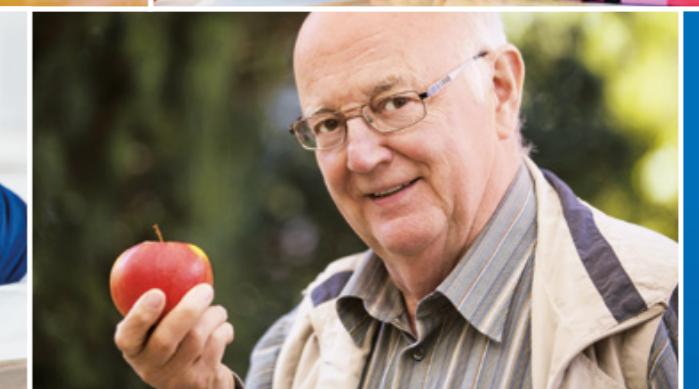
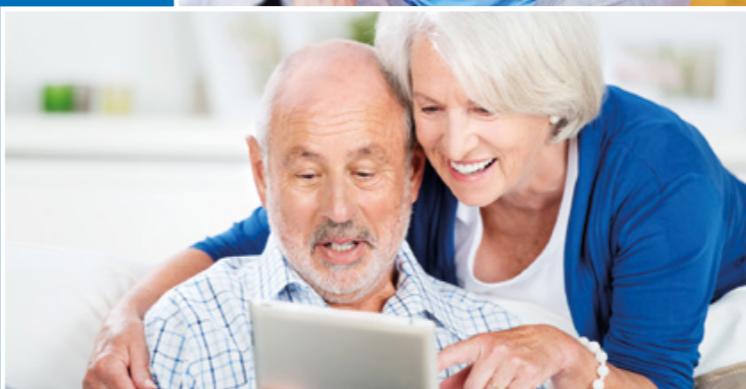


In Zukunft alt?

Gesund Älterwerden als Thema der Erwachsenenbildung



GESUND&AKTIV
ÄLTER WERDEN

www.gesund-aktiv-aelter-werden.de

vhs Deutscher
Volkshochschul-Verband

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Autorinnen Anette Borkel | Brigitte von Dungen | Cornelia Goldapp | Gina Haak | Andrea Schlüter | Ulla Voigt

Redaktion Anette Borkel | Ulla Voigt

Herausgeber Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | Deutscher Volkshochschulverband

Satz und Layout punkt4.eu

Lektorat Dr. Almut Koesling

Druck Druckerei

Auflage 00.000

Bestellnummer 000-000-00

Fotos

S.10: ©wofma Fotolia.com | S.20: ©Maksym Yemelyanov Fotolia.com | S.62: ©Daniel Coulmann Fotolia.com |
S.84: ©Robert Kotsch Fotolia.com | S.122: ©NoName Fotolia.com | S.134: ©M. Schuppich Fotolia.com |
Umschlag: o.li.: ©Robert Kneschke Fotolia.com | o.re.: ©Claudia Paulussen Fotolia.com | m.li.: ©contrastwerkstatt Fotolia.com |
m.re.: ©bilderstoeckchen Fotolia.com | u.li.: ©Andres Rodriguez Fotolia.com | u.re.: ©diego cervo Fotolia.com

Vorwort

Gesundheit und Lebensqualität im Alter sind von hoher individueller wie auch gesellschafts-politischer Relevanz. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels mit einer deutlichen Zunahme älterer und alter Menschen in der Bevölkerung gewinnen zielgerichtete und möglichst frühzeitige Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung.

Ziel ist es, die gewonnenen Jahre bei möglichst guter Gesundheit und in möglichst hoher Lebensqualität zu erleben. Wichtige Voraussetzungen hierfür sind, dass ältere Menschen ihr Leben so lange wie möglich aktiv und selbstbestimmt gestalten und dass sie ihre Ressourcen und Stärken ausschöpfen können. Hierzu gehört auch die Möglichkeit eines lebenslangen Lernens, um individuelles Wissen und auch individuelle Gesundheitskompetenzen zu stärken.

Im Bereich der Erwachsenenbildung sind die Volkshochschulen vor Ort zentrale Anlaufstellen auch für ältere Menschen. Zur inhaltlichen Planung und entsprechenden Praxisvermittlung von gesundheitsbezogenen Angeboten benötigen Programmverantwortliche und Dozentinnen/

Dozenten aktuelle Daten zu zentralen Themen der Gesundheitsförderung. Da die Zielgruppe äußerst heterogen ist, müssen die Strategien eines gesunden Älterwerdens in der Vermittlung zudem weitere zielgruppenrelevante Aspekte berücksichtigen und u.a. auf geschlechtsspezifische, bildungsgruppenbezogene, kulturspezifische oder auf den Gesundheitszustand orientierte Besonderheiten eingehen.

Der Deutsche Volkshochschulverband (DVV) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) freuen sich, die vorliegende Planungshilfe allen Interessierten zur Verfügung stellen zu können. Die Publikation gibt einen Überblick über aktuelle Daten, Strategien und Planungsansätze zum Thema Gesundes Altern und zeigt, wie gesundheitsfördernde Angebote und Maßnahmen dieses Thema aufgreifen können. Die praktische Umsetzung in der Erwachsenenbildung steht dabei im Vordergrund. Das Heft richtet sich an Planungsverantwortliche, an Dozentinnen und Dozenten im Bereich der Erwachsenenbildung, an Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner sowie an alle, die sich für Strategien eines gesunden Älterwerdens interessieren.

Prof. Dr. Dr. hc mult. Rita Süssmuth

Präsidentin des Deutschen Volkshochschul-Verband e.V.

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Köln, im Januar 2014

Inhalt

Vorwort	1	5	Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung	85
Einführung: Älter werden – aktiv bleiben	4	5.1	Ernährung	85
1 Einleitung	8	5.1.1	Zielgruppen	86
2 Gesundheit im Alter	11	5.1.2	Derzeitige Angebotspraxis der Volkshochschulen	88
2.1 Demografische Entwicklung	11	5.1.3	Qualifikation der Kursleitenden	95
2.2 Gesundheitliche Situation von älteren Menschen	11	5.1.4	Leitlinien der Unterrichtsgestaltung	97
2.3 Gesundheitsförderung und Prävention	17	5.1.5	Planungsperspektiven und Fazit	98
3 Gesundheitsbildung und gesundes Altern	21	5.2	Bewegung	99
3.1 Einfluss der Altersbilder auf den Prozess des Älterwerdens	21	5.2.1	Zielgruppen	101
3.2 Das Älterwerden lernen? Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung . .	24	5.2.2	Angebotspraxis	102
3.3 Wie lernen Erwachsene?	28	5.2.3	Qualifikation der Kursleitenden	106
3.4 Lernen Ältere anders?	35	5.2.4	Leitlinien der Unterrichtsgestaltung	106
3.5 Bildungsbedarf und Bildungsbedürfnisse	38	5.2.5	Planungsperspektiven und Fazit	108
3.6 Zielgruppen und Milieus	40	5.3	Entspannung, Stressbewältigung und seelische Gesundheit	109
3.7 Leitlinien der Unterrichtsgestaltung	45	5.3.1	Zielgruppen	111
3.8 Kompetenzen der Kursleitenden	50	5.3.2	Angebotspraxis	112
3.9 Kursankündigung und Werbung	52	5.3.3	Qualifikation der Kursleitenden	117
3.10 Dokumentation und Evaluation	54	5.3.4	Leitlinien der Unterrichtsgestaltung	118
3.11 Vernetzung und Kooperation	56	5.3.5	Planungsperspektiven und Fazit	120
3.12 Fortbildung	59	6	Krankheit als Gesundheitsthema	123
3.13 Fazit	61	6.1	Zielgruppen	124
4 Lebensweltbezogene Angebote	63	6.2	Gegenwärtige Angebotspraxis der Volkshochschulen	125
4.1 Projekte auf lokaler und sozialräumlicher Ebene	64	6.3	Qualifikation der Kursleitenden	130
4.2 „Generationen im Dialog“/intergenerationelles Lernen	66	6.4	Leitlinien der Unterrichtsgestaltung	130
4.3 Übergang in den „Ruhestand“	68	6.5	Planungsperspektiven und Fazit	132
4.4 Altersbilder, Lebensqualität, -zufriedenheit und soziale Teilhabe	70	7	Schlussbemerkung	135
4.5 Gesund Älterwerden, Migration und soziale Benachteiligung	72	8	Literatur	136
4.6 Gesund Älterwerden und Gender	73		Autorinnen der gemeinsamen Broschüre	
4.7 Betriebliche Gesundheitsförderung	74		BZgA und DVV „In Zukunft Alt?“	144
4.8 Wohnen	76			
4.9 Freiwilligenengagement und gesellschaftliche Teilhabe	78			
4.10 Medienkompetenz	81			
4.11 Fazit	82			

Einführung

Älter werden – aktiv bleiben.

Eine Herausforderung in einer Gesellschaft des langen Lebens

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg

Wir leben heute in einer alternden Welt. Immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter, – eine Tatsache, die zu begrüßen ist, wenngleich die zunehmende Langlebigkeit eine Herausforderung für jede/-n einzelne/-n, aber auch für die Gesellschaft bedeutet. Wie lässt sich ein Altwerden bei weitgehendem psychophyschem Wohlbefinden erreichen?

Die Zunahme der Lebenserwartung des Einzelnen

Wer heute in Rente geht, hat noch mehr als ein Viertel seines Lebens vor sich – bei besserer Gesundheit und höherer Kompetenz, als dies vor Jahrzehnten der Fall war. Aber wir müssen selbst etwas dazu tun, um diese Kompetenz zu erhalten, zu stärken! „Älter werden, aktiv bleiben!“ – das sei die Devise.

Das Älterwerden unserer Gesellschaft

Der Anteil der über 60-jährigen in Deutschland betrug um 1900 nur 5 %, heute sind es 25 % und für das Jahr 2030 rechnet man mit ca. 35 % bis 38 % der Bevölkerung, die das 60. Lebensjahr erreicht bzw. überschritten haben. Und

wir haben auch eine Zunahme des Anteils der über 70-, 80-, 90- und 100-jährigen. Die Gruppe der Hochbetagten oder Langlebigen, die der Wunsch der Menschheit. Schon vor mehr als 2000 Jahren empfahl bereits HIPPOKRATES (460-377 v. Chr.) Regeln für eine gesunde Lebensführung, die ein hohes Lebensalter garantieren:

„Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig.“ (HIPPOKRATES, *de articulis reponendis* 56)

Das Verhältnis zwischen den Generationen hat sich verändert

Kamen vor 100 Jahren auf einen über 75-jährigen noch 79 jüngere Personen, so sind es heute nur noch knapp 10. Und man hat berechnet, dass im Jahre 2040 ein über-75-jähriger nur noch 4,4 Personen gegenüberstehen wird, die jünger als 75 Jahre sind.

Ein „gesundes Altwerden“ ist die Herausforderung unserer Zeit!

Doch gesundes Altwerden – was ist das eigentlich? Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit. Gesundheit ist – der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO entsprechend – „körperliches, seelisch-geistiges und soziales Wohlbefinden“. „Gesundheit“ schließt aber auch die Fähigkeit mit ein, sich mit etwaigen Belastungen, mit Einschränkungen, mit Behinderungen (in körperlichen, aber auch im geistig-seelischen und sozialen Bereich) auseinanderzusetzen und adäquat damit umzugehen.

Älter werden – aktiv bleiben im körperlichen und geistigen Bereich:

Ein hohes Lebensalter bei psychophyschem Wohlbefinden zu erreichen war von jeher der Wunsch der Menschheit. Schon vor mehr als 2000 Jahren empfahl bereits HIPPOKRATES (460-377 v. Chr.) Regeln für eine gesunde Lebensführung, die ein hohes Lebensalter garantieren:

„Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig.“ (HIPPOKRATES, *de articulis reponendis* 56)

Heute haben wir durch neuere Forschungen hinreichend Belege für die Richtigkeit dieser alten Einsichten. Spätestens seit Anfang der 70er Jahre betonen Mediziner/-innen, Psychologinnen/ Psychologen, Sportwissenschaftler/-innen und Fachleute anderer Disziplinen aufgrund ihrer Forschungen den Wert körperlichen Trainings, den Wert der Aktivierung körperlicher Kräfte und der Abforderung körperlicher Leistungen sowohl als Prävention bzw. Geroprophylaxe und als Therapeutikum.

Die meisten körperlichen Altersveränderungen (in Bezug auf die Muskulatur, die Atmungsorgane und sonstige Funktionen), die zwar – je nach Individuum – in sehr unterschiedlichem Lebensalter eintreten können, „ähneln denen, die auch ein Mangel an Bewegung im Gefolge hat“ (J. SCHMIDT, 1972, S. 191).

Erst kürzlich hat die WHO festgestellt: „Millionen Tote durch zu wenig Bewegung und zu viel Zucker, Fett, Salz!“ Danach verursacht die Bewegungsarmut jährlich 1,9 Millionen Tote, ist für 10 bis 16 mancher Krebserkrankungen und auch Diabetes verantwortlich; für 22 % der ischämischen Herzkrankheiten weltweit sind 60 % der Erwachsenen nicht bewegungsaktiv genug, 1,9 Millionen Menschen werden jährlich durch Bewegungsmangel behindert.

Nun, der Nachweis, dass die für das einzelne Individuum „richtigen“ sportlichen Aktivitäten, in richtiger Dosierung ausgeübt, das psychische Wohlbefinden steigern und die relevanten physiologischen Werte auch beim 40-, 50- und sogar 70-Jährigen noch verbessern können, ist mehrfach seitens der Sportwissenschaft und Sportmedizin erbracht worden (HOLLMANN, RIEDER, MEUSEL, WERLE u. a.). Ebenso wurde gezeigt, dass körperliche Aktivität, Bewegung und Sport auch auf kognitive Fähigkeiten von Einfluss sind. Schnellere Reaktionszeiten, bessere Gedächtnisleistungen, besseres Abschneiden bei Problemlösungsaufgaben konnten u. a.

BIRREN (1995), OSWALD, et al. (1996), BAUMANN (1997, 1999) zeigen. In Langzeitstudien haben jene Senioren und Seniorinnen ihre intellektuellen Fähigkeiten, vor allem Gedächtnisleistungen, am stärksten verbessert und über Jahre hinweg gehalten, die neben dem Gedächtnis-Trainingsprogramm gleichzeitig ein körperliches Aktivierungsprogramm durchgeführt haben (vgl. BAUMANN).

Nach einer kritischen Analyse der Literatur über den Zusammenhang von sportlicher Betätigung, Gesundheit und Anpassung an das Alter kommt MEUSEL (1996) zu dem Schluss, dass bei einer in dieser Hinsicht inaktiven Lebensweise das Leistungsniveau in allen motorischen Fähigkeiten zurückgeht.

„Schon geringe Bewegungsaktivität im Alltag, Beruf und Sport wirkt sich – besonders bei sonst bewegungsarmer Lebensweise – positiv im Sinne einer Verzögerung der Rückbildungsprozesse aus. Auch im höheren Alter können durch gezieltes Training noch Anpassungsprozesse in Gang gesetzt werden, die degenerativen Veränderungen entgegenwirken. Andernfalls beginnt der Rückgang der Leistungsfähigkeit ohne Training schon am Ende des 2., spätestens im 3. Lebensjahrzehnt.

Jede der motorischen Fähigkeiten Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Gelenkigkeit, Gleichgewicht und Koordination hat ihre spezifische Bedeutung für die Erhaltung der allgemeinen motorischen Leistungsfähigkeit im Alter und für die Bewahrung oder Verbesserung einzelner Merkmale der Gesundheit“ (MEUSEL 1996, S. 119). – Und weiter heißt es bei MEUSEL: „Was bisher als Altersprozess verstanden wurde, ist in hohem Maße Auswirkung mangelnden Trainings. Deshalb kann sportliche Betätigung und Bewegungsaktivität überhaupt helfen, die Leistungsfähigkeit in allen motorischen Fähigkeiten bis ins hohe Alter zu erhalten ...“ (ebd.).

Einführung

Aber wir brauchen auch geistige Aktivität

Auch unsere Forschungen belegen: Geistig aktiver Menschen, Personen mit einem höheren IQ, einem breiteren Interessenradius, einem weitreichenderen Zukunftsbezug erreichen – wie auch die bekannten internationalen Längsschnittstudien übereinstimmend feststellen – ein höheres Lebensalter bei psychophyschem Wohlbefinden als jene, die weniger Interessen haben, geistig weniger aktiv sind.

Eine größere Aktivität und Aufgeschlossenheit sorgt für geistige Anregungen und Stimulation und trainieren dadurch ihre geistigen Fähigkeiten zusehends und steigern sie somit, während bei geistig passiveren Menschen eine geringere Suche nach Anregungen und neuen Interessen feststellbar wurde, so dass die noch vorhandenen geistigen Kräfte im Laufe der Zeit mehr und mehr verkümmerten. Damit bestätigte sich die Inaktivitätstheorie in der Medizin oder die „dis-use-hypothesis“ in der Psychologie, die besagen: Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern. Der Volksmund sagt schlicht: „Wer rastet, der rostet“.

Wir brauchen auch **soziale Aktivität, den Kontakt zu anderen Menschen**, über die Familie hinaus. Freilich, mit zunehmendem Alter schrumpft der Freundeskreis mehr und mehr, nahestehende Menschen versterben, es können leicht Einsamkeitsgefühle auftreten. Man muss versuchen, neue Kontakte zu knüpfen – was nicht jedem älteren Menschen leicht fällt.

Ich erinnere mich hier an eine Begegnung mit Wilhelmine Lübke, die selbst als 90-Jährige, nachdem ihr Mann schon lange verstorben war, immer noch körbeweise Post bekam. Sie öffnete einen Brief, in dem eine 85-Jährige schrieb: „Mir ist es so einsam, ich weiß nicht mehr weiter, was soll ich tun?“ Wilhelmine Lübke diktierte die Antwort, kurz und knapp: „Suchen Sie sich eine andere ältere Frau, die sich noch einsamer fühlt

als Sie, und kümmern Sie sich um diese! Hiermit tun Sie etwas für andere und gleichzeitig sehr viel für sich selbst.“

Der Beitrag älterer Menschen für unsere Gesellschaft

Unsere Gesellschaft braucht die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger. Eine Reihe von vorbildlichen und zukunftsorientierten Projekten macht die Vielzahl von übernommenen Aufgaben, Funktionen, Rollen älterer Menschen deutlich. Durch **bürgerschaftliches Engagement** gelingt einmal eine Gestaltung des Alters für den Einzelnen selbst. Doch was wäre unsere Gesellschaft heute ohne das Engagement und den Einsatz der Seniorinnen und Senioren in vielen Bereichen unseres täglichen Lebens. So sind ältere Menschen ein Gewinn für alle Generationen.

Durch viele Aktivitäten ändert sich auch das Altersbild in der Gesellschaft: Anstatt Ältere als Risikofaktoren für die zukünftige Lebensqualität zu betrachten, werden sie als wertvolle Ressource geschätzt, die das Zusammenleben aller bereichert. Die Lebenserfahrung, die Kompetenz, das Wissen und die Zeit, die Älteren (meistens) zur Verfügung steht, sind als Chance und Motor für gesellschaftliche Veränderungen zu begreifen.

Unsere „Gesellschaft des langen Lebens“ braucht heute das bürgerschaftliche Engagement – nicht als Ersatzleistung für verschiedene Dienste, sondern als Ergänzungsleistung! Aber auch der Mensch – und nicht nur der ältere! – braucht eine Aufgabe und das Gefühl, gebraucht zu werden für eine Lebensqualität in jeder Altersstufe! Das freiwillige Engagement älterer Menschen reicht von Unterstützungsleistungen in der Familie und der Nachbarschaft über freiwillige Aktivitäten in Sportvereinen, Kirchengemeinden und Politik und sonstige Formen bürgerschaftlichen Engagements bis hin zum traditionellen Ehrenamt.

Zeigen wir die positiven Seiten eines bürgerschaftlichen Engagements auf, das das eigene Leben bereichern kann, in mancher Hinsicht Erfüllung bringen kann, Kompetenzen erhalten und steigern kann.

Freuen wir uns über die zunehmende Langlebigkeit – doch versuchen wir alles, damit **aus den gewonnenen Jahren erfüllte Jahre werden!** Setzen wir uns für ein PRO-AGING ein, ein für ein Älterwerden bei möglichst großem körperlichem und seelisch-geistigen Wohlbefinden. Wir wollen ja gar nicht „ewig jung“ bleiben, wie es der Werbe-Slogan „forever young“ verspricht. Wir wollen gesund und kompetent alt werden! Wir Seniorinnen und Senioren wenden uns auch gegen eine heutzutage übliche „Anti-Aging-Kampagne“, denn „anti-aging“ setzt voraus, dass Altern etwas Schlimmes ist, gegen das man angehen muss, das man fürchten muss. Wir sind nicht gegen das Altern, das wir ohnehin nicht verhindern können und wollen, wir sind aber für ein möglichst gesundes und kompetentes Älterwerden.

Unsere Gesellschaft sollte das Augenmerk stärker auf die Ressourcen des Alters lenken und sollte – bei aller Akzeptanz der mit zunehmendem Lebensalter bzw. mit veränderter Lebenssituation gegebenen Grenzen – immer auch nach den noch verbliebenen Möglichkeiten fragen.

Einleitung

Hintergrund

„In Zukunft alt?“ lautet der mehrdeutige Titel dieser Veröffentlichung. Der Titel ist zugleich auch Programm. Er weist darauf hin, dass wir einerseits in einer immer älter werdenden Gesellschaft leben und gleichzeitig selbst ein Teil dieses Prozesses sind und ihn mit unseren eigenen Bildern vom Älterwerden beeinflussen. Älter werden in der Erwachsenenbildung nicht nur die Teilnehmenden und Kursleitenden, sondern auch die hauptamtlich Planenden. Weil in den 80er und 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts die Professionalisierungswelle der Erwachsenenbildung die Einstellung vieler Pädagog/-innen ermöglichte, sind heute die meisten Beschäftigten in Volkshochschulen zwischen 55 und 60 Jahren alt. Ein Generationswechsel steht vor der Tür! Genau der richtige Zeitpunkt also, um sich nicht nur mit Altersfragen zu beschäftigen, sondern gleichzeitig Möglichkeiten eines strukturierten Wissenstransfers zu organisieren. Auch in diesem Sinn ist die Veröffentlichung also zu verstehen.

Wenn heute von den Älteren gesprochen wird, kann dieser Begriff vier Dekaden umfassen, Menschen zwischen Ende 50 bis nahezu 100 Jahren. Hier Gemeinsamkeiten im Bildungsverhalten aufzuzeigen ist kaum möglich. Wir haben uns deshalb an der Altersspanne 60plus orientiert. Gemeint sind damit die aktiven älteren Menschen, die das Ende der Berufstätigkeit vor Augen haben oder bereits nicht mehr arbeiten. Sie leben meist selbstständig und aktiv, wissen aber auch um die Endlichkeit des Lebens.

In der Bildungsarbeit für ein gesundes Älterwerden ist nicht nur die Gesundheitsbildung gefragt. Bei einem umfassenden Verständnis von Gesundheitsförderung, das von den Lebenswelten der Menschen ausgeht, sind daneben auch die kulturelle Bildung, die politische Bildung, die berufliche Bildung und der Sprachenbereich angesprochen. Um Aktivierungspotenziale aufzuzeigen, wird deshalb zwar von der Gesund-

heitsbildung ausgegangen, viele Beispiele weisen aber weit darüber hinaus und legen vernetzte Herangehensweisen mit anderen Fachgebieten nahe. Zu einem gelingenden Älterwerden gehört auch, dass die Älteren nicht als isolierte Zielgruppe stigmatisiert werden. Konzepte des Intergenerativen Lernens, aber auch die selbstverständliche Begegnung der Generationen sind deshalb ebenso von Bedeutung.

Zielsetzung und Zielgruppen

Die vorliegende Veröffentlichung soll aktuelle Daten und Informationen zum Thema Gesundes Altern vermitteln und auf diesen Grundlagen aufbauend aufzeigen, wie gesundheitsfördernde Maßnahmen das Thema aufgreifen können. Die praktische Umsetzung in der Erwachsenenbildung steht dabei im Vordergrund. Das Praxisfeld der Volkshochschulen ist der Erfahrungshintergrund der Autorinnen, die Veröffentlichung selbst kann aber Anregungen für alle Bereiche der Erwachsenenbildung geben.

Das Heft richtet sich an Planungsverantwortliche, an Kursleitende, an potenzielle Kooperationspartner/-innen und alle, die sich mit den Chancen des lebenslangen Lernens für ein gesundes Älterwerden befassen. Darüber hinaus können Menschen, die gesundheitsfördernde Maßnahmen für Ältere in ihrer Institution oder ihrer Umgebung planen und umsetzen, Anregungen für die praktische Arbeit finden.

Schwerpunkte und Kapitelinhalte

Eingeführt in die Thematik wird von Prof. Dr. Ursula Lehr, eine ausgewiesene Expertin für die Altersforschung. Ihr Beitrag beleuchtet die *Lebenssituation älterer Menschen in unserer Gesellschaft* und zeigt auf, wo besonderer Handlungsbedarf besteht.

Im 2. Kapitel steht das Thema *Gesundheit im Alter* im Vordergrund. Neben aktuellen Zahlen zum demografischen Wandel wird die gesundheitliche Lage von älteren Menschen ausführlich dargestellt. Dabei werden in erster Linie Möglichkeiten zur Gesunderhaltung und Prävention weit verbreiteter Beeinträchtigungen und Erkrankungen aufgezeigt.

Schwerpunkt des 3. Kapitels ist das Thema *Bildung*. Es beginnt mit der grundsätzlichen Frage, ob sich das gesunde Älterwerden überhaupt lernen lässt. Zur Beantwortung dieser Frage wird auf die zentrale Bedeutung von Altersbildern, Lernverhalten und Lernerwartungen von Erwachsenen und auf Ergebnisse der Hirnforschung eingegangen. Des Weiteren werden grundlegende Aspekte der Planung von Bildungsveranstaltungen in diesem Themenfeld behandelt. Der Bogen reicht von gesellschaftlichen Bildungsbedarfen über Bildungsbedürfnisse einzelner Milieus bis hin zu Leitlinien der Unterrichtsgestaltung, den Kompetenzen der Kursleitenden sowie zu Fragen der Kursankündigung und Evaluation.

Im 4. Kapitel bis 6. Kapitel steht die *Praxis* im Vordergrund. Es wird das breite *Angebot* der Erwachsenenbildung vorgestellt. Das beginnt mit den Setting orientierten Projekten sowie mit Programmen, die die Lebensphasen sowie die Lebenswelten der Menschen ab 60 Jahren thematisieren. Darauf folgen die enger an Gesundheitsförderung orientierten Bildungsbereiche Ernährung, Bewegung, Entspannung und seelische Gesundheit sowie Krankheit als Gesundheitsthema. Diese Praxisfelder werden nä-

her beschrieben, auf spezielle Zielgruppen hin differenziert und mit vielen Praxisbeispielen untermauert, die auch die Anforderungen an Kursleitende und Unterrichtsgestaltung illustrieren. Planungsperspektiven und ein kurzes Fazit runden jedes Kapitel ab. Das 7. Kapitel fasst die wichtigsten Ergebnisse zu *Schlussgedanken* zusammen.

Alle Kapitel sind so geschrieben, dass sie auch aus sich selbst heraus schlüssig sind. Dies ist vor allem für diejenigen Leser/-innen von Bedeutung, die nur an bestimmten Aspekten oder Themenfeldern interessiert sind. Gelegentliche Doppelungen können deshalb vorkommen.



Die Menschen in Deutschland werden erfreulicherweise immer älter. Dazu können Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention einen wichtigen Beitrag leisten. Ein wichtiges Ziel ist es dabei, die hinzugewonnenen Lebensjahre in möglichst guter Gesundheit zu verbringen, um die Selbständigkeit im Alltag zu erhalten und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

2.1

Demografische Entwicklung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einer deutlichen Zunahme des Anteils älterer und alter Menschen in der Bevölkerung gewinnt das Thema „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen“ zunehmend an Bedeutung.

Die Lebenserwartung in Deutschland hat sich in den vergangenen 130 Jahren fast verdoppelt und beträgt aktuell im Durchschnitt für männliche Neugeborene knapp 78, für weibliche Neugeborene knapp 83 Jahre (Statistisches Bundesamt, Lebenserwartung laut Sterbetafel 2009/11).

Für im Jahr 2030 neugeborene Jungen rechnen Experten mit einem weiteren kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung auf 81 Jahre und für Mädchen auf knapp 86 Jahre (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011, Demografischer Wandel in Deutschland, S.9). Die erfreuliche Entwicklung, dass die Menschen in Deutschland ein immer höheres Lebensalter erreichen, ist Ausdruck eines immer besseren Gesundheitszustandes. Ein Grund für diese Entwicklung ist eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, aber auch veränderte Lebensweisen (ebd., S.12).

2.2

Gesundheitliche Situation von älteren Menschen

Subjektive Gesundheit und Wohlbefinden

Die Bewertung des Gesundheitszustandes bei älteren Menschen erfolgt zum Einen über die subjektive (also Selbst-) Einschätzung des Einzelnen und zum Anderen über den objektiven (also messbaren) Gesundheitszustand. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass im höheren Alter die eigene Einschätzung der Gesundheit eine bessere Vorhersagekraft in Bezug auf die Lebenserwartung bzw. Sterblichkeit hat als der objektive Gesundheitszustand (Tesch-Römer & Wurm 2009, S. 14).

Daten des Deutschen Alterssurveys aus dem Jahr 2008 zeigen, dass die meisten Menschen in der zweiten Lebenshälfte mit ihrem Leben zufrieden sind. Während 56% der 40- bis 54-Jähri-

Gesundheit im Alter

gen über eine hohe Lebenszufriedenheit berichteten, ist der Anteil bei den 55- bis 85-Jährigen mit 61% noch höher. Dabei sind Menschen mit einer höheren Bildung deutlich zufriedener (zwei Drittel der Befragten) als Menschen mit einem niedrigeren Bildungshintergrund (etwa die Hälfte). Die Unterschiede in der Lebenszufriedenheit zwischen Ost- und Westdeutschen verringerten sich (BMFSFJ 2012, Altern im Wandel, S.24).

Anstieg des Krankheitsrisikos im Alter

Die sogenannte Kompressionsthese geht davon aus, dass die Lebenserwartung insgesamt steigt und dass die dadurch gewonnenen zusätzlichen Jahre in besserer Gesundheit verbracht werden. Demgegenüber geht die Medikalisierungs- oder Expansionsthese davon aus, dass die zusätzlichen Lebensjahre hauptsächlich in Krankheit verbracht werden (Kroll & Ziese 2009, S. 105-106; Kuhlmey 2006, S. 9). Dass sich der Gesundheitszustand älterer Menschen in den letzten Jahrzehnten im Durchschnitt verbessert hat, zeigen Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys, der die Anzahl berichteter Erkrankungen in den Jahren 1996, 2002 und 2008 vergleicht (BMFSFJ 2012, Altern im Wandel).

