

Aktiv älter werden



© stephaniem40 – Fotolia.com

Seniorenparlament

Kiel

16. September 2016 Martin Willkomm

Erfolgreiche Altersplanung

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

Gesundheit und Selbständigkeit erhalten

- Primärprävention: Vor Eintreten einer Krankheit. Neuauftreten einer Erkrankung soll verhindert werden
- Sekundärprävention: Setzt im Frühstadium einer Krankheit an. Dient der Früherkennung von Krankheiten und ihrer Eindämmung
- Tertiärprävention findet nach einer Akutbehandlung oder der Manifestation einer Erkrankung statt. Mit ihr sollen Folgeschäden und Rückfälle verhindert werden.

Teilhabe

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

Veränderungen im Alter

- Übergang in die Rentenphase
- Beruflicher und familiärer Rollenverlust
- Verlust körperlicher Unversehrtheit und Mobilität
- Verlust des Partners, der Familie (Kinder), der Freunde
- Neue Wohnsituation
- Verlust der Selbständigkeit

Prävention im Alter

Schlüssel I: Resilienz und positives Coping



Resilienz (Widerstandskraft)

Protektive Faktoren:

- Intaktes soziales Netz
- Guter Gesundheitszustand, guter körperlicher Zustand
- Mobilität, Unabhängigkeit, Autonomie
- Höherer Bildungsgrad
- Erleben von positiven Beziehungen
- Erfahrungen von Zuwendung in der Kindheit

Erich Sch., Jahrgang 1921

Protektive Faktoren:

- Intaktes soziales Netz. **Leitet den Billardtisch im Seniorenzentrum**
- Guter Gesundheitszustand, guter körperlicher Zustand. **Nimmt nur Gingko Biloba. Keine körperlichen Beschwerden**
- Mobilität, Unabhängigkeit, Autonomie. **Lebt alleine, bekocht sich selbst, kam mit dem Bus quer durch Lübeck zu mir**
- Höherer Bildungsgrad (+). **Industriekaufmann, über Sportbeziehungen zum Versicherungsfachmann verändert**
- Erleben von positiven Beziehungen. **Reichlich**
- Erfahrungen von Zuwendung in der Kindheit. ---

Coping (Bewältigung)

Unterschiedliche Coping-Strategien:

Positive (funktionale Strategien):

- Aktive Beseitigung der Ursachen
- Gut informiert sein
- Suche nach emotionaler Unterstützung
- Suche nach praktischer Unterstützung
- Humor
- Religiöse Coping-Strategien
- Positiv denken

Coping (Bewältigung)

Unterschiedliche Coping-Strategien:

Negative (dysfunktionale) Strategien:

- Aufgeben
- Abreagieren
- Ablenken
- Stress verleugnen
- Gebrauch von Alkohol und Drogen
- Selbstvorwürfe

Prävention im Alter

Schlüssel II: Das (positive) Altersbild



© #5643018 © 135pixels



© beermedia.de - Fotolia.com

Alter

- *Kalendarisch / Chronologisch*: Alter als zeitliche Abfolge (Lebensdauer).
- *Biologisch* ein lebenslanger Wandlungsprozess mit Gewebs- und Organveränderungen
- *Rechtlich*: Volljährigkeit, Rentenalter, Betreuung und Vollmachtsrechte
- *Sozial*: Übernahme von Positionen und Rollen (Schulkind, Berufstätiger, Pensionär oder Rentner)
- *Subjektiv*: „Man ist so alt, wie man sich fühlt“

Alter aus biologischer Sicht

- Altern beginnt ab der Geburt (selbständige Lebensfähigkeit des Menschen)
- Irreversibler Prozess. Der Organismus wird zunehmend anfällig gegenüber äußeren Einflüssen (toxischen Prozessen wie Sonneneinstrahlung, Nahrungsmitteln) mit dem Schlusspunkt des Sterbens in einem artspezifischen Zeitfenster
- Ebenen des biologischen Alterns: z.B. Zell-, Organebene

Alter aus psychologischer Sicht

- Verhalten und Erleben stehen im Vordergrund, z.B. Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisleistungen, Motivation und Befindlichkeit
- Kein einheitlicher, gleichmäßig verlaufender Prozess.
Z.B. kann in der Wahrnehmung ein Altersabbau stattfinden und zugleich eine Leistungszunahme in anderen Bereichen eintreten (Fremdsprachenkenntnisse, Wortschatzumfang, etc.)



