksal, sondern Stürze und ihren Folgen kann entgegen gewirkt werden. Die AOK Nordost hat unter dem Motto „Sicher- und Aktivsein im Alter“ ein Konzept entwickelt, das Stürzen im Alltag gezielt vorbeugt.

Ziele des Konzeptes der AOK Nordost sind:

- Sturzrisiko zu Hause und im häuslichen Umfeld senken
- Mobilität und Selbstständigkeit in der zweiten Lebenshälfte erhalten und fördern
- Lebensqualität erhöhen
- Stürze und sturzbedingte Unfallfolgen reduzieren
- Ärztliche Behandlungskosten verringern

Kooperationen

Lokale Stadtteileinrichtungen bieten wohnortnahen Zugang für die vor Ort lebenden Senior/innen. Mit dem Konzept zur ambulanten Sturzprävention „Sicher- und Aktivsein im Alter“ fördert die AOK Nordost diese Ressource. Mitarbeiter/innen bzw. Ehrenamtliche in Einrichtungen werden im Rahmen des Angebotes der AOK Nordost kostenfrei als Gruppenleiter/in geschult und führen im Anschluss eigenständig ein Angebot zur Sturzprävention in Räumlichkeiten der Einrichtung durch. Das Angebot ist dabei offen und kostenfrei für die im Stadtteil lebenden Senior/innen. Auf diese Weise fördert die AOK Nordost langfristig angelegte Angebote zur Sturzprävention, welche unabhängig von externen Fachkräften sind und in Eigenregie von den Einrichtungen durchgeführt werden. Zusätzlich zu der Schulung bietet die AOK Nordost angebotsbegleitende Informationsmaterialien und bezuschusst Kosten für Trainingsmaterialien. Zentrale Koopera-



tionspartner sind Seniorenbegegnungsstätten, Familien- und Nachbarschaftshäuser, Tagespflegen und Wohnungsbaugesellschaften. Ein Beispiel ist die Kooperation mit der geriatrischen Tagespflege DRK Villa Albrecht in Tempelhof (siehe Link).

Durchführung

Im ersten Schritt erfolgt die Schulung der Mitarbeiter/innen bzw. Ehrenamtlichen mit folgenden Inhalten:

- Informationen und Kenntnisse zur ambulanten Sturzprävention
- Beratung zur Vermeidung von Sturzgefahren
- Schulung zu trainingsmethodischen Inhalten des Trainings zur Sturzprävention
- Wissen um altersspezifische Besonderheiten der Trainingsteilnehmenden
- Kenntnisse und Befähigung zur Durchführung des Trainings



Anschließend führen diese das Training in Eigenregie durch und sind als Multiplikator/innen in der Einrichtung aktiv. Kerninhalte des Angebotes ist ein Balance- und Krafttraining. Die Teilnehmenden werden zudem beraten, wie Sturzgefahren im Wohn- und Lebensumfeld vermieden werden können.

Dokumentation & Qualitätssicherung

Die Inhalte der Maßnahmen zur Sturzprävention basieren auf der Grundlage des evaluierten Programms „Ulmer Modell“ des Geriatrischen Zentrums Ulm (GZU).



Böhm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (2009). Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI). Verfügbar unter: http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/rejBwqKp45Pil/PDF/21r1eZ1NVL2AY_02.pdf

Unter folgendem Link ist ein Videobeitrag abrufbar zu Erfahrungen bei der Umsetzung des Angebotes der ambulanten Sturzprävention in der Villa Albrecht: www.aok.de/nordost/die-aok/bleib-gesund-tv-august-2011-183802_183817.php

Das Angebot der AOK Nordost ist ein wesentlicher Bestandteil der WHO-Zertifizierung 2009 des Landes Brandenburg als „Safe Region“. Eine Dokumentation erfolgt durch den/die Trainingsgruppenleiter/in. Sie dient der Trainingssteuerung sowie dem Erkennen von Sturzursachen und erfolgt mit Hilfe von Trainingstagebuch, -protokoll, Testbogen und Checkliste.

Praktische Erfahrungen in der Villa Albrecht zeigen, dass Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit der Teilnehmer/innen gestiegen sind. Diese sind wieder selbständig mit dem Rollator unterwegs und trauen sich im Alltag mehr zu. Regelmäßig teilnehmende Senior/innen sind seitdem nicht mehr gestürzt.

Laufzeit & Förderung

Das Programm zur Sturzprävention ist ein dauerhaftes Angebot der AOK Nordost. Es basiert auf der gesetzlichen Grundlage zur Förderung von Interventionen in der ambulanten Sturzprävention nach §20 Abs. 1 SGB V.

Kontakt

Bettina Schubert
Projektkoordinatorin „Sturzprävention ambulant und stationär“ für Berlin und Brandenburg
AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow
Tel.: (0800) 26 50 80 32 93 4
E-Mail: bettina.schubert@nordost.aok.de

Bewegung in den Berliner Volkshochschulen

Ines Kortmann, Volkshochschule Tempelhof-Schöneberg



Hintergrund

Die Umfrage zum Sport- und Bewegungsverhalten der Senatsverwaltung für Inneres und Sport macht deutlich: Die Berliner Senior/innen bevorzugen Bewegungsangebote, die in Wohnortnähe liegen und gut zu erreichen sind (vgl. Beitrag Seite 12). Insbesondere bei Mobilitätseinschränkungen spielt dieser Aspekt eine zentrale Rolle im Hinblick auf die Niedrigschwelligkeit von Bewegungsangeboten. Mit ihren 12 Standorten in Berlin und wohnortnahen Angeboten leisten die Berliner Volkshochschulen einen wichtigen Beitrag zur Bewegungsförderung bei Berliner Senior/innen.

Die Altersgruppe der über 65-jährigen ist bei den VHS-Gesundheitskursen mit 19% etwa genauso hoch wie der Durchschnitt dieser Altersgruppe im Land Berlin (19,4%). Die Prozentzahlen zeigen, dass die 12 Berliner Volkshochschulen die Gruppe der älteren Menschen erfolgreich für die Teilnahme an Gesundheitskursen gewinnen.

Wodurch zeichnet sich das Angebot der Volkshochschule aus?

Die Gesundheitskurse der Berliner Volkshochschulen sind aus mehreren Gründen für die Bewegungsförderung im Alter besonders geeignet:

Die Räumlichkeiten der Volkshochschulen sind wohnortnah

In jedem Berliner Bezirk gibt es eine Volkshochschule mit Kursangeboten in den einzelnen Stadtteilen.