Insgesamt belegen die Daten, dass das Risiko für Krankheiten mit zunehmendem Alter steigt. Im Vordergrund des somatischen Krankheitsspektrums stehen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krankheiten des Bewegungsapparates sowie bösartige Neubildungen. Im Bereich der psychischen Störungen stehen dementielle Erkrankungen und Depressionen im Zentrum. Zu den Merkmalen von Erkrankungen im Alter gehören eine veränderte, oft unspezifische Symptomatik, ein längerer Krankheitsverlauf, eine verzögerte Genesung sowie eine veränderte Reaktion auf Medikamente.

Zentrale Gesundheitsprobleme

» Selbsteinschätzung der Gesundheit

Während bei 18- bis 29-jährigen Menschen etwa 35% der Frauen und rund 25% der Männer über gesundheitliche Einschränkungen berichten, sind es bei den über 65-Jährigen mehr als 80% (Fuchs et al. 2009, S.579). Besonders häufig sind ältere Menschen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von Erkrankungen des Bewegungsapparates betroffen. Das zeigen übereinstimmend Selbstangaben von älteren Menschen, Daten von ärztlichen Untersuchungen sowie Statistiken der Krankenhausdiagnostik (Saß et al. 2009, S.33). Die mit steigendem Lebensalter am häufigsten auftretenden gesundheitlichen Probleme sind Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, chronische Rückenschmerzen, starkes Übergewicht und Arthrose (Fuchs et al. 2012, S.578).

» Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Herz-Kreislauf-Erkrankungen entstehen durch eine verminderte Durchblutung des Herzens, des Gehirns und/oder der Gliedmaßen (Arteriosklerose). Zu den sogenannten ischämischen Herzkrankheiten zählen Angina pectoris (Brustenge, Schmerzen), Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche) und der akute Herzinfarkt. Auch die so genannten zerebro-vaskulären Krankheiten gehören zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dazu zählen der Schlaganfall, der durch eine Hirnblutung oder eine Hirndurchblutungsstörung hervorgerufen wird, aber auch Aneurysmen und andere Veränderungen der Hirngefäße. Die Erkrankungen des Kreislaufsystems sind für 44% aller Sterbefälle verantwortlich. Untersuchungen zeigen, dass das Risiko, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben, mit zunehmendem Alter exponentiell ansteigt (Saß et al. 2009, S.36). Das Auftreten von arterio-sklerotischen Veränderungen wird durch Rauchen, Bewegungsmangel, Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Übergewicht begünstigt (BMBF 2006, Herz in Gefahr? S.17).

» Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates

Zu den häufigsten Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (Muskel- und Skelettsystems) gehören jedoch Osteoporose (Knochenschwund), Coxarthrose (Gelenkverschleiß der Hüfte), Gonarthrose (Gelenkverschleiß am Knie) und Rückenschmerzen. Diese Erkrankungen sind meist mit chronischen Schmerzen verbunden, schränken die Mobilität und die Lebensqualität stark ein. Sie erschweren damit die selbständige Lebensführung wie Körperpflege, Einkäufe und Essenszubereitung. Häufig sind wiederholte Krankenhauseufenthalte erforderlich, speziell bei Knochenbrüchen. Insbesondere bei älteren Patienten und Patientinnen können diese Krankheiten tödlich endende Komplikationen durch Erkrankungen der Lunge, des Herzens oder der Gefäße verursachen. Die durch starke Schmerzen bedingte Medikamenteneinnahme kann ebenfalls zu Nebenwirkungen, wie z. B. Magenblutungen, führen (Saß et al. 2009, S.45).

» Stürze

Stürze werden bei fast einem Drittel der über 65-Jährigen und der Hälfte der 80-Jährigen diagnostiziert. Etwa die Hälfte der stationär behandelten Stürze und ein Drittel der Oberschenkelhalsbrüche enden tödlich. Die Gefahr für Stürze steigt mit der Zahl der Risikofaktoren und Krankheiten stark an. Studien zeigen, dass sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Koordinations- und Sehstörungen sowie die Einnahme von Beruhigungsmitteln und Medikamenten gegen Depressionen negativ auswirken.

» Osteoporose

Genaue Zahlen zur Häufigkeit von Osteoporose liegen nicht vor. Es wird geschätzt, dass etwa 20-30% der über 60-jährigen Frauen betroffen sind (Saß et al. 2009, S. 42). Andere Quellen gehen bei postmenopausalen Frauen von etwa 7% im Alter von 55 Jahren und von 19% im Alter von 80 Jahren aus (DVO-Leitlinie 2009, S. 304). Frauen sind deutlich häufiger betroffen und vermutlich sind etwa 80% der Erkrankten Frauen.

Die Ursachen für das Entstehen der Osteoporose sind nicht vollständig geklärt. Veranlagung, hormonelle Ursachen, Belastungen im Berufsleben, Medikamente und Lebensstilfaktoren werden diskutiert (Saß et al. 2009, S.44).

» Arthrose-Erkrankungen

Arthrose – eine durch Abnutzung und Verschleiß bedingte Gelenkerkrankung – tritt nach Schätzungen bei etwa 10–20% der über 65-Jährigen auf. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Da mit steigendem Alter das Arthrosrisiko wächst, ist aufgrund des demografischen Wandels mit einem Anstieg der Betroffenen zu rechnen (RKI 2007, Gesundheit in Deutschland, S.37). Die Ursachen schmerhafter Gelenkerkrankungen sind nicht vollständig geklärt. Neben genetischen Einflüssen werden hormonelle Veränderungen, Gelenkverletzungen, angeborene und erworbene Gelenkfehlstellungen, Stoffwechselerkrankungen sowie mechanische Gelenküberlastung und Lebensstilfaktoren diskutiert (RKI 2007, Gesundheit in Deutschland, S.37).

» Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind die bei Frauen und Männern aller Altersgruppen häufigste Schmerzart, welche teilweise zusammen mit einer Arthrose auftritt. Die Häufigkeit des Auftretens steigt mit zunehmendem Alter. Bis zu zwei Dritteln der befragten über 60-jährigen Frauen und 59% der gleichaltrigen Männer berichten über Rückenschmerzen im letzten Jahr. Etwa ein Drittel bis die Hälfte der Rückenschmerzen sind chronisch. Die Entstehung von chronischen Rückenschmerzen ist weitestgehend unklar. Daher wird meist von „unspezifischen Rückenschmerzen“ gesprochen. Langjährige und schwere körperliche Arbeit wird als Risikofaktor anerkannt. Der stärkste bekannte Risikofaktor ist ein niedriger sozio-ökonomischer Status (Bildung, Beruf, Einkommen) (Saß et al. 2009, S.45). Des Weiteren haben psychische Faktoren wie negative Einstellungen, Ängste, Arbeitsunzufriedenheit

sowie Depressionen einen starken Einfluss auf die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen. Auch ein Zusammenhang mit Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Übergewicht wird beschrieben (RKI 2007, Gesundheit in Deutschland, S.35).

» Diabetes

Diabetes tritt mit steigendem Alter immer häufiger auf. Bei etwa 95% aller Diabeteserkrankungen handelt es sich um den Diabetes Typ-2, die sogenannte Altersdiabetes. Typ-1-Diabetes tritt vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen auf und wird häufig durch einen Autoimmunprozess verursacht (RKI 2007, Gesundheit in Deutschland, S.21). Das Risiko für eine Typ-2-Diabetes-Erkrankung wird durch Faktoren wie Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel erhöht. Das Risiko für Diabetes kann durch eine gesunde Lebensweise gesenkt werden. Bei gefährdeten Personen können bereits eine mäßige Gewichtsreduktion, eine fettarme und ballaststoffreiche Ernährung sowie ein moderates Sportprogramm zu einer deutlichen Senkung des Erkrankungsrisikos führen (RKI 2007, Gesundheit in Deutschland, S.21).

» Krebserkrankungen

Krebs ist der Oberbegriff für eine Reihe von Erkrankungen, die unterschiedliche Symptome und Krankheitsverläufe haben. Die verschiedenen Krebsarten werden dabei den betroffenen Geweben zugeordnet. Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist der Prostatakrebs und bei Frauen der Brustkrebs (RKI 2012, Krebs in Deutschland, S.12). Die zweithäufigste Krebserkrankung bei beiden Geschlechtern ist Darmkrebs und die Dritthäufigste Lungenkrebs (ebd.). Krebs entsteht durch ein unkontrolliertes Zellwachstum und tritt bei älteren Menschen häufiger auf als bei Jüngeren.

» Psychische Erkrankungen

Der normale Alterungsprozess geht mit einer Veränderung der kognitiven Leistungsfähigkeit einher. Dabei wird die psychische Gesundheit stark durch das Umfeld beeinflusst. Dazu zählen soziale, gesundheitliche, aber auch materielle Faktoren. Daneben wird die psychische Gesundheit auch durch körperliche Alterungsprozesse beeinflusst. So nimmt mit dem Alter die Häufigkeit von Demenzen deutlich zu (Saß et al. 2009, S.49). Etwa 8,7% der 2009 befragten 55- bis unter 65-Jährigen berichteten von diagnostizierten Depressionen oder von depressiven Verstimmungen in den letzten zwölf Monaten (BZgA, Die Jungen Alten, 2011, S.44). Die Häufigkeit von schweren Depressionen steigt allerdings mit dem Alter nicht an (Saß et al. 2009, S.51).

» Demenzen

Zur Erkrankungsgruppe Demenz zählen Krankheitsbilder mit verschiedenen Ursachen. Die häufigste Form ist mit zwei Dritteln der Fälle die Alzheimer-Krankheit (auch als degenerative Demenz bezeichnet). Bis zu 20% der Demenzen entstehen durch Durchblutungsstörungen des Gehirns (vaskuläre Demenzen). Seltener Formen werden durch Alkohol, andere Erkrankungen (Parkinson, AIDS) oder Schädel-Hirn-Traumata hervorgerufen. Demenzen sind stark altersabhängig. In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist etwa 1% betroffen, während es bei den über 90-Jährigen über 30% sind (Bickel 2012, S.19). Typische Symptome für Demenz-Erkrankungen sind Gedächtnisverlust, Konzentrationsschwierigkeiten und der Abbau geistiger Fähigkeiten, womit starke Verhaltensänderungen der Betroffenen einhergehen. Personen die an Demenzen erkrankt sind, sind häufig nicht mehr in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen. Daher sind Demenzerkrankungen der häufigste Grund für einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung (Saß et al. 2009, S.49). Die Lebenserwartung Demenzkranker sinkt, da Demenzen insbesondere bei Personen im fort-

geschrittenen Krankheitsstadium mit weiteren gesundheitlichen Problemen wie z.B. hormonellen Störungen, Abmagerung und Gebrechlichkeit durch Stürze einhergehen.

Die Risikofaktoren für die Entstehung der am häufigsten vorkommenden Alzheimer-Demenz sind unbekannt. Genetische Faktoren werden vermutet, wobei der Anteil für familiär bedingte Demenzen auf höchstens 10% geschätzt wird. Darüber hinaus gelten niedrige Schulbildung sowie das Auftreten von leichten kognitiven Störungen als weitere Risikofaktoren. Feststellbare Bildungsabhängigkeit wird dabei mit Arbeitsplatzrisiken und Unterschieden im Gesundheitsverhalten in Verbindung gebracht. Zu den Risikofaktoren für die vaskuläre Demenz zählen Vorhofflimmern, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, chronischer Alkoholmissbrauch, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht und Rauchen. Auch bei dieser Demenzform wirkt sich die Zugehörigkeit zur unteren Bildungsgruppe negativ aus (Weyerer 2005, S. 10).

» Depressionen

Depressionen treten in verschiedener Ausprägung auf. Bei älteren Menschen ist das Risiko für depressive Störungen besonders durch Verlust des Partners/der Partnerin, subjektiv gefühlte Einsamkeit und durch Erkrankungen erhöht (Kruse et al. 2005, S.21). Das Krankheitserleben, hier im Besonderen das Schmerzerleben, wirken sich dabei auf das persönliche Altersbild aus. Die Wahrnehmung der eigenen Gesundheit bzw. Erkrankung unterliegt sehr großen individuellen Unterschieden.

Multimorbidität

Das Auftreten von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) nimmt ab dem mittleren Lebensalter stark zu – und damit auch die Belastung für das Versorgungssystem. Während 3% der unter 52-Jährigen angeben, an fünf und mehr Erkrankungen zu leiden, sind es in der

Altersgruppe der 76- bis 81-Jährigen bereits 21% (BMFSFJ 2012, Altern im Wandel, S.22). Aktuelle Daten der telefonischen Gesundheitsbefragung (GEDA) bestätigen die Tendenz einer mit steigendem Alter zunehmenden Multimorbidität (Fuchs et al. 2012, S.579). In der Altersgruppe der über 75-Jährigen waren bereits etwa ein Viertel der Männer und etwa ein Drittel der gleichaltrigen Frauen von fünf oder mehr Erkrankungen betroffen (ebd.). Multimorbidität wird dabei häufiger bei Menschen mit einem niedrigen Sozialstatus diagnostiziert (Saß et al. 2009, S.57).

Komplexe Krankheitsprobleme führen mit steigendem Lebensalter nicht nur zu funktionellen Einschränkungen, sondern haben auch psycho-soziale Auswirkungen, die die selbständige Lebensführung und die Lebensqualität von älteren Menschen gefährden können (Saß et al. 2009, S.32). Eine langjährige Diabetes-Erkrankung beispielsweise kann die Entwicklung von psychischen Störungen wie Depressionen oder Angststörungen begünstigen (ebd., S.57).

Die Gründe für die Zunahme des Krankheitsrisikos im Alter sind vielfältige Veränderungen im Organismus. Der Alterungsprozess ist dabei sehr individuell. Ob und wann körperliche und psychische Einschränkungen und Krankheiten auftreten, hängt von vielen Faktoren ab. Neben der Veranlagung beeinflussen die sozio-ökonomische Situation, das Geschlecht und das Gesundheitsverhalten den Alterungsprozess und die Entstehung sowie die Bewältigung von Krankheiten. Der Lebensstil der einzelnen Person ist damit ein bedeutender Faktor, der dazu beitragen kann, die Gesundheit und die Lebensqualität auch im Alter aufrechtzuerhalten (Tesch-Römer & Wurm 2009, S.15).

Gesundheitsverhalten

Eine Reihe von Faktoren bestimmt die Gesundheit im Alter mit. So hat z.B. die sozioökonomische Situation Einfluss auf die Gesundheit

Gesundheit im Alter

im Alter. Menschen aus den unteren Bildungsgruppen sind von gesundheitlichen Einschränkungen stärker betroffen als diejenigen aus den mittleren und den oberen Bildungsgruppen (Saß et al. 2009, S. 57). Viele der im höheren Lebensalter häufig auftretenden Erkrankungen stehen im engen Zusammenhang mit der individuellen Lebensweise der Menschen. Dazu gehören das individuelle Gesundheitsverhalten, die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, psychosoziale Faktoren sowie die Integration in soziale Netzwerke (Tesch-Römer & Wurm 2009, S. 15-16). Da diese Aspekte selbst im höheren Lebensalter noch wirksam sind, sollen sie hier etwas detaillierter dargestellt werden.

» Körperliche Aktivität

Körperliche Aktivität stellt eine große gesundheitliche Ressource dar. Sie wirkt präventiv, hat aber auch positive Auswirkungen auf die Behandlung von Krankheiten und Rehabilitation. Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich präventiv auf die Entstehung von Osteoporose, Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus. Adäquate Bewegung stärkt das Immunsystem und die seelische Gesundheit. Alltagsbewegung und sportliche Aktivitäten können altersabhängigen Alterungsprozessen entgegenwirken, da sie die Muskelkraft, Knochenmasse und die Lungenkapazität erhöhen.

» Ernährung und Übergewicht

Neben einer bedarfsgerechten Versorgung mit Nährstoffen und Energie hat Ernährung auch soziale und psychische Funktionen. Somit ist die Ernährung ein wesentlicher Einflussfaktor für Gesundheit, Leistungsfähigkeit, körperliche Identität und Wohlbefinden. Eine dem Lebensalter angepasste abwechslungsreiche Ernährung, verbunden mit einem aktiven Lebensstil, ist im Sinne der Gesundheitsförderung von besonderer Bedeutung. Übergewicht gilt als Risikofaktor für Krankheiten wie Bluthochdruck, Koronare Herzkrankheiten, Typ-2-Diabetes, Fettstoffwechsel-

störungen, Schlaganfälle, Atemstörungen, Gicht und Arthrosen. Darüber hinaus leiden stark übergewichtige Menschen häufig unter verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen, die die Lebensqualität und psychische Gesundheit negativ beeinflussen. Dazu zählen Kurzatmigkeit, schnelles Ermüden, starkes Schwitzen sowie orthopädische Komplikationen wie Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenksschmerzen (Benecke & Vogel 2003, S. 15).

» Rauchen

Rauchen gilt als der wichtigste beeinflussbare Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen, speziell für Lungenkrebs. Die gesundheitsschädigende Wirkung führt zur Abnahme der Lungenkapazität, zum Knochenverlust und wird für Alterungsprozesse verantwortlich gemacht.

» Psychosoziale Faktoren

Angst oder negativer Stress können die Entstehung von Krankheiten mit beeinflussen. Dies kann entweder direkt über die Unterdrückung des Immunsystems oder auch indirekt über ein ungünstiges Gesundheits- oder Risikoverhalten erfolgen. Studien zeigen, dass Optimismus (gemeint ist eine positive Einstellung zum Leben und zum Älterwerden) und Selbstwirksamkeit (die Überzeugung, Anforderungen bewältigen und Prozesse gestalten zu können) bedeutende psychische Ressourcen sind, die bewirken, dass Menschen einen gesünderen Lebensstil führen und mit Stress, Krankheit und Schmerzen besser umgehen können.

» Soziale Netzwerke

Soziale Kontakte und Netzwerke sind wichtig für die Ausübung von Alltags- und Freizeitaktivitäten und bieten Unterstützung, wenn Hilfe nötig ist. Studien zeigen, dass Menschen, die soziale Kontakte pflegen, über ein besseres Wohlbefinden berichten und seltener krank werden (Tesch-Römer & Wurm 2009).

2.3

Gesundheitsförderung und Prävention

Die Befähigung eines größeren Anteils älterer Menschen zu einem gesunden und aktiven Leben ist zu ein Schlüsselthema für eine nachhaltige Gesundheits- und Sozialpolitik in Europa geworden. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Die Weltgesundheitsorganisation schlägt ein breit angelegtes Konzept eines aktiven und gesunden Alterns vor, in dem die Chancen auf Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit mit dem Ziel einer Verbesserung der Lebensqualität im Alter optimiert werden. Die Menschen sollen ihr Potenzial für physisches, soziales und seelisches Wohlbefinden im gesamten Lebensverlauf ausschöpfen und gemäß ihren Bedürfnissen, Wünschen und Fähigkeiten an der Gesellschaft teilhaben können (WHO 2012, Handlungskonzepte, S. 1; WHO 2002, Active ageing, S. 12). Gesundheit wird dabei im Sinne der WHO-Definition als körperliches, soziales und seelisches Wohlbefinden verstanden und nicht nur als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen (WHO 2009, Verfassung, S. 1).

Die WHO sieht im Aktionsplan für gesundes Altern in der europäischen Region vier strategische Handlungsfelder vor:

1. Gesundes Altern im gesamten Lebensverlauf
2. Vorbereitung der Gesundheits- und Pflegesysteme auf die Bevölkerungsalterung
3. Stützende Umfelder
4. Ausbau der Erkenntnisbasis und der Forschungsanstrengungen

Nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation sind nichtübertragbare Krankheiten (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und psychische Störungen) die Hauptursache für den Verlust an gesunden Lebensjahren bei Personen, die älter sind als 60 Jahre. Somit wird die Be-

kämpfung der Ausbreitung dieser Krankheiten im gesamten Lebenslauf als wichtige Maßnahme angesehen, um Gesundheit, geistige Fähigkeiten und das Wohlbefinden bis ins höchste Alter zu erhalten (WHO 2012, Handlungskonzepte, S. 3-4).

Zur Umsetzung definiert das Nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ (BMG 2012), erarbeitet in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Kooperationsverbunds *gesundheitsziele.de*, drei zentrale Handlungsfelder und hält entsprechende Ziele und Teilziele sowie Empfehlungen für Maßnahmen zur Zielerreichung fest.

Handlungsfeld I

„Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten“ umfasst die Ausweitung der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen und die Minderung von Isolation. Es geht im Weiteren um die Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und der Widerstandskraft und somit um die Minderung gesundheitlicher Risiken sowie die Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität, die Förderung einer ausgewogenen Ernährung und die Erhaltung bzw. Verbesserung der Mundgesundheit.

Handlungsfeld II

„Medizinische, psycho-soziale und pflegerische Versorgung“ zielt auf eine gute medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung älterer Menschen bei Krankheit, auf die koordinierte patientenorientierte Zusammenarbeit unterschiedlicher Gesundheitsberufe und geht auf die Interessen von Angehörigen und informellen Helferinnen und Helfern älterer Menschen ein.

Handlungsfeld III

„Besondere Herausforderungen“ fokussiert die Erhaltung und Verbesserung von Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe älterer Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus stehen als besondere Herausforderung die Stärkung der

Gesundheit im Alter

psychischen Gesundheit, die angemessene Versorgung von Demenzerkrankten, die Verbesserung der Versorgung multimorbider älterer Menschen sowie die Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit und die gute Versorgung Pflegebedürftiger im Vordergrund.

Unter Einbezug der vorliegenden Erkenntnisse setzt das Programm „Gesund und aktiv älter werden“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf frühzeitige und lebensbegleitende Gesundheitsförderung und Prävention. Die Zielschwerpunkte liegen auf der Erhaltung und Förderung der physischen, psychischen und kognitiven alter(n)sgerechter Fähigkeiten. Dabei soll die selbständige, sozial integrierte und eigenverantwortliche Lebensführung gefördert bzw. erhalten werden.

In ihren Konferenzen, Expertisen und Materialien betont die BZgA die Heterogenität der Gruppe der älteren Menschen. Neben gemeinsamen Zielgruppenmerkmalen sind unterschiedliche

Voraussetzungen, Bedarfslagen, Zugangsmöglichkeiten und Zugangsbarrieren einzubeziehen. Zu den Zielgruppen spezifizierenden Merkmalen gehören Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Bildungshintergrund und Gesundheitszustand. Von Bedeutung sind der Erwerbstätigkeitsstatus, die ökonomische Situation, die familiäre Situation, spezielle Belastungen (wie z.B. die Pflege von Angehörigen), der Grad der sozialen Einbindung, unterschiedliche Lebensstile und Lebensformen, Freizeit-, Sport- und Weiterbildungsinteressen, der Umgang mit neuen Medien sowie das Informationsverhalten.

Für die Bewältigung der mit dem demografischen Wandel verbundenen Herausforderungen ist es von entscheidender Bedeutung, die vorhandenen Präventions- und Ressourcenpotenziale zu aktivieren. Das dem BZgA-Programm „Gesund und aktiv älter werden“ zugrunde liegende Konzept setzt an der Aktivierung dieser Präventionspotenziale an. Mit dem Ziel der Stärkung

bzw. Stabilisierung des gesundheitsfördernden Verhaltens stehen dabei u. a. die Themenbereiche Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit, soziale Integration und Teilhabe, sachgerechte Nutzung von Angeboten des Gesundheitssystems sowie Förderung der Gesundheitskompetenz im Vordergrund. Besonderes Augenmerk gilt den Zielgruppen, die durch soziale und gesundheitliche Risiken sowie mangelnde Inanspruchnahme von bestehenden Angeboten auffallen: Personen der unteren Bildungsgruppen zeigen häufig höhere Morbiditätsraten. Zudem zeigen sich in dieser Altersgruppe häufig große Unterschiede zwischen den Geschlechtern – zum einen bezogen auf das Krankheitsrisiko, zum anderen auch bezüglich des Risikoverhaltens. Entsprechend sollten Präventionsangebote neben den sozioökonomischen auch die geschlechtsspezifischen Risikolagen beachten und fokussieren. Eine weitere Gruppe, die bei der Gesundheitsförderung besonderer Berücksichtigung bedarf, sind Menschen mit Migrationshintergrund und ältere Männer.

Die Maßnahmen der BZgA zielen mittelfristig auf eine Stärkung des kommunalen Ansatzes, d.h. der Gesundheitsförderung bei älteren Menschen insbesondere über einen sozialraumbezogenen Ansatz, der die Lebenswelten, das Umfeld sowie die vulnerablen Lebensphasen und Umbrüche berücksichtigt (z.B. Übergang von der Erwerbstätigkeit in die Nacherwerbsphase). Die Unterstützung der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten erfolgt mit Blick auf die Vielfalt an Lebenssituationen und Lebensstilen, und orientiert sich an den regionalen Bedarfen und unter Einbezug bestehender Zugänge und Strukturen auch aus anderen Sektoren (z.B. Sport, Weiterbildung, Arbeitswelt). Die Maßnahmen der BZgA erfolgen in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren in den Bundesländern und Regionen.

Die Informationsbereitstellung, Wissensvermittlung und Kompetenzstärkung erfolgt über die Website www.gesund-aktiv-älter-werden.de über die auch ein Newsletter angefordert werden kann. Geschlechtsspezifische Gesundheitsinformationen stellt die BZgA unter www.frauengesundheitsportal.de und www.maennergesundheitsportal.de bereit.



Begeisterung ist Dünger fürs Hirn.
(Gerald Hüther 2011, S. 92)

3.1

Einfluss der Altersbilder auf den Prozess des Älterwerdens

Der demografische Wandel wird öffentlich viel diskutiert, doch leider gelingt es dabei noch immer viel zu wenig, Stärken und Potenziale des Alters in unserer Gesellschaft zu erkennen und zu fördern. Kampf der Generationen, Altersarmut, Pflegenotstand und drohender Fachkräftemangel sind nur einige der angeblich durch Überalterung der Gesellschaft drohenden Szenarien, die durch die Medien kreisen. Demgegenüber steht aber zunehmend das Bild der jungen, aktiven Alten, die sich nicht aus der Gesellschaft zurückziehen wollen und sollen, die sich zu Ehrenamt und bürgerschaftlichem Engagement verpflichten, neue Wohnformen leben und auch als Konsumentinnen und Konsumenten für das Wirtschaftsklima unentbehrlich sind.

Ältere Menschen – eine breite und „bunte“ Zielgruppe

Doch unabhängig davon, ob nun eher die optimistische oder pessimistische Sichtweise auf die alternde Gesellschaft im Mittelpunkt steht, ist es eine Tatsache, dass die heutigen älteren Menschen im Durchschnitt gesünder, besser ausgebildet und vitaler als die früheren Generationen sind. Sie verfügen über größere finanzielle Ressourcen und haben mehr Zeit für ein Engagement für andere. Gleichzeitig wächst der Anteil älterer Menschen mit Migrationshintergrund stetig (vgl. Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland 2010, S. 19, im Weiteren: 6. Bundesaltenerbericht). Aber was heißt „im Durchschnitt“? Nicht nur in öffentlichen Debatten, auch in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen ist die Rede von den Älteren, den über 60-Jährigen, den Senioren

und Seniorinnen. Es scheint, als ob in der Wahrnehmung von „Nicht-Älteren“ die gesellschaftliche Vielfalt der Lebenskonzepte mit einem bestimmten Alter aufhört. Allenfalls wird noch zwischen den jungen Alten und den Hochbetagten unterschieden. Dabei nehmen die „beobachtbaren Unterschiede in körperlichen und geistigen Funktionen, Lebensstilen, sozialen Rollen, Anliegen und Präferenzen mit fortschreitendem Alter nicht ab, sondern eher zu“. Zu diesem Ergebnis kommt die Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, die unter der Leitung von Rita Süßmuth Empfehlungen zur Bildung älterer Menschen im Kontext einer Lebenslaufperspektive ausgearbeitet hat (vgl. Expertenkommission BertelsmannStiftung 2007, S. 22).

Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Menschen leben nicht nur nach ganz verschiedenen Lebenskonzepten, sie altern auch auf sehr unterschiedliche Art und Weise. So ist die Unterschiedlichkeit älterer Menschen in Bezug auf ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit höher als in jedem anderen Lebensalter: 70-Jährige, die regelmäßig körperlich und geistig trainieren, können eine höhere Leistungsfähigkeit aufweisen als 50-Jährige, die nur sehr geringe körperliche und geistige Aktivität zeigen. Abgesehen davon folgt das körperliche Altern häufig ganz anderen Entwicklungsgesetzen als seelische oder geistige Alterungsprozesse.

„Altern ist ein lebenslanger Prozess, der mit der Geburt beginnt und mit dem Tod endet“, sagt der Gerontologe Andreas Kruse und skizziert dabei eher einen Reifeprozess als eine bestimmte Lebensphase (Kruse 2006, S. 9). Demgegenüber steht im allgemeinen Verständnis der Begriff „Alter“ für einen Lebensabschnitt. Wann dieser beginnt, leitet sich nicht unmittelbar aus dem Verlauf des Altersprozesses, sondern aus gesellschaftlichen Konventionen ab (vgl. Iller 2006, S. 1). Als eine wichtige Eintrittsschwelle in diese Lebensphase wird häufig das Erreichen des Rentenalters gesehen. Doch unterscheiden sich

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

allein die Rentenregelungen in Europa erheblich, so dass danach in dem einen Land 60-Jährige, in dem anderen die 65-Jährigen und in dem nächsten die 67-Jährigen als „alt“ bezeichnet werden können.

Bei aller Unterschiedlichkeit scheint es aber doch auch Gemeinsamkeiten im Prozess des Älterwerdens zu geben. Eine Möglichkeit, sich diesen zu nähern, ist über „Kohorten“ zu sprechen. Der Kohortenbegriff in der Altersbildung geht davon aus, dass bestimmte Altersgruppen durch gemeinsame zeitgeschichtliche Ereignisse geprägt sind. Die Generation der heute 50- bis 60-Jährigen hat durch die politischen, ökologischen und sozialen Bewegungen der 1970er Jahre tendenziell eher konsumkritische Haltungen und Werte der Selbstbestimmung entwickelt. Die Kohorte der heute 60- bis 70-Jährigen ist geprägt durch die Entbehrungen im Nachkriegsdeutschland und die Aufbaujahre. Diese Menschen haben die 68er Bewegung miterlebt, waren vielleicht ein Teil davon oder standen ihr kritisch gegenüber. Während traditionelle Familienbindungen und Verpflichtungen heute weniger gelten als früher, zeigen die heute 60-Jährigen häufig andere Werte und Ziele als die früheren Generationen. Sie sind meist mobil, soweit sie im Berufsleben stehen oder standen, finanziell gut ausgestattet und gut ausgebildet. Besonders Frauen verbinden mit der nachfamiliären Zeit eine Phase der Selbstfindung oder zumindest Selbstvergewisserung und haben einen hohen Anspruch an ihre Selbstverwirklichung.