Alter aus soziologischer Sicht

- Soziale und gesellschaftliche Bedingungen bestimmen das Alter
- Altern ist ein soziales Schicksal, hervorgerufen durch Veränderungen der äußeren Rahmenbedingungen (z.B. Berentung)
- Die Gesellschaft provoziert den Rückzug aus sozialen Bindungen und Verpflichtungen. Altern ist damit in gewissen Grenzen vermeidbar

Altersbilder

Definition

- Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter bzw. Zustand des Altseins, vom Altern oder von älteren Menschen
- In einer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft gibt es immer eine Vielzahl von Altersbildern

6. Altenbericht der Bundesregierung 2012, Dt. Bundestag. Drucksache 17/3815

Assoziationen



Grauer Alltag

Keinen Schuss mehr frei

Alle Knochen tun weh

Ich bin alleine



Morgen muss ich noch zum Treffen der
Seniorenunion

Wo habe ich meinen Vortragstext?

...und Eva-Maria gefällt mir

immer besser!



Funktion von Altersbildern

- Altersbilder sind nicht als 1:1-Abbildung des Alters angelegt
- Sie haben vielmehr einer ordnungsstiftende Funktion, vereinfachen, typisieren und generalisieren

Altersbilder in der Öffentlichkeit („Makroebene“)

- Entstehen in öffentlichen Diskursen über das Alter
- Soziale Stellung der Älteren in der Gesellschaft
- Ressourcen und Kompetenzen kontra Defizitmodell
- „Große Altersbilder formen das Altersbild in einer Gesellschaft – sie verändern sich langsam

Umsetzung von Altersbildern in den Alltag („Mesoebene“)

- Als Ergebnis öffentlicher Debatten erreicht das „siegreiche“ Altersbild Alltagsrelevanz
- Beispiel: Gesetzlich festgelegte Altersgrenzen wie das Rentenalter
- Verhalten, soziale Rollen werden „angemessen“
- Statusübergänge: Kindheit und Jugend, mittleres Erwachsenenalter, hohes Erwachsenenalter

Altersbilder in der persönlichen Interaktion (Mikroebene)

- Altersebene wirken in zwischenmenschlichen Beziehungen, werden dort aber auch generiert
- Kleine Altersbilder wechseln sich schnell ab; sie können parallel existieren
- Stereotype ordnen den Gesprächspartner einer Schublade zu (Verhalten Jüngerer gegenüber Älteren)

„Ich bin 85 Jahre alt!“

„Dafür sehen Sie aber noch sehr gut aus!“



Plastizität des Alterns

- Altern ist kein festgefüger Vorgang
- Altern kann beeinflusst werden
- Ältere können lebenslang lernen
- Es gibt keinen Alterungsvorgang, welcher nicht durch Training oder „Umkonditionierung“ veränderbar wäre

Selbstbild und Fremdbild

- Alters-Fremdbild: Alt sind immer nur die anderen
- Alters-Selbstbild: Mein Alter geht mit Krankheit und körperlicher Schwäche einher, bringt aber auch Freiheit in der nachberuflichen Phase



© Frank - Fotolia.com

Historische Altersbilder

19. Jhdt.

- In der Agrargesellschaft unterstützt die geringe Entwicklungsgeschwindigkeit Erfahrungswissen, Althergebrachtes, die traditionellen Potenziale der Älteren
- Bauern und Handwerker sind „Wissensspeicher“
- Durch die Industrialisierung werden „Werteketten“ zerstört. Das Altenbild der „Ewig Gestrigen“ entsteht.

Historische Altersbilder

1900 - 1930

- Das Bild des jugendlichen Körpers inmitten einer intakten Natur („Zurück zur Natur“, Jugendstil, Lebensreformbewegung) betont die Körperlichkeit und Sportlichkeit der Jugend
- Funktion und Leistung des Körpers bestimmen auch die naturwissenschaftliche Forschung zu Beginn des 20. Jhd.
- Münchner Verlag Georg Hirth bringt die „Jugend“ heraus
- Nach Turnvater Jahn folgt nun der (Hoch-)leistungssport amerikanischer Prägung



© LiliGraphie - Fotolia.com

Aktuelle Altersbilder

1996 - 2016

- Das Alter wird zunehmend in seiner Grundform akzeptiert
- „Vernünftige“ Verhaltensmaßregeln (gesund leben, in Maßen Sport treiben) bestimmen die offizielle Gesundheitsfürsorge
- In der Gesellschaft hat sich jedoch die negative Sicht auf das Alter verfestigt. Die „neuen Alten“ werden letztlich doch an der Jugend (Haut, Beweglichkeit, Schönheit, Haarfarbe und -fülle) gemessen.