Vielfältiges Kursangebot

- Neben Gymnastik und anderen Bewegungskursen gibt es Entspannungskurse, die ebenfalls zur Bewegungsförderung älterer Menschen geeignet sind, wie z.B. *Hatha-Yoga*, *Tai JiQuan* und *Qi Gong*.
- Der Großteil aller VHS-Gesundheitskurse ist für Ältere und Jüngere offen. Rückmeldungen ergaben, dass ein Teil der älteren Menschen Kurse mit der Angabe „50 oder 60 Plus“ bevorzugen. Andere bevorzugen altersgemischte Gruppen und buchen Kurse ohne Altersangabe.

Spezielle Angebote für die „Generation 50 Plus“

- Viele Gesundheitskurse „50 oder 60 Plus“ finden am Vor- oder am Nachmittag statt. Das ist die von älteren Menschen bevorzugte Tageszeit.
- Die Kursleitenden berücksichtigen bei der Unterrichtsgestaltung die speziellen Voraussetzungen Älterer.

Öffentlichkeitsarbeit

- **Gemeinsames Internetportal**
Alle aktuellen Gesundheitskurse der Volkshochschulen sind über eine Internetadresse aufzurufen. Eine Online-Buchung ist möglich und erspart – nicht nur Älteren – den Weg zum Anmeldebüro.





- **VHS-Programmhefte in den Bezirken**
Ältere Menschen bevorzugen für die Suche nach Bewegungsangeboten häufig gedruckte Programmhefte. Die Programmhefte werden, trotz steigender Internetanmeldungen, weiterhin gedruckt und an unterschiedlichen Orten in jedem Bezirk erhältlich sein.

Teilnehmerorientiertes Qualitätsmanagement

„Lernerorientierte Qualitätstestierung in der Weiterbildung“ (www.artset-lqw.de/cms) heißt ein Verfahren, nach dem die Berliner Volkshochschulen alle 4 Jahre ihre Arbeit von externen Gutachter/innen bewerten lassen. Dadurch ist gewährleistet, dass die Gesundheitsangebote der Volkshochschulen nachweisbaren Qualitätskriterien, z.B. zum Lehr-Lernprozess oder zur Qualifizierung der Kursleitenden gerecht werden.

Kooperationen...

...mit Krankenkassen

Für eine Reihe von Maßnahmen der Primärprävention, können Krankenkassen den Kursteilnehmenden, gemäß §§ 20 und 20a Sozialgesetzbuch einen Teil des Entgelts zurück erstatten (vgl. Beitrag Seite 16). Dadurch werden Menschen mit niedrigem Einkommen bei der Wahrnehmung von Präventionsangeboten finanziell entlastet.

...mit weiteren Partnern

Die Berliner Volkshochschulen sind Mitglied bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und arbeiten partnerschaftlich mit vielen Organisationen, Verbänden, Institutionen und Unternehmen zusammen. Im Folgenden eine Auswahl der bestehenden

Kooperationen. Darüber hinaus pflegt jede einzelne bezirkliche Volkshochschule Kontakte zu vielen weiteren Partnern.

- Landessportbund Berlin
- Deutscher Volkshochschul-Verband e.V.
- Gesellschaft zur Förderung der Volkshochschulen in Berlin
- Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

Erfahrungen und Erfolgsfaktoren anhand eines Praxisbeispiels: Volkshochschule Tempelhof-Schöneberg

Vielfältiges Kursangebot

Im Bezirk Tempelhof-Schöneberg bietet die Volkshochschule Bewegungskurse, die auch für Ältere geeignet sind, u.a. zu folgenden Themen an: Präventives Gesundheitstraining, Rückentraining, Pilates, Nordic-Walking, Herz-Kreislauf-Fit, Gymnastik – 50 Plus und – 60 Plus.

Aktuell werden bspw. die Kurse Herz-Kreislauf-Fit von Menschen zwischen 50 und 65 Jahren bevorzugt. Für das Thema Präventives Gesundheitstraining gibt es auch Anmeldungen von Personen über 65 Jahren.

Angepasste Kurszeiten

Gesundheitskurse, die wochentags am Vor- oder Nachmittag stattfinden, werden in Tempelhof-Schöneberg von Älteren häufiger gebucht als Abendkurse.

Nutzerorientierte Suche

Die Website der VHS Tempelhof-Schöneberg bietet für die Suche nach Bewegungskursen eine Auswahl nach Themenschwerpunkten und zusätzlich nach Tages- oder Abendkursen an. Außerdem können die Kurse für die „Generation 50 Plus“ separat aufgerufen werden.

Kontakt

Ines Kortmann
Programmbereichsleitung Gesundheit und Umwelt
Volkshochschule Tempelhof-Schöneberg
Barbarossaplatz 5, 10781 Berlin
Tel.: (030) 90 27 73 00 0
E-Mail: Ines.Kortmann@ba-ts.berlin.de



www.berlin.de/vhs

www.berlin.de/vhs/struktur/index.html (ermöglicht Suche nach Volkshochschulen in den Bezirken)

www.berlin.de/vhs/spezielle-angebote/senioren/index.html (Suche nach speziellen Bewegungskursen für Ältere)

www.vhs-tempelhof-schoeneberg.de

4.3 Stadtteile bewegen

Good Practice-Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“

Cornelia Wagner, Zentrum für Bewegungsförderung Berlin

Hintergrund

Anbieter gesundheits- und bewegungsfördernder Maßnahmen sehen sich zunehmend mit der Erwartung konfrontiert, die Qualität ihrer Angebote nachweisen zu müssen. Qualitätsentwicklung kann dabei in vielfältiger Weise erfolgen. Eine Möglichkeit bietet die Orientierung an dem Good Practice-Ansatz mit seinen 12 Kriterien guter Praxis (vgl. Beitrag Seite 20). Im Rahmen der Good Practice-Werkstatt Quartier werden Akteure darin unterstützt, diesen Ansatz der Qualitätsentwicklung in die Praxis zu übertragen und in die eigene Arbeit zu integrieren.

Kooperationen

Das Konzept der Good Practice-Werkstatt wurde durch das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (ZfB) weiterentwickelt. Unter dem Titel „Bewegtes Altern im Quartier“ ist es für den Einsatz im Handlungsfeld der Bewegungsförderung im Alter konzipiert. Dies erfolgte in Zusammenarbeit mit dem regionalen Knoten Berlin im Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“.