Migrantinnen und Migranten

Die Lebensstile und Lebenskonzepte sind bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund mindesten so vielfältig wie bei allen anderen auch. Trotzdem lassen sich einige, diese Bevölkerungsgruppe betreffende, Gemeinsamkeiten benennen. Migrantinnen und Migranten verfügen im Schnitt über weniger Einkommen als die Deutschen, aber viele von ihnen leben in stabileren familiären Netzwerken. Das Verhäl-

nis zwischen Alt und Jung ist zwar nicht ohne Konflikte, aber emotional meist sehr intensiv. Oftmals sind Mangel und Krisen Gründe für die Entscheidung auszuwandern, und obwohl Existenznot, Verfolgung und Krieg vielleicht schon lange vorbei sind oder die vorige Generation betrafen, kann eine unsichere Zukunftsperspektive die eigene Lebenssituation bis heute prägen. Außerdem hat das Leben in der neuen Kultur spezifische Anpassungsleistungen nötig gemacht, die möglicherweise mit Verunsicherung und Anerkennungsverlust verbunden waren. Hinzu kommt, dass ältere Migrantinnen und Migranten häufig an wenig qualifizierten Arbeitsplätzen gearbeitet haben, die eher mit körperlichen Belastungen verbunden waren (vgl. RKI 2005, Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit, S.27ff und RKI 2008, Migration und Gesundheit).

Individuelle und gesellschaftliche Sicht auf das Alter

Wie sich in einer alternden Gesellschaft leben lässt, hängt auch von der eigenen, individuellen und der gesamtgesellschaftlichen Sichtweise auf das Alter ab. Das Alter bringt Gewinne und Verluste. Altersbilder und die Wahrnehmung und Bewertung von Alterserscheinungen haben eine gesellschaftlich normative und eine subjektiv individuelle Komponente. Um aktiv auf den Altersprozess Einfluss zu nehmen, das Altern zu gestalten, reicht es nicht aus, nur die Verantwortung der Einzelnen hervorzuheben, ohne die Realisierungsbedingungen für eine altersgerechte Lebensgestaltung in Betracht zu ziehen. Genauso wenig Erfolg versprechend ist jedoch auch, Konzepte zur Veränderung an Rahmenbedingungen zu entwickeln, ohne die individuellen Voraussetzungen der Alternden zu berücksichtigen. Und letztendlich greifen beide Strategien zu kurz, wenn sie nicht die gesellschaftlichen Alterskonstrukte, die vorherrschenden Erwartungen an und Bilder über das Altern in ihre Überlegungen einbeziehen (vgl. Iller 2006, S.396).

Dabei sind individuelle Altersbilder nicht einfach Abbilder von Merkmalen gesellschaftlicher Strukturen, sondern sie sind vor dem Hintergrund persönlicher Erfahrungen und Einsichten entstanden. Sie werden bereits in Kindheit und Jugend angelegt, einer der Gründe, warum Gerontologinnen und Gerontologen fordern, dass mit der Altersbildung eigentlich schon in der Schule angefangen werden müsste. Dazu kommt noch ein seltsames Phänomen, denn fast immer treffen die individuell genannten Altersbilder nicht wirklich auf die eigene Person zu. Nur so ist zu erklären, dass die meisten Menschen angeben, dass sie sich wesentlich jünger als ihr tatsächliches Alter fühlen.

Altersbilder haben einen großen Einfluss darauf, wie sich die Gesellschaft und wie sich die einzelnen Menschen im Umgang mit dem Alter orientieren. Der aktuelle Altenbericht der Bundesregierung hat sich deswegen auch ausführlich mit den Altersbildern in der Gesellschaft auseinandergesetzt (vgl. 6. Bundesaltenbericht). Ein entscheidendes Ergebnis dieser umfangreichen Untersuchung ist, dass dem lebenslangen Lernen eine äußerst wichtige Funktion zukommt, wenn es darum geht, individuelle Altersbilder positiv zu beeinflussen.

Einfluss von Altersbildern auf Gesundheit

In diesem Altenbericht der Bundesregierung ist auch ausführlich beschrieben, wie groß die Auswirkungen von Altersbildern auf die Gesundheit sind. Sie wirken sich nachhaltig auf das Selbstbild, auf die Nutzung von Potenzialen und Kompetenzen, auf die individuelle Lebensplanung und die Bemühungen um eine Gestaltung des eigenen Altersprozesses aus. Unsere Altersbilder bestimmen, ob wir glauben, den Altersprozess durch eigenes Handeln auf irgendeine Art und Weise beeinflussen zu können (vgl. ebd., S.24). Personen mit positiver Sicht auf das Älterwerden haben dementsprechend ein günstigeres Gesundheitsverhalten (vgl.

ebd., S.40) – selbst dann, wenn ihr objektiver Gesundheitszustand nicht unbedingt der beste ist. Umgekehrt drohen negative Altersbilder zu selbst erfüllenden Prophezeiungen zu werden, was nicht nur die Einzelnen, sondern auch Organisationen betrifft. Krankheitssymptome werden z. B. nicht nur von Patientinnen und Patienten, sondern auch von der Ärzteschaft unter Umständen fälschlicherweise als Alterssymptome gedeutet und deshalb nicht angemessen behandelt. Wenig überraschend ist, dass sich pessimistische Altersbilder insbesondere bei jenen Menschen finden, die unter vergleichsweise ungünstigen Bedingungen leben und in ihrer persönlichen Lebenssituation wenig Perspektiven für eine Verwirklichung von individuellen Stärken, Potenzialen, Anliegen und Interessen sehen (vgl. Expertenkommission Bertelsmann Stiftung 2007, S.22). Verschärfend kommt noch hinzu, dass lebenslang kumulierte Benachteiligung im Alter sogar an Bedeutung gewinnt und damit soziale Teilhabe und Integration noch einmal erheblich erschwert. Entsprechend leben Frauen mit nichtwestlichem Migrationshintergrund aus unteren Bevölkerungsschichten bei uns in der schwierigsten Alterssituation (vgl. ebd., S.8).

Altersbilder und soziale Teilhabe

Wird darüber hinaus noch berücksichtigt, welche enormen Auswirkungen Altersbilder und soziale Teilhabe auf ein gesundes Älterwerden haben, so verwundert es nicht, dass es gerade den Volkshochschulen mit ihrem breit gefächerten Programm besonders erfolgreich gelingt, Ältere für die Idee des lebenslangen Lernens zu gewinnen. Denn viele Fragen, die Menschen in dieser Lebensphase beschäftigen, haben große Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation, lassen sich aber nur teilweise mit den Themen der Gesundheitsbildung beantworten. Zu denken ist hier zum Beispiel an Medienkompetenz, rechtliche Fragen, Angebote zu Kreativität und Lebensfreude.

„Was nützt mir Gesundheit, wenn ich sonst ein Idiot bin!“ lautet ein pointierter Ausspruch von Adorno. Und doch wünschen wir vorzugsweise an Jahrestagen älter werdenden Menschen fast automatisch: „Hauptsache, du bleibst gesund!“

„Je nach kultureller Herkunft, Alter, Geschlecht, sozialer Lage und den persönlichen Erfahrungen mit Krankheit verstehen Menschen unter „Gesundheit“ etwas sehr Unterschiedliches. In einem Kurs zur Rückengesundheit z.B. lassen sich so viele Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit finden wie verschiedene Körpererfahrungen und Lebensgeschichten. Die einen werden mit einem gesunden Rücken Schmerzlosigkeit verbinden, die anderen Muskelkraft, die dritten Leistungsfähigkeit und wieder andere Wohlbefinden. Professionelle Definitionen von Gesundheit sind ebenso verschieden wie die von Laien. Die Gesundheitsbildung orientiert sich seit den 1980er Jahren an der Auffassung der WHO, wonach Gesundheit nicht nur körperliche, sondern auch seelische, soziale und ökologische Aspekte umfasst. Gesundheit und Krankheit sind demnach ineinander übergehende Zustände, kein Mensch ist ganz gesund oder ganz krank. Gesundheit entspricht einer Balance zwischen den Anforderungen an eine Person und den Ressourcen, die sie zur Bewältigung hat. So wird Gesundheit zu einer täglich neu zu meisternden Aufgabe. Arbeitslosigkeit, Wohnsituation und umgebende Umwelt, die genetische Disposition und das eigene Verhalten sind z.B. Faktoren, die dieses Gleichgewicht beeinflussen. Insgesamt ist es wichtig, ein realistisches, differenziertes Altersbild zugrunde zu legen, das den Blick auf die Stärken und Potenziale der Menschen richtet.

3.2 Das Älterwerden lernen? – Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung

Geschichte und Entwicklung der Altersbildung

Heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, ist Altersbildung nachfragebezogen, an Lebenswelten orientiert und häufig auch selbstorganisiert. Besonders das Internet hat hier ganz neue Möglichkeiten für Informationsgewinnung und Beteiligung eröffnet. Im Zeichen des demografischen Wandels ist darüber hinaus das Interesse an der Produktivität im Alter viel mehr in den Blick gerückt. Senior-Trainer-Modelle sind entstanden, Einrichtungen qualifizieren für bürgerschaftliches Engagement. In der Gesundheitsbildung steht die Eigenverantwortung im Vordergrund, gekoppelt mit dem Bemühen, gerade auch die sozial Benachteiligten stärker zu erreichen.

Bis zu diesem Entwicklungsstand hat die Altersbildung einen weiten Weg zurückgelegt, wie Sylvia Kade, die viele Jahre am Deutschen Institut für Erwachsenenbildung Projektleiterin in der Altersbildung war, in ihrem Standardwerk „Altern und Bildung“ ausführlich beschreibt (vgl. Kade 2009). Demnach hat sich die Altersbildung historisch aus der sozialen Altenarbeit entwickelt und in den 1960er Jahren mit belehrenden Betreuungsangeboten für Bildungbenachteiligte begonnen. Gesellige Nachmittage wurden mit kleinen Informationseinheiten und Beschäftigungsmöglichkeiten angereichert. Für die Gebildeteren gab es darüber hinaus Möglichkeiten der passiven Rezeption in Form von Vorträgen zu Länder- und Heimatkunde, Kunstgeschichte und Gesundheitsfragen.

In den emanzipationsgeprägten 1970er Jahren wurde Lernen im Alter eigentlich erst wirklich entdeckt. Die Pädagogik wurde zur Leitwissenschaft, es ging wie in der ganzen Gesellschaft auch bei den Älteren zunehmend um Aktivierung und Emanzipation über Kompetenzerwerb. In den 80er Jahren expandierte dann die Gesundheitsbildung. Auch die Krankenkassen begannen, ihre Präventionsangebote auszubauen. In der Gesundheitsförderung rückten die Zielgruppen Ältere und vor allem die älteren Frauen verstärkt in den Blick. Oberstes Ziel wurde es, die Autonomie im Alltag durch Training der geistigen und körperlichen Beweglichkeit zu erhalten.

Erst in den 1990er Jahren hat sich der Blick endgültig geweitet auf das, was uns heute selbstverständlich erscheint: Lebenswelt und Lebenslauf. Nun geht es nicht mehr allein um von außen definierte Probleme des Alterns und entsprechende Lernziele, sondern um individuelle Lebenswelten und Lebensläufe. Das hat gegen Ende der 90er Jahre auch zur Folge, dass Angebote für Ältere deutlich zielgruppenspezifischer definiert werden. So finden sich z.B. in vielen Gesundheitsprogrammen der Volkshochschulen Kurse für langsame Lernerinnen und Lerner, Angebote im Sitzen, Bewegungsangebote ohne Leistungsorientierung, spezielle Zeitfenster für Ältere oder Themen, die besonders Ältere interessieren. Außerdem rückt konsequenterweise zunehmend die generationsübergreifende Bildung in den Blick, die ein Lernen über den Prozess des Älterwerdens in jedem Alter zum Ziel hat (vgl. ebd. S. 50ff).

Salutogenese und Resilienz als Grundlagen der Erwachsenenbildung

In der Gesundheitsbildung ist die Salutogenese eine wichtige Grundlage. Sie fragt nicht danach, was Menschen krank macht, sondern welche grundlegenden Ressourcen es gibt, die die Gesundheit stützen. Die Erwachsenenbildung hat sich bereits seit den 1980er Jahren sehr stark an

dem Grundsatz der Salutogenese orientiert und ihre Programme weniger mit Blick auf Risikofaktoren als vielmehr mit Blick auf Ressourcen, Selbststeuerung und Lebensweltorientierung entwickelt (z.B. im Rahmenplan Gesundheitsbildung an Volkshochschulen 1985).

Dieser Ansatz findet sich auch in den VHS-Handbüchern zur Gesundheitsbildung, die seit Ende der 1990er Jahre zu den 16 wichtigsten Themen der Gesundheitsbildung entwickelt und im Ernst Klett Verlag veröffentlicht wurden. So werden es zum Beispiel im Handbuch zur Rückengesundheit als gesundheitsfördernde Ressourcen genannt:

- „Das Vertrauen, das eine Person in sich selbst hat und die Aufmerksamkeit, die sie sich widmet.“
- Eine positive Einstellung zu anderen Menschen, eine emotionale Bindung zu anderen, verbunden mit der Kompetenz, verlässliche und stabile Beziehungen aufzubauen, von denen im Zweifelsfall auch Unterstützung zu erwarten ist.
- Die Überzeugung, angemessen Einfluss auf wichtige Ereignisse im Leben nehmen zu können, eine Macht, die verbunden ist mit der Bereitschaft, seine Angelegenheiten selbst zu regeln.
- Ein grundsätzliches Vertrauen in die Zukunft und die Bereitschaft, Veränderungen im Leben und Anforderungen als Herausforderung zu verstehen, der man sich gewachsen fühlt, für die man auch bereit ist, einiges zu tun.“ (Kortmann 2000, S. 30)

Die salutogenetische Perspektive der Gesundheitsförderung bedeutet, den Blick auf die individuellen Ressourcen der Menschen zu richten. „Zu spezifischen Schutzfaktoren für Gesundheit im Alter ist wenig bekannt. Personale Ressourcen wie gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, das Selbstwertgefühl und der Kohärenzsinne sowie soziale Faktoren wie die Integration in soziale Netzwerke und die Unterstützung durch

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

nahe stehende Personen wirken wahrscheinlich im Alter genau wie in jüngeren Jahren.“ (Flor 2010, Alter(n) und Gesundheitsförderung, S. 5). Diese Aspekte sind grundlegend für die Erwachsenenbildung.

In der Diskussion um Ziele der Gesundheitsförderung spielt seit einiger Zeit auch der aus der Traumaforschung kommende Begriff der Resilienz eine große Rolle. Resilienz ist demnach die Fähigkeit, Krisen durch Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklungen zu nutzen. Diese Fähigkeit spielt, wie sich leicht vorstellen lässt, gerade im Prozess des Älterwerdens eine große Rolle. In der Resilienzforschung werden als die sieben Säulen der Resilienz bezeichnet:

- Optimismus
 - Akzeptanz
 - Lösungsorientierung
 - Verlassen der Opferrolle
 - Übernahme von Verantwortung
 - Aufbau von Netzwerken
 - Zukunftsplanung
- (vgl. Wolter 2005, www.if-weinheim.de)

Gesundheit – ein Thema für ältere Menschen

Viele ältere Menschen sind heute bereit, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Sie nehmen an Kursen der Volkshochschulen und Krankenkassen teil, sie werden Mitglied in Sportvereinen und Fitnesscentern, besuchen Yoga-Studios oder spezielle Angebote in Arzt- oder physiotherapeutische Praxen. Sie walken, schwimmen und fahren Rad. Der Boom der Körperlichkeit darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Menschen ein mehr oder weniger instrumentelles und funktionelles Verhältnis zu ihrem Körper haben. Solange sie jung und fit sind, formen und stählen sie ihren Körper – und das womöglich bis zur Überforderung. Zeigen sich aber verschleißbedingt die ersten Grenzen der Leis-

tungsfähigkeit, fällt es vielen schwer, einen fürsorglichen Umgang mit sich und ihrem alternenden Körper zu entwickeln. Mit dem normativen Leitbild „des jugendlichen Körpers um jeden Preis“ setzt sich auch der 6. Altenbericht der Bundesregierung ausführlich auseinander.

„Ältere Menschen werden heute von allen Seiten dazu ermuntert, sich nicht nur jugendlich zu kleiden und jung auszusehen, sondern auch Sport zu treiben, Geschlechtsverkehr zu haben, auf Urlaubsreise zu gehen und ihren Lebensstil der Generation ihrer Kinder anzuleichen. Es erscheint damit zwar als eine postmoderne Strategie, die mit dem Altern einhergehenden körperlichen Veränderungen als kulturell aufgelegte Altersmaske zu interpretieren. Der Preis dieser Strategie besteht jedoch darin, die persönliche Identität zugunsten einer äußerlich legitimierten zu verleugnen“ heißt es dort warnend (6. Bundesaltenbericht 2010, S. 43ff). Normative Vorstellungen vom „alt Sein“ durch normative Vorstellungen vom „jung Bleiben“ abzulösen ist also sicherlich nicht der richtige Weg für eine an Salutogenese und Resilienz orientierte Gesundheitsbildung.

Gesundheit – ein Thema für Erwachsenenbildung

Das Feld der Anbieter und Möglichkeiten im Gesundheitssektor ist so heterogen, dass bundesweit keine aussagekräftigen Teilnahmzahlen vorliegen, die belegen würden, wie sich Ältere in der Gesundheitsbildung beteiligen. Am Beispiel der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen lassen sich aber aus der VHS-Statistik, die am Deutschen Institut für Erwachsenenbildung seit den 1960er Jahren regelmäßig jährlich ausgewertet wird, Tendenzen aufzeigen (www.die-bonn.de/weiterbildung/statistik/vhs-statistik). Während traditionell die Bereiche Politik, Sprachen und Kultur lange Zeit das VHS-Angebot prägten, haben seit den 1980er Jahren die noch relativ jungen Bereiche „Beruf und Arbeitswelt“ sowie „Gesundheit“ rasant an Angeboten und

Teilnehmenden zugenommen. Seit einigen Jahren ist bundesweit der Gesundheitsbereich mit deutlich über 2,2 Millionen Belegungen sogar der größte Bereich der Volkshochschulen was die Belegungszahlen betrifft. „Gesundheit“ wird mit 85,3% Teilnehmerinnen nach wie vor hauptsächlich von Frauen nachgefragt. Altersmäßig dominiert die Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen mit 34,6%, gefolgt von den 50- bis 64-Jährigen mit 27,6%. Die über 64-Jährigen bilden dagegen mit 14,9% eine kleinere Gruppe (vgl. Huntemann & Rechert 2012, S. 34ff). Leider liegen über die Anzahl der Teilnehmenden mit Migrationshintergrund keine validen Zahlen vor. Deutlich ist aber, dass die Zahl der Integrationsangebote an Volkshochschulen steigt, z.B. im Bereich „Deutsch als Fremdsprache“, in den EU-Projekten wie der „lernenden Region“, in den Maßnahmen, die über den Europäischen Sozialfond finanziert werden und in speziellen Programmen, die über das offene Kursangebot hinaus im Auftrag von Ministerien und Kommunen entwickelt werden.

Mit höherem Bildungsstand steigt die Chance, lange gesund zu bleiben, das belegen Statistiken. Gesundheitsbildung kann Gesundheitsbewusstsein vermitteln und Möglichkeiten aufzeigen, sich selbst etwas Gutes zu tun. Zum Gesundheitsbewusstsein gehört ein vernetztes Wissen über körperliche, seelische, soziale und ökologische Zusammenhänge von Gesundheit. Im Sinne von Empowerment ist dazu die Überzeugung nötig, selbst etwas zur Gesundheit beitragen zu können sowie Achtung im Umgang mit sich, im Umgang mit anderen und mit der Natur.

Diese persönlichen Einschätzungen und Überzeugungen sind nur bedingt davon abhängig, wie Expertinnen und Experten dies sehen. Auch plausiblen Erklärungen glauben Menschen nicht immer. Nicht jeden relevanten Zusammenhang halten sie auch für sich selbst für relevant. Das generelle Bestreben von Menschen, Einstellungen und Handeln in Übereinstimmung zu brin-

gen, kann auch dazu führen, dass sie ihre Einstellungen ihrem Handeln anpassen und nicht umgekehrt.

„Dies gilt z.B. dann, wenn es ihnen schwer fällt, das Verhalten zu ändern, oder dann, wenn der Zeitraum zwischen dem geforderten Handeln und dem versprochenen Wohlbefinden zu lang ist. Generell glauben Menschen eher das, was ihre bisherigen Auffassungen und Erfahrungen bestätigt, was ihren Wünschen entspricht, und sie überschätzen kurzfristige Informationen und geben sie genau so kurzfristig wieder auf. Menschen halten nur diejenigen Maßnahmen dauerhaft durch, die sie sich selbst als Lösungsstrategien erarbeitet haben.“ (Kortmann 2000, S. 32)

Gesundheitswissen ist eben noch längst nicht Gesundheitshandeln. Wir alle leben mit kognitiven Dissonanzen: Wir leben nicht so gesund, wie wir sollten, wir ernähren uns wider besseres Wissen falsch, handeln ökologisch unvernünftig, und auch im zwischenmenschlichen Umgang vergessen wir oft, was wir gelernt haben. Kaum etwas ist so schwer, wie Veränderung zuzulassen und im eigenen System zu etablieren. Im VHS-Handbuch zum Yoga heißt es deswegen: „Es ist wichtig, gleichermaßen Geduld wie Beharrlichkeit zu entwickeln. Der erste Schritt, um etwas zu verändern, ist immer das Studium seiner selbst.“ (Trökes 2003, S. 12) In der Gesundheitsbildung ist aus diesen Gründen ein handlungsorientiertes Vorgehen sinnvoller als die reine Informationsvermittlung.

Um im Alter gesund zu bleiben, braucht es nicht nur Gesundheitskompetenz, sondern auch andere Kompetenzen, die die aktive Teilhabe und das soziale Miteinander fördern. Hier sind viele Bereiche der Erwachsenenbildung gefragt, die weit über die Gesundheitsbildung hinausgehen. Sinnvoll sind deswegen immer wieder fachübergreifende, an der Lebenswelt älterer Menschen orientierte Projekte. Einige Beispiele werden in diesem Heft vorgestellt.

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.3

Wie lernen Erwachsene?

Lernen bei Jung und Alt

Die Vorstellungen vom Lernen stammen bei vielen der heute über 60-Jährigen noch aus ihren Erfahrungen der Schulzeit, die von einem stofforientierten, aber kaum interessengeleitetem Lernen geprägt sind. Lernmotivation wurde in der Schule hauptsächlich über die Notengebung erzeugt und nicht über die Freude am Erkenntnisgewinn. Infolgedessen nehmen viele Erwachsene beim Lernen eine Art passiver Konsumhaltung ein; d. h. sie erwarten Lernimpulse und sind an die Einbindung des Lernens in das eigene Leben aus eigener Aktivität nicht gewöhnt. Lernen ist aber ein aktiver Prozess. Die Vorstellung des Nürnberger Trichters, durch den Informationen in fremde Gehirne gefüllt werden können, ist auch im übertragenen Sinn unrealistisch. Und selbst wenn dies möglich wäre, würde die reine Information, z. B. über die Schädlichkeit des Rauchens, Menschen noch lange nicht dazu bewegen, sich auch nach ihrem Wissen zu verhalten. Andererseits können die Motivation und das Interesse älterer Menschen an Bildung aufgrund persönlicher Betroffenheit und gemachter Erfahrungen größer sein als bei Kindern oder Jugendlichen, die nicht selten nur „für die Schule“ lernen. Erwachsene entscheiden selbst, was sie lernen, was sie vom Gehörten verstehen wollen, was sie mit dem Verstandenen anfangen wollen, ob sie sich erinnern oder vergessen wollen. Sie entscheiden, ob, wann und wie oft sie zu Hause üben oder das Erlernte anwenden wollen. Sie entscheiden, ob der Lerninhalt dazu dienen soll, das beizubehalten, was sie schon immer über sich und die Welt geglaubt haben, oder ob sie ihre Anschauungen der Welt verändern wollen. Erwachsene lernen mit starkem Interessenbezug und verweigern schnell die Aufnahme für sie uninteressanter Informationen, für die sie keine Verwertbarkeit sehen. „Erwachsene sind lernfähig, aber unbelhrbar“ bilanziert entsprechend der Erwachsenenbildner Horst Siebert.

(Siebert 2009, S.27). Sie lernen dauerhaft nicht das, was sie lernen sollen, sondern das, was sie lernen wollen.

Menschen entwickeln im Lauf ihrer Biografie – bewusst oder unbewusst – einen individuellen Lernstil, woraus sich vielfältige Konsequenzen für die erwachsenengerechte Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen und den einführenden Umgang mit Teilnehmenden ergeben. Eine Unterscheidung in fünf unterschiedliche Lerntypen kann hier als Orientierung dienen.

Typ 1 „Der Theoretiker“:

Dieser Lerntyp hat Freude am Lernen und konkrete Vorstellungen von dem, was er lernen will. Er ist nicht nur an praktischer Anwendung, sondern auch an theoretischen Grundlagen interessiert. Wenn er sich etwas Neues aneignet, bemüht er sich darum, Zusammenhänge zu verstehen.

Typ 2 „Der Anwendungsorientierte“:

Anwendung ist für Typ 2 Ziel und Methode zugleich. Ihn leitet stets die Frage, was er mit neuen Inhalten anfangen kann. Er lernt umso besser und umso lieber, je näher er an den Gegenständen dran ist, am besten dann, wenn er etwas ausprobiert.

Typ 3 „Der Musterschüler“:

Dieser Typ ist ehrgeizig, strebsam und fleißig, er lernt für gute Noten bzw. Zeugnisse und Zertifikate. Er lernt lieber angeleitet als eigenständig, lässt Inhalte lieber erklären, als dass er sie selbst herausfinden möchte.

Typ 4 „Der Gleichgültige“:

Er lernt nicht mehr, als er unbedingt braucht. Er hat weder ausgeprägte Vorlieben noch besondere Abneigungen. Wenn er etwas lernt, achtet er darauf, dass er gerade so viel mitbekommt, wie erforderlich ist, um nicht auf- oder durchzufallen.

Typ 5 „Der Unsichere“:

Unsicherheit und Angst begleiten diesen Typ, wenn er etwas lernen muss. Er braucht einen gewissen Druck, aber auch die Einsicht, warum er etwas Bestimmtes lernen soll. Er geht davon aus, dass er beim Lernen zahlreiche Schwierigkeiten haben und vieles nicht verstehen wird (vgl. Bastian et al. 2004, S.42).

Was Menschen motiviert, sich für Lernprozesse zu öffnen, ist lebensgeschichtlich verwurzelt und bildet ein komplexes Verhältnis von Kognition, Emotion und Handeln. Motivation kommt vom Lateinischen *movere* und heißt übersetzt „sich oder etwas bewegen“. Ob Erwachsene motiviert sind, sich lernend mit sich selbst und ihrer Welt zu beschäftigen, ist eine Frage der Wirklichkeitskonstruktion. Nach dem konstruktivistischen Motivationskonzept werden Situationen nicht „wahrheitsgemäß“ wahrgenommen, sondern Situationen sind stets Deutungen. Verschiedene Personen nehmen dieselbe Situation unterschiedlich wahr. Die Situationsdeutungen haben einen Vergangenheits-, einen Gegenwarts- und einen Zukunftsaspekt. Die Konstruktion der Wirklichkeit ist also biografisch verankert.

Innere Bilder und Lernprozesse

Der Neurobiologe Gerald Hüther beschreibt aus Sicht der Hirnforschung die Bedeutung von inneren Bildern für Lernprozesse folgendermaßen:

„Wir konstruieren unsere eigene Wirklichkeit: strukturgewordene Erfahrungen, also im Lauf des Lebens erworbene und im Gehirn verankerte Verschaltungsmuster zwischen den Nervenzellen. Immer dann, wenn eine solche Verschaltung aktiviert wird, entsteht ein bestimmtes Erregungsmuster, das das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen bestimmt. Rückgriff auf erfahrungsabhängig herausgeformte handlungsleitende, das Denken bestimmende, Orientierung bietende innere Bilder wäre also die beste Bezeichnung für das, was Menschen dazu bringt, genauso zu denken, so zu empfinden oder so zu handeln, wie sie das immer dann tun, wenn diese inneren Muster aktiviert werden.“ (Hüther 2011, S.67)

Möglich geworden sind diese Erkenntnisse erst durch die bildgebenden Verfahren in der neurobiologischen Forschung. Vorreiter ist hier der Nobelpreisträger Eric Kandel. In ihrer hinreißenden Dokumentation „Auf der Suche

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

nach dem Gedächtnis“ lässt die Filmemacherin Petra Seeger Kandel selbst den Zusammenhang zwischen den neurobiologisch nachweisbaren Verknüpfungen im Gehirn und seiner eigenen persönlichen Lebensgeschichte erläutern. Dies gelingt ihr durch die geschickte Verschachtelung zweier Ebenen. Der Film verknüpft Kandels Reise mit seinen Familienangehörigen in das durch Naziverfolgung und Flucht geprägte Wien seiner Kindheit mit der Erläuterung seiner Forschung zum Thema Lernen. „Wir sind was wir sind auf Grund dessen, was wir lernen und an was wir uns erinnern“ heißt einer von Kandels Kernsätze. Gleichzeitig lässt er die Zuschauerinnen und Zuschauer optisch daran teilhaben, wie Lernen im Gehirn entsteht. Auf einer anderen Ebene erleben wir im Film die Geschichte einer Heilung, wie die Regisseurin Petra Seeger im Zusatzmaterial erläutert. Kandel wendet das Trauma der Verfolgung nach vorne und kann sich durch die Beschäftigung damit und durch neue Erfahrungen und Erlebnisse davon lösen. Entwicklung ist in jedem Alter möglich – so lautet die optimistische Botschaft des Films.

(www.kandel-film.de)

Der Mensch gelangt im Laufe seines Lebens zu bestimmten Annahmen und entwickelt bestimmte Vorstellungen über die (soziale) Welt und über seine Möglichkeiten zur Mitgestaltung dieser Welt. Diese Vorstellungen werden als innere Orientierungen, als Selbstwirksamkeitskonzepte und eigene Leitbilder im Hirn verankert. Sie bieten Halt und Sicherheit, bestimmen unsere Entscheidungen und lenken die Aufmerksamkeit in bestimmte Richtungen. Diese sind ganz entscheidend dafür, wie und wofür der Mensch sein Gehirn benutzt und deshalb auch strukturiert. Die inneren Bilder leiten das Denken, Fühlen und Handeln. Nicht das viele Wissen, nicht die auswendig gelernten Lehrsätze, nicht die vielen Ratgeber und Lehrbücher, sondern die Vorstellungen, die inneren Überzeugungen, die Welt- und Menschenbilder, die wir in uns tragen, bestimmen unser Denken und Handeln. Sie ver-

suchen wir zu verwirklichen, ihnen folgen wir, und an ihnen hängen wir wie in selbstgeschmiedeten Ketten (vgl. Hüther 2011, S.69ff).