Alter und Konsum

- Die 3 „U´s“ werden durch die 3 „K´s“ ersetzt: Statt die Zielgruppe der Alten als unflexibel, unfähig und unattraktiv zu brandmarken, werden sie als konsumfreudig, kompetent und kaufkraftstark erkannt
- Das Marketing rund um die Silver-Ager (nicht wegen der Haare, sondern der „Silberlinge“ im Portemonnaie) kann der Schlüssel zum neuen Altersbild sein!

- „Ich fühle mich 9 Jahre jünger*
als ich bin. Früher liebte ich den
Film Easy Rider – jetzt kaufe
ich mir endlich eine Harley-
Davidson!“

**73% der Deutschen schätzen sich um 9 Jahre
jünger ein als sie sind*



„Kognitives Alter“

- Feel-Age: „Ich fühle mich wie 20“
- Look-Age: „Ich sehe aus wie 20“
- Interest-Age: „Ich habe die Interessen wie mit 20“
- Do-Age: „Ich mache Sachen wie mit 20“

Alter in den Medien

- Agenda Setting = Selektionsmacht der Medien
- Frames = Art der Informationspräsentation
- Alter wird „gesellschaftsfähig“
- Die Medien entdecken die Relevanz des Themas

Prävention im Alter

Schlüssel III: Gesund ernähren



Körperliche Veränderungen

- Stoffwechselaktive Körpermasse sinkt
(Skelettmuskulatur, Innere Organe, Knochenmasse)
- Geschmacks- und Geruchsinne verändern sich
- Sättigungsgefühl tritt früher ein (Cholezystokinin)
- Essen und Trinken fällt schwerer (Verlust der
„Kauwerkzeuge“, soziale Umgebung, Immobilität)

Folgen für die Ernährung

- Vitaminmangel (Vit C, D, B1, B2, B6, B12)
- Mangel an Mineralstoffen und Spurenelementen (z.B. Kalzium, Eisen, Zink)

Deshalb:

- Kleinere Mahlzeiten
- Keinen zu hohen kalorischen Fettanteil (→Mediterrane Kost)
- Vitamin D3 (mindestens 800 – 1.000 IE tgl.)
- Tägliche Flüssigkeitsbilanz (zumindest ungefähr)
- Essen (und Kochen) in Gemeinschaft!

Die „Ernährungspyramide“



Ernährung im Alter

- „5 am Tag“: 2x Obst und 3x Gemüse
- Täglich 1,5 l Flüssigkeit (Wasser, Schorle)
- Vitamin D: Täglich 800-1.000 Einheiten
- Folsäure und Jod: Beides kann, muss aber nicht vermindert sein und sollte nicht generell substituiert werden.
- Vit. B-Gruppe: Entbehrlich ohne zusätzliche Indikation

...nicht grundsätzlich Nahrungsergänzungsmittel. Nur für Vitamin D generelle Empfehlung, jedoch auch nicht zu hoch dosiert!



Prävention im Alter

Schlüssel IV: Bewegung und Kognition fördern



Prävention durch Sport

Wann muss ich damit beginnen?

Chang M et al.: „The Effect of midlife physical activity on Cognitive Function Among Older Adults: AGES-Reykjavik Study”

J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2010 December;65A (12): 1369-1374

Methode: 4.945 Bewohner Reykjaviks, 2039 m./ 2852 w. wurden 1976 / 2002 befragt.

- Frage 1: „Treiben Sie regelmäßig Sport?“
- Bei „Ja“ Frage 2: „Wieviele Stunden pro Woche?“ (weniger / mehr als 5 Stunden)

Ergebnisse 1976: 3.413 (69%) kein Sport, 1.309 (26%) ≤ 5 h, 223 (5%) > 5 h

Ergebnisse 2002: MMSE bei Befragten mit sportlicher Midlifeaktivität signifikant höher, außerdem Exekutivfunktion, Gedächtnisleistung und Prozessgeschwindigkeit.

Fazit: Beginnen mindestens um die 50, schon < 5 h/Wo

lohnt sich

Prävention durch Sport

Wie muss ich es durchführen?