Initiator/innen der Werkstatt

Ein Kreis von Partnern im Quartier übernimmt die Initiative und Koordination für die Werkstatt. Dies können u.a. Bezirksämter im Rahmen ihrer Mitgliedschaft im Gesunde Städte-Netzwerk, Gerontopsychiatrisch-Geriatriische-Verbünde oder Trägergruppen (z.B. von Stadtteilzentren) sein.

Zentrum für Bewegungsförderung (ZfB)

Das ZfB unterstützt die Initiator/innen zum einen bei der Planung der Werkstatt. Gemeinsam werden Ziele, Methoden und Arbeitsweisen festgelegt. Darüber hinaus informiert das ZfB die Werkstattteilnehmenden über den Good Practice-Ansatz und Inhalte der Werkstatt. Zum anderen unterstützt das ZfB durch Moderation und Dokumentation die Qualifizierungsmaßnahme im Quartier.

Teilnehmer/innen

Der Teilnehmerkreis von 15-20 Personen ist abhängig von der Koordination und Ausrichtung der Werkstatt. Dieser kann sich z.B. aus Vertreter/innen aus folgenden Einrichtungen zusammensetzen: Bezirksamt, kommunaler Stadtteil- und Quartiersentwicklung, Sportvereinen, Eigen-/ Selbsthilfeinitiativen, Stadtteileneinrichtungen, Nachbarschaftshäuser, Pflege-

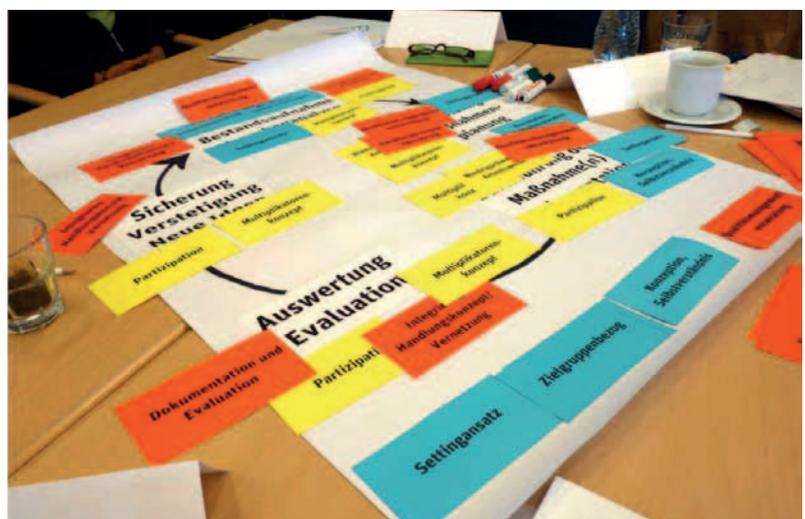
dienste, Pflegestützpunkte, Seniorenvertretung, Gerontopsychiatrische-Geriatriische Verbünde, Quartiersmanagement.

Ziele & Konzept der Werkstatt

Die Werkstatt bietet eine Plattform, gemeinsam die Qualität der eigenen Arbeit zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Dies gelingt z.B. in einem moderierten Lernprozess der Teilnehmenden, der durch die Good Practice-Kriterien methodisch begleitet wird. Zum anderen bietet der gegenseitige Austausch über Methoden, Werkzeuge und Vorgehensweisen Möglichkeiten, anhand von Beispielen gelingender Praxis aus den Erfahrungen Anderer zu lernen.

Maßnahmen und Intervention der Gesundheits- und Bewegungsförderung sind insbesondere dann wirksam, wenn sie gemeinsam mit Partnern geplant und durchgeführt werden. Ziel der Werkstatt ist es, im Rahmen der Qualitätsentwicklung u.a. Maßnahmen oder Prozesse anzustoßen, die bezirkswweit greifen und eine Gemeinschaftsinitiative von Akteuren im Quartier anstoßen. Auf diese Weise werden Kooperationen gefördert und die Transparenz über und Vernetzung von Bewegungsangeboten im Stadtteil oder Quartier verbessert.

Das Konzept der Werkstatt sieht Teilnehmende nicht als „Schulungs-Bedürftige“, sondern als Expert/innen mit umfangreicher Praxiserfahrung, die detaillierte Kenntnisse ihrer Einrichtungen mitbringen. Oftmals weist ihre alltägliche Arbeit bereits zahlreiche Anknüpfungspunkte an Qualitätsentwicklung und die Good Practice-Kriterien auf.



Mögliche Inhalte der Werkstatt

- Überblick über die 12 Kriterien guter Praxis
- Fachliche Inputs zu ausgewählten Kriterien
- Austausch über Angebote und Strukturen im Bezirk
- Moderierte Ideenwerkstatt zur Reflektion gelingender Praxis und Qualität
- Ideenwerkstatt zur Entwicklung gemeinsamer Strategien im Quartier unter Berücksichtigung von Aspekten der Qualitätsentwicklung

**„Bewegt! Treptow-Köpenick“ –
Beispiel aus der Praxis**

Im Berliner Bezirk Treptow-Köpenick fand das Konzept der Werkstatt „Bewegtes Altern im Quartier“ mit Ausrichtung auf die Bewegungsförderung im Alter erstmalig Anwendung. Initiiert wurde die Werkstatt durch eine Kooperation des Gerontopsychiatrischen-Geriatriischen-Verbundes Treptow-Köpenick mit dem Bezirksamt Treptow-Köpenick und

dem Netzwerk „Leben im Kiez“. Neben der gemeinsamen Planung unterstützte das ZfB die Werkstatt v.a. in Form von Moderation und fachlichen Impulsen (vgl. Beitrag Seite 37).

Ausblick

Aufbauend auf den Erfahrungen in Treptow-Köpenick entwickelt das ZfB das Konzept der Werkstatt weiter, um so eine Übertragung in andere Stadtteile, Quartiere oder Bezirke zu ermöglichen. Zielstellung und Inhalte der Werkstatt variieren dabei in Abhängigkeit von Bedarf, Ausgangslage und Wünschen der Initiatoren und Teilnehmenden. Dafür braucht es jedoch Partner/innen – Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

Kontakt

Cornelia Wagner
Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10696 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90 99
E-Mail: wagner@gesundheitbb.de



Mehr Information über das Konzept der Werkstatt Quartier und Beispiele unter dem Link:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-werkstaetten/werkstatt-quartier



© Capgross, sxc

Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick – Ein neuer und erfolgreicher Weg

Sybille Schliemann, Bezirksamt Treptow-Köpenick

Bewegung zu fördern gelingt am besten, wenn Institutionen und Akteure im Stadtteil zusammenarbeiten. Die beispielhafte Entwicklung und Umsetzung eines kommunalen Gesundheitszieles in Treptow-Köpenick macht deutlich, wie ein ganzer Bezirk in Bewegung kommen kann.