Dementsprechend sind innere Bilder, also auch die individuellen Altersbilder, niemals richtig oder falsch. Sie sind auch nie endgültig, sondern sie können ergänzt, verfeinert und übermalt werden, z.B. durch vertrauliche Kommunikation mit anderen oder neue körperliche Erfahrungen. Lernprozesse lassen sich nur bedingt durch den Lehrenden steuern. Aus konstruktivistischer Sicht können sie mit einem Glück stattfinden, wenn sie einerseits genügend an bisheriges Wissen anschließen, andererseits eine Irritation, eine Überraschung oder – in der konstruktivistischen Sprache – eine Störung beinhalten. Die praktischen Erfahrungen und die Reflexion über die Unterschiedlichkeit von Erfahrungen können solche Störungen sein, die anknüpfen und irritieren. Aber auch sie machen Lernprozesse nicht planbar und bestimmbar. Die grundsätzliche Aufgeschlossenheit für die Bilder anderer, Neugier und Staunen sind Dispositionen für das Lernen.

„An Ihrem Gehirn liegt es jedenfalls nicht, wenn Sie auch in Zukunft glauben, so weitermachen zu müssen wie bisher“ provoziert Gerald Hüther in seinem Resümee (ebd., S.189). Denn auch wenn unser Denken in großem Maß von unseren inneren Bildern abhängig ist, so ist das Hirn gleichzeitig eine ewige Baustelle, und zwar nicht nur in der Kindheit, sondern lebenslang. Wir können zu jedem Zeitpunkt unseres Lebens die bisher herausgeformten Verschaltungen in unserem Gehirn neu konstruieren. Aber wir müssen dazu eines dieser bisher genutzten motorischen, sensorischen, kognitiven oder affektiven Muster verlassen, also beginnen, anders zu sehen, zu fühlen oder zu handeln. Wenn es uns gelingt, auf einer dieser Ebenen ein neues Muster auszubilden, so werden alle anderen Ebenen davon gleichsam „mitgezogen“ (vgl. ebd., S.135f).

Körper- und Selbstwahrnehmung – eine besondere Form des Lernens

Wie kann es aber gelingen, neue Muster im Gehirn zu verankern? Hüther hat auch darauf eine Antwort, die gerade für die Gesundheitsbildung ganz entscheidend ist. Denn er ist überzeugt, dass dies am leichtesten gelingt, wenn wir beginnen, unseren eigenen Körper zu entdecken:

„Weil er ursprünglich so eng mit dem Gehirn und mit allem, was dort geschah, verbunden war, bietet der Körper einen besonders guten Zugang zu allen Ebenen des Erlebens und Verhaltens, zu den im Hirn abgespeicherten Sinneseindrücken, den Gefühlen, den unbewussten Verhaltensmustern und nicht zuletzt zu den früheren Erinnerungen. Deshalb erfahren die meisten Menschen, sobald sie ihren Körper wiederzuentdecken beginnen, dass sie nun wieder Zugang zu sich selbst finden. Für jeden, der sich darum bemüht, eingefahrene Körperhaltungen, alte Bewegungs- und Verhaltensmuster zu verändern, besteht der Lohn seiner Anstrengung in einer Wiederentdeckung seiner eigenen Kompetenz, in einer neuen Haltung, einer neuen Einstellung – und nicht zuletzt in einem Zuwachs an Selbstgefühl und Selbstvertrauen. Damit dieser komplexe Umbauprozess gelingt, bedarf es mehr als guter Ratschläge, Gespräche oder tiefscrüfender Überlegungen. Weitaus wirkungsvoller sind reale Erfahrungen, die die betreffende Person mit all ihren Sinnen macht, die also nicht nur verbale Repräsentationen von Erfahrungen sind. Wenn wir eins wären und zu Hause in unserem Körper mit all unseren authentischen Regungen und Empfindungen, wären wir nicht nur zufriedener, dann würden wir auch wieder gesünder.“ (Hüther 2011, S.135f)

Merkmale motivierender Lernprozesse

Was motiviert Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Gesundheitskursen zu einer regelmäßigen Teilnahme, damit sie diese positiven Erfahrungen überhaupt machen können? Kursleitende berichten aus der Praxis der Gesundheitsbildung, welche Aspekte sich positiv auf die Motivationslage der Teilnehmenden auswirken. Ist

bei der Anmeldung zumeist noch vor allem das Gesundheitsmotiv entscheidend, gewinnen im Laufe der Zeit andere Motive an Bedeutung. Gesundheitsbildung muss mit unmittelbar erlebbarem Wohlbefinden zu tun haben. Das Versprechen, irgendwann in der Zukunft mehr Wohlbefinden zu erlangen, trägt als Motivation nur kurz. Es sind unmittelbare Effekte zu spüren, die Teilnehmenden fühlen sich angemessen gefordert, d.h. weder unter- noch überfordert, sie spüren kleine Fortschritte, sie fühlen sich in der Atmosphäre wohl, die Kursleitung ist ihnen sympathisch, der soziale Zusammenhalt ist positiv, die Kursgruppe motivierend. Darüber hinaus geht es bei den Inhalten darum, wie anschlussfähig das Gelernte ist. Passt es in die berufliche oder private Situation und in die eigene Lernbiografie, können Erfahrungen der Teilnehmenden aus anderen Bereichen eingebracht und verknüpft werden?

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

Horst Siebert, Professor für Erwachsenenbildung an der Universität Hannover, hat eine Liste von 10 Merkmalen nachhaltig motivierter Lernprozesse aufgestellt (Siebert 2006, S. 90-91):

1. Anschlussfähigkeit:

Lerninhalte wirken motivierend, wenn sie biografisch anschlussfähig sind, wenn sie an Erfahrungen und Vorkenntnisse angekoppelt werden können, wenn sie in vorhandene Muster passen. Gelegentlich werden Inhalte, die nicht anschlussfähig sind, gespeichert und stehen quasi „auf Abruf bereit“, d.h. sie können in späteren Situationen aktiviert werden, wenn die Zeit reif ist.

2. Neuigkeit:

Unser Gehirn testet Lerninhalte auf ihren – subjektiven – Neuigkeitswert hin. Was bekannt ist, wird neuronal nicht weiter bearbeitet. Anschlussfähigkeit und Neuigkeit sind keine Gegensätze, sondern sie bilden ein Fließgleichgewicht.

3. Relevanz:

Unser Gehirn prüft Lerninhalte nicht nur hinsichtlich ihrer Anschlussfähigkeit und Neuigkeit, sondern auch hinsichtlich ihrer Relevanz. Lerninhalte werden bearbeitet, wenn sie viabel, also brauchbar, lebensdienlich sind. Damit ist neben einer rein beruflichen oder alltagspraktischen Verwertbarkeit auch ein psychodynamisches Identifikationspotenzial, ein Angebot zur Erweiterung des Lebens- und Weltgefühls gemeint.

4. Emotionalität:

Lernmotivationen sind eng verknüpft mit Emotionsmustern, mit Gefühlen, die eine Annäherungstendenz (anstatt einer Vermeidungstendenz) auslösen. Ohne positive Emotionen, ohne eine „Lernlust“ kommt keine dauerhafte Lernmotivation zustande. Unsere Emotionen entscheiden meist mehr als unsere Kognitionen, ob wir etwas intensiv lernen wollen.

5. Situiertheit:

Evolutionstheoretisch betrachtet haben Wahrnehmungen, Kognitionen und Emotionen primär die Funktion, lebensdienliche, viable Handlungen zu ermöglichen. So lässt sich erklären, dass situiertes Lernen, d.h. in konkrete Handlungssituationen integriertes Lernen, besonders motiviert. Abstraktes theoretisches Lernen bleibt äußerlich, wenn es nicht „situiert“ werden kann.

6. Körperlichkeit:

Lernen ist eine geistige Aktivität, die aber körpergebunden ist. Geistige „Frische“ ist untrennbar mit körperlichen Empfindungen des „Gespanntseins“ und der „Entspannung“ verbunden. Damasio spricht von „somatischen Markern“, d.h. von Körpersignalen, die uns darauf aufmerksam machen, ob uns eine Tätigkeit „bekommt“ und „gut tut“.

7. Vernetzung:

Für die Gehirnforschung bedeutet „Vernetzung“: Neues wird mit Bekanntem vernetzt, bisher getrennte neuronale Netze werden neu verknüpft, Erinnerungen werden in neue Muster eingeordnet, sie werden neu gerahmt („Reframing“). Kognitive und emotionale Programme werden verbunden. Solche Vernetzungen sind selbsttätige, autopoietische, oft auch unbewusste Aktivitäten des Gehirns, die aber didaktisch-methodisch unterstützt werden können.

8. Ästhetisierung:

Lernen setzt sensorische Wahrnehmungen voraus und ist oft mit einer Wende der Wahrnehmung verbunden. Lernen ist häufig Bewusstwerdung der inneren Bilder, die mit einer Modifizierung, sowie einer Neurahmung dieser Bilder einhergehen. Auch deshalb ist es wünschenswert, viel-

fältige Kanäle der Wahrnehmung anzusprechen und ein „Lernen mit allen Sinnen“ zu fördern. Ästhetisierung schließt bspw. die Visualisierung der Lerninhalte ein, geht aber noch darüber hinaus, wenn sie nämlich als der Entwurf neuer Selbst- und Weltbilder, als Fantasie für Neues und Ungewöhnliches verstanden wird.

9. Perturbation:

Lernen und Lernmotive können nicht von außen gesteuert oder gar determiniert werden. Allerdings können autopoietische, operational geschlossene Systeme wie das menschliche Gehirn „perturbiert“, d.h. gestört, irritiert werden. Solche motivierenden Perturbationen können durch Differenzerfahrungen ausgelöst werden (d.h. durch die Wahrnehmung, dass andere ganz andere Wirklichkeiten beobachten). Perturbationen können aber auch durch Überraschungen hervorgerufen werden. Nichts demotiviert so sehr wie ein Unterricht nach dem Prinzip „mehr desselben“ aber auch Perturbationen müssen dosiert werden und psychohygienisch zumutbar sein.

10. Koevolution:

Wir leben in einer mit anderen geteilten Welt, wir lernen mit anderen und von anderen. Auch autopoietische Systeme sind miteinander gekoppelt. Wirklichkeitskonstruktion ist zum großen Teil soziale „Ko-Konstruktion“. Aus der Evolutionstheorie kann der Begriff Ko-Konstruktion übernommen werden: In Seminargruppen entwickeln sich die Mitglieder zwar individuell unterschiedlich, aber doch gemeinsam. So macht nicht nur das Individuum, sondern auch die Gruppe Lernfortschritte.

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

Für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen empfiehlt Rimbach (2001, S.24) erwachsenengerechte Lernformen wie:

- Wahrnehmungsorientiertes Lernen: es ermöglicht Erfahrungen mit den sieben Sinnen.
- Soziales Lernen: Es meint das Miteinander in der Gruppe und den Nutzen unterschiedlicher Sichtweisen für den Lernprozess.
- Biografisches Lernen, es bezieht die eigene Lebensgeschichte und -erfahrung ein.
- Salutogenes Lernen: Es geht von den Fähigkeiten und Stärken, gesund zu bleiben aus und fragt nicht so sehr nach Defiziten und Risiken.
- Handlungsorientiertes Lernen: Es stellt das Ausprobieren neuer Möglichkeiten sich zu bewegen, zu entspannen, zu ernähren und zu kommunizieren in den Vordergrund.

Fazit

Welche Erkenntnisse lassen sich nun aus den Ergebnissen der Hirnforschung und der Pädagogik für die Nachhaltigkeit von Angeboten der Gesundheitsförderung speziell für ältere Menschen ziehen? Die Angebote sollten an bekannte Verfahren und Erfahrungen der Teilnehmenden anknüpfen und gleichzeitig etwas Neues bieten. Dabei muss die Relevanz des Angebotes deutlich werden negativ gesagt, es darf nicht der Eindruck entstehen, es würde nur etwas „weltfremd pädagogisch herumgespielt“. Die Lernsituation sollte unbedingt positive Emotionen auslösen; dies ist bei Erwachsenen, deren letzte Lernerfahrungen lange zurückliegen oder sogar durch Schulversagen negativ geprägt sind, umso wichtiger. Das Programm sollte zumindest in Teilen in Alltagssituationen einfach anwendbar sein und unbedingt körperliches Wohlbefinden mit sich bringen. Dabei ist besonders die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper wichtig, das bewusste Wahrnehmen und Reflektieren von Körpersignalen. Kognitive und körperliche Muster sollen so veränderbar und neu verknüpft werden. Dieser Prozess wird durch das Lernen mit allen Sinnen unterstützt, also mit allen Kanälen

der Wahrnehmung, z.B. auch durch die Arbeit mit inneren Bildern. Die Erfahrung, dass sich die eigene Weltsicht und Wirklichkeitserfahrung von der Anderer unterscheidet, kann ebenfalls dabei helfen, sich neuem (Gesundheits-)Verhalten zu öffnen, vor allem, wenn bisherige Annahmen über andere und ihre Wirklichkeiten hinterfragt und korrigiert werden können.

3.4

Lernen Ältere anders?

Nachdem lange Zeit der Prozess des Älterwerdens vor allem mit fortschreitenden Defiziten verknüpft wurde, sind in den letzten Jahren auch bei der Leistungsbeurteilung Älterer verstärkt ihre Kompetenzen in den Blick gerückt. Ergebnisse aus der Hirnforschung zeigen, dass Ältere nicht weniger, sondern anders leistungsfähig sind als Jüngere. Insbesondere die psychogerontologische Grundlagenforschung hat auf die Möglichkeiten hingewiesen, die alterstypischen Leistungseinbußen durch spezifische Leistungsvorteile Älterer, wie z.B. Erfahrung und Verantwortungsbewusstsein, zu kompensieren. „Das Verlernen von Lernfähigkeit ist generell nicht als Alters-, sondern als Fehlnutzungsergebnis anzusehen. Es ist u.a. das Ergebnis einer Arbeitsbiografie mit fehlenden kontinuierlichen arbeitsbezogenen Lernanforderungen und Lernangeboten“ heißt es außerdem dazu im Altenbericht der Bundesregierung (6. Bundes-altenbericht 2010, S. 103). Viele Untersuchungen belegen, dass Menschen ab 50 Jahren Angebote der Weiterbildung kontinuierlich immer weniger nutzen (trotz wachsender Belegungszahlen dieser Alters-Kohorten an Volkshochschulen – vgl. Huntemann & Reichart 2012). Dabei ist, wie die Volkshochschulen in ihrer Standortbestimmung 2011 feststellen, das lineare Drei-Phasen-Lebensmodell „Lernen-Arbeiten-Ruhestand“ in den meisten Fällen längst überholt und sollte von einer kontinuierlichen „Work-Learn-Life-Balance“ abgelöst werden (vgl. Schlutz & Deutscher Volkshochschul-Verband e.V. 2011, S. 47).

Die physische Leistungsfähigkeit beschreibt die so genannte körperliche Kompetenz. Die charakteristischen Parameter sind Ausdauer, Kraft, Koordination, Schnelligkeit und Beweglichkeit sowie die Wahrnehmungsfähigkeit. Spätestens ab dem 30. Lebensjahr verändern sich diese Komponenten. Die Veränderung ist abhängig vom allgemeinen Gesundheitszustand und von der körperlichen Verfassung. Sie beginnt individuell zu unterschiedlichen Zeitpunkten und verläuft in unterschiedlichen Zyklen. Relativ früh zeigt sich eine Differenz zwischen den Geschlechtern. Verstärkt bzw. verlangsamt wird die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit durch Lebensgewohnheiten (z.B. Ernährung,

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

Bewegung oder Tabakkonsum) und Arbeitsbedingungen (z.B. Belastungsprofil am Arbeitsplatz oder Zeitdruck).

Empfehlungen für eine erfolgreiche Altersbildung

Der Hirnforscher Ernst Pöppel führt in seinem Buch „Je älter, desto besser“ aus, wie wichtig es gerade auch für ältere Menschen ist, neugierig auf die Welt zu bleiben. Er hat zehn Empfehlungen entwickelt, wie der bzw. die Einzelne die Chancen des Alters für sich besser nutzen kann: (vgl. Pöppel 2011, S. 9)

- lebenslang lernen
- die Gegenwart erkennen
- gründlicher denken
- die eigene Erscheinung pflegen
- sich selbst akzeptieren
- staunen können
- eigene Maßstäbe setzen
- weise werden
- Neues beginnen

An biografischen Lebensereignissen orientieren

In der Motivationsforschung ist man zu der Erkenntnis gekommen, dass so genannte kritische biografische Lebensereignisse die wichtigsten Lernmotivationen im Erwachsenenalter sind (Siebert 2006, S.114). Kritische Lebensereignisse häufen sich ab einem bestimmten Alter. Bei den über 60-Jährigen können das z.B. der Verlust des Partners bzw. der Partnerin oder der Freunde, der Tod der Eltern, Krankheit, das Ende der familiären Phase, die Wechseljahre bei Frauen oder das nahende Ende der Erwerbsbiografie sein. Allgemein gesagt, Ereignisse, deren Eintreten von den Betroffenen nicht oder nur wenig beeinflusst werden können, die zum falschen Zeitpunkt eintreten oder den Wert der eigenen Person in Frage stellen. Das Kritische an den Ereignissen lässt sich kaum verallgemeinern und es bestehen durchaus große individuelle Unterschiede in ihrer Bedeutsamkeit. So kann z.B. das „Cooling out“ des Erwerbsverlaufs sowohl

positiv als auch negativ empfunden werden. Einen wichtigen Einfluss haben hier natürlich die Begleitumstände, aber auch die inneren Bilder darüber, wie eine gelungene Erwerbsbiografie auszusehen hat, spielen eine große Rolle.

Umbrüche nutzen

Umbrüche können aber auch den Weg frei machen für bisher latente Wissensbestände über das eigene Leben, den Lebensstil oder auch das Gesundheitsverhalten. In diesem Zusammenhang bedeutet biografisches Lernen meint dabei das Herstellen neuer „Lebenskonstruktionen“, die eine Verbindung zwischen dem Alten und dem Neuen liefern. Häufig finden solche Sinnkonstruktionen erst rückblickend statt, stellen Zusammenhänge zwischen einzelnen Episoden des bisherigen Lebens her und geben in persönlichen Krisen Orientierung. In Umbrüchen werden Menschen aufmerksamer in ihrer Wahrnehmung. Sie werden empfänglich für eine gesündere Lebensweise, sie achten stärker auf die Signale ihres Körpers, bewerten Gewohnheiten und Lebensstile neu. Eine Gesundheitsförderung, die biografisches Lernen einschließt, hat die Möglichkeit, Menschen dabei zu unterstützen, Veränderungen und Umbrüche nicht nur als Bedrohung, sondern auch als Chance wahrzunehmen.

Fazit

Wichtige Weichen der Lernfähigkeit und der Lerninteressen werden im frühkindlichen Alter gestellt. Wie schon ausgeführt wurde, ist aber unser Gehirn so lernfähig, dass auch im höheren Alter noch „umgelernt“ werden kann. So ist es vielleicht nicht deswegen erforderlich, zwischen dem Lernen von Kindern, jüngeren und älteren Erwachsenen zu unterscheiden, weil sich etwa die biologische Art des Lernens unterscheidet, sondern weil es unter anderen Lebens- und Umfeldbedingungen stattfindet (vgl. Iller 2006, S.95). Beim Lernen Älterer kommt zu der Lebenserfahrung und zu den dadurch gewonnenen Werten und Einstellungen noch ein weiterer Faktor, der die Lernmotivation beeinflusst, hinzu. Angesichts der kostbaren und knapper werdenden Ressource Lebenszeit ist eine ständige Auswahl zwischen wichtigen und weniger wichtigen Tätigkeiten und Projekten erforderlich. In eine Multioptionsgesellschaft gehört auch die Option, sich manchen Lernzwängen und Lernzumutungen zu widersetzen (vgl. Siebert 2006, S.16). Nachvollziehbar wird dies, wenn wir uns vor Augen führen, dass die Veralterungsrate von Wissen rasant gewachsen ist. Außerdem haben Ältere schon viele Paradigmenwechsel in Form von Wellenbewegungen erlebt:- Auffassungen, die heute als Innovationen gefeiert werden, sind morgen vielleicht schon überholt und übermorgen wieder als neuester Trend angesagt. Auch eine begrenzte Lernabstinenz kann also unter Umständen Bestandteil einer „klugen Lebensführung“ sein.

Hinzu kommt bei weiterbildungsunerfahrenen älteren Teilnehmenden, dass ihre Lernerfahrungen noch aus der häufig als bevormundend erlebten Schulzeit stammen. Sie liegen also unter Umständen weit zurück und sind durch eine Didaktik geprägt, die nicht erwachsenengerecht ist. Das Gleiche gilt in der Regel für Ältere mit Migrationserfahrungen.

Aus allen diesen Gründen ist zu vermuten, dass für die Gesundheitsbildung älterer Erwachsener generell weniger eine altersgerechte Didaktik ausschlaggebend ist, als vielmehr eine Öffnung der bestehenden Angebote für ältere Teilnehmende und ihre Interessen (vgl. Iller 2006, S.144). Die Möglichkeit, über Erkenntnisse aus dem Milieu-Ansatz passgenauer auf die jeweilige Zielgruppe einzugehen, wird in einem späteren Kapitel noch erörtert werden. An dieser Stelle soll erst einmal festgehalten werden, wie wichtig es ist, dass die Lerninhalte als relevant für die jeweilige Lebenssituation, von den Rahmenbedingungen her positiv und sozial angenehm gesehen werden und vor allem, dass sie biografisch anschlussfähig sind.

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.5

Bildungsbedarf und Bildungsbedürfnisse

Bedeutung der Gesundheitsbildung

In Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche, in denen die Finanzierbarkeit sozialer Sicherungssysteme zunehmend in Frage gestellt wird, muss die Politik Strategien entwickeln, um Gesundheits-, Renten- und Pflegekosten trotz des demografischen Wandels im Griff zu behalten. Einerseits wird deshalb der Ruf nach individueller Verantwortung für den eigenen Lebensweg lauter, andererseits wächst aber auch die Notwendigkeit, die Kompetenzen von Älteren möglichst lange im Erwerbsleben und nach ihrem Ausscheiden als freiwilliges Engagement gerade auch im sozialen Bereich zu nutzen. Bei diesen hohen Anforderungen, die an älter werdende Menschen gestellt werden, ist es kein Wunder, dass sich die Vorstellung des Lebenslangen Lernens auch in der politischen Diskussion durchgesetzt hat. Der einzelne Mensch soll befähigt werden, gesellschaftlichen, kulturellen und wirtschaftlichen Veränderungen besser zu begegnen, seine Fähigkeiten weiter zu entwickeln und sie letztendlich wieder in die Gesellschaft einzubringen. „Gesundheitskompetenz zu ermöglichen ist in dieser Entwicklung auch eine öffentliche Aufgabe, und dies nicht nur in der schulischen Bildung, sondern gerade auch in der Erwachsenenbildung“, heißt es dazu in einem Profilpapier „Bildung für Gesundheit“ der Volkshochschulen (Deutscher Volkshochschul-Verband e.V. 2008, S. 1).

Angebote am Bedarf der Zielgruppen ausrichten

So wichtig diese Bildungsdiskussion ist, geht sie doch an den Weiterbildungsmotiven der einzelnen Teilnehmenden vorbei. Potenzielle Teilnehmende werden in der Regel weder durch übergreifende Phänomene gesellschaftlichen und technologischen Wandels noch durch den bildungspolitischen Aufruf zum Lebenslangen Lernen zur Weiterbildung motiviert. Ihre konkreten Lernbedürfnisse sind durch die persönliche Lebenssituation und ihre Lernerfahrungen im Lebenslauf geprägt. Nur wenn das Angebot ihren Bildungsinteressen entspricht, wird es auch genutzt. Öffentlich geförderte Erwachsenenbildung muss deshalb sowohl den politischen Bildungsbedarfen als auch den individuellen Bildungsbedürfnissen gerecht werden. So heißt es in der Standortbestimmung des Deutschen Volkshochschul-Verbandes:

Die Volkshochschulen stärken und unterstützen solche „subjektiven“ Bildungsbedürfnisse ihrer Teilnehmer/-innen. Sie orientieren sich in ihrer Programmentwicklung jedoch auch am erkennbaren „objektiven“ Bedarf. Damit erfüllen sie ihren Anspruch, nicht nur offensichtlichen Bildungsinteressen zu entsprechen, sondern auch latente Bildungsbedürfnisse zu wecken“. (Schlutz & Deutscher Volkshochschul-Verband e.V. 2011, S.28)

Auch in der Programmentwicklung der Gesundheitsbildung bilden diese zwei Ebenen die Grundlage für die Planung. Neben Vorstellungen darüber, welche Lernziele, Themen und Methoden anerkannt sind und in der öffentlich verantworteten Weiterbildung angeboten werden sollten, entscheiden die Teilnehmendeninteressen darüber, welche Angebote mit welcher Ausschreibung tatsächlich in das Programmprofil aufgenommen werden. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen lautet die wichtigste Frage bei der Entwicklung neuer Angebote immer: Wird es für dieses Angebot eine Nachfrage geben?

Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit entwickeln

Gleichzeitig ist es in der Programmplanung unerlässlich, dass sowohl die Programmverantwortlichen als auch die Kursleitenden selbst ihren eigenen „heimlichen Lehrplan“ hinterfragen, um zu reflektieren, an welchen Bildern von Gesundheit und Älterwerden sie sich orientieren. Es gibt viele normative Vorstellungen davon, wie Menschen sich verhalten sollten, um länger und gesünder leben zu können.

Auch Programmplanende und Kursleitende haben Ideen dazu, was gut und richtig für andere Menschen ist; sie entwickeln Programme und Konzepte, um andere Menschen im Sinne ihrer Normen weiter zu bilden. In unserer Vorstellung von Gesundheit sind wir geradezu in einen normativen Bezugsrahmen eingewoben. Dies hat Uwe Bittlingmayer in seinem Vortrag zu „Gesundheit und Verwirklichungschancen – Gerechtigkeit neu denken?“ deutlich gemacht.

Kongressdokumentation 2010, verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/rueckblick-auf-den-kongress-armut-und-gesundheit-2010

Gesundheitsnormen werden auch in den Medien transportiert und prägen so die öffentliche Meinung. Häufig sind sie von Paternalisierungseffekten geprägt, besonders dann, wenn es um Gesundheitsverhalten von Menschen im Bereich der sozialen Benachteiligung, das Gesundheitsverhalten von Älteren oder von Migrant/-innen geht.

Da es aber trotz normativer Vorstellungen vom „richtigen“ Lebensstil gesellschaftlich äußerst umstritten ist, mit Zwang zu arbeiten – man denke z.B. an die Diskussionen um den Nichtraucherinnen- und Nichtraucherschutz, Massentierhaltung oder Alkoholkonsum – entsteht nach Bittlingmayer nicht nur im Bildungsbereich, sondern in der ganzen Public Health ein Paternalisierungsproblem (vgl. ebd.).

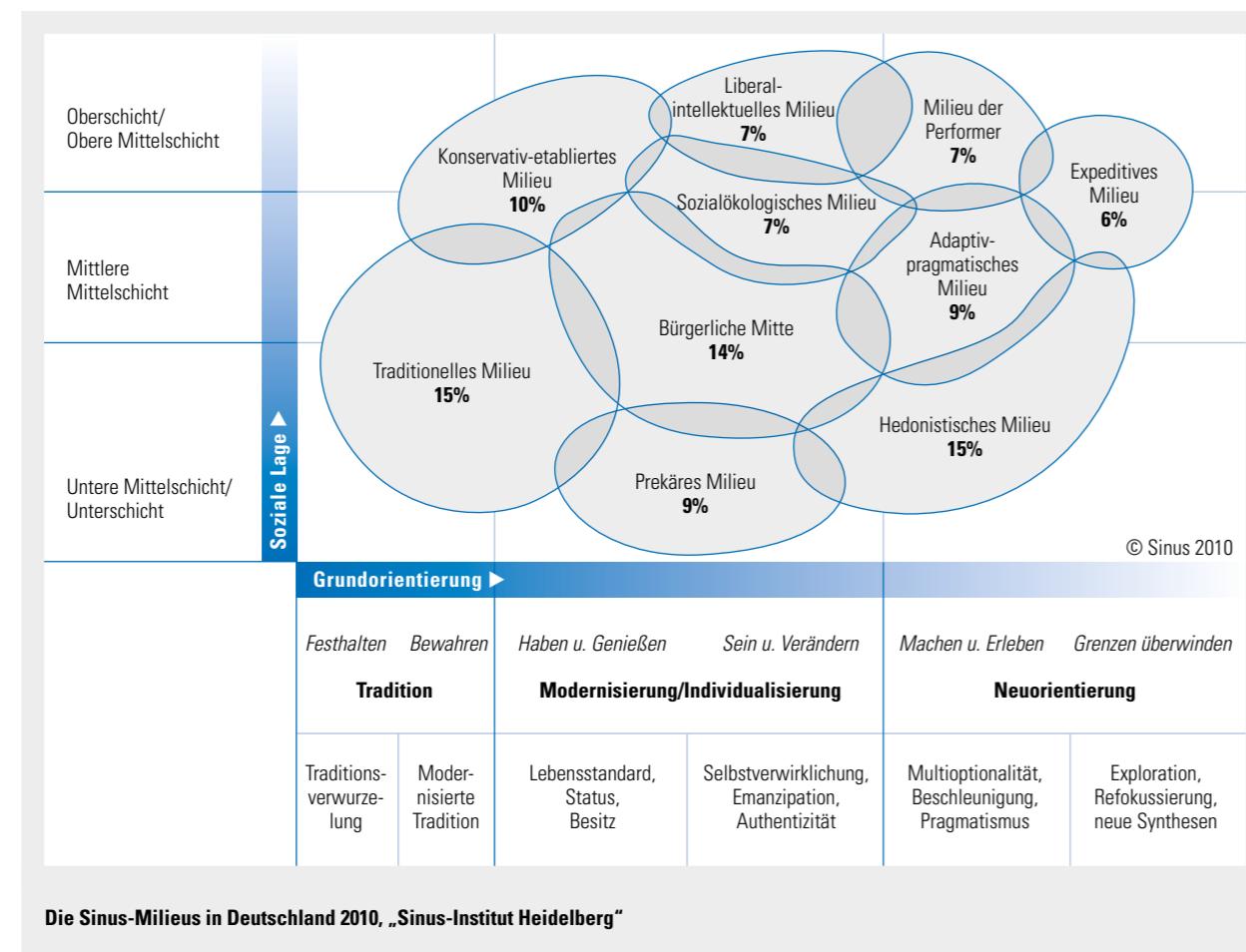
Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.6

Zielgruppen und Milieus

Viele Faktoren entscheiden darüber, ob ein Angebot angenommen wird oder nicht. Eine ganz wichtige Ausgangsfrage, die sich Planende deshalb stellen müssen, ist, an wen sich ihr Kurs überhaupt richtet, denn darauf sind Inhalte, Methoden, Zeitfenster, Ausschreibung, Ort, mögliche Kooperationspartner etc. abzustimmen. Wird sich das Angebot eher an Männer, an Frauen, an Lernung gewohnte oder an Menschen richten, die regelmäßig Weiterbildungen in Anspruch nehmen? Mit welchen prägenden biografischen Erfahrungen ist bei den Teilnehmenden zu rechnen? Wie zeitlich flexibel sind sie? Sind ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache vorhanden?