Angevaren M et al.: „Intensity, but not duration, of physical activities is related to cognitive function”

Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007 Dec;14(6).825-30.

Auch zitiert in: *Ann Epidemiol. 2010 Jun;20(6).473-9.*

Hypothese: Die Intensität der körperlichen Aktivität sowie deren Variationsbreite verändern die kognitive Leistung

Ergebnisse: 1.927 Probanden zeigten durch ein höherfrequentes wöchentliches körperliches Training über fünf Jahre eine Verbesserung der kognitiven Leistung (Prozessgeschwindigkeit, Gedächtnis, mentale Flexibilität, Kognition insgesamt)

Fazit: Trainingsfrequenz zählt mehr als Intensität!

Prävention durch Sport

Hilft die Kombination aus kognitivem und körperlichem Training mehr als das jeweilige Einzeltraining?

Ackermann, Oswald et al (2006).: „Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit bei Heimbewohnern“

Z Geront Geriat 19(2), 59-71

Ergebnis: Die Kombination aus kognitiver und körperlicher Aktivierung hat ist effektiver für die Selbstständigkeit als jeder Ansatz alleine. Erst >12 Monate führt zu einem Transfereffekt auf die Aktivitäten des tgl. Lebens (Essen, Ankleiden, Mobilität)

Prävention durch Sport

Programme der Sport- und Turnverbände

- Kraft, Koordination, Gehgeschwindigkeit und Gleichgewichtssinn können durch Mobilitätsprogramme signifikant verbessert werden (wiss. untersucht u.a. in den 1990er Jahren durch Shumway-Cook et al.) → Sturzprävention!
- Becker et al. (Stuttgart): Sturzpräventionsprogramme
- LSV SH: „Aktiv 70Plus“ und „Alter in Bewegung“
- HSB: „Mach mit – bleib fit! Die Bewegungsinitiative für Ältere“
- LSB-NRW: „BEWEGT ÄLTER WERDEN IN NRW“
- DTB: Verschiedene z.T. sehr individualisierte Programme für Ältere, sehr gutes Prospekt- und Übungsmaterial

Lübecker Modell Bewegungswelten Bundesmodellprojekt der BZgA



Ziel

Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Älterer
durch Erhalt/Ausbau der

- Selbsthilfefähigkeit
- Mobilität
- Beweglichkeit
- Geistige Leistungsfähigkeit
- soziale Kontakte



Zielgruppe

- „biologisch im Rentenalter“ (im Durchschnitt ca. 80 Jahre alt)
 - Unterstützungsbedarf im Bereich der Grundpflege
 - Gehfähigkeit von mindestens 6 m ohne Hilfsperson (ggf.+Hilfsmittel)
 - Verbesserung durch Teilnahme an Gruppentraining (Lübecker Modell Bewegungswelten) zu erwarten (→keine schwere Demenz)
 - zur regelmäßigen Teilnahme motiviert (gute Absicht muss da sein...)
- mindestens 1 Jahr lang 2 x wö. in der Gruppe + tägliches Kurzprogramm