Hintergrund

Im Jahr 2008 fand im Bezirk Treptow-Köpenick die Gesundheitskonferenz „Gesund älter werden in Treptow-Köpenick – Möglichkeiten und Chancen“ statt. Im Ergebnis formulierte die Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und Koordinierungsstelle (QPK) das kommunalpolitische Gesundheitsziel „Gesund alt werden in Treptow-Köpenick“ aus. In Folge hat der beratende Arbeitskreis bis zum Juli 2011 erfolgreich an seiner Entwicklung und Umsetzung gearbeitet.

In der Ende 2011 erschienen Broschüre „Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick – Ein neuer und erfolgreicher Weg“ werden die Meilensteine und Ergebnisse des vierjährigen Gesundheitszielprozesses im Bezirk dargestellt. Alle Beteiligten konnten übereinstimmend feststellen, dass der erfolgreiche Weg der Arbeit mit Gesundheitszielen auch in Zukunft weiter verfolgt werden sollte.

Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick ordnet sich dabei thematisch in das landesweite Gesundheitsziel „Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter“ ein. Beispielhaft wurden Handlungsfelder, die der Steuerungsausschuss der Landesgesundheitskonferenz für Berlin benennt, auf bezirklicher Ebene konkretisiert und operationalisiert.

Entwicklung kommunaler Gesundheitsziele

Ein wesentlicher Bestandteil für die Erhaltung der Gesundheit bis ins hohe Alter ist Bewegung. Vor diesem Hintergrund wurden gemeinsam mit den Akteuren aus dem Gesundheitszielprozess zwei Werkstatttage (Dezember 2011/ Februar 2012) zum Thema „Bewegt! Treptow-Köpenick“ durchgeführt. Diese erfolgten in Kooperation mit dem Gerontopsychiatrisch-Geriatrischen-Verbund Treptow-Köpenick und dem Netzwerk „Leben im Kiez“. Unterstützt wurde die Good Practice-Werkstatt durch das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin (vgl. Beitrag Seite 35). Der gegenseitige Austausch der Werkstattteilnehmenden machte deutlich – in Treptow-Köpenick besteht bereits eine vielfältige Angebotslandschaft. Diese ist jedoch sowohl bei Senior/innen als auch Akteuren im Bezirk nicht hinreichend bekannt. Der so identifizierte Bedarf nach mehr Transparenz wurde durch das Bezirksamt im Rahmen eines Workshops im Juni 2012 aufgegriffen. In einem partizipativen Prozess wurde unter dem Motto „Treptow-Köpenick bewegt sich!“ ein neues Gesundheitsprozessziel ausgerichtet auf die Bewegung im Alter entwickelt.

Neben der Bewegung im Alter wurde in Treptow-Köpenick zudem im Rahmen einer Ideenwerkstatt im August 2012 der Blick auf das Thema „Sucht im Alter“ geworfen und ein zweites Gesundheitsprozessziel formuliert.



Gesundheitsprozessziel 1

„Um die Bürgerinnen und Bürger im Bezirk Treptow-Köpenick in ihrer Gesunderhaltung mit gesundheitsfördernden Maßnahmen zu unterstützen, werden wir zum Jahresende 2014 einen Wegweiser für Bewegungsangebote erstellt haben, in dem die zahlreichen Aktiven ihre Offerten im Bezirk präsentieren.“

Gesundheitsprozessziel 2

„Um die Lebensqualität abhängigkeitsgefährdeter älterer Menschen zu erhalten und zu verbessern, werden bis 2016 tragfähige Strukturen der Zusammenarbeit zwischen Suchthilfeeinrichtungen und weiteren Leistungserbringern geschaffen worden sein.“

Weiteres Vorgehen und Blick in die Zukunft

Um den Gesundheitszielprozess weiterhin fachlich und politisch im Bezirksamt zu verankern, wurde erneut ein beratender Arbeitskreis bei der Bezirksstadträtin für Arbeit, Soziales und Gesundheit als Arbeitsgremium empfohlen. Am 02.10.2012 hat das Bezirksamt die Fortsetzung der Zusammenarbeit mit den Akteuren im Bezirk zur Weiterentwicklung und Umsetzung des kommunalpolitischen Gesundheitszieles beschlossen.

Auf Basis dieses Bezirksamtsbeschlusses wurde am 15.11.2012 der beratende Arbeitskreis bei der Bezirksstadträtin für die neue Legislaturperiode ins Leben gerufen. Die Mitglieder des Arbeitskreises repräsentieren ein breites Spektrum fachlicher und gesellschaftlicher Kompetenz. In der konstituierenden Sitzung wurden die zwei oben benannten Gesundheitsprozessziele beschlossen, die in den nächsten 4 Jahren bearbeitet werden.

Kontakt

Sybille Schliemann
Bezirksamt Treptow-Köpenick
Abt. Arbeit, Soziales und Gesundheit
Qualitätsentwicklungs-, Planungs- und
Koordinierungsstelle
Hans-Schmidt-Str. 18, 12489 Berlin
Tel.: (030) 90 29 76 17 0
E-Mail: Sybille.Schliemann@ba-tk.berlin.de



© Flatvoloka, sxc



Die Broschüre „Der Gesundheitszielprozess in Treptow-Köpenick – Ein neuer und erfolgreicher Weg“ ist unter folgendem Link zu finden:

www.berlin.de/imperia/md/content/batreptowkoepenick/soziales/qpk/gesundheitszielprozess_broschuere_bs.pdf

Geh-sundheitspfad-Berlin

Bernd Herzog-Schlagk, FUSS e.V. – Fachverband Fußverkehr Deutschland

Hintergrund & Idee

Neben Barfußpfaden, Kneipp-Anlagen etc. gibt es in Deutschland an einigen Orten Gesundheitspfade. Sie sind zumeist auf die Stärkung einzelner Körperteile konzentriert (z.B. Herz, Rücken, etc.) oder einer bestimmten Ausrichtung der Bewegung verpflichtet (z.B. Tai Chi Chuan, Chi Gong, etc.). In der Regel befinden sie sich außerhalb der Kernbereiche von Ortschaften und sind hauptsächlich auf Urlauber und Gäste ausgerichtet.