Ist die gewünschte Zielgruppe erst einmal näher umrissen, muss weiter berücksichtigt werden, welche Motive, Erwartungen und Lerninteressen die Teilnehmenden haben, mit welchen Voraussetzungen sie kommen werden bzw. an welche fachlichen Vorerfahrungen und an welches Lernverhalten angeknüpft werden kann (vgl. Bastian u.a. 2004, S.35). Um Teilnehmendengruppen in ihren Lebensstilen, Lernerwartungen und -erfahrungen systematisch analysieren zu können, wurde in den 1990er Jahren begonnen, die schichtspezifische Bildungsforschung durch Milieustudien weiter zu entwickeln. Grundlegend waren hier die Arbeiten des Sinus-Institutes, das soziale Lagen mit Lebensstilfaktoren verknüpfte (vgl. 2011, www.sinus-sociovision.de) und daraus quantitativ und qualitativ ein Modell sozialer Milieus für Deutschland ableitete.



Ein Forscher/-innenteam um die Bildungsforcher Heiner Barz und Rudolf Tippelt hat, ausgehend von den Sinus-Studien, die milieuspezifischen Bildungsinteressen und Lerngewohnheiten näher untersucht und daraus Empfehlungen für die Erwachsenenbildung abgeleitet. Individuelle Lebensbedingungen, Lebenslage und Bildungsstand sind nach heutiger Erkenntnis wesentliche Einflussgrößen auf die Gesundheit im Alter. Interessant ist der Milieu-Ansatz für die Gesundheitsbildung auch deswegen, weil in die weiteren Untersuchungen ausdrücklich Fragen zu Gesundheitsverhalten und zu den Interessen an Gesundheitsbildung aufgenommen wurden (vgl. Tippelt & Barz 2007).

In der Erwachsenenbildung wird seither in mehreren Richtungen mit dem Milieu-Ansatz gearbeitet. So spielt er eine wichtige Rolle im Marketing, wenn es um die Identifikation bereits erreichter Teilnehmender und die Erschließung neuer Teilnehmengruppen geht. Daneben kommt er zum Tragen bei der milieuspezifischen Ausschreibung von Angeboten, der inhaltlichen und methodischen Gestaltung von Angeboten, bei der Auswahl von Kursleitenden, in der Kursleitendenfortbildung und im Beschwerde-management.

Unterschiede im Teilnahmeverhalten wurden in den Untersuchungen vor allem in den folgenden Kategorien festgestellt:

- Prägende Bildungserfahrungen in Kindheit und Jugend
- Bildungsvorstellungen und Bildungsbegriff
- Typische Weiterbildungsinteressen
- Typische WeiterbildungsbARRIEREN
- Typische Ansprüche an Methode und Ambiente
- Weiterbildungsmarketing
- Persönlichkeitsbildung
- Gesundheitsbildung
- Schlüsselqualifikationen/Kompetenzentwicklung
- Informelles Lernen
- Nutzung und Image verschiedener Anbieter (ebd., S.22)

Von den insgesamt zehn Milieus sind die eher jungen Milieus: Experimentalisten, Moderne Performer, Konsum-Materialisten, Hedonisten zuordnen. Die Älteren finden sich dagegen stärker bei den Etablierten, den Postmateriellen, den bürgerlichen Mitte, den Konservativen, den Traditionenverwurzelten und den DDR-Nostalgischen. Um den praktischen Nutzen der Milieu-Studien für die Gesundheitsbildung für Ältere deutlich zu machen, sollen beispielhaft einige Milieus mit den entsprechenden didaktischen Empfehlungen näher vorgestellt werden.

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

» Postmaterielle

- verkörpern die Nach68er.
- Hier dominiert die Altersgruppe der 35- bis 60-Jährigen
- sind überwiegend hoch gebildet, kosmopolitisch, tolerant und verfügen über ein hohes persönliches Einkommen
- zeigen ökologisches, soziales und gesundheitliches Verantwortungsbewusstsein
- sehen die Arbeit als Herausforderung und Möglichkeit zur Selbstverwirklichung, trotz großer Leistungsbereitschaft haben Freizeit und Familie auch einen hohen Stellenwert (Sabbatical-Anhängerinnen- und Anhänger)
- Nutzung von Internet und PC ist selbstverständlich
- Selbstverständliche Integration von lebenslangem Lernen in den Alltag, „nicht auf der Stelle treten, in Bewegung bleiben“

Ansprüche an Methode und Ambiente:

- Hohe Qualitätsansprüche an Methode, Didaktik und Inhalt
- Bevorzugung von klarer Struktur und Handlungsorientierung, Teilnehmer sollen aktiv einbezogen werden, Bereitschaft zu aufbauendem Eigenstudium, wichtig ist natürliches, freundliches und praxistaugliches Ambiente

Hinweise zur didaktischen Gestaltung:

- Höchste Ansprüche an fachliche und pädagogische Qualifikationen des Dozenten
- Offenheit für innovative, interaktive Lehrmethoden, Förderung selbstgesteuerter und gruppendifferenzialer Lernprozesse
- Wertschätzung von Anregungen zur autodidaktischen Vertiefung

» DDR-Nostalgische

- sehen sich als Verlierer der Wende.
- Altersmäßiger Schwerpunkt bei den über 50-Jährigen
- Vergangenheit wird verklärt, Verbitterung über die Gegenwart. Früher häufig im Führungskader, heute einfache Berufe oder arbeitslos
- Führen einfaches Leben, konzentriert auf Familie, gleichgesinnte Freunde und Vereine.
- Hoher Stellenwert von mitmenschlicher Solidarität und sozialer Verantwortung
- Einfache Angestellte, Arbeiter, hoher Anteil an Bezieherinnen und Beziehern von Altersübergangsgeld, kleine bis mittlere Einkommen
- Einfache bis mittlere Bildung, auch Hochschulabschlüsse. Wertschätzung vertrauter, schulischer Formen des Lernens, Lehrkräfte als unhinterfragte Autoritätspersonen, informelle Lernerfahrungen durch Lesen
- Gesundheit als Verdienst einer disziplinierten und einfachen Lebensweise

Gesundheitsbildung:

- Starkes Informationsbedürfnis, hoher Wissensstand, häufig Kurserfahrung, z.B. Homöopathie oder asiatische Entspannungstechniken
- Bevorzugung informeller Lernformen wie Gespräche mit Freunden und Bekannten, Lesen von Fachzeitschriften und -literatur, Ablehnung von Yellow-Press-Erfolgsrezepten
- Skepsis gegenüber Schulmedizin, Prinzip der Eigenverantwortung, nach Möglichkeit selbstgesteuerte Diagnose und Therapie von Krankheiten
- Betriebliche Gesundheitsförderung wird als kaum etabliert und nicht als Aufgabe des Arbeitgebers wahrgenommen

Gesundheitsbildung:

- Interessen an Fernsehsendungen wie Gesundheitsmagazin Praxis
- Hauptverantwortung für Gesundheit im Alltag tragen die Frauen („da kennt sich meine Frau besser aus“)
- Ablehnung des bundesdeutschen Gesundheitssystems, Unbehagen bezüglich Umweltproblemen und Dominanz chemischer Heilpräparate, Missbilligung von Vermarktung der Gesundheitsförderung
- Unterdurchschnittliche Teilnahme an Gesundheitskursen, Ablehnung des westlichen Gesundheitssystems, Offenheit gegenüber alternativen Heilmethoden oder fernöstliche Verfahren

Ansprüche an Methode und Ambiente:

- Gefordert werden Praxisbezug und Anwendungsorientierung
- Hohe Ansprüche an Reputation, fachliche und persönliche Kompetenz des Referenten bzw. der Referentin
- Gewünscht sind Frontalvorträge ergänzt mit gezieltem Medieneinsatz, möglichst homogene Teilnehmerschaft, räumliche Mindeststandards sollten gewahrt bleiben, Erwartung aufsuchender Bildungsangebote

Hinweise zur didaktischen Gestaltung:

- Praxisbezug und Anwendungsorientierung, Orientierung an Reputation des Dozenten
- Ablehnung von Extravaganz und Selbstdarstellung, Präferenz mediengestützten Frontalunterrichts, homogene Lebenswelt der Teilnehmerschaft, alle möglichst aus den neuen Bundesländern

» Bürgerliche Mitte

- Dieses Milieu beschreibt den statusorientierten Mainstream
- Altersmäßig breite Streuung, kinderfreundliches Milieu in Mehr-Personen-Haushalten

- Streben nach moderatem Wohlstand. Angehörige der bürgerlichen Mitte sind leistungsorientiert und zielstrebig

- Wichtig sind beruflicher Erfolg, gesicherte Position, Etablierung in der Mitte der Gesellschaft, manchmal von Abstiegsängsten geplagt

- Kinderfreundliches Milieu, qualifizierte mittlere Bildungsabschlüsse, einfache und mittlere Einkommensklassen

- Mittlere Reife mit Lehre, Abitur mit Lehre. Schulisches Lernen wurde teilweise als Mühsal und Anstrengung erlebt, heute Bedauern über verpasste Bildungschancen, heutiges Lernen als Notwendigkeit, „um am Ball zu bleiben“

- Enge Beziehung zum Elternhaus, aktive Freizeitgestaltung

- Maßvolles Gesundheitsbewusstsein, Grundregeln gesunder Lebensführung sind bekannt und werden weitestgehend eingehalten, extreme Gesundheitsvorschriften und -philosophien werden abgelehnt. Bei Müttern oft konsequenteres Gesundheitsverhalten

Gesundheitsbildung:

- Wissensaneignung vorwiegend durch Gespräche, z.B. im Fitnessstudio, selten gezieltes Leseverhalten oder Nutzung der Medien

- Kritik an Lifestyle-Zeitschriften als zu oberflächlich

- Umsetzung neuer Informationen in eigenes Gesundheitshandeln nur selektiv, Befürchtung von Hypochondrie bei zu intensiver Beschäftigung mit Gesundheit

- Selbstverständliche Einhaltung der Grundvorsorge, betriebliche Gesundheitsförderung wird als Aufgabe des Arbeitgebers gesehen, Interesse an Maßnahmen zum Stressabbau

- Kursbesuche z.B. zur konkreten Problembewältigung wie Rückenfitness, autogenes Training, Ernährung oder auch „Lachen Sie sich gesund“

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

Ansprüche an Methode und Ambiente:

- Praxisnähe
- Anspruch an Dozentinnen und Dozenten: Verständlichkeit
- Straffe, zielorientierte Vermittlung, distanziertes Verhältnis zu innovativen Methoden, pragmatische Erwartungen an Ambiente

Hinweise zur didaktischen Gestaltung:

- Präferenz von Vorträgen bei Offenheit für Methodenvielfalt, individuelle Zuwendung und Betreuung durch Dozenten, Fachwissen und Souveränität des Kursleiters bzw. der kursleiterin
- Im aufstiegsorientierten Segment Inhalts- und Lernzielorientierung, im familienorientierten Segment Freiraum für Geselligkeit, Kontaktknüpfen, Spaß und Entspannung

»Traditionsverwurzelte

- Kriegsgeneration, dadurch hoher Frauenanteil, Volksschul- und Hauptschulabschlüsse sowie abgeschlossene Berufsausbildungen
- Überwiegend niedriges persönliches Einkommen, kleine bis mittlere Haushaltseinkommen
- Konservative Grundhaltung, nüchtern-pragmatisch, der Feierabend und das Private haben großen Stellenwert
- Schulerfahrungen überlagert durch Kriegszeit, informeller Erwerb vieler Fertigkeiten, selbstverständlicher Respekt und Gehorsam im Umgang mit Eltern und Lehrkräften
- Bildung muss alltagsrelevant sein, selbstaufgerlegte Distanz zur „Welt der Gebildeten“.
- Eher unterdurchschnittliche Weiterbildungsbeteiligung, eher Freizeitorientierung, Kurse zur Persönlichkeitsentwicklung bleiben fremd
- Verbale Beteuerung der zentralen Bedeutung von Gesundheit, wobei Gewohnheiten, die der Gesundheit nicht zuträglich sind, verharmlost werden

Gesundheitsbildung:

- Erwerb gesundheitsbezogenen Wissens in erster Linie aus Erfahrungen mit altersbedingten Krankheiten, Kursauswahl zum Beispiel „Gesundheit durch Tanzen“
- Wahrung des Gewohnten, Präferenz für private, informelle Gesundheitsförderung im sozialen Umfeld: „Rad fahren, wandern – in Ruhe mit meiner Frau, mit den Hunden.“
- Geschlechtsrollenspezifische Unterschiede, Frauen für Gesundheit und Ernährung zuständig

Ansprüche an Methode und Ambiente:

- Keine Sonderwünsche, harmonische und entspannte Arbeitsatmosphäre, Kontakt und Geselligkeit, freundschaftliche Nähe zu Dozentinnen und Dozenten
- Zeitfenster gern tagsüber, regelmäßig, keine Blockangebote, hinsichtlich Lage und Ausstattung kaum Ansprüche

Hinweise zur didaktischen Gestaltung:

- Orientierung an Autoritäten
- Zufriedenheit mit dem Status Quo, geringe intrinsische Motivation zum Erlernen neuer Kompetenzen
- Preis als wichtiges Auswahlkriterium, inhaltliche Qualität und Seriosität wichtig

(Alle Beschreibungen in stark gekürzter Form entnommen aus: Tippelt & Barz 2007)

3.7

Leitlinien der Unterrichtsgestaltung

Lernziele

Geht es an die konkrete Unterrichtsvorbereitung, müssen Lernziele entwickelt und geeignete Methoden unter Berücksichtigung der räumlichen Möglichkeiten und der jeweiligen Ausstattung ausgewählt werden. Lernziele sind aus konstruktivistischer Sicht eigentlich Lehrziele, denn was die Teilnehmenden wirklich in einem Kurs lernen und was nicht, ist, wie schon ausgeführt, nur in gewissen Grenzen beeinflussbar. In der Erwachsenenbildung sollte es deshalb nicht um das Lehren, sondern um die Ermöglichung des Lernens gehen. Lernziele können auch ambivalent sein. Vielleicht lernt eine Teilnehmende in einem Yoga-Kurs, aufmerksamer mit sich umzugehen, und ihre Konsequenz daraus ist, den Kurs abzubrechen, weil sie mit der Kursleitung oder der unterrichteten Art des Yoga nicht einverstanden ist. Stattdessen beschließt sie z.B. sich lieber einer Theatergruppe anzuschließen.

Partizipation und Transparenz

Auch wenn die Reichweite von Lernzielen beschränkt ist, hat es für die Transparenz des Lehr-Lern-Prozesses eindeutig Vorteile, Lernziele zu bestimmen und auch zu kommunizieren. Sie verhelfen allen Beteiligten (Kursleitenden, Teilnehmenden, Kooperationspartnern, Auftrags- oder Geldgebern) zu mehr Klarheit und zu einer gemeinsamen Vorstellung von dem durchzuführenden Angebot. Außerdem wirken sie dem Paternalisierungseffekt entgegen, denn die Teilnehmenden gewinnen einen Gesamtüberblick über das Thema und können nachvollziehen, wo sie stehen und was sie erwarten können. Ihre Abstimmung ermöglicht Partizipation. Lernziele motivieren, wenn sie realistisch und erreichbar sind: Sie erlauben eine Schwerpunktbildung und den planvollen Einsatz der „Lernenergie“, und sie liefern Begründungen für die Auswahl der Inhalte und Methoden. Sie stellen

die Grundlage für die Erfolgskontrolle dar (vgl. Bastian u. a. 2004, S. 57).

Auf die Lernziele in den einzelnen Handlungsfeldern wird in den späteren Kapiteln noch näher eingegangen. Darüber hinaus gibt es aber Aspekte, die in allen Angeboten der Gesundheitsbildung zu finden sein sollten nämlich die Teilnehmenden:

- zu Achtsamkeit und besserer zu Körperwahrnehmung führen,
- zu regelmäßiger körperlicher Aktivität zu motivieren,
- Gezielte Informationen und „Positivbotschaften“ zu vermitteln.

Körperwahrnehmung

Gesundheit und Wohlbefinden hängen in großem Maße von der Fähigkeit der Einzelnen ab, sich selbst sensibel wahrzunehmen und zu erleben. Es ist ein wichtiges Ziel gesundheitsfördernder Maßnahmen, die Entwicklung von Körperwahrnehmung und die positive Erfahrung von Körper und Bewegung zu unterstützen. Negative Körpereinstellungen, die sich in Form von Selbsteinschätzungen wie „das habe ich noch nie gekonnt“, „ich bin ungeschickt“, „dafür bin ich zu alt“ oder „ich bin zu dick“ ausdrücken und häufig zu Bewegungsunlust führen, können positiv beeinflusst werden. Statt um Leistung und Konkurrenz geht es um Achtsamkeit, Selbsterfahrung, (Natur-) Erlebnis und Individualität (vgl. z. B. die Lernziele bei Koehnen & Wieder 2001, S. 26).

Ein gutes Körpergefühl fördert die Möglichkeit, unbehagliche oder belastende Situationen und Tätigkeiten auszumachen und in diese durch eigene Verhaltensweisen zu verändern. Wer Botschaften des Körpers wahrnimmt, kann gegebenenfalls schneller und angemessener reagieren und auch besser einschätzen, welche körperlichen Probleme z. B. wirklich altersbedingt sind und welche nicht. In allen Kursen für ältere Menschen sollte es dabei eher um Aktivierung

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

statt Vermeidung von Bewegung gehen. Dogmatische Verhaltensregeln mit „richtig/falsch“-Dichotomien sind dabei hinderlich, wie der Erlanger Sportwissenschaftler Klaus Pfeifer in einer Studie im Auftrag der Bertelsmannstiftung zu Programmen der Rückengesundheit festgestellt hat. Stattdessen soll es darum gehen, Teilnehmende in ihrer Eigenwahrnehmung zu sensibilisieren, denn Menschen, die aktiv mit ihrem Rückenschmerz umgehen, leiden weniger, verspüren schneller Besserung und haben langfristig weniger Probleme (vgl. Pfeifer 2004).

Bildung, nicht Therapie

Der Übergang zwischen Gesundheitsförderung und Therapie kann besonders in der Körperarbeit mit älteren Menschen fließend sein. Eine Abgrenzung ist in der Praxis jedoch notwendig: Angebote der Erwachsenenbildung sind *keine* therapeutischen Angebote, und es ist wichtig, dass sowohl die Planenden als auch die Kursleitenden diese Grenze klar vor Augen haben. Gerade in Programmen für Ältere ist jedoch die Unterteilung der gesetzlichen Krankenkassen zwischen Primärprävention, die sich ausschließlich an Gesunde mit spezifischen Risiken richtet, und Sekundärprävention, die sich an bereits Erkrankte richtet, nahezu unmöglich und auch nicht sinnvoll. Besonders im Prozess des Älterwerdens geht es darum, mit körperlichen Einschränkungen leben zu lernen und dabei den Blick auf das, was möglich ist zu richten. So wollen z. B. die meisten älteren Menschen in einem Kurs zur Rückengesundheit erneuten Schmerzen vorbeugen oder bestehende Beschwerden lindern. Nahezu alle zeigen eine mehr oder weniger auffällige Symptomatik. Sie kennen das Gefühl ausgebrannt zu sein, haben gelegentlich Knie-, Ellenbogen-, Rücken- oder Kopfschmerzen. Es scheint sinnvoll, die primäre Prävention auf das Vorbeugen von erneuten Beschwerden auszuweiten und die Vorbeugung von Chronifizierung einzubeziehen.

Didaktik

Manche Menschen sind empört, wenn ihnen in Gesundheitsangeboten nicht allgemeingültig und verbindlich gesagt wird, was sie tun müssen, um sich beweglicher zu halten, wohler zu fühlen und ihre Beschwerden zu lindern. Ähnlich wie die schnelle Arzneimittelvergabe beim Arztbesuch ist aber die einfache Lösung auch in der Gesundheitsbildung nicht unbedingt die bessere. Studien zum Milieuansatz haben gezeigt, dass in bestimmten Milieus bei Bildungsveranstaltungen viel Führung erwartet wird. Diese Menschen sind womöglich enttäuscht, wenn sie statt einfacher Rezepte in der erwachsenengerechten Gesundheitsbildung ein Angebot geliefert bekommen, aus dem heraus sie selbst aktiv werden müssen. Besonders wichtig ist hier die Sensibilität der Kursleitenden, die über „Positivbotschaften“ neue Wege aufzeigen, ohne zu überfordern. Natürlich gehören zu einem Angebot der Gesundheitsbildung auch gezielte Informationen, z. B. über den Aufbau der Wirbelsäule, Ernährungszusammenhänge oder die Möglichkeiten, sich weiter zu erkundigen. Beim Lernziel Anatomie z. B. geht es aber nicht darum, die Anatomie des Körpers zu lernen. In kleinen Portionen verabreichte Sachkenntnis, z. B. über die Funktionsweise der Gelenke, können aber motivieren, sich in die Gelenke „hineinzu denken“. Sie verbessern das Verständnis und die Wahrnehmung für den eigenen Körper und seine Belastungen. Teilnehmende lernen so den Körper als Signalgeber zu schätzen, der wichtige Informationen – etwa der Überbelastung sendet, auch wenn der Kopf auf „Durchhalten“ schaltet!

Neben den Lernzielen spielt in der Unterrichtsvorbereitung die Methodenauswahl eine wichtige Rolle. Leider gibt es auch in der Erwachsenenbildung keine Geheimrezepte dafür, welche Methoden am schnellsten und sichersten zum gewünschten Ziel führen. Keine noch so gute Empfehlung für didaktisch-methodisches Handeln passt für alle Lernsituationen und für jeden Menschen. Je selbständiger und heterogener das

Gegenüber, umso schwieriger wird es für die Lehrenden, sind Reaktionen vorherzusehen und präzise einzuschätzen (vgl. Bastian u. a., 2004, S.53). Umso wichtiger ist es, dass Kursleitende über ein großes Repertoire an Methoden verfügen und in der Lage sind, diese der Situation angemessen einzusetzen. Angemessen heißt auch, dass nicht zwangsläufig ein bunter Strauß aufgefächert werden muss. Methoden sind immer Mittel zum Zweck und sollten vor lauter Freude an der Vielfalt nicht mit den Inhalten verwechselt werden. Ein dosierter Umgang mit Formen des Methodenwechsels und der Mediennutzung ist angebracht. Es sollte immer überlegt werden, welche Vorgehensweise für welche didaktischen Absichten besonders geeignet ist und wie die jeweilige Zielgruppe z. B. unter Milieugesichtspunkten mit dem Angebot umgehen wird. Kursleitende sollten auch keine Scheu haben, Planungen vor Ort zu revidieren falls notwendig.

Ein erwachsenengerechter Arbeitsstil bedeutet für Kursleitende

- anzukündigen, was sie vorhaben, ohne individuelle Erfahrungen vorwegzunehmen,
- zu begründen, warum eine bestimmte Vorgehensweise gewählt wird,
- gegebenenfalls das Vorhaben abzuändern, wenn sich dies nach einer ersten Diskussion als angebracht erweist,
- den Teilnehmenden die einzelnen Lernschritte bewusst zu machen und
- auf eine Ergebnissicherung hinzuwirken. (vgl. Bastian u. a. 2004, S.74)

Hilfe zur Selbsthilfe

Didaktische Grundlage der Gesundheitsbildung ist, dass Kursleitende keine Problemlösungen vorgeben, sondern eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten zulassen und die Übenden dabei unterstützen, Lösungen für ihre Probleme selbst zu finden. Lernen braucht neue Erfahrungen, und so besteht die wichtigste Aufgabe der Kursleitung darin, Erfahrungsräume anzubieten, in denen die Teilnehmenden für sich persönlich eine Bedeutung entdecken können. Der Rückgriff auf Bewährtes verfestigt Gewohnheiten und verhindert neue Erkenntnisse und Einsichten. Die Kursleitung muss daher von den vertrauten Erfahrungen der Gruppe ausgehen und Situationen arrangieren, die eben diese Erfahrungen brüchig werden lassen. Neues wird bewusst, wenn es Diskrepanzen entstehen lässt und das Vertraute in Frage stellt. Wie dieser Weg aussieht, wie Übungen- und Erfahrungssituationen gestaltet werden, hängt immer auch von der Vorerfahrung der Teilnehmenden und dem Stundenthema ab (vgl. Koehnen & Wieder 2000, S. 30).

Viele Verfahren der Gesundheitsbildung bestehen aus Übungen. Für sie gilt das Prinzip der vertiefenden Wiederholung bei zunehmender Komplexität. Dabei ist es gerade in der Arbeit mit Älteren und deren heterogenen Leistungsmöglichkeiten wichtig, sich an den Schwächeren zu orientieren und den Stärkeren Alternativen zu bieten.

Struktur der Unterrichtseinheit

Die Struktur einer Unterrichtseinheit wird sich je nach Thema unterscheiden. Häufig ist aber folgender Aufbau sinnvoll:

1. Einstiegsphase (je nach Kursgruppe, Situation und Thema aktivierend oder entspannend)
2. Informationsphase (über das Thema und den Aufbau der Stunde)
3. Erprobungsphase (mit ausreichend Zeit, um das Neue wirklich aufzunehmen)

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

4. Anwendungsphase (Übertragung auf bereits bekanntes, z.B. Einordnung in eine Übungsreihe für das Üben zu Hause)
5. Ausklang (als Übergang in den Alltag)

In die Erprobungs- und Anwendungsphase sollten immer wieder Möglichkeiten des Nachspürens eingebaut werden. Dabei werden die Teilnehmenden ermutigt, alle dabei auftauchenden Empfindungen und Gefühle wahrzunehmen, ohne sie zu bewerten. Erst wenn eine Übung erlebbar wird, kann sie sich allmählich in der Körperstruktur manifestieren und auch mentale Veränderungen bewirken (vgl. Schmid-Neuhaus u. a. 2001, S. 34).

Zwischen den einzelnen Phasen können zusätzlich je nach Bedarf und zeitlichen Möglichkeiten Feedback-Runden liegen. Feedback muss nicht immer in der Gesamtrunde und an die Kursleitung gerichtet sein. Sehr bewährt haben sich auch kurze Feedback-Runden in Dreier- oder Vierer-Gruppen, da sie zeitsparend sind, dem Einzelnen mehr Raum lassen und die Hemmschwelle, sich zu öffnen, im kleinen Kreis nicht so groß ist.

Ansprache und Kommunikationsstil

Sprachstil, Sprachrhythmus, Wortwahl, Klangfarbung und Anrede müssen dem Thema, aber auch der Zielgruppe angemessen sein, ohne dass Kursleitende sich verbiegen und nicht mehr authentisch wirken. Zur Kurssituation gehört auch eine freundliche Begrüßung und Verabschiedung. Bei der Musikauswahl sollte der Geschmack der Altersgruppe berücksichtigt werden. Unter Umständen bietet sich beim Thema Musik hier auch ein guter Gesprächsanlass und Teilnehmende können ihre eigenen Musikwünsche einbringen.

Kursleitende sollten versuchen, einzelne Teilnehmende wahrzunehmen und anzusprechen, um eine gute Kursatmosphäre herzustellen. Gerade Menschen, die sich mit dem Älterwerden

beschäftigen, müssen lernen, sich von ihrem Leistungswillen zu distanzieren und die eigenen Grenzen und Stärken bewusster wahrzunehmen. Umso wichtiger sind positives Feedback und gezieltes Loben. Vorsichtig sollte mit Korrekturen umgegangen werden, denn Korrektur orientiert sich häufig an einer optimalen Form, der kaum jemand gerecht wird. Niemand sollte sich durch noch so freundlich gemeinte Kritik bloßgestellt fühlen. Notwendige Verbesserungsvorschläge können auch dadurch erfolgen, dass ein schwieriger Aspekt der Übungsanleitung wiederholt wird oder bei einzelnen die Wahrnehmung durch Berühren auf bestimmte Körperstellen gelenkt wird.

Räumlichkeiten

Als weiteres Element der Unterrichtsvorbereitung ist die Frage nach dem Lernort von zentraler Bedeutung. Er sollte bestimmte Qualitätsstandards erfüllen, z.B. körperliches Wohlgefühl ermöglichen, funktional und zweckmäßig ausgestattet sein und Lernprozesse stimulieren, ohne durch Reizüberflutung Aufmerksamkeit vom Thema abzulenken. Lernorte müssen zu Zielgruppe, Thema, Lernziel und Methodik passen. Der Neurowissenschaftler Gerhard Roth spricht von einem Ortsgedächtnis des Lernenden: „Wir lernen nicht an einem Ort, wir lernen Orte mit ihren Lernthemen. Der räumliche Kontext ist mitentscheidend für den Lernerfolg und wird zusammen mit dem Wissensinhalt gespeichert.“ (Roth in Siebert 2006, S.21)

Kontextuelle Merkmale haben einen entscheidenden Einfluss auf das Behalten und Erinnern und können deshalb auch gezielt genutzt werden, um „Orte der Lernermöglichung“ zu schaffen wie sie konstruktivistisch auch genannt werden (vgl. Neidhardt 2006, S.39). Was Lernende von ihrer Umgebung wahrnehmen, wie sie wahrnehmen und verarbeiten, ist in jedem Einzelfall verschieden. Da das Lernen Erwachsener immer ein Anschlusslernen ist, wird neues Wissen mit vorhandenem Wissen verglichen und

aufgrund früherer Erfahrungen ausgewählt und interpretiert.

Äußere Anreize sind also keineswegs bedeutungslos, sondern Teil dieses Wechselspiels, sie können Anstöße für Veränderungen geben. Das bezieht sich auf alle äußeren Faktoren gleichermaßen, also keineswegs nur auf Inhalte, die Lehrende (bewusst) zur Verfügung stellen, sondern auch auf andere Aspekte des Erlebens wie Geruch, Farbe, Ausblick, Erreichbarkeit. Lernorte sind nicht statisch vorhanden, sondern sie werden durch Menschen erzeugt und geprägt. Entsprechend können sie auch durch Menschen positiv gestaltet werden: Eine gute Ausschilderung, ein freundlicher Empfang, kleine Rituale zur „Inbesitznahme von Räumen“ durch gemeinsames Lüften, freundliche Beleuchtung usw. können auch bei anderen räumlichen Einschränkungen oder Mängeln ein angenehmes Lernklima entstehen lassen.

Unterschiedliche Milieus bewerten Lernorte entsprechend ihres Lebensstils unterschiedlich. „Konservative“ und „Traditionsverwurzelte“ achten vielleicht besonders auf Sauberkeit und Ordnung, „Konsum-Materialisten“ haben möglicherweise negative Assoziationen bei allem, was sie an schulisches Lernen erinnert, „Moderne Performer“ könnten einen hohen Standard der Ausstattung erwarten, „Postmaterialisten“ benötigen vor allem eine warme Atmosphäre, um sich wohl zu fühlen.

Genauere Anforderungen an professionell und angebots-adäquat gestaltete Räume für Gesundheitsbildung sind in den Qualitätsempfehlungen der Volkshochschulen beschrieben (vgl. Arbeitskreis Gesundheit im DVV 2001, S.21/22).