Mottos = Bewegungswelten

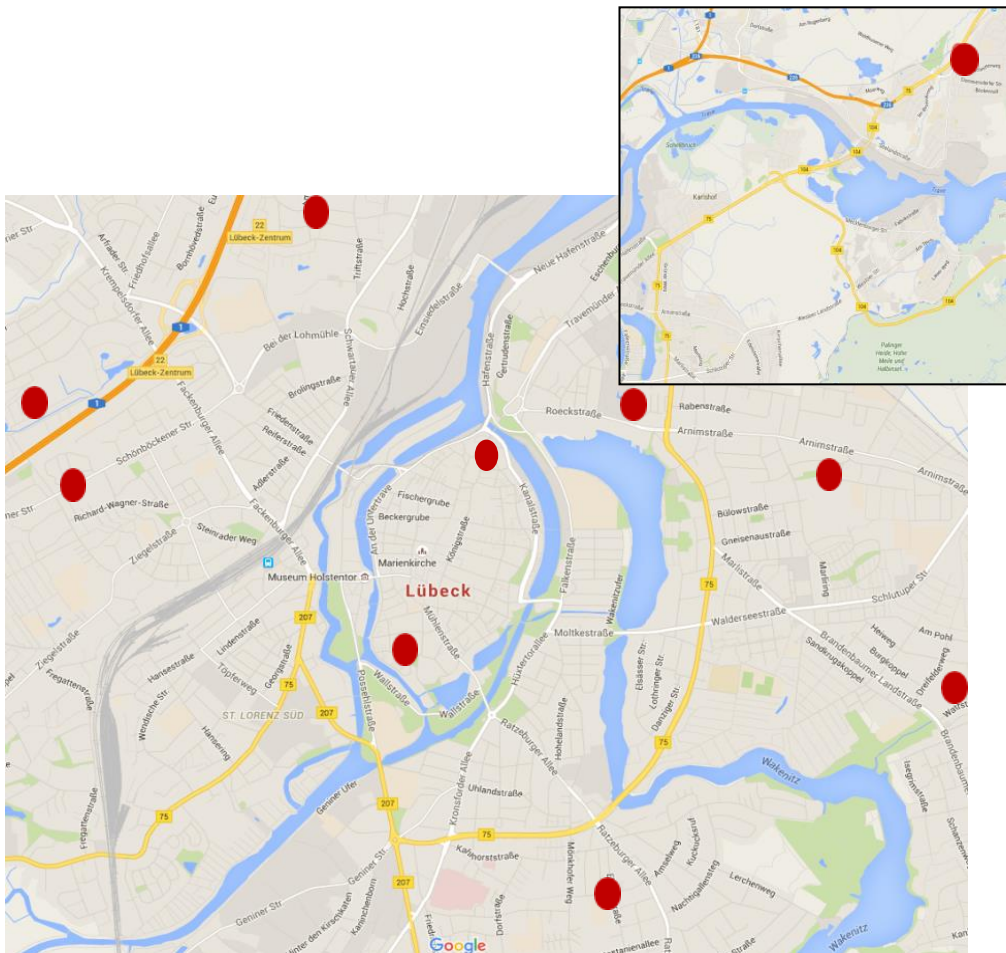


Im Garten
Ernte
Stallarbeit
Am Strand
Bergwanderung
Im Zoo
Flug ins All
Camping
Am Fluss
Hausbau
Hausarbeit
Tanzen

*„Ein Teil der BW macht diese
Übungen mittlerweile ohne
Festhalten. Sie sind sicherer
geworden.“*



Standorte der teilnehmenden SeniorInneneneinrichtungen in Lübeck



Hausarbeit



Lappen
eintauchen/
auswringen

Mein tägliches Bewegungsprogramm

Ernte



Trecker fahren

Im Garten



„Auch die Übungen für zu Hause werden von den BW ernst genommen. Sie machen nicht alle ihre Kreuze, jedoch befindet sich der Bogen in mehreren Rollatoren von BW und ist ein Zeichen dafür, wie wichtig er ihnen ist.“

Partner

- ✓ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- ✓ Landesvereinigung für die Gesundheitsförderung SH (LVfGSH)
- ✓ Landessportverband S.-H., regionale Sportvereine
- ✓ Hamburger Sportbund
- ✓ Landessportbund NRW
- ✓ Deutscher Olympischer Sportbund DOSB
- ✓ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft, und Gleichstellung SH
- ✓ Hansestadt Lübeck (zugleich regionaler Schirmherr für das Pilotprojekt Lübeck)
- ✓ Städtische PH der Hansestadt Lübeck (SIE, 800 Plätze, 120 Betr. Wohnplätze)
- ✓ Kompetenzzentrum Demenz, Norderstedt
- ✓ Lübecker Ärztenetz LÄN (Verbund aus 140 Haus- und FachärztInnen)



Institut für Pflegewissenschaft
an der Universität Bielefeld, IPW

DESSPORTBUND
DRHEIN-WESTFALEN



Körperliches Training kann...

- das Auftreten eines kognitiven Defizits verzögern
- das Auftreten einer Demenz verzögern
- schon bei geringem Aufwand diesen Effekt erreichen
- auch noch im hohen Alter einen Effekt auf den aktuellen kognitiven Status zeigen
- Die Zahl der Therapie, nicht die Intensität zählt



LÜBECKER MODELL

Bewegungswelten



Kontakt
Dr. Christina Ralf
(Projektkoordinatorin)
Anja Krahnert (stellv.
Projektkoordinatorin)

E-Mail:
ralf@geriatrie-luebeck.de
krahnert@geriatrie-luebeck.de
(Tel.: 0451-98902-355)

Vielen Dank