Im Rahmen eines „Ge-sundheitspfades“ soll in Berlin die gesundheitliche Förderung des Gehens genutzt werden. In zentraler Stadtlage zwischen dem Hauptbahnhof und der Charité soll der Pfad alltägliches Mobilitätsverhalten und die damit verbundenen Umweltwirkungen verbinden.

Die Botschaft des Projektes „Geh-sundheitspfad-Berlin“

- Menschen, die viel zu Fuß unterwegs sind, leben gesünder.
- Städte mit Menschen, die sich viel mit eigener Kraft bewegen, haben die bessere Lebensqualität
- Berlin ist mit über 30% aller zurückgelegten Wege zu Fuß auf dem richtigen Weg

Kooperationen

Der geplante Geh-sundheitspfad ist eines von zehn geplanten Modellvorhaben der im Juli 2011 vom Berliner Senat beschlossenen „Fußverkehrsstrategie für Berlin“. Darin steht: „Zu Fuß gehen verbessert das Wohlbefinden, erhält die Gesundheit und sichert Mobilität bis ins hohe Alter(...). Der Senat unterstützt das Projekt des Fachverbandes FUSS e.V. und der Charité Ambulanz zur Prävention und Integrative Medizin (CHAMP) zur Einrichtung eines ‚Geh-sundheitspfades‘.“ Zurzeit ist das Projekt finanziell in seiner Gesamtheit noch nicht abgesichert.

Die beiden Projektpartner CHAMP und FUSS e.V. wollen mit diesem Gemeinschaftsprojekt zwei Ideen miteinander verknüpfen:

- die Weiterentwicklung und Propagierung der Kampagne „10.000 Schritte am Tag“ durch ein stationäres Angebot von zunächst zwei gekennzeichneten Rundwegen. Diese sollen mit einer Länge von jeweils ca. 10.000 Schritten (6-7 Kilometer) durch die Innenstadt und den Tiergartenbereich führen.
- eine kompakte Freiluft- und Dauerausstellung zum Themenkomplex „Gehen, Gesundheit und Umwelt“ mit Informations- und Aktions-Stationen am Start- bzw. Endpunkt der beiden 10.000-Schritte-Rundwege.



© matchka, pixelio

Ziel des Projektes

Der Geh-sundheitspfad soll positive Umweltaspekte der Mobilität zu Fuß, mit dem Rad und den öffentlichen Verkehrsmitteln vermitteln. In Form praktischer Animationen zum Gehen in Alltag und Freizeit werden zudem positive Gesundheitseffekte aufgezeigt. Grundidee ist es, die Verkehrsmittelwahl im Alltag bewusster zu machen. Darüber hinaus soll der Geh-sundheitspfad der allgemeinen Prävention und Gesundheitsförderung dienen sowie für die praktische Gesundheitstherapie der Charité zur Verfügung stehen.

Kooperationspartner werden noch gesucht!

Die Projektpartner CHAMP und FUSS e.V. haben eine Zielvereinbarung zur Einrichtung des Geh-sundheitspfades in Berlin unterzeichnet. Als Kooperationspartner konnten bisher gewonnen werden:

- die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt
- die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- das Bezirksamt Mitte von Berlin
- das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
- das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité
- Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)



Jeden Tag mehrmals zügig gehen – im Berliner Stadtverkehr an den Ampeln gar kein Problem.

Gesucht werden weitere Partnern (z.B. in den Bereichen Kinder- und Seniorengesundheit, Bewegung und Beweglichkeit, nachhaltige Mobilität, Umwelt- und Naturschutz etc.), die in diesem Projekt eine Ergänzung zu ihren eigenen Aktivitäten sehen. Lassen Sie sich durch unsere vorläufige Website www.Geh-sundheitspfad.de inspirieren und bringen Sie Ihre Ideen, Kompetenzen und Netzwerkverbindungen schon in die Planungsphase ein!

Gehen macht Spaß, erzeugt ein merklich gutes Körpergefühl und einen ausgeglichenen seelischen Zustand.

Kontakt

Bernd Herzog-Schlagk
FUSS e.V. Fachverband Fußverkehr Deutschland
Exerzierstraße 20, 13357 Berlin
Tel.: (030) 49 27 47 3
E-Mail: info@fuss-ev.de



Der Link www.fuss-ev.de informiert über Aktivitäten des Fachverbandes Fußverkehr Berlin.

Unter www.senioren-sicher-mobil.de finden Sie Information und Hinweise für Verkehrssicherheit im Alter.

In Berlin steht ein etwa 550 Kilometer langes Netz von Grünen Hauptwegen® zur Verfügung, ebenfalls ein Kooperationsprojekt des Senats, des FUSS e.V. und des BUND-Berlin (www.gruene-hauptwege-berlin.de). Das im „Land der Ideen“ ausgezeichnete FUSS-Projekt mit über 1300 Kilometern Wanderwegen ist mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (www.wander-bahnhoefe-brandenburg.de) sowie den einzigen Barfußpfad mit Bahnanschluss nördlich von Berlin (www.barfusspfad-dannenwalde.de) vernetzt.

Unter dem Link www.stadtentwicklung.berlin.de/verkehr/politik_planung/fussgaenger/strategie/download/fuss_broschuere.pdf ist die Broschüre der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung „Fußstrategien für Berlin“ abrufbar.

4.4 Dabei sein trotz Einschränkungen

„Man müsste noch mal 20 sein“ – Tanzcafés für Demenzkranke und ihre Angehörigen

Christa Matter, Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Hintergrund

Im Verlauf einer Demenzerkrankung leben Erkrankte und ihre pflegenden Angehörigen zunehmend sozial und gesellschaftlich isoliert. Bekannte und Freunde ziehen sich häufig zurück, weil sie Angst vor der Krankheit haben und gänzlich ungeübt sind, damit umzugehen. Neben den alltäglichen Anforderungen, die pflegende Angehörige zu bewältigen haben, kommt häufig noch die bittere Erfahrung hinzu, dass die Kommunikation miteinander immer mehr abnimmt, dass wenig Zeit für die eigene Erholung bleibt und nicht einmal mehr die dringendsten Dinge erledigt werden können. Die „schönen“ Dinge des Lebens wie das Lachen und fröhlich und entspannt sein, treten zunehmend in den Hintergrund. Dabei geraten die eigenen Ressourcen und Potentiale in Vergessenheit.