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.8

Kompetenzen der Kursleitenden

Kursleitende in der Gesundheitsbildung sollten Qualifikationen und Kompetenzen auf drei verschiedenen Ebenen besitzen:

- fachliche Kompetenz (je nach Themengebiet sollten sie über eine entsprechende fachliche Ausbildung und/oder Berufserfahrung, dazu aber auch über ein Verständnis von Gesundheitsbildung und Gesundheitsförderung verfügen)
- pädagogische Kompetenz (methodisch-didaktisches Know-how und praktische Erfahrungen in der Erwachsenenbildung)
- soziale und kommunikative Kompetenz (die Fähigkeit, respektvoll und akzeptierend mit anderen Menschen umzugehen sowie zu leiten und zu organisieren, können ohne zu befürchten)

Je nach Angebot kann unter Umständen eine dieser Ebenen mehr in den Vordergrund treten als die anderen. Deswegen ist es für Planende wichtig, sich im Einzelfall nicht nur auf formale Qualifikationen zu verlassen, sondern sich das Profil der Kursleitenden genau anzuschauen und abzuwegen, ob z.B. eher die fachliche Ausbildung oder die pädagogische Kompetenz gefordert sein wird. Wichtig ist hier neben den thematischen Anforderungen auch die Zielgruppe der Veranstaltung mit u.U. milieugeprägten Erwartungen an die Referentinnen oder Referenten.

Kursleitende, die mit älteren Teilnehmenden arbeiten wollen, sollten darüber hinaus ihr Altersbild und das eigene Älterwerden substanziell reflektieren können. Wissen und Sensibilität um verschiedene biografische Hintergründe und Lebensentwürfe sind unerlässlich für die Kursgestaltung. Im Bildungsprozess kann nur authentisch und glaubwürdig sein, wer die Angst vor dem Nachlassen der Kräfte und der Schönheit selber annehmen kann, Abschied und Älter-

werden nicht verdrängt, sondern als Teil des menschlichen Daseins begreift, um die Chancen, die sich daraus ergeben, erkennen und nutzen zu können (vgl. Völkening 2006, S.55). Das bedeutet aber nicht, dass Kurse für Ältere nur von älteren Kursleitenden gegeben werden können.

Unter Umständen kann gerade der Kontakt verschiedener Generationen für beide Seiten besonders bereichernd sein. Allerdings sollten auch die Jüngeren in der Lage sein, ihre Altersbilder zu reflektieren. Negative Altersstereotype können z.B. dazu führen, dass Jüngere mit Älteren auf „patronisierende“ Weise kommunizieren: „Patronisierende Kommunikation wird ein Kommunikationsverhalten genannt, bei dem zum Beispiel lauter als üblich gesprochen wird, stark vereinfachend gesprochen wird, bei dem ältere Menschen wie Kinder angesprochen werden (Baby Talk), bei dem viele Verniedlichungen und Verkleinerungen verwendet werden und bei dem eher Small Talk betrieben wird.“ (6. Bundesaltenerbericht 2010, S.153)

Silvia Kade hat die professionellen Kompetenzen in der Bildungsarbeit mit Älteren in einem Schaubild zusammengefasst:

<p>Fachkompetenz <i>Wissen: Was? Wie? Wann? Wo? Mit wem?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Intervention bei Bedarf, zur rechten Zeit ■ Sparsamkeitsregel: Zweck-Mittel-Relation ■ Intervention: Wenn keine/-r weiter weiß ■ Grenze zu Nichtwissen: Keiner/-r kann alles 	<p>Reflexionskompetenz <i>Reflektieren, was die Berufsrolle bestimmt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rollendistanz, Rollenübernahme ■ Verzicht auf Besserwisserei/falsches Lob ■ Gleichwertigkeit der Beiträge ■ Machtverzicht: Zurücktreten als Expert/-in
<p>Darstellungs-/Methodenkompetenz <i>Sich bewusst machen, wie man etwas tut</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Präsentation: Klarheit, Zeit lassen ■ Erfahrungswissen: Anknüpfen, aktivieren ■ Scheitern als Chance, Fehler als Lernanlass ■ weder über-, noch unterfordern 	<p>Kommunikationskompetenz <i>Beobachten, zuhören, beraten, fördern</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Beobachter/-innenrolle: Verzicht auf Richter/-innenrolle ■ Vorrang v. Störungen: nicht normalisieren ■ Gruppendynamik: geheime Hierarchie ■ Lernkontinuum: Jeder von jedem/ Jede von Jeder

(Kade 2009, S.20)

Eine unerlässliche menschliche Qualität in der Erwachsenenbildung heißt **Akzeptanz**. Es geht um die Bereitschaft, die einzelnen Teilnehmenden emotional so zu akzeptieren, wie sie sind, und ihre derzeitigen individuellen Voraussetzungen und Fähigkeiten zum Ausgangspunkt der gemeinsamen Arbeit zu machen. **Respekt** und **Anerkennung** sind Basis der Förderung von Selbstverantwortung. Zur Zusammenarbeit gehören außerdem **Partnerschaftlichkeit**, **Offenheit** und die Bereitschaft, Wissen mit anderen zu teilen. Kursleitende müssen unterstützen, ohne Abhängigkeiten zu fördern, kompetent sein, ohne autoritär aufzutreten (vgl. Kortmann 2000, S.9). Bei allem pädagogischen Sachverständ und aller kommunikativen Kompetenz sollten sie immer glaubwürdig bleiben und sich mit ihren Stärken, aber auch mit ihren Schwächen einbringen. Jede/Jeder hat seinen/ihren eigenen Stil, und nicht jede/jeder Unterrichtende/-r passt zu jedem Teilnehmenden. Manche Kursleitende identifizieren sich aufgrund eigener positiver Erfahrungen sehr mit ihrem Fachgebiet und haben ihre ganze Lebensweise darauf eingestellt. Gerade dann ist auch eine gewisse kritische Methodendistanz unbedingt angebracht. Denn starke Verbundenheit mit einer Methode kann manchmal dazu führen, dass es an ausreichend produktiver Distanz fehlt, die es ermöglichen würde, auch die Grenzen der eigenen Arbeitsweise zu erkennen.

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.9

Kursankündigung und Werbung

Das schönste Kursangebot bleibt ohne Nutzen, wenn es wegen mangelnder Nachfrage nicht zu stande kommt. Eine Angebotsankündigung zu formulieren kann mitunter zu einem Balanceakt werden, da verschiedene, zum Teil gegenläufige Anforderungen zu beachten sind: Einerseits soll die Veranstaltung in der Ankündigung möglichst attraktiv erscheinen, andererseits soll der Text Informationen über den Inhalt und auch über die Vorgehensweise enthalten. Er soll alle wichtigen Informationen beinhalten, aber auf keinen Fall zu lang sein (vgl. Bastian u. a. 2004, S. 52).

Nach den Qualitätsstandards der Erwachsenenbildung an Volkshochschulen gehören zur umfassenden Information über einen Gesundheitskurs Antworten auf die folgenden Fragen: (vgl. Rimbach 2000, S. 7)

- Wer kann teilnehmen (Voraussetzungen, Zielgruppe)?
- Was wird gemacht (Inhalte)?
- Wozu soll das gut sein (Ziel)?
- Wie wird es gemacht (Methoden)?
- Mit wem habe ich es zu tun (Kursleitung)?
- Wo, wann und wie lange findet es statt?
- Wie groß ist die Gruppe?
- Was kostet mich das Ganze?

Zielgruppenspezifische Ansprache

„Lebenslagen, Lebensstile und Milieus der Älteren sollten in der Angebots-, Preis- und Kommunikationspolitik berücksichtigt werden“ lautet außerdem eine der Handlungsempfehlungen des Forschungsteams rund um Rudolf Tippelt zur Bildung Älterer (Tippelt & Barz 2009, S. 204). Wir wissen, dass Werthaltungen und Einstellungen, Mediennutzungsgewohnheiten, zeitliche und finanzielle Ressourcen, Mobilität und Gesundheitszustand nicht nur auf die Weiterbildungswünsche von Älteren einwirken, sondern auch die Art und Weise beeinflussen,

wie sie sich über mögliche Bildungsangebote informieren.

Adressatengerechte Ansprache

Derzeit besteht in der Erwachsenenbildung eine große Unsicherheit darüber, wie Angebote für ältere Menschen überhaupt gekennzeichnet werden sollen. Die Art und Weise, wie Ältere als Zielgruppe angesprochen werden, schwankt zwischen Ausgrenzung, Realismus und Überhöhung. Werden auch Fotos verwendet, scheinen sie häufig durch ihre glatte Ästhetisierung der überfitten, strahlenden Alten mehr der Verschleierung der Zielgruppe als ihrer Verdeutlichung zu dienen. Allein in den Programmen der Volkshochschulen, manchmal sogar in einem und demselben Programm finden sich so unterschiedliche Bezeichnungen wie: „Gesundheit 50plus“, „für Frauen ab 60“, „für 65+“, „für Menschen ab 60“, „55 plus“, „Senioren und Seniorinnen“, „Ü 60“ (vgl. Borkel 2010, S. 25).

Letztendlich müssen wir uns fragen, ob es bei der schon beschriebenen Pluralität der Lebensstile überhaupt gemeinsame Schlüsselbegriffe für die Alterskohorte der „Jungen Alten“ geben kann. Im Bundesaltenbericht wird vor einer Stigmatisierung des Alters gewarnt und sogar empfohlen, das Alter gar nicht zu thematisieren: „Paradoxerweise müsste das Alter eigentlich dethematisiert werden, um nicht diskriminierend zu wirken. Eine Kultur der Anerkennung und Inklusion älterer Menschen würde sogar weitestgehend vom Alter absehen; denn sie würdet jeden einzelnen Menschen wertschätzen, und zwar nicht um seines Alters oder Zustandes willen.“ (6. Bundesaltenbericht 2010, S. 63)

Von der Werbung lernen

Vielleicht hilft hier ein Blick in die professionellen Strategien der Werbewirtschaft weiter. Lange Zeit waren dort die Älteren und ihr Konsumverhalten geprägt durch die drei U: unflexibel, unfähig, unattraktiv. Heute dagegen hat die Werbung gerade die Älteren als Zielgruppe der Zu-

kunft entdeckt und verbindet sie mit den drei K: konsumfreudig, kompetent und kaufkraftstark (vgl. 6. Bundesaltenbericht 2010, S. 125). Doch welche Strategien führen zum gewünschten Verkaufserfolg? Ist es womöglich sinnvoll, eine Sortimentspolitik ganzer Geschäfte oder Ladenketten speziell für Ältere zu konzipieren? So wie es Fachgeschäfte für Kinderartikel gibt, wird mit

„Senior/-innengerechten Geschäften“ experimentiert, die ein altersgerechtes Sortiment von Schuhen über Hosenträger bis hin zu Gehhilfen bieten. Doch das 2005 eröffnete, bundesweit erste Seniorenkaufhaus in Brandenburg musste trotz großer medialer Berichterstattung im Jahr 2007 Insolvenz anmelden. Ein in Bad Füssing unter der Bezeichnung „50 plus“ eröffneter Supermarkt bot spezielle Serviceleistungen für ältere Konsumentinnen an (z. B. Blutdruckmessung, Lupen). Namensgebung und einige der Serviceleistungen wurden jedoch als diskriminierend und ausgrenzend empfunden, böse Zungen sprachen sogar von Ghettoisierung. Selten werden Hilfsmittel für das Älterwerden wirklich trendig. Die früher verhasste Zahnspange hat es bei den pubertierenden Jugendlichen zum Kultobjekt geschafft. Einen ähnlichen Kultstatus scheinen inzwischen die ehemals ungeliebten Rollatoren erlangt zu haben: „Was immer auch das Herz begehrt – ob Bremsen, Schneeketten, Hupen, Getränkehälter, farbige Lackierungen und Muster oder andere Herzenswünsche, es sind keine Grenzen gesetzt. Der Rollator steht nicht mehr für Gebrechlichkeit und Alter, sondern für die Lebensqualität im Alter. Er ist ein Luxusartikel der Extraklasse.“ (vgl. www.gesundheitsfocus.net/rollatoren-liegen-im-trend/3402).

Doch die Gehhilfe als Kultobjekt wird wohl eine Ausnahme bleiben. Erfolgversprechender scheint es, wenn die bereits auf dem Markt befindlichen Geschäfte bei der Ladengestaltung die Bedürfnisse Älterer berücksichtigen (etwa bei Beleuchtung, Beschriftung, Anordnung

der Waren und Wegeführung) und solche Sortimentsbereiche ausweiten, in denen das Informationsinteresse und die Ausgaben der älteren Bevölkerung höher sind als die der jüngeren wie etwa Lebensmittel für Diabetiker/-innen) (vgl. 6. Bundesaltenbericht 2010, S. 136).

Eine Programmplanerin der Hamburger Volkshochschule berichtet:

Vor einigen Jahren wurden bei uns die Angebote für Ältere thematisch in das Programmspektrum integriert und nicht mehr als besondere Zielgruppe zusammengefasst dargestellt. Wir empfanden das als zeitgemäß und wollten potenziellen Teilnehmenden die Auswahl des passenden Angebotes in der Programmfülle dadurch erleichtern, dass wir Kurse, die sich speziell für Ältere eignen mit einem Ikon „55+“ versehen. Doch dann mussten wir erstaunt feststellen, dass sich viele Kurse gegen diese Bezeichnung wehrten, obwohl alle Teilnehmenden 60 Jahre und älter waren. Die Kursleitungen erklärten uns, dass die Teilnehmenden sich sehr über neue, jüngere Teilnehmer freuen würden und auf keinen Fall als „Altenkurs“ stigmatisiert werden wollten. Wir haben nach und nach in vielen Fällen das Ikon wieder entfernt.

Gedacht war die Kennzeichnung offensichtlich als mögliche Orientierung und Suchkriterium in der Programmfülle. Wenn die „jungen Alten“ sich aber durch diese Kennzeichnungen eher stigmatisiert fühlen, als dass sie zur Weiterbildung motiviert werden, bleibt die Frage, wie sie Angebote, die ihren Lernbedürfnissen entsprechen, schnell identifizieren können. Vor demselben Problem stand übrigens auch das Autorinnen- und Autorenteam dieser Veröffentlichung bei seiner Programmrecherche. Einen mutigen

Schritt machte die Volkshochschule Stuttgart, in dem sie eine ganze Rubrik „Angebote für Menschen mit Zeit“ genannt hat. Auch andere Anbieter versuchen, statt mit einer Kennzeichnung zu arbeiten, eher von den speziellen Lernbedürfnissen Älterer auszugehen, indem sie die Zeit-

fenster (vormittags) betonen, Lernen ohne Leistungsdruck (sanfte Körperübungen im Sitzen) offerieren oder Themen in den Vordergrund rücken, die Ältere besonders betreffen (Osteoprosegymnastik oder Bewegung ohne Belastung). Das erfordert allerdings große Sensibilität in den Formulierungen, damit nicht abschreckende Altersbilder transportiert werden wie: „Auch Ältere haben Spaß an Spiel, Sport und Bewegung“ oder „Ziel ist es, Ihren Gesundheitszustand zu erhalten und zu verbessern, um das Leben auch im Alter noch genießen zu können“ (Borkel 2010, S.26).

3.10 Dokumentation und Evaluation

„Darüber, ob ein Kursangebot erfolgreich war oder nicht, stimmen Teilnehmende mit den Füßen ab“, heißt es oft in der Praxis. Gemeint ist damit nicht nur, ob ein Kurs überhaupt zustande kommt, sondern auch, ob die Teilnehmenden über die gesamte Kurslänge dabei bleiben. Doch ob Lehr- und Lernprozesse wirklich erfolgreich waren, lässt sich nur feststellen, wenn man dies mit geeigneten Methoden überprüft. Damit auch im Verlauf eines Kurses die Prozesse besser verstanden, die Interessen aufmerksam berücksichtigt und die Lehrarrangements dementsprechend angemessen gestaltet werden können, sollten regelmäßige Überprüfungen und Rückmeldemöglichkeiten vorgesehen werden. Die Evaluation von Lehr-Lern-Prozessen im Nachhinein ist für eine aussagekräftige Auswertung und für darauf aufbauende Planungen unabdingbar (vgl. Bastian u. a. 2004, S. 101).

Für die Evaluation ist es also wichtig, dass die Lehrenden bereits zu Beginn überprüfen, ob ihre Planung und die Erwartungen der Teilnehmenden deckungsgleich sind, indem sie im Laufe des Kurseinstiegs ihre Planung transparent machen und mit den Vorstellungen der Teilnehmenden abgleichen. Auch im weiteren Lernprozess sollte es immer wieder Rückmeldemöglichkeiten geben.

Eine Ergebnisevaluation gehört heute in der Erwachsenenbildung zur erwarteten Qualitätskontrolle. Unstrukturierte Abschlussrunden sind dabei wenig effektiv, da sie durch die Abschiedssituation geprägt sind, wenn in der Regel das Bedürfnis nach einem gemeinsamen harmonischen Ausklang groß ist. Eine weitere Möglichkeit sind standardisierte Beurteilungsbögen. Hier sollte bei der Fragestellung das Erkenntnisinteresse im Vordergrund stehen. Fragebögen dürfen nicht zu umfangreich sein, und den Teilnehmenden sollte ihr Verwendungszusammenhang deutlich gemacht werden. Ihre Bearbeitung

geht von der (bezahlten) Kurszeit ab, und es darf nicht der Eindruck entstehen, sie seien nur „für die Schublade gemacht“. Hilfreiche Hinweise zur Entwicklung von Evaluationsbögen finden sich in „quint-essenz“, der Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz (www.quint-essenz.ch/de/topics/1203).

Weitere Qualitätskontrollmöglichkeiten sind z.B. Hospitationen (auch kollegiale Hospitationen zum Erfahrungsaustausch unter Fachkollegen) und natürlich Auswertungsgespräche zwischen Planenden und Kursleitenden.

Zur Evaluation gehört neben der qualitativen Auswertung auch die rein quantitative über Teilnahmelisten und die Frage, ob der Kurs die angestrebte Zielgruppe erreicht hat, ob die Teilnahme regelmäßig stattgefunden hat und ob sich ein „Closed Shop“ oder offene Lerngruppen entwickelt haben. Planungsverantwortliche und Kursleitende können von solchen Auswertungen sehr profitieren. Ihre Durchführung wird häufig von Praktikant/-innen unterstützt, die über diesen Weg begleitend zum Studium einen guten Einblick in die Praxis der Erwachsenenbildung gewinnen können.

In der Drittmittelfinanzierung und auch in der durch Krankenkassen geförderten Prävention ist der Nachweis von Teilnehmer/-innen und Kursleiter/-innen-Manualen, die der Transparenz der Lerninhalte dienen und die Übertragung in den Alltag der Teilnehmenden erleichtern sollen, inzwischen üblich. Häufig bestehen diese Handouts aus kopierten Übungsreihen und einigen Hintergrundinformationen. Systematisch aufgearbeitete Kurskonzepte für Teilnehmende und Kursleitende in Buchform gibt es zu 16 Themengebieten über die Volkshochschulen.

Darüber hinaus spielt die Forderung nach evidenzbasierten Überprüfungen von Konzepten und realisierten Maßnahmen eine immer größere

Rolle (vgl. auch hierzu den Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen). Ihre Durchführung ist allerdings extrem aufwändig und lässt sich in der Regel nur mit zusätzlichen Mitteln oder in Kooperation mit Universitäten, die Praxisprojekte für ihre Forschung benötigen, bewerkstelligen. Bei genauerer Betrachtung der Rahmenbedingungen evidenzbasierter Forschung, wie z.B. eine unter gleichen Bedingungen agierende Referenzgruppe, ist die Anwendbarkeit von evidenzbasierten Untersuchungen für die Gesundheitsbildung mit leichter Skepsis zu beurteilen – gerade auch, wenn man bedenkt, dass Lernsituationen im Sinne des Konstruktivismus immer sehr stark subjektiv geprägt sind und Lerngruppen fast nie unter gleichen Voraussetzungen agieren.

Die Durchführung der Evaluation setzt eine gründliche Dokumentation voraus. Nur wenn die für die Evaluation erforderlichen Daten zum richtigen Zeitpunkt erfasst werden, kann ermittelt werden, welche Veränderungen eingetreten sind und ob die gesetzten Ziele erreicht wurden. Aus diesem Grund ist es notwendig, bereits vor Beginn des Kurses bzw. der Maßnahme festzulegen, wer welche Informationen sammelt, sie auswertet und wie sie verwaltet werden (vgl. BZgA 2010, S. 116).

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

3.11 Sozialräumliche Orientierung

Vernetzung und Kooperation

Der demografische Wandel beschäftigt Betriebe, Kommunen und Regionen. Die Situation Älterer und die Folgen des demografischen Wandels für die Gesellschaft ist für Behörden, Institutionen, Vereine und Netzwerke ein wichtiges Thema. Volkshochschulen sind als aktive Partnerinnen in diesen Diskurs eingebunden. In den Analysen und Debatten geht es zum einen um die notwendigen strukturellen Veränderungen in einem alternden Gemeinwesen, zum anderen um einen differenzierten Blick auf ältere Menschen, ihre Milieus und Bedarfe.

„Vernetzungskompetenz ist mehr als systemisches Denken, das Denken in Relationen, Beziehungen und Interdependenzen; es verlangt auch ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz, denn es geht vor allem um die Mobilisierung und Integration möglichst vieler Akteure. Um die Altenkultur durch Initiativen zu fördern und Bildung im Alter auf breiter Basis zu ermöglichen, bedarf es vor allem der Fähigkeit, andere Akteure von dem Sinn von Bildung und Engagement für das Alter zu überzeugen. Nur wer ein grundlegendes Vertrauen in die Kompetenzen Älterer hat, kann auch andere davon überzeugen.“ (Kade 2009, S.218f)

Deutlich wird, dass es nicht nur Vernetzungsstrukturen nach außen aufzubauen gilt, sondern dass Erwachsenenbildungseinrichtungen wie die Volkshochschulen auch die interne, interdisziplinäre Zusammenarbeit voranbringen müssen. Das gesunde Altern ist ein Thema, das alle Programmberiche mit entsprechenden Planungen (Lernbedarf Älterer, Zeit- und Veranstaltungsformen, alterssensible Didaktik, intergenerationelles Lernen) berücksichtigen sollten.

Sozialräumliche Orientierung

Um ältere Menschen zu erreichen, sie in ihren Bedürfnissen aktiv an Planungsprozessen der Gesundheitsbildung zu beteiligen, muss man sie dort ansprechen, wo sie entweder (noch) arbeiten oder wo sie leben. Dazu sind „Brückenpersonen“ wichtig, die das Vertrauen der Zielgruppe genießen und im Wohnquartier oder Betrieb präsent sind. Kooperationen mit Wohnungsbau- gesellschaften bieten sich an, denn in ihren Häusern leben Menschen oft über Jahrzehnte. Der Wohnraum und das Wohnumfeld müssen an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden. Soziale Initiativen und Bildungsangebote können diesen Prozess begleiten und darüber hinaus gegen soziale Isolierung und innere Emigration wirken. Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Frauen oder Männer, werden gezielt angesprochen und eingeladen, sich an Aktivitäten und Kursen zu beteiligen.

Volkshochschulen sind dezentral aufgestellt und eingebettet in die vorhandenen Strukturen vor Ort. Sie können in der Regel die aufsuchende Zielgruppenarbeit selbst nicht leisten, aber sie erschließen sich z.B. die Zielgruppe der Älteren durch Kooperationen im Stadtteil. Der Gesundheitsaspekt spielt in einem erweiterten Sinne bei diesen Angeboten eine Rolle. Soziale Integration und Teilhabe sind bei den Planungen vorrangige Ziele (vgl. Kapitel 4).

Überregionale Vernetzung

Volkshochschulen profitieren von der Vernetzung untereinander. Auf Landesebene gibt es die Landesverbände der Volkshochschulen, auf Bundesebene als Dachverband den Deutschen Volkshochschul-Verband e.V. (DVV). Die Gesundheitsbildung ist auf der Länderebene und beim DVV durch Fachreferent/-innen vertreten. Im Bundesarbeitskreis Gesundheit arbeiten die Fachreferent/-innen zusammen und entwickeln Projekte, Qualitätsstandards und Innovationen für die Volkshochschulen. „Gesundes Altern“ im Kontext des demografischen Wandels ist ein

Themenschwerpunkt des Bundesarbeitskreises.

Eine bundesweite Fachtagung für Programmplanende an Volkshochschulen im Januar 2010 zum Thema „In Zukunft alt? Gesundheitsbildung vor neuen Herausforderungen“ lieferte neue Impulse für die Programmarbeit an Volkshochschulen (vgl. In Zukunft alt? 2010).

Der DVV (und die Volkshochschulen) kooperieren in der Gesundheitsförderung mit den gesetzlichen Krankenkassen (gemäß § 20 SGB V) und neuerdings mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der DVV ist Mitglied im Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de) und in der Bundesvereinigung „Prävention und Gesundheitsförderung“, ein Vertreter des Bundesarbeitskreises arbeitet in der AG „Gesund altern“ mit.

Entscheidend für das Gelingen von Vernetzung und Kooperation ist der menschliche Faktor. Das beschreibt auch Brigitte von Dungen (Volkshochschulverband Baden-Württemberg, 2006) in der Dokumentation einer Veranstaltung. Sie benennt die Stolpersteine bei der Vernetzungsarbeit:

» Subjektive Faktoren

- fehlende Initiative
- Ängste vor Machtverlust
- Misstrauen/Vorurteile
- Unsicherheit über Veränderungen
- fehlende Phantasie
- Arbeitsüberlastung
- unterschiedliche Auslegung von Begrifflichkeiten

» Subjektive Faktoren aus organisatorischer Einbindung

- unterschiedliche Zielvorstellungen der Teilnehmenden/Verantwortlichen
- Kompetenzstreitigkeiten
- Ressortegoismen, Konkurrenz
- unterschiedliche Problemwahrnehmung
- geringe Ergebnisorientierung
- Unzuständigkeitserklärungen
- fehlende Fachkompetenz
- Schuldzuweisungen

» Strukturelle Faktoren

- historisch gewachsenes Nebeneinander der beteiligten Institutionen
- fehlende Ressourcen
- Anforderungen des Datenschutz
- fehlende politische Unterstützung
- bestehende Arbeitskreise
- unterschiedliche Aufgabenbereiche
- unterschiedliche Zuständigkeiten
- fehlende Moderationskompetenz
- unterschiedliche Professionalitäten

Checkliste

Besonders hilfreich für die Umsetzung vergleichbarer Projekte ist die Nutzung einer Checkliste (Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V. 2011, Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier, S.16f), die im Folgenden abgebildet wird:

» 1. Vernetzung

- Wer übernimmt die Projektleitung?
- Welche personellen und finanziellen Ressourcen haben wir? Wer kann die Umsetzung finanziell unterstützen? Gibt es eine/-n Koordinator/-in?
- Wen könnte man als Kooperationspartner/-in gewinnen?
- Wer sollte informiert werden (Vereine, politische Gremien etc.)?
- An welche Strukturen/Gruppen/Personen können wir anknüpfen?

» 2. Partizipation

- Wie wird die Zielgruppe von Beginn an auf allen Ebenen beteiligt?
- Wer kommt als Brücken- und/oder Kontaktperson in Frage?
- Benötigen die Kontaktpersonen eine Form von Weiterbildung?
- Ist eine Aufwandsentschädigung für die Kontaktpersonen eingeplant?

» 3. Prozess

Allgemein

- Wer nimmt an der Steuerungsgruppe teil? In welchem Abstand trifft man sich? (konkreter Zeitplan)

- Wer moderiert die Steuerungsgruppe? Wer schreibt das Protokoll?
- Wer hat welche Aufgaben? (Ansprache der Personen, Organisation der Maßnahmen)
- Welche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung?
- Wie werden die Verbindung und gegenseitige Information zwischen den Mitgliedern der Steuerungsgruppe gewährleistet?

Diagnose

- Wie erfassen wir die Ausgangssituation im Quartier?
- Welche Daten stehen uns zur Verfügung?
- Wen können wir befragen? Wie kann diese bedürfnisorientierte Befragung aussehen?
- Wer sind weitere Kooperationspartner/-innen im Bereich Gesundheit in dem Stadtteil?
- Welche Chancen und welche Unwägbarkeiten gibt es gegebenenfalls hinsichtlich der Beteiligung der Zielgruppe?

Informations- und Zielplanung

- Wer fasst die Ergebnisse aus der Diagnose zusammen?
- Wo setzt die Steuerungsgruppe ihre Prioritäten?
- Wie wird der Zielgruppe das Ergebnis mitgeteilt?
- Wie läuft die Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote?

Maßnahmenplanung

- Welche Maßnahmen werden geplant?
- Gibt es Einschränkungen wie Räumlichkeiten, Besonderheiten wie uneinsehbares Schwimmbad, ungewöhnliche Angebotszeiten usw.?

- Wer ist wofür verantwortlich? (Kursleitung, Räume, Bewerbung, Finanzen)
- Wie hoch ist die finanzielle Eigenbeteiligung der Kursteilnehmenden bei den Angeboten?
- Ist eine Kinderbetreuung notwendig? Werden ggf. Eltern-Kind-Angebote gemacht?

Umsetzung und Implementierung

- Wer ist verantwortlich bei der Umsetzung der Angebote?
- Werden Extrazeiten mitbedacht? (z. B. für die Begleitung zum Schwimmbad etc.)

Evaluation

- Wie wird die Maßnahme ausgewertet? (Fragebogen für Teilnehmende, Befragung der Kursleitung, gemeinsames Auswertungstreffen)

» 4. Zielgruppe

- Wer ist unsere Zielgruppe?
- Wer ist die passende Kursleitung für diese Zielgruppe?
- Welche Sprache wird verwendet?

» 5. Stolpersteine und Chancen

- Was könnten Hindernisse und Vorurteile sein? Wie gehen wir damit um?
- Was hat nicht geklappt? Stolpersteine benennen. Was haben wir aus dem Projekt gelernt?
- Wann und wo werden die wichtigsten Erfahrungen aus dem Projekt den Kolleginnen vermittelt?

Fortbildung

Eine gute Ausbildung und regelmäßige Fortbildung der Kursleitenden ist ein weiterer wichtiger Faktor für das Gelingen der Altersbildung in der Erwachsenenbildung. Der demografische Wandel ist ein Schwerpunktthema in der Erwachsenenbildung. Die Folgen treffen die Institutionen und ihre Programme. Gesundes Älterwerden gewinnt intern und extern an Bedeutung. Unterschiedliche Altersgruppen, Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, Frauen und Männer in den Belegschaften, in der Kursleiter/-innen und Teilnehmer/-innenschaft erfordern sensible Personalstrategien, Angebotsplanungen und Unterrichtsmethoden. Alters-, gender- und kultursensible Planung und intergenerationelles Lernen setzen entsprechend qualifizierte Erwachsenenbildende voraus. Das macht entsprechende Fortbildungen unerlässlich.

» Programmbeispiele:

- Das europäische **LARA-Projekt** der Hamburger Volkshochschule („Lernen als Antwort auf das Alter“) bietet ein Trainingspaket für Planende und Kursleitende in der Erwachsenenbildung an (Anleitung, Handbuch und „LARA TOOLKIT“). Die Materialien zeigen Wege auf, wie man alters- und kultursensibel planen und unterrichten kann – auch in nicht „für Ältere“ ausgeschriebenen Angeboten. (www.laraproject.net)
- Das Projekt „**Halbzeit plus**“ des Bayerischen Volkshochschulverbandes e. V. (2010 bis 2012). „Das Ziel des Projektes: Das Thema Alter und Bildung aus wissenschaftlicher und pädagogischer Perspektive beleuchten, um daraus Hilfestellungen für die Arbeit an den Volkshochschulen abzuleiten. Dazu die Bereitstellung einer breiten Palette von thematisch und didaktisch auf ältere Menschen zugeschnittenen Konzepten.“

Gesundheitsbildung und gesundes Altern

ten, die sich an den Volkshochschulen vor Ort in ein individuelles Angebot umsetzen lassen.“ (www.vhs-bayern.de)

■ „Der demografische Wandel – Herausforderung und Chancen für die Volkshochschulen Baden-Württembergs in der Bildung Älterer“

(Bihusch, 2007) + Planungshilfe „Altern und Gesundheit“, erstellt von der gleichnamigen Projektgruppe im Landesverband Baden-Württemberg. Diese Arbeitshilfen werden vom Landesverband in der Fortbildung eingesetzt.

■ VHS-Barometer: „Senior/-innenkurse an Volkshochschulen?“

Der Sächsische Volkshochschulverband hat sich 2007 mit den Folgen des demografischen Wandels für die Angebots- und Teilnehmer/-innenstruktur an Volkshochschulen und dem Für und Wider von speziellen Senior/-innenangeboten befasst. Den Planenden an Volkshochschulen werden Anregungen gegeben, wie sie bei ihrer Programmentwicklung die Weiterbildungsbedürfnisse von Älteren aufnehmen können.

■ „Gelingendes Lernen mit Älteren in allen Bereichen der Erwachsenenbildung“

Diese Fortbildung besteht aus zwei Wochenendseminaren und bietet die Möglichkeit, sich die eigene Lern- und Lehrgeschichte anzusehen, einen eigenen Bezug zum Thema „Alter und Älterwerden“ herzustellen und didaktische und pädagogische Professionalität im Umgang mit verschiedenen „Altern“ kennen zu lernen und zu erproben. (Bremer VHS 2011, Programmbereich Fortbildung für Lehrende)

■ „Biografisches Lernen – Guided Autobiography“

Das Konzept der „guided autobiography“ als Rückschau auf das eigene Leben ist ausdrücklich für die Professionalisierung von Erwachsenenbildner/-innen erarbeitet worden. Es ist bildungs- und nicht therapieorientiert. (...) Mit Hilfe einer

themengeleiteten Selbstreflexion können Kursleitende sich dem Anliegen des biographischen Lernens nähern und dabei ihre eigenen Erfahrungen machen. Aus der Durchführung dieses Weges lassen sich verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten für die eigenen Seminare ableiten. (ebd., Kurs)

■ „Mit den Teilnehmer(inne)n älter werden – ein Seminar für Kurs- und Gruppenleiter/-innen“

Jede/-r wird es, kaum jemand will es: älter werden. Altersbilder prägen unsere Gesellschaft: Da gibt es „junge Alte“, die gesund, aktiv, geistig und körperlich leistungsfähig sind, sowie „alte Alte“, die verknüpft werden mit Krankheit, Vergesslichkeit, Schmerzen, Einsamkeit, Gebrechlichkeit oder Pflegebedürftigkeit.

Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass Erwartungen und Einstellungen zum eigenen Alter und zum Älterwerden einen Einfluss auf das Selbstbewusstsein und die Gesundheit haben. Als Kurs- oder Seminarleiter/-in sind Sie nicht nur mit dem eigenen Älterwerden konfrontiert, sondern auch mit dem individuellen Alterungsprozess und den Einstellungen Ihrer Teilnehmer/-innen. Dieses Seminar gibt einen Überblick über aktuelle Untersuchungen zum Thema und bietet Ihnen die Möglichkeit, sich mit den eigenen individuellen Strategien und Konzepten des Älterwerdens auseinanderzusetzen, z. B. welche Befürchtungen, Ängste, aber auch Hoffnungen und Chancen verbinden wir mit dem Älterwerden? Wie kann es uns gelingen eine realistische, positive Einstellung zum Altern zu entwickeln? Die Ergebnisse dieses Seminars unterstützen Sie zudem im Umgang mit den Bedürfnissen Ihrer älter werdenden Kurs- oder Seminarteilnehmer/-innen. (VHS München 2013)

3.13

Fazit

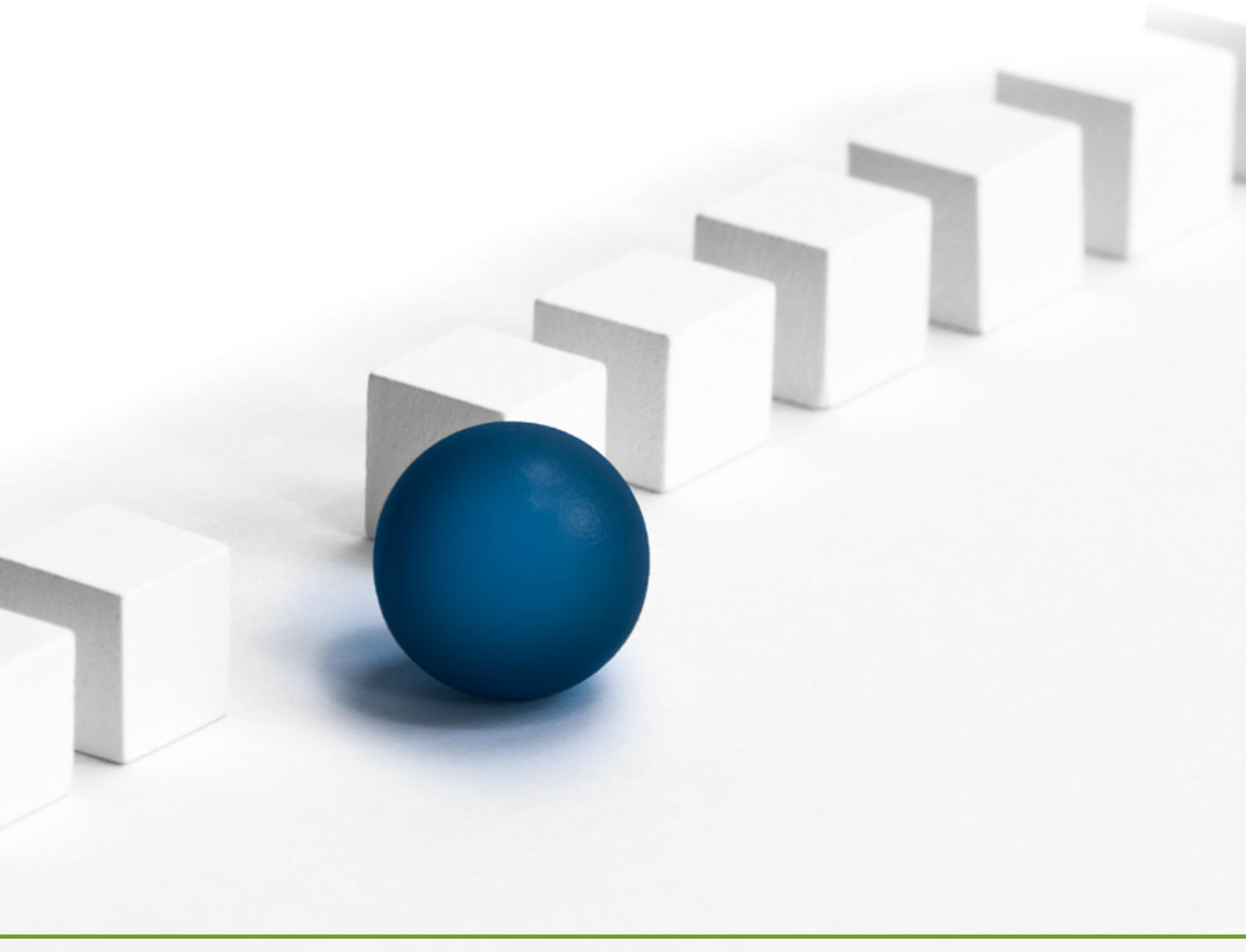
Die Bedeutung der Gesundheitsbildung für ein gesundes Altern ergibt sich aus ihrer wachsenden Akzeptanz bei Älteren und ihrer inhaltlichen Ausrichtung an wissenschaftlich gestützten Erkenntnissen darüber, wie unterschiedlich Menschen mit der eigenen Gesundheit umgehen, Alter(n) wahrnehmen, verarbeiten und lernen. Daraus ergeben sich spezifische Bildungsbedürfnisse und Erwartungen an Gesundheitskurse, die sehr heterogen und von Milieu, Geschlecht, Migration und Alter geprägt sind. Eine erfolgreiche Unterrichtspraxis lebt von der Kompetenz der Kursleitenden, der Qualität bei Programm- bzw. Kursplanung, ihrer Dokumentation und Evaluation. Die Fortbildung von Planenden und Kursleitenden zum Thema Gesundheitsbildung und gesundes Altern immer auch auf das eigene Altern zu beziehen, ist Voraussetzung für eine gelingende Kurspraxis.

Für die Gesundheitsförderung von Älteren ist die Erwachsenenbildung eine wichtige Partnerin im Wohnquartier, auf kommunaler, regionaler und Bundes-Ebene. Ohne Vernetzung wären weder die Zielgruppen- und Milieuerschließung benachteiligter Gruppen für die Bildungsarbeit möglich noch die innovative Weiterentwicklung des Programms. Die Gesundheitsbildung für Ältere (im fachbereichsübergreifenden Sinne) ist davon nicht ausgenommen. Im Gegenteil hat sich die Arbeit mit und für Ältere gerade aufgrund der Vernetzung ihrer Planenden so erfolgreich entwickelt. Das zeigen die vielen Praxisbeispiele. Die Ressourcenbündelung kommt allen beteiligten Akteuren zugute.

Wesentlich für innovative Programmentwicklung in diesem Feld ist auch die interne Vernetzung der Programmplanenden z. B. in den Volkshochschulen. Mit der demografischen Entwicklung und ihren Folgen und mit den spezi-

ellen Anforderungen an die Programmentwicklung bei einer Zunahme älterer Menschen und der Verlängerung der Lebenszeit müssen sich alle Verantwortlichen beschäftigen. Zusammenarbeit und entsprechende Schwerpunktsetzungen sind notwendig.

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung



Lebensweltbezogene Angebote beziehen sich nicht in erster Linie auf gesundheitliche Aspekte. Sie nehmen das ganze Leben – sowohl die unterschiedlichen Lebensphasen als auch individuelle Lebensgeschichten und -erfahrungen in den Blick. Deshalb stammen die in diesem Kapitel genannten Programmbeispiele nicht nur aus der Gesundheitsbildung. Roter Faden bei der Zusammenschau ist das Altern als lebenslanger Prozess.

Der Prozess des Älterwerdens ist begleitet vom Wechsel der Lebensphasen und von der Konfrontation mit gravierenden Einschnitten und Übergängen. Lebensphasen und Übergänge mögen vergleichbar sein, Lebensläufe sind es nicht. Umso wichtiger ist es, dass die Angebote der Erwachsenenbildung nicht klischehaft Verhalten in speziellen Lebensphasen und Übergängen thematisieren, sondern Vielfalt und differenzierte Blickwinkel ermöglichen.

„Zur Krise spitzt sich ein ‚kritisches Lebensereignis‘ dann zu, wenn das Ereignis nicht mehr mit den gewohnten Mitteln der Lebensführung zu bewältigen ist. Die Bewältigung des kritischen Ereignisses verlangt ein lebensphasenbezogenes Lernen, sie variiert mit dem Geschlecht und dem Lebensalter. (...) Ob die Krise bewältigt wird, hängt von den in der Vergangenheit entwickelten Bewältigungsformen und den in der Gegenwart zugänglichen sozialen Ressourcen, aber auch von erreichbaren Bildungsangeboten ab.“
(Kade 2009, S.174)

Ein in diesem Kontext wichtiges Präventionsziel für die zweite Lebenshälfte ist die „Erhaltung und Förderung einer selbständigen, sozial integrierten und selbstverantwortlichen Lebensführung“ (Flor 2010, S. 3). Die Erwachsenenbildung, hier am Beispiel der Volkshochschulen, hat vergleichbare Ziele. Ihr geht es um Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, der sozialen Teilhabe und Integration (vgl. Schlutz & Deutscher Volkshochschul-Verband 2011, S. 20).

Die gesundheitlichen Risikofaktoren, die sich aus prekären Lebenslagen ergeben können, liegen auf der Hand: Bewegungsmangel, Stress, sozialer Rückzug und Vereinsamung, depressive Verstimmungen, Fehl- oder Mangelernährung, Rauchen, Alkoholkonsum.

Die klassischen Lebensphasen für die Zielgruppe der jungen Alten sind die Nacherwerbsphase, Alleinleben durch Trennung oder Verlust des/der Lebensgefährten/-in, Großelternschaft. Frauen und Männer erleben und verarbeiten diese Prozesse unterschiedlich. Die Übergänge gestalten sich nicht immer reibungslos, ihre Bewältigung hängt von der Fähigkeit der Einzelnen Alten ab, Probleme zu erkennen, anzupacken und in konstruktives Handeln umzusetzen. Bildungsangebote können die Übergänge begleiten, und bei der Entwicklung und Anwendung von Bewältigungsstrategien unterstützen.

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.1

Projekte auf lokaler und sozialräumlicher Ebene

Viele Volkshochschulen beteiligen sich an Bündnissen zu den Themen Demografischer Wandel, Wohnen, Gesund Älterwerden, Demenz, Bürger-schaftliches Engagement. Sie kooperieren u.a. mit Sozialeinrichtungen, Wohnungsbaugesell-schaften, Sozial- und Gesundheitsbehörden, Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken, Interessenvertretungen alter Menschen, Selbst-hilfegruppen und Initiativen.

„Aufgrund ihrer Kooperationsfähigkeit und ihrer biografischen Orientierung kann die Volkshochschule Menschen direkt und indirekt in ihrer gesamten Bildungsbiografie begleiten. (...) Funktionierende Netzwerke sind eine entschei-dende Voraussetzung dafür, dass sich die Volkshochschulen der großen Herausforderung stellen können, vermehrt bislang bildungsferne Grup-pen zu erreichen.“ (Schlutz 2011, S. 56)

» Programmbeispiele:

■ Gemeinsam älter werden in sozialen Netzwerken – ZwAR (Zwischen Arbeit und Ruhe-stand)

ZWAR Netzwerke wenden sich an Menschen ab 55 Jahren und bieten ihnen die Möglich-keit, in der Gemeinschaft Gleichgesinnter älter zu werden und sich gesellschaftlich zu beteiligen. In ZwAR Netzwerken entstehen langle-bige zwischenmenschliche Beziehungen und ein von Vertrautheit und Verbindlichkeit ge-tragene Gemeinschaftsgefühl, das den Boden bildet für einen dauerhaften Ort der Gestal-tung der Lebensphase Alter. ZwAR Netzwerke sind selbstorganisiert, es gibt keine Ange-bote, sondern es wird nur das getan, was die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschen.

Das kann alles sein von Freizeitaktivitäten bis zum bürgerschaftlichen Engagement. In NRW gibt es inzwischen 150 ZwAR Netzwerke mit 1500 Interessens- und Projektgruppen. Die ZwAR Zentralstelle NRW bietet begleitend Qualifizierungen für die haupt-amtliche Netzwerkbegleitung und die Men-schen in den ZwAR Netzwerken sowie regionale und landesweite Vernetzungsveran-staltungen an, mehr Informationen zu ZwAR unter www.zwar.org (VHS Münster 2013).

■ Das Projekt Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: „vhs im Quartier“

wurde von März 2010 bis März 2011 vom Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V. durchgeführt. Das Ziel war, Gesundheits-angebote im Quartier gemeinsam mit und für Frauen mit Migrationshintergrund zu entwi-celn. Direkte Projektpartner vor Ort waren:

- Volkshochschule Esslingen und Mehrgenera-tionen- & Bürgerhaus Pliensauvorstadt
- Volkshochschule Freiburg und Nachbar-schaftswerk Haslach e. V.
- Volkshochschule Ulm und Sie'ste/Frauen-Netz West e. V.

Die Kooperationspartner und Ansprechpart-ner auf Landesebene waren:

- Landesarbeitsgemeinschaft Soziale Stadtent-wicklung und Gemeinwesenarbeit Baden-Württemberg
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Institut für Frauengesundheit Baden-Würt-temberg

■ Volkshochschule und Quartiersmanage-ment als Partner vor Ort

Das Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ fördert Stadtteile mit besonderem Entwick-lungsbedarf. Das Programm ist angesiedelt in benachteiligten Stadtteilen mit hoher Arbeits-losigkeit, Hilfsbedürftigkeit und Armutsquo-te. Es zielt auf die Verbesserung der Verhältnisse und Strukturen vor Ort. Ein eher kleines

Handlungsfeld der „Sozialen Stadt“ ist die Ge-sundheitsförderung (vgl. Pfeiffer & Schlüter 2011).

■ „Gesundheit um die Ecke“ – Gesundheits-förderung in Kooperation mit Wohnungsbau-genossenschaften

Die Hamburger Volkshochschule bietet seit 2009 im Problemquartier Kaltenbergen unter dem Motto „VHS kommt nach Kaltenbergen“ wohnortnahe Angebote an. Die beteiligten Woh-nungsbaugenossenschaften unterstützten vorab eine Befragung der Quartiersbewohner/-innen hinsichtlich ihrer Bildungsinteressen. Es wurden vor allem Angebote im Bereich Gesundheit und Ernährung gewünscht. Überwiegend Ältere ab 55+ beteiligten sich an der Befragung.

Die Volkshochschule startete mit fünf Kursan-geboten: „Englisch für absolute Anfänger/-innen“, „Bewegung für Ältere“, „Yoga“, „Nordic Walking“ und „Gesund und lecker kochen für wenig Geld“. Alle Kurse werden seitdem sehr gut besucht und weiter ausgebaut. Ältere nutzen das Angebot, weil sie körperlich und geis-tig fit bleiben und etwas Neues lernen wollen. Sie schätzen die Freizeitaktivität und das soziale Miteinander. Das Angebot „Bewegung für Äl-tere“ ist besonders begehrt und musste bereits gedoppelt werden (vgl. Burkhardt 2011).

■ zeitAlter – „Global lernen & lokal han-deln.“ Ein Bildungsangebot für ältere Men-schen in der einen Welt

In der Workshoptreihe Lebenswelt Global 2012/2013 (...) können Sie

- sich mit migration- und entwicklungspoli-tischen Fragen auseinandersetzen;
- der Verflechtung der eigenen Biografie mit weltweiten Strukturen nachgehen;
- Ihre Lebenserfahrungen einbringen;
- eigene Vorstellungen für ein freiwilliges En-gagement entwickeln (aus: Flyer der W3 – Werkstatt für internationale Kultur und Po-litik e. V. in Kooperation mit der Hamburger Volkshochschule und anderen Institutionen)

■ „Selbstbestimmt – mein Quartier gewinnt“, Projekt „Partizipation im Alter“ (PIA 2) ge-fördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Projektpartner sind die Städte Troisdorf und Gladbeck. Die Durch-führung erfolgt durch das Forschungsinstitut Geragogik e. V., Witten. Durch das Projekt wer-den niedrigschwellige Aktivitäten für Ältere im Quartier gefördert. Zurzeit entwickelt die Volkshochschule gemeinsam mit Älteren vor Ort ein „Internationales Café“ und hofft darü-ber, die beiden großen Gruppen der russischen und türkischen Migrant/-innen des Wohngebie-tes zu erreichen. (VHS Troisdorf und Nieder-kassel 2010)

■ Stadtteil-Treffpunkt für Seniorinnen und Senioren in Wolbeck

Kultur, Begegnung, gute menschliche Bezie-hungen – Woche für Woche. Dazu vielfältige Themen aus Kunst, Literatur, Landeskunde und Gesellschaft! Ausflüge und Museumsbesuche runden das Programm der Senior/-innenkreise in Wolbeck ab, die für jeden Geschmack etwas bieten. Zwei Kreise treffen sich regelmäßig wö-chentlich, um Neues zu erfahren und sich aus-zutauschen. (VHS Münster 2013)

■ „Darüber möchte ich gerne mehr wissen“ – Treffpunkt für Ältere

Teilnehmer/-innen bringen Erfahrungen und Wissen ein, Referenten Hintergrundinformatio-nen. Wir informieren uns über Themen aus Ge-sellschaft, Kultur, Religionen und Wissenschaft. Wir veranstalten Exkursionen und Unterhalt-sames. Die breit gefächerten Themen legen wir gemeinsam fest. (Hamburger VHS 2011)

4.2

„Generationen im Dialog“/Intergenerationelles Lernen

Die Erwachsenenbildung hat sich auf die Fahnen geschrieben, den Austausch zwischen den Generationen und „intergenerationelles Lernen“ (zu ermöglichen“ (vgl. Franz 2010). Die unterschiedlichen, aber z.T. auch vergleichbaren Lebenserfahrungen verschiedener Generationen (z.B. nach Trennungen) können in einem gemeinsamen Dialog für das wechselseitige Verständnis, für das Lernen voneinander und für die Bewältigung von Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft genutzt werden.

Für die Organisation intergenerationaler Lernprozesse ist es nützlich, wenn die Planenden die typischen Generationsprägungen (z.B. Lebensstile) im Blick haben. Diese können dazu dienen, die Teilnehmenden über „die historische Dimension ihrer Identität“ nachdenken zu lassen. Der individuelle Lebenslauf wird verknüpft mit der historischen Entwicklung. Die Verbindung von einzelner Biografie und Geschichte erleichtert die persönliche Verortung im Kontext der Generationen. Das eigene Leben und die Zukunft bekommen einen neuen Stellenwert. Das Konzept der Generation ermöglicht eine präzisere Vorbereitung der Bildungsarbeit als die grobe Orientierung an „Jung und Alt“ (vgl. Klercq 1997).

„Sollen mit einer Bildungsveranstaltung (...) mehrere Generationen erreicht werden, können sozialraumorientierte und thematische Lernarrangements entwickelt werden. (...) Die Heterogenität der Gruppe wird wertgeschätzt, da alle Generationen ihre unterschiedlichen Perspektiven zu einem Thema einbringen können. Das Lernen der Generationen vollzieht sich in einem gestalteten und begleiteten Erfahrungsraum. Bei diesem Lernkonzept stehen Erwachsenenbildner/-innen im Spannungsfeld zwischen didaktischer Planung und Entwicklungsoffenheit. Sie müssen sensibel für die Interessen und Bedürfnisse der unterschiedlichen Generationengruppen sein und ihre didaktischen Angebote jeweils anpassen.“ (Franz 2010, S.184)

» Programmbeispiele:

- „iPod® trifft Plattenspieler. Lernen bewegt Generationen“
So nannte die Hamburger Volkshochschule den Schwerpunkt ihres Programms 2007/2008. In der Einführung des Programms heißt es: „Die Angebote zu diesem Schwerpunkt richten sich an Menschen jeden Alters, die gemeinsam Neuland entdecken wollen. Sie bieten Unterstützung beim Beantworten wichtiger Lebensfragen, denen man sich nicht früh genug widmen kann: Wie will ich im Alter wohnen? Mit Kindern und Älteren? Wie regele ich mein Erbe? Was bringt Schwung in meine Biografie? Älterwerden ist ein lebenslanger und faszinierender Prozess. Erwarten Sie das Unerwartete: Wenn Generationen gemeinsam lernen, sind Überraschungen nicht ausgeschlossen.“
- „INSAN = Mensch ... in was für einer Zukunft wollen wir gemeinsam leben?“
Zukunftsverständnisse und Zukunftsbilder sollen von Jugendlichen, Erwachsenen und Älteren – mit und ohne Migrationshintergrund – entwickelt werden. (...) Die Ergebnisse sollen ausgestellt und dadurch zu Auseinandersetzung über Zukunftsvorstellungen anregen. (aus dem Programm der Bremer VHS 2011, in Kooperation mit dem Kulturladen Huchting)
- „Engagement schlägt Brücken“: Freiwilligendienst aller Generationen
Dieses Projekt wurde im Jahr 2011 im Rahmen der Initiative „Alter schafft Neues“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Beteiligt waren die Bremer Volkshochschule in Kooperation mit der Freiwilligen-Agentur, dem Evangelischen Bildungswerk und dem Netzwerk Selbsthilfe.
- „Geschichte und Zukunft in Berg am Laim“
Jugendliche und Senior(inn)en erkunden gemeinsam „wer macht was“ in Berg am Laim, besuchen zusammen Orte, die sie interessieren, fragen nach, was dort passiert und halten die Ergebnisse per Audioguide und Kamera fest. In Zusammenarbeit mit dem JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis. Gefördert durch die „Aktion Mensch“. Mehr Informationen zum Projekt unter: www.generationenimdialog.de

Neben den sozialräumlichen und intergenerationalen Ansätzen kristallisieren sich im Hinblick auf typische Lebensphasen und Umbrüche älterer Menschen weitere Themen und Zielgruppen der Erwachsenenbildung heraus.

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.3

Übergang in den „Ruhestand“

Vielfach fühlen sich ältere Beschäftigte in ihren Leistungen nicht anerkannt, unter Leistungsdruck, aus dem Betrieb gedrängt oder gleiten bereits aus der Erwerbslosigkeit in die Rente. Dann erleben sie u. U. ihr Älterwerden und ihre Verrentung als Nichtmehrgebrauchtwerden, haben vielleicht Angst vor dem Abgleiten in die Altersarmut.

Der Übergang in die Nacherwerbsphase verläuft einfacher, wenn sich ältere Beschäftigte in ihrer Lebensleistung im Betrieb gewürdigt fühlen und in ihren Kompetenzen und Erfahrungen bis zum Ausstieg gebraucht werden. Für Frauen, die sich stärker mit ihrer Familienaufgabe als mit ihrer Erwerbsarbeit identifizieren, ist die Verrentung u. U. weniger belastend als der Auszug ihrer erwachsenen Kinder. Menschen mit Migrationshintergrund fühlen sich nach dem Wegfall der Erwerbsarbeit vielleicht stärker entwurzelt, wenn sie z. B. ihren Ruhestand im Herkunftsland verbringen wollten und feststellen müssen, dass ihre Kinder in Deutschland bleiben werden.

Angebote zur „Vorbereitung auf den Ruhestand“ haben eine lange Tradition an Volkshochschulen. Der Begriff „Ruhestand“ allerdings wird heute eher kritisch gesehen, weil er eine Passivität suggeriert, die als nicht wünschenswert und nicht gesund betrachtet wird.

„Neuere Befunde verweisen beispielsweise auf die enge Verknüpfung zwischen körperlicher Fitness und geistiger Leistungsfähigkeit; Wie beeinflusst der wohlverdiente Ruhestand, wenn er in Inaktivität mündet, die geistigen Kompetenzen? Die neurobiologische Forschung gibt hier unerfreulich deutliche Antworten: Wer rastet, körperlich und geistig, der rostet bis hinein in die Nervenzellen des Gehirns.“ (Staudinger & Heidemeyer 2009, S. 15)

Menschen kurz vor dem Rentenalter sollen deshalb motiviert werden, aktiv und beweglich zu bleiben, sich mit ihren Erfahrungen und Kompetenzen zu engagieren und den familialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt zu unterstützen. Das geschieht am besten durch Gruppenaktivitäten, Beteiligung der Adressat/-innen an der Programmplanung, der inhaltlichen Gestaltung von Lernprozessen und der Unterstützung des Freiwilligenengagements durch Fortbildung und Kooperation. Auch hierzu haben wir einige Angebotsbeispiele zusammengestellt:

» Programmbeispiele:

- „Und was machen wir jetzt? Das Leben nach der Erwerbsarbeit“ Das Berufsleben endet demnächst, oder der Ruhestand hat gerade begonnen: Ein neuer Lebensabschnitt steht vor der Tür. Nicht wenige Menschen sehnen den Tag des Eintritts in den Ruhestand herbei. Jetzt wird's endlich besser. So einfach ist es aber dann oft doch nicht. Für viele beginnt jetzt erst einmal eine Phase des Suchens und Zurechtfindens. Die Veranstaltung findet in Kooperation mit dem Generationennetzwerk Bad Godesberg und der Bonner Altenhilfe statt. (VHS Bonn 2013, Fachbereich Lebensgestaltung des Lernen, Einzelveranstaltung)
- „Und plötzlich ist da so viel Zeit...“ – über die Zeit zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand Für Berufstätige, die sich auf ihren Abschied aus dem Berufsleben vorbereiten und die kommende Lebensphase in den Blick nehmen wollen. Die einen warten schon auf die Zeit nach dem Berufsleben, die anderen fürchten sich vor den anstehenden Veränderungen im Alltag, in Partnerschaft und Familie oder im sozialen Umfeld. Wie kann ich mich von meinem Berufsleben verabschieden? Welche Bilder vom „Ruhe-stand“ habe ich selbst? Was erwarte ich und was erwarten andere von mir? Wie möchte ich diese Lebensphase der Veränderung leben und gestalten? Ziele: Stärkung der individuellen Kompetenz im Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand, Erweiterung des persönlichen Handlungsspielraums. Abwechslungsreiche kreative Methoden unterstützen die individuelle Auseinandersetzung und den Austausch in der Gruppe. (Kölner VHS 2011, Bildungsurlaub)
- „Unruhe im Ruhestand? Eine Anleitung zum Gestalten und Genießen“ Die meisten freuen sich, weil sie im Ruhestand nun freier entscheiden und mehr Zeit für sich und die Dinge haben, die vorher zu kurz kamen. Aber man kann auch durchaus verunsichert sein: Drohen nun Langeweile, Sinnkrise und Einsamkeit? Wird man sich in der Partnerschaft auf die Nerven gehen? Das Seminar dient der Klärung der eigenen Lebensmuster, Bedürfnisse und Ziele und gibt ganz praktische Anleitungen dafür, wie sich der Ruhestand gesund, aktiv und zufrieden gestalten lässt. (Münchener VHS 2011, Wochenendseminar)
- „Älterwerden – Ruhestand, alles kein Problem, oder doch eins?“ Die große Freude auf den Ruhestand verfliegt leicht, wenn er tatsächlich beginnt: Was mache ich mit der vielen freien Zeit? Erstmal reisen, ausruhen. Und was dann? Was mache ich im Alltag? Drohen nach dem ausgefüllten Berufsleben Langeweile, Einsamkeit oder gar Sinnkrise? Vieles ist zu bedenken in dem neuen ungewohnten Lebensabschnitt. (Hamburger VHS 2011, Einzelveranstaltung)

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.4

Altersbilder, Lebensqualität, -zufriedenheit und soziale Teilhabe

In der Erwachsenenbildung geht es in vielen Angeboten zum aktiven Altern darum, dass Ältere ihre Lebensleistung positiv wahrnehmen, dass sie dazu ermutigt werden, verantwortlich zu handeln und das Gemeinschaftsleben auf allen Ebenen mitzustalten. Volkshochschulen beteiligen sich aktiv an politischen Gestaltungsprozessen zum demografischen Wandel in der Kommune, unterstützen eine „neue Kultur des Alterns“ (vgl. 6. Altenbericht 2010). Die Altersbilder in der Gesellschaft – weg von der Orientierung an den Defiziten und Stereotypen, hin zu den Potenzialen und der Vielfalt des Alters – lassen sich durch Bildungsprozesse beeinflussen.