Demenzkrankte sind jedoch oft körperlich noch sehr mobil und haben Freude an Bewegung, insbesondere wenn diese mit Musik verknüpft ist. Vertraute Melodien von früher wecken dabei Erinnerungen und fördern das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit und stärken so das individuelle Wohlbefinden. Eine Möglichkeit, dieses Potential zu nutzen, bieten Tanzcafés.

Zielgruppe

Die Tanzcafés richten sich sowohl an Demenzkranke mit ihren Angehörigen als auch an Menschen mit Demenz aus teilstationären und stationären Einrichtungen sowie an Senior/innen aus der Nachbarschaft, die Freude an Musik, Bewegung und Geselligkeit haben.

Ziele des Projektes...

...für die pflegenden Angehörigen

- zeitliche, physische und psychische Entlastung
- Aufbau von Kontakten zu anderen Angehörigen
- Kennenlernen von Aktivierungsangeboten
- emotionales Erleben außerhalb von der Pflege
- Erleben von „Normalität“

...für die Demenzkranken

- Aktive Teilhabe an gesellschaftlichen Veranstaltungen
- Vermittlung von Freude und Erfolgserlebnissen



© Gilles Lougassi, fotolia

- Aktivierung des Altgedächtnisses
- Stärkung des Selbstwertgefühles und des Wohlbefindens
- Förderung individueller Fähigkeiten und Kompetenzen
- Förderung von Kommunikation und Orientierung
- Ermöglichen von Sinngebenden sozialen Kontakten

Kooperationspartner

Der erste Tanznachmittag der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. unter dem Titel „Man müsste noch mal 20 sein“ war am 27.02.2002 und findet seit dem einmal im Monat in Kooperation mit dem Kiezclub Rathaus Johannisthal in Treptow statt.

Weitere Tanzcafés folgten:

- 2004 das Tanzcafé in Kooperation mit dem Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Schöneberg,
- 2007 das Tanzcafé „Caroline“ in Kooperation mit der Altenhilfe gGmbH des Evangelischen Johannesstifts in Spandau und
- 2008 das Tanzcafé „Wilhelmine“ in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Stadtmitte im Bezirk Kreuzberg.

Alle zwei Monate nimmt ein/e Mitarbeiter/in der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. an den Tanznachmittagen teil und bietet pflegenden Angehörigen kostenlose Beratung an.



© Damaris, pixelio

Vernetzung und Kooperationen sind der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. ein wichtiges Anliegen. Mit langjähriger fachlicher Kompetenz will sie dazu ermutigen, weitere wohnortnahe Angebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen im niederschweligen Bereich zu initiieren. Potenzielle Kooperationspartner sind z.B. Mehrgenerationenhäuser, Seniorenfreizeitstätten, Tanzschulen, Tagesstätten usw.

Gemeinsam erleben und miteinander ins Gespräch kommen

Das gemeinsame Erleben, Freude an der Bewegung und Geselligkeit und Kommunikation in entspannter Atmosphäre stehen im Vordergrund. Menschen mit Demenz, Angehörige, aktive Senior/innen, Professionelle und Ehrenamtliche tauschen untereinander Erfahrungen aus und singen und tanzen zusammen. Ehrenamtliche fördern die Begegnung und das integrative Miteinander aller Beteiligten. Ohne die Hilfe und Unterstützung der Kooperationspartner und die vielen ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen könnten diese Tanzcafés nicht angeboten werden.

Hinweis

Alle Tanzcafés sind sog. anerkannte niederschwellige Betreuungsangebote. Sie finden einmal im Monat in den Räumen der Kooperationspartner jeweils von 14–16 Uhr statt.

Durchführung

Die Tanzmusik ist live – auf dem Keyboard werden altbekannte Tanzmusik, Schlager und Volkslieder gespielt. Sobald die Musik ertönt, schunkeln die ersten Gäste und das begleitende Pflegepersonal sowie die ehrenamtlichen Helfer/innen fordern die Demenzkranke zum Tanz auf. Längst vergessen geglaubte Liederzeilen und Melodien werden mitgesungen und mit Eleganz und Leichtigkeit bewegen sich alle über das Parket, als wäre man noch mal 20... Wenn sich der Nachmittag um 16 Uhr dem Ende neigt, kommen noch einmal alle Senior/innen und Begleiter/innen zusammen auf die „Bühne“ und tanzen zum Abschiedslied.

Finanzierung

Die Teilnahme an den Tanzcafés beträgt 5,- Euro für Demenzkranke und 1,- Euro für die Begleitpersonen. An Kosten entstehen für die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Gebühren bei der Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (Gema), Abgaben an die Künstlersozialkasse, Honorare für den Musiker sowie Kosten für Getränke und Kuchen. Da die Einnahmen der Tanzcafés nicht in allen Monaten die Ausgaben decken, ist die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. auf Spenden angewiesen. Dank der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern entstehen keine Kosten für die Nutzung der Räumlichkeiten.

Kontakt

Christa Matter
Geschäftsführerin
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin
Tel.: (030) 89 09 43 57
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de



Literaturempfehlung

Mit Musik Demenzkranke begleiten: Band 3. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. 4. Auflage 2012, 64 Seiten, 4 Euro.



www.alzheimer-berlin.de

Video „Balsam für die Seele“:

[www.google.de/url?sa=t & rct=j & q= & esrc=s & source=web & cd=20 & cad=rja & ved=oCE8QtWlwCTgK & url=http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DrsHg86slMeU & ei=IOGfUKKZL8TdsqbL2YCwAg & usq=AFQjCNFFcUfL9XaxMoSr4zkofR2heGvyWg](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&cad=rja&ved=oCE8QtWlwCTgK&url=http%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fwatch%3Fv%3DrsHg86slMeU&ei=IOGfUKKZL8TdsqbL2YCwAg&usq=AFQjCNFFcUfL9XaxMoSr4zkofR2heGvyWg)

Artikel in The Guardian unter:

www.guardian.co.uk/society/2012/may/11/music-memories-dementia-berlin-dance

Aktiv gegen Rheumaschmerz: Bewegen ohne Belasten

Gerd Rosinsky, Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.

Hintergrund

„Rheuma braucht Bewegung“ – diese Erkenntnis ist in der medizinischen Forschung heute unumstritten. Denn gute Medikamente können zwar die Krankheitsaktivität zurückdrängen, viele Rheumatiker leiden aber dennoch unter körperlichen Einschränkungen sowie Schmerz, Müdigkeit, Schlafstörungen oder Depressionen. Ein aktiver Lebensstil hilft den Betroffenen dabei, ihre körperliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit zu verbessern und diese Leiden zu kompensieren. Moderate Bewegung erhöht Muskelfunktion, Beweglichkeit und Ausdauer und fördert einen positiven Krankheitsverlauf.