In der Bildungsarbeit mit Älteren zielen viele Angebote auf die Förderung von Lebensqualität, Zufriedenheit und soziale Teilhabe ab. Die positive Einstellung zum Leben und eine aktive Lebensführung sind in diesem Zusammenhang wichtige Faktoren für bleibende Gesundheit. (Münchner VHS 2011, Kurs)

Als erfolgreicher didaktischer Ansatz hat sich das biografische Lernen erwiesen. Das biografische Lernen in Kombination mit Ressourcenstärkenden, Selbstwirksamkeit fördernden Methoden (z.B. Salutogenese) trägt der individuellen Lebensgeschichte und -leistung Rechnung und ermutigt dazu, im Zuge des Älterwerdens weiter aktiv zu bleiben.

Sylvia Kade bezeichnet die Bewältigungsstrategien (coping) im Alter als „*die Dialektik einer Veränderung äußerer Lebensbedingungen und einer gleichzeitigen inneren Verhaltensänderung (...), die weder das Ergebnis einseitiger Anpassung noch einer einseitigen Umweltveränderung ist.*“ (Kade 2009, S.175).

» Programmbeispiele:

■ „**Alter(n) gestern und heute. Altersbilder gestern und heute und was wir daraus lernen können**“ (Bremer VHS 2011, Programmbericht Angebote für Ältere, Kurs)

■ „**Kursreihe Lebenskunst im (Un-)Ruhestand – sich selbst ein echter Freund werden**“ Ihre Lebensumstände und Ihr Blick auf das Leben ändern sich allmählich. In diesem Kurs bekommen Sie Anregungen, wie Sie sich selbst gut begleiten können, wie Anpassung an Veränderung gelingt und wie Sie auch eventuelle Beeinträchtigungen oder Krankheiten zuversichtlich meistern. Welche Möglichkeiten schlummern in Ihnen, und wie können Sie diese zum Leben erwecken und meistern? (Münchner VHS 2011, Kurs)

■ „**Schreib Dein Leben!**“ Tagebücher, Liebesbriefe, Bekenntnisse, Gedichte, literarische Texte – die künstlerische Form des autobiografischen Schreibens bleibt Ihnen überlassen, an der guten Geschichte arbeiten wir zusammen.

Lassen Sie Ihre Erinnerungen (und Träume) in lesenswerte Texte fließen und diskutieren Sie mit den anderen Teilnehmer/-innen des autobiografischen Schreibens über Wirkung und Methoden. (VHS Stuttgart 2013, Angebote für Menschen mit Zeit, Kurs)

■ „**Single-Treff am Sonntag 60plus: Raus aus dem Schneckenhaus – Gemeinsam den Frühling genießen**“

Wir treffen uns an drei Frühlingssonntagen zum Spaziergang in Stuttgart, zum Kennenlernen des Generationenhauses West, zum Besuch eines besonderen Museums oder einer anderen Aktivität nach Ihren Wünschen. (ebd.)

■ „**Chancen des Alters**“

Die einmal jährlich stattfindende Themenwoche wird durchgeführt in Kooperation von Bremer Volkshochschule, Evangelischem Bildungswerk im forum Kirche, Katholischem Bildungswerk, Kulturkirche St. Stephani, Caritas Verband Bremen e. V. und Diakonischem Werk Bremen e. V. (Bremer VHS, Programmbericht Angebote für Ältere)

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.5

Gesunder Älterwerden, Migration und soziale Benachteiligung

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen in prekären Lebenslagen werden über die offenen Programme wenig erreicht. Das erfordert andere Zugänge und niedrigschwellige Angebote. Volkshochschulen kooperieren bei dieser Bildungsarbeit mit Akteuren, die direkter mit diesen Zielgruppen zu tun haben (z.B. Initiativen im Stadtteil, Betreuungseinrichtungen) oder integrieren das Thema Älterwerden in das vorhandene Angebot (z.B. Deutschkurse für Zugewanderte, interkulturelle Begegnung, Grundbildung). Dies wird auch in der folgenden Zusammenstellung deutlich.

» Programmbeispiele:

- „Gesprächskreis für ältere türkische Frauen aus dem Schweizer Viertel“

Der Gesprächskreis bietet den Frauen Beratung und Lebenshilfe z.B. bei familiären Problemstellungen und Fragen der körperlichen und psychischen Gesundheit. Er bietet Orientierungshilfen im Umgang mit Behörden und anderen Einrichtungen. (Bremer Volkshochschule 2013 in Kooperation mit DRK-Kreisverband Bremen)

- „Zukunftswerkstatt: Gemeinsam für ein faires Münster“

Zielgruppe sind Ältere mit und ohne Migrationsgeschichte. Im Ausschreibungstext heißt es u.a.: Wie leben ältere Menschen mit Migrationsgeschichte hier in Münster? Welche Bedingungen sind gut, welche können für ein zufriedenes Älterwerden verbessert werden? Was soll man voneinander wissen? Die Methode der Zukunftswerkstatt ermöglicht, dass Impulse gesammelt und Perspektiven aufgezeigt werden, um in Münster verstärkt auch die Belange von Seniorinnen und Senioren mit Migrationsge-

schichte in den Blick zu nehmen. (VHS Münster 2011 in Kooperation mit der Kommunalen Seniorenvertretung)

- „Älter werden in Hamburg“

Im Auftrag der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz werden Informationsreihen zum Thema „Seniorenhilfesystem“ durchgeführt. Dabei werden u.a. Fragen zu Hilfsangeboten für ältere Menschen behandelt sowie entsprechende Beratungsstellen und Senior/-innenwohnanlagen besucht. Dieses (z.T. zweisprachige) Angebot richtet sich an türkische Senior/-innen und an ältere russisch sprechende Deutsche. (Hamburger VHS 2013)

- „Gesundheitstag für Menschen aus verschiedenen Kulturen in Hamburg“

Ziel des Gesundheitstags ist es, Bildungsunwohnte mit dem Thema Gesundheit in Kontakt zu bringen und Anregungen zu geben, Gesundheitskurse zu besuchen. Beispiel: Ein halber Tag mit drei verschiedenen Aktivitäten:

1. Informationen über „Gesund leben“ in fünf Sprachen in Kooperation mit MiMi (Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Deutschland“)
2. Gesundes Buffet
3. Schnupperangebote zu Entspannung, Lachyoga und Fitness

Die Resonanz war hoch. Unter den ca. 80 Teilnehmenden waren viele Ältere. (Hamburger VHS 2011)

- „Alter berührt uns alle! – Informationen zu zentralen Themen rund um Alter und Migration“ (Informationsveranstaltungen des Caritas-Zentrums München-Nord im Programm der Münchener Volkshochschule 2013)

4.6

Gesunder Älterwerden und Gender

Gender spielt bei der Angebotsplanung eine wichtige Rolle. Es gibt gezielte Angebote für Frauen. Sie haben eine lange Tradition in der Erwachsenenbildung. In gemischten Veranstaltungen werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei den Alterungsprozessen von Männern und Frauen thematisiert. Angebote für Männer sind vergleichsweise selten. Das liegt vor allem daran, dass Männer für diese Themenfelder schwerer zu erreichen sind. Sie müssen anders angesprochen werden als Frauen, die eine höhere Bereitschaft haben, sich mit sich selbst, ihrer Körperlichkeit und ihrer Gesundheit auseinanderzusetzen. Allerdings scheint der allgemeine Trend, auch bei den Frauen über 60, in Richtung geschlechtsheterogener Angebote zu gehen.

» Programmbeispiele:

- „60 plus – und jetzt? Wir Frauen über 60“ Berufstätig oder nicht (mehr) – mit dem Älterwerden verändert sich so einiges. Frauen machen dabei andere Erfahrungen als Männer. (Bremer VHS 2011, Kurs)

- „Manpower für den Beckenboden – Feldenkrais für Männer“

Was haben ein Heldentenor, ein Torero und ein Boxer gemein? Vermutlich eine starke Mitte in Form eines präsenten Beckenbodens. Beckenbodenarbeit mit der Feldenkrais-Methode ist für Männer nicht nur eine exzellente Vorbeugung bei Blasenschwäche, Unterleib-OPs und Potenzproblemen. Auch die physische Kraft steigt an. Egal ob Liegestütze, Laufen oder Kampfsport, ein integrierter Beckenboden nimmt an allen Bewegungen des Lebens teil und verbessert sie. Auch Ihre Haltung wird profitieren – äußerlich wie innerlich. (Hamburger VHS 2011, Wochenendseminar)

- „Frauen und Männer altern unterschiedlich – oder? Für Frauen und Männer ab 60“ (Wochenendseminar mit weiblichem/männlichen Kursleitungsteam und zeitweise geschlechtshomogenen Arbeitsgruppen, Bremer VHS 2011)

- „Gelassen älter werden! Frauen – Körper – Schönheit“

Älterwerden bedeutet Veränderung: Jede Frau kennt die Spuren, die die Jahre hinterlassen. ... Übungen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung regen dazu an, im sicheren Bewusstsein unserer Ausstrahlung diesen Lebensabschnitt bewusst zu erleben und zu genießen. (Münchener Volkshochschule 2013, Samstagsseminar)

- „Fühl dich gut – Ein Kurs für Frauen“

Mit Informationen, Gesprächen und Übungen wollen wir typische Denkfälle (z.B. Perfektionismus, selbsterfüllende Prophezeiungen, die Mona-Lisa-Mentalität) identifizieren und Strategien entwickeln, um ihnen zu entkommen. Frauen, die Probleme auf erfrischende Art anders lösen können, sind selbstbewusster, besser gelaunt und glücklicher. (VHS Stuttgart, Angebote für Menschen mit Zeit)

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.7

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Lebensphase Erwerbstätigkeit und das Setting Betrieb sind für die Generation 60plus im Zuge der Anhebung des Renteneintrittsalters weiter wichtig. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein Handlungsfeld für die Erwachsenenbildung. Volkshochschulen arbeiten in dieser Sparte in erster Linie nachfrageorientiert und in Projektform. Deshalb nehmen wir hier keine offenen Angebotsbeispiele auf.

Ziele für die Bildungsarbeit sind dabei: Erhalt der geistigen und körperlichen Beweglichkeit, Stärkung der psychosozialen Ressourcen, Stressbewältigung, Anerkennung und Wertschätzung der Leistungen der Beschäftigten im Betrieb.

Der demografische Wandel verändert die Altersstruktur in den Betrieben. Arbeitgeber/-innen wollen zum einen den Krankenstand im Betrieb senken und erkennen zum anderen zunehmend die Bedeutung altersgemischter Belegschaften für die Produktivität und den Kompetenz- und Erfahrungstransfer an die Jüngeren. Weder Überalterung noch Jugendkult im Betrieb sind vernünftige Zukunftskonzepte. Auf die Mischung kommt es an. Aus der Sicht der Beschäftigten geht es darum, unter altersgerechten, gesundheitsschonenden Arbeitsbedingungen bis zur Rente erwerbstätig, gesund und leistungsfähig bleiben zu können.

„Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben?“ überschreiben Anette Borkel, Astrid Rimbach und Jürgen Wolters ihre „Empfehlungen aus der Erwachsenenbildung für die betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Stressbewältigungsmaßnahmen“. Sie beschreiben, was Kursleitende zur Planung und Durchführung betrieblicher Angebote beachten und wissen müssen. Praktisch sind Checklisten für die Vorbereitung, Durchführung und Evaluation der Maßnahmen (vgl. Borkel et al., 2008, S. 32ff).

Volkshochschulen bieten Betrieben im Rahmen ihrer „Bildung auf Bestellung“ maßgeschneiderte Einzelmaßnahmen oder ein Bündel von Interventionen zur Gesundheitsförderung im Betrieb. Gründe für Betriebe und Organisationen, in Gesundheitsförderung zu investieren, sind:

- der Wunsch, gute Mitarbeiter/-innen zu gewinnen und zu halten
- demografischer Wandel
- Wertewandel
- Ansehen eines Unternehmens in der Öffentlichkeit
- Veränderungen in der Arbeitswelt
- Zunahme gesundheitlicher Belastungen
- hoher Krankenstand, Anstieg psychischer Erkrankungen
- Phänomene wie Stress, Mobbing, Burnout

In Folge werden die ausgewählten Beispiele für betriebliche Gesundheitsförderung an verschiedenen Bundesländern vorgestellt.

» Beispiele:

- Der Volkshochschulverband Baden-Württemberg hat das Konzept *ProSaluto® Gesundheit am Arbeitsplatz* entwickelt, das gezielt die Verhaltens- und Verhältnisprävention in den Blick nimmt. Ziel ist es, eine Struktur zu schaffen, d.h. ein Gesundheitsmanagement aufzubauen, in dem Maßnahmen beteiligungsorientiert identifiziert und umgesetzt werden. Es handelt sich um eine Verbindung von Gesundheitsbildung und Organisationsentwicklung. Es geht um die Implementierung einer Managementstruktur, die bei betrieblichen Entscheidungsprozessen die Auswirkung auf die Gesundheit der Mitarbeitenden im Blick hat und dadurch nachhaltig gesundheitsförderlich wirkt. Wesentlich für den Ansatz ist die Salutogenese, also die Stärkung des Kohärenzgefühls der Mitarbeitenden durch die Förderung von Verstehen, Handeln und Sinnhaftigkeit, beispielsweise durch Beteiligung bei Veränderungsprozessen. Das Motto „*Betriebliche Gesundheitsförderung ist mehr als Rückenschule, ist mehr als ein Gesundheitstag*“ macht deutlich, dass es nicht um Einzelmaßnahmen geht, sondern um die Implementierung einer gesundheitsförderlichen Struktur. Hierzu werden folgende Schritte angeboten:
 - Beratung
 - Prozessbegleitung (Begleitung der Steuerungsgruppe)
 - Situationsanalyse (Ist-Diagnose)
 - Maßnahmen aus einer Hand
 - Implementierung einer gesunden Struktur, die die Mitarbeiter/-innen berücksichtigt
 - Wirksamkeitsprüfung
- Auch die Volkshochschule Dresden bietet den Betrieben einen vergleichbaren Ansatz. Ihre Angebote im Bereich der Maßnahmen sind:
 - Stressbewältigung und Entspannung
 - Massage am Arbeitsplatz
 - Gesunde Ernährung im Arbeitsalltag
 - Ergonomie am Arbeitsplatz
 - Gesunde Arbeitsorganisation
 - Rauchfrei-Programme
 - Aktive und bewegte Pause
 - Outdoor-Aktivitäten wie Lauftrainig für Firmenläufe
 - Gewaltprävention
 - Gesundheitstage im Unternehmen
 - Vorträge, Workshops u.v.m.

Weitere Informationen und einen Flyer zur Betrieblichen Gesundheitsförderung gibt es unter www.vhs-dresden.de

■ Die Volkshochschule Coburg ist Partnerin in der Betrieblichen Gesundheitsförderung der HUK-Coburg

Aus dem Flyer „*Mehr als Sie erwarten. Betriebliche Gesundheitsförderung(.) Präventive Gesundheitsbildung*“:

„Die Zunahme von bewegungs-, ernährungs- und stressbedingten Krankheiten, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der allgemeine Wunsch, möglichst lange gesund, leistungsfähig und unabhängig zu bleiben, erfordert von allen Menschen ein erhebliches Maß an mehr Eigeninitiative und Selbstverantwortung im gesundheitlichen Handeln. Das eigene Verhalten muss neu überdacht und gegebenenfalls geändert werden.“

Weitere Informationen und der Flyer zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sind zu finden unter www.vhs-coburg.de

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung



Für die Zielgruppe der älteren Erwerbslosen (50plus) entwickeln Volkshochschulen in der Regel Projekte mit Partnern, finanziert über Drittmittel. Dabei spielt auch die Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle. Die Projekt- und Drittmittel-Abhängigkeit macht allerdings die nachhaltige Implementation entsprechender Programme schwierig.

Bei der Volkshochschule Augsburg gibt es das Projekt Beschäftigungsinitiative Schwaben (BINS) mit dem Untertitel: Kurs finden 50plus. Auf der Website (www.vhs-augsburg.de/wir-ueber-uns/bins) heißt es u.a.:

„Integration in das ‚normale Leben‘ beginnt bei der Volkshochschule Augsburg mit der Teilnahme an fächerübergreifenden Kursangeboten. Langzeitarbeitslose in problematischen Lebenslagen werden gefördert und ermutigt, ihr Leben neu zu gestalten. Dabei erhalten die Projektteilnehmer/-innen ‚rundum‘ wertschätzende Unterstützung.“

Zusammenfassend ist festzustellen: Volkshochschulen entwickeln im Schwerpunkt der betrieblichen Gesundheitsförderung vor allem passgenaue Maßnahmen für Betriebe. Sie greifen dabei den demografischen Wandel auf und machen spezielle Angebote für ältere Beschäftigte. Ältere Erwerbslose werden im Rahmen von Projekten angesprochen. Die Fortbildungen von Landesverbänden für Planende und Kursleitende in diesem Bereich unterstützen die Arbeit vor Ort.

4.8

Wohnen

Das Thema altersgerechtes Wohnen beschäftigt die Stadtplanung, den Wohnungsmarkt und die älter werdende Gesellschaft. Die Nachfrage nach barrierefreien Wohnungen und nach sich gemeinsam versorgenden Wohngruppen bzw. kollektiven Wohnformen wird durch die demografischen Verschiebungen steigen. Ältere wollen vor allem unabhängig bleiben und interessieren sich für Wohnformen, die ihnen dies erleichtern. Barrierefreies Wohnen ist im Zuge des Älterwerdens eine wichtige Voraussetzung, um Stürzen vorzubeugen und den Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Deshalb beschäftigen sich Menschen, die das Alter vor sich haben, oft mit notwendigen Umbauten in ihrer Wohnung oder einem notwendigen Wohnungswechsel.

Im „Dritten Altenbericht“ der Bundesregierung aus dem Jahr 2000 mit dem Schwerpunkt „Alter und Gesellschaft“ heißt es zum Thema Wohnen: „Eine an den Interessen älterer Menschen orientierte, vor allem in örtlicher Verantwortung umzusetzende Wohnungs- und Städtebaupolitik sollte von folgenden Zielen ausgehen:

- den Verbleib älterer Menschen in ihrer vertrauten Umgebung und Wohnung so lange wie möglich zu sichern,
- die Selbstständigkeit, selbstbestimmte Lebensführung und gesellschaftliche Mitgestaltung älterer Bürgerinnen und Bürger zu sichern und auszubauen,
- die Hilfe zur Selbsthilfe zu gewähren,
- die Möglichkeiten des Zusammenlebens aller Generationen soweit möglich zu fördern,
- das städtebauliche Instrumentarium und wohnungsbezogene Maßnahmen mit sozialen Programmen zu verbinden.“ (ebd., S.42).

Zu den gesundheitlichen Risikofaktoren bei ungünstigen, nicht altersgerechten Wohnverhältnissen zählen Gefühle der Abhängigkeit, der mangelnden sozialen Akzeptanz und der sozialen Isolierung:

„Gefühle der Abhängigkeit wirken sich offenbar negativ auf den Gesundheitszustand aus. (...) Wenn umgebungsbedingte oder körperliche Einschränkungen es Menschen unmöglich machen, ihre Situation zu beeinflussen, erleben sie manchmal eine Art „erlernter Hilflosigkeit“, einen Zustand, in dem wir auf Einflussmöglichkeiten weiter verzichten, obwohl die umgebungsbedingten Einschränkungen gar nicht mehr vorliegen (...).“ (Ellen J. Langer, 2011, S.154f.)

Das Wohnumfeld spielt für den Erhalt der Mobilität und der sozialen Integration eine bedeutende Rolle. Viele Ältere erleben schmerhaft, dass sie in der Nachbarschaft niemanden (mehr) kennen, dass sie auf das Auto angewiesen sind, um sich zu versorgen oder dass für Spaziergänge sichere Übergänge, Bänke zum Ausruhen/für Pausen etc. fehlen. Volkshochschulen mit ihrer dezentralen Angebotsstruktur und ihrer sozialräumlichen Orientierung können dazu beitragen, die Mobilität Älterer in ihrem Wohnumfeld zu unterstützen.

Die Veranstaltungen der Erwachsenenbildung zum Thema „Wohnen im Alter“ helfen älteren Menschen dabei, sich aktiv mit ihren Wohnvorstellungen auseinander zu setzen und realistische Pläne zu entwickeln, die eigene Wohnung altersgerecht umzugestalten oder noch einmal den Schritt in andere Wohn- und Lebensverhältnisse zu wagen.

Erwachsenenbildung kann hier auf verschiedenen Ebenen hilfreich sein. Sie bietet:

- eine öffentliche Plattform, auf der die zukunftsweisende Stadtplanung und die Interessen an einer altersgerechten Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung diskutiert werden;
- Ausstellungen, Kurse und Workshops, die die öffentlichen Foren zum Thema Wohnen begleiten können;
- Kooperationen mit Wohnungsbaugesellschaften, Sozialverbänden, kommunaler Stadtplanung, Wohninitiativen, Interessenvertretungen der Betroffenen, die eine adressatengerechte und kostengünstige Realisierung dieser Veranstaltungen unterstützen sowie
- sozialräumlich orientierte Bildungsplanung in Form dezentraler Angebote, die die Wohnsituation von Älteren „vor Ort“ aufnehmen können.

» Programmbeispiele:

■ „Neue Wohnformen in Bonn – ein Überblick“

Jung und Alt zusammen, Gemeinschaftliches Wohnen, Seniorenwohngemeinschaften, Wohnen mit Service, Wohnungsanpassung, quartiersbezogene Wohnkonzepte – in den letzten Jahren sind eine Vielzahl neuer Wohnformen entstanden. Im Rahmen dieser Veranstaltung geben Fachleute aus verschiedenen Ämtern einen Überblick, welche neuen Wohnformen und -modelle es in Bonn schon gibt und was geplant wird, und über angepasste Formen des Wohnens im Alter. Im zweiten Teil haben Sie Gelegenheit zu Rückfragen und Gesprächen mit den Fachleuten sowie zum Austausch von neuen Ideen und zur Vernetzung mit anderen Interessierten. Die Veranstaltung findet statt in Kooperation mit der Projektstelle Innovative Wohnformen im Amt für Soziales und Wohnen, dem Stadtplanungsamt und der Bonner Altenhilfe. (VHS Bonn 2013, FB „Lebensgestaltendes Lernen“)

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung



- „Gemeinschaftsorientiertes Wohnen“
Wohnen in Wohnprojekten oder in verbindlichen Nachbarschaften wird immer beliebter – gerade jenseits der 50! Es gibt Projekte für Miet-, Eigentums- oder Genossenschaftswohnungen – für jeden Geldbeutel erschwinglich. Die Einbindung in die Nachbarschaft schafft mehr Sicherheit, Verbindlichkeit und vermittelt Anregungen. Sie erfahren bei dieser Veranstaltung, welche Projekte und Nachbarschaften es in München und Umgebung gibt, wie sie entstanden sind und funktionieren und können dann abschätzen, ob diese Wohnform für Sie in Frage kommt. (Münchener Volkshochschule 2013, Senioren Volkshochschule, Vortrag)

- Alternative Wohnformen und die Mobilisierung nachbarschaftlicher Hilfen in Kooperation mit der Busch-Stiftung „Seniorenhilfe“

(Bergische VHS 2011, Einzelveranstaltung)

Die Bildungsangebote in diesem Handlungsfeld fördern die Auseinandersetzung Älterer mit ihren Wohn- und Lebensbedingungen. Sie unterstützen die gesellschaftliche Debatte über das Zusammenleben und die Anforderungen des demografischen Wandels. Ältere werden ermutigt, ihre zukünftigen Lebensverhältnisse aktiv zu gestalten. Diese Angebote behandeln Fragen, die im Falle der Realisierung entsprechender Wohnprojekte in der Kommune die Gesundheit und das Wohlbefinden Älterer fördern können. Deshalb ergeben sich inhaltliche Bezüge zur Gesundheitsbildung, auch wenn die Veranstaltungen nicht notwendigerweise in ihrem Rahmen geplant werden. Die fundierte Auseinandersetzung mit dem Thema Älterwerden ist eine Querschnittsaufgabe, die sich so gut wie alle Programmberiche der Erwachsenenbildung stellen (müssen).

4.9 Freiwilligenengagement und gesellschaftliche Teilhabe

Viele Volkshochschulen bieten Angebote für Freiwillige. Es sind mehrheitlich Ältere nach der Erwerbsphase, aber durchaus auch Jüngere dabei. Alle Freiwilligen zeichnet es aus, dass sie etwas Sinnvolles tun wollen, was ihren Interessen entspricht. Es ist unbestritten, dass freiwilliges Engagement nicht nur der Gesellschaft Nutzen bringt, sondern das die Freiwilligen selbst davon profitieren. Etwas geben zu können, gebraucht zu werden, stärkt die Gesundheit und das Selbstwertgefühl. Freiwillige fühlen sich als wichtiger Teil der Gesellschaft, sind aktiv und anerkannt. Deshalb ist das Freiwilligenengagement für den Prozess des Älterwerdens ein gesunder Einflussfaktor und gleichzeitig notwendig in einer Gesellschaft, in der die Jüngeren immer mehr schultern müssen. Ziele für die Bildungsarbeit sind dabei: Förderung des Selbstwertgefühls und des Bewusstseins, am sozialen Leben teilzuhaben und wichtig zu sein für andere sowie Unterstützung des Freiwilligenengagements in der Kommune bzw. Region.

Volkshochschulen können die Freiwilligenarbeit und gesellschaftliche Teilhabe unterstützen durch:

- Fortbildung von Freiwilligen
Einsatz von Freiwilligen in der eigenen Institution, z. B. in der Mentor/-innenarbeit im Bereich der Grundbildung oder von Deutsch als Fremdsprache
- Kooperation mit Freiwilligenagenturen und entsprechenden Initiativen in der Kommune
Präsentationen (Markt der Möglichkeiten), die das Spektrum der Freiwilligenarbeit aufzeigen und zur Übernahme von Aufgaben motivieren
- alters-, gender- und kultursensible aktivierende Angebote („gemeinsam ist besser als einsam“)

» Programmbeispiele:

- „Qualifizierung für Begleitung und Bewegung von älteren Menschen“
Ehrenamtliche Senioren-Begleitungen werden in einem kostenlosen Kurs für die Durchführung der Hausbesuche ausgebildet. Die Qualifizierung erfolgt durch die Familienbildungsstätte und die Volkshochschule Aalen. Eine Koordinierungsstelle des Stadtseniorenrates stimmt die Einsätze ab. Ziele sind: Vereinsamung entgegenwirken, geistige und körperliche Bewegung fördern, außerhäusliche Aktivitäten anregen und unterstützen. (VHS Aalen 2011)
- „Selbstbestimmt und sinnvoll für Andere im Einsatz – Möglichkeiten bürgerschaftlichen Engagements“ (Münchener VHS 2011, Einzelveranstaltung)
- „Mentor/-in werden – andere unterstützen“
(ebd.)
- „Themenwoche Chancen des Alters“ – u.a.: Freie Zeit für freiwilliges Engagement (Bremer VHS 2011, Einzelveranstaltung)
- „Lebensfreude ist unvergesslich: Gemeinsam macht es mehr Spaß.“
Wir laden Sie herzlich ein, Freiwillige für Lernpartnerschaften und Kulturbegleitung zu werden (ebd.)

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

Gesellschaftliche Teilhabe Älterer vollzieht sich auf unterschiedlichen Ebenen. Das „freiwillige“ Engagement kann sich auch im rein privaten Bereich abspielen: Auch wenn die Kinder längst aus dem Haus sind, erwachsen neue familiäre Aufgaben. Volkshochschulen bieten in der Elternbildung auch Angebote für Großeltern. Netzwerke bilden sich für Freizeitaktivitäten zusammen – entsprechende Angebote können der Vereinsamung vorbeugen.

» Programmbeispiele:

- „**Stadtgesellschaft – wem gehört die Stadt?**“ So heißt das Jahresthema der Volkshochschule Münster im Studienjahr 2011/2012. In der Einleitung zum Senior(innen)-Programm heißt es weiter: „Gesellschaft – das sind wir alle! Mitgestalten und Mitmischen, damit es fair und gerecht zugeht, so versteht sich eine aktive Stadtgesellschaft! (...) Etwas zu lernen, neugierig zu sein auf Neues und Freude am Austausch mit anderen Menschen zu haben, das ist in jeder Lebensphase ein wesentlicher Faktor zu Glück und Zufriedenheit! Dazu möchten wir in der Volkshochschule mit unseren Veranstaltungen beitragen.“
- „**Wenn unsere Eltern alt werden ...**“ (Münchener VHS 2013, Samstagsseminar)
- „**Zeit für die Enkel – was gute Großeltern ausmacht**“ (Münchener VHS 2011, Kurs)
- „**Netzwerke – in Beziehung kommen und bleiben**“ In fast allen Lebenssituationen ist es notwendig, sich in einem Netz von Beziehungen zu bewegen, die auf unterschiedliche Weise stützen und auf Gegenseitigkeit angelegt sind. Vor allem im Ruhestand, wenn die Berufsbeziehungen fehlen, ist es wichtig, „alte Beziehungen“ zu pflegen und „neue“ aktiv zu knüpfen. Sie werden erfahren, was „networking“ für Sie sein kann, wie Sie Kommunikation aufbauen und präsent sind und bleiben. (Münchener VHS 2013, Kurs)
- „**Allein mach ich's ja doch nicht – gemeinsam geht's besser**“ (Bremer VHS 2013, Kurse für Frauen)
- „**Älter werden – aktiv bleiben oder Junge Alte – aktive Alte?**“ (ebd., regelmäßige Gesprächskreise für Ältere)

4.10

Medienkompetenz

Laut einer Untersuchung des Grimme-Institutes liegt bei den über 50-Jährigen der Anteil der Internet-Nutzer/-innen mittlerweile bei 41%. Allerdings nutzt nach wie vor die übergroße Mehrheit (73%) der Generation 60plus das Internet nicht. Vor allem Frauen müssen hier noch aufholen. Das Internet bietet ganz neue Chancen mit seinem nahezu unbegrenzten Zugang zu Informations-, Wissens- und Bildungsangeboten. Gerade für diejenigen älteren Menschen, die mobil eingeschränkt sind, zeigen sich viele Vorteile. Aber nicht nur für sie, sondern für alle Älteren gilt:

- „*Die Kommunikation per E-Mail und Chat ergänzt die Möglichkeiten des Kontakts auch mit weiter entfernt lebenden Verwandten und Bekannten.*
- *Eine umfassende Information mithilfe des Internets ermöglicht die Teilhabe am öffentlichen Geschehen.*
- *Durch Orientierungsangebote werden Gesundheitsthemen