Angebote der Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V. – Qualität & Förderung

Mit zahlreichen Bewegungsangeboten richtet sich die Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V. deshalb an Betroffene aller Altersgruppen. Gruppengymnastik, Kurse für Körper und Seele – z.B. Schmerzbewältigung –, Kurse speziell für Kinder und Jugendliche sowie Patientenschulungen sind speziell auf die Bedürfnisse von Rheumatiker/innen abgestimmt. Diese Angebote finden unter fachlicher Anleitung statt, damit die individuelle Verfassung jedes einzelnen Teilnehmenden optimal berücksichtigt wird. Ergänzend dazu ermutigt die Rheuma-Liga Betroffene zur Ausübung „sanfter“ Gruppenbewegungsarten, wie Yoga, Tai Chi oder Qi Gong.

Ein wesentlicher Bestandteil der Gruppengymnastik ist das Funktionstraining. Bei bestätigter ärztlicher Verordnung übernehmen alle gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherungen Berlin-Brandenburg für Betroffene die Kosten. Das Funktionstraining wurde von Ärzten/Ärztinnen und Physiotherapeut/innen zusammen mit der Rheuma-Liga entwickelt, um entzündete und erkrankte Gelenke in ihren Funktionen beweglich zu halten. Für die Teilnehmenden bietet sich darüber hinaus die Chance, innerhalb einer Gruppe von Gleichgesinnten Kontakte zu knüpfen und Freundschaften zu schließen. Austausch über den Alltag mit Rheuma ist ein wichtiger Schritt zur Selbsthilfe.

Dabei gibt es zwei Arten von Funktionstraining: Warmwasser- und Trockengymnastik. Letztere entlastet die verschiedenen Gelenke und die Wirbelsäule. Die Bewegungsübungen werden auf gelenkschonende Art durchgeführt: so können Bewegungsabläufe optimiert und das Herz-Kreislauf-System aktiviert werden. Übungen im Bewegungsbad sind besonders schonend – denn wenn man bis zu den Schultern im Wasser steht, wiegt man durch die Auftriebskraft nur noch 10% des eigentlichen

Körpergewichtes. Die Gruppengymnastik-Angebote der Rheuma-Liga gibt es in allen Bezirken Berlins, um den Teilnehmern lange und anstrengende Anfahrtszeiten zu ersparen.



Weiterentwicklung...

...durch Öffentlichkeitsarbeit

Bewegung in den Mittelpunkt der Rheumatherapie zu rücken heißt aber auch, an die Öffentlichkeit zu gehen und zu informieren. Mit der aktuellen Kampagne „Aktiv gegen Rheumaschmerz“ ermutigt die Rheuma-Liga Betroffene zu einer aktiven Lebensführung. Im Fokus steht dabei eine gut trainierte Muskulatur: bei Arthrose, Verschleiß und Knorpelabbau können starke Muskeln das Gelenk unterstützen und stabilisieren. Außerdem informiert die Rheuma-Liga auf zahlreichen Veranstaltungen über Möglichkeiten zur Rehabilitation und Selbsthilfe durch spezielle, zielgerichtete Bewegung.

...durch Selbsthilfegruppen sowie Ehrenamt

Die Rheuma-Liga will dabei auch über die Kursangebote hinaus Wege zu einer aktiven Lebensführung aufzeigen. Über 300 ihrer Mitglieder engagieren sich ehrenamtlich für die Selbsthilfeorganisation. Sie arbeiten z.B. bei Veranstaltungen, helfen bei Büroarbeiten oder beraten andere Betroffene. Viele Ehrenamtliche erfahren so Anerkennung und entfliehen den Einschränkungen, die ihre Krankheit verursacht.

In den Selbsthilfegruppen organisieren sich Rheuma-Liga-Mitglieder nach dem Prinzip „von Betroffenen für Betroffene“. Hier tauschen sich Rheumatischer über den Umgang mit der Krankheit aus und helfen sich gegenseitig. In den zahlreichen Freizeit- und Kreativgruppen bewältigen Betroffene aktiv ihr Leiden, indem sie ihr kreatives Potential ausleben oder Entspannung finden. So gibt es etwa eine Theater-, eine Wander-, eine Sitz-Tanz-, eine Töpfergruppe oder auch einen Chor. Viele dieser Gruppen finden sich in den wohnortnahen bezirklichen Rheuma-Liga-Treffpunkten zusammen.

Kooperationen

Die Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern ist für die Arbeit der Rheuma-Liga sehr wertvoll. Durch Netzwerke sowie gegenseitigen Austausch und Unterstützung schafft die Rheuma-Liga Synergien. Sie organisiert zum Beispiel Veranstaltungen zusammen mit anderen Organisationen und verbessert so das Informationsangebot für die Besucher/innen. Kooperationspartner und Fördergeber der Rheuma-Liga sind beispielsweise der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, die Landesvereinigung Selbsthilfe, die Aktion Mensch, die Charité, das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum, das Regionale Rheumazentrum Berlin, die Berliner Senatsverwaltungen für Gesundheit und Soziales sowie Justiz, die Deutsche Rentenversicherung, die Krankenkassen und andere Selbsthilfeorganisationen, Verbände und Unternehmen.

Zukünftige Ziele

Viel Bewegung wird es in der Rheuma-Liga Berlin auch in Zukunft geben. Die größte Berliner Selbsthilfeorganisation plant zurzeit den Bau eines eigenen Generationenbades in ihrem Therapie-, Beratungs- und Selbsthilfezentrum in Tempelhof-Schöneberg. Hier sollen Wasser-Bewegungskurse für rheumakranke Kinder, Jugendliche und Erwachsene angeboten werden. Zusätzlich stehen Wärme- und Kältekammern für die Rheumatherapie zur Verfügung. Die Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V. bleibt aktiv: für ein „Mehr“ an Bewegung.

Kontakt

Gerd Rosinsky
Geschäftsführer
Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V.
Therapie-, Beratungs- und Selbsthilfezentrum
Mariendorfer Damm 161a, 12107 Berlin
Tel.: (030) 32 29 02 94 0
E-Mail: rosinsky@rheuma-liga-berlin.de



Weitere Informationen unter dem Link:
www.rheuma-liga-berlin.de



5. Literatur- und Bildnachweise

Literaturnachweise

- Abu-Omar, K., Gelius, P. & Rütten, A. (2012). Prävalenz der körperlichen (In-) Aktivität als Basis für setting- und zielgruppenspezifische Bewegungsförderung. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 65-77). Bern: Huber.
- Blair, S. N. (2009). Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *British Journal of Sports Medicine*, 43 (1), 1-2.
- Bucksch, J., Claßen, T. & Schneider, S. (2012). Förderung körperlicher Aktivität im Alltag auf kommunaler Ebene. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 287-304). Bern: Huber.
- Bucksch, J., Finne, E. & Geuter, G. (2010). Bewegungsförderung 60+. Theorien zur Veränderung des Bewegungsverhaltens im Alter – Eine Einführung. LIGA.NRW: Düsseldorf.
- Braubach, M. (2007). Erfolgsfaktoren bewegungsförderlicher Wohnumgebungen – gute Praxis in Europa. Vortrag anlässlich des Kongresses „Bewegung im Alltag – wo Menschen leben und arbeiten“ am 23. Januar 2007 in Berlin.
- Geuter, G. & Holleederer, A. (2012a). Bewegungsförderung für ältere und hochaltrige Menschen. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 165-177). Bern: Huber.
- Geuter, G. & Holleederer, A. (2012b). Bewegungsförderung und Gesundheit – eine Einführung. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit (S. 9-19). Bern: Huber.
- Hall, K. S. & McAuley, E. (2010). Individual, social environmental and physical environmental barriers to achieving 10 000 steps per day among older women. *Health Education Research*, 25 (3), 478-488.
- Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. (2002). Environmental factors associated with adults' participation in physical activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*, 22 (3), 188-199.
- Kuhlmeiy, A. (2008). Altern – Gesundheit und Gesundheits-einbußen. In A. Kuhlmeiy & D. Schaeffer (Hrsg.), *Alter, Gesundheit und Krankheit* (S. 85-96). Bern: Huber.
- LIGA.NRW (2011). Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit. Poster.
- Mollenkopf, H. & Flaschenträger, P. (2001). Erhaltung von Mobilität im Alter. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W. L., Macera, C. A., Bouchar, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G. W. & King, A. C. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273 (5), 402-407.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K. & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual review of public health*, 27, 297-322.
- Senatsverwaltung für Inneres und Sport (2008). Untersuchung zum Sportverhalten, Berliner Schriften zur Sportentwicklung, Heft 1. Berlin: Senatsverwaltung für Inneres und Sport.
- Titze, S. & Oja, P. (2012). Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. In G. Geuter & A. Holleederer (Hrsg.), *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit* (S. 49-63). Bern: Huber.
- U. S. Department of Health and Human Services (2008). 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Walter, U. (2008). Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. In: A. Kuhlmeiy & D. Schaeffer (Hrsg.), *Alter, Gesundheit und Krankheit* (S. 245-262). Bern: Huber.

Bildnachweise

- Seite 1: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
- Seite 6: Gunnar Geuter & Alfons Holleederer (Hrsg. der Literaturempfehlung)
- Seite 7: C. Hautumm, pixelio
- Seite 8: Auremar, fotolia
- Seite 14: chris74, fotolia
- Seite 15: Bettina Riegel, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Seite 16: GKV-Spitzenverband (Hrsg. des „Leitfaden Prävention“)
- Seite 18: Robert Kneschke, fotolia
- Seite 19+22: Jürgen Engler
- Seite 23: Robert Kneschke, fotolia
- Seite 24: Preisinger, pixelio
- Seite 26: TSV Berlin-Wittenau
- Seite 27+28: Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg
- Seite 29: Gesundheit Berlin Brandenburg (Hrsg. der Literaturempfehlung) Jan Röhl (Titelbild der Literaturempfehlung)
- Seite 30: Jan Röhl
- Seite 31+32: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
- Seite 33+34: Berliner Volkshochschule
- Seite 35: Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
- Seite 36: Capgros, sxc
- Seite 37: Bezirksamt Treptow-Köpenick von Berlin (Hrsg. der Broschüre) Georg Krause (Bildmontage auf Broschüre)
- Seite 38: Flaivoloka, stock.xchg
- Seite 39: matchka, pixelio
- Seite 40: Carola Martin, FUSS e.V.-Projekt: www.senioren-sicher-mobil.de
- Seite 41: Gilles Lougassi, fotolia
- Seite 42: Damaris, pixelio
- Seite 42: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg. der Literaturempfehlung)
- Seite 43+44: Deutsche-Rheuma-Liga Berlin e.V.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin

In Berlin leben immer mehr ältere Menschen. Gerade vor dem Hintergrund dieser demografischen Entwicklung ist es erforderlich, dass Rahmenbedingungen und Strukturen für mehr Gesundheit und Bewegung im Alter geschaffen werden. Ältere Menschen nach dem Erwerbsleben sollen ermutigt werden ihren Bewegungsalltag bewegungsfreundlich zu gestalten.

Das Zentrum für Bewegungsförderung versteht sich als Vernetzungs- und Koordinierungsstelle und unterstützt diesen Prozess. Dazu werden eine Reihe von Maßnahmen entfaltet:

- Durchführung und Beteiligung an Fachtagungen, um Akteure für die Bedeutung körperlicher Aktivität im Alter zu sensibilisieren, die Vernetzung der Akteure zu befördern und Beispiele guter Praxis von Partnern bekannt zu machen
- Unterstützung der Verantwortlichen in den Kommunen bei der Gestaltung bewegungsfreundlicher Stadtteile und der Planung von Maßnahmen
- Qualifizierungsangebote für lokale Akteure in Form von Workshops und anderen Formaten
- Informationsvermittlung in Form von Vorträgen für Akteure der Berliner Seniorenarbeit und Bürger/innen vor Ort (z.B. in Nachbarschaftshäusern, Stadtteilzentren oder Seniorenfreizeitstätten)
- Initiierung und Begleitung der Berliner Spaziergangsgruppen
- Erstellung von Orientierungshilfen, Fachbeiträgen und Leitfäden zum Thema Bewegungsförderung im Alter
- Beratung der Landesgesundheitskonferenz Berlin und bezirklicher Gesundheitskonferenzen sowie Durchführung eigener Vernetzungstreffen.

Das Zentrum für Bewegungsförderung Berlin befindet sich in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. – Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und wird gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Kontakt:

Stefan Pospiech & Cornelia Wagner
Zentrum für Bewegungsförderung Berlin
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin

Tel: (030) 44 31 90 99
E-Mail: wagner@gesundheitbb.de
Internet: www.gesundheitberlin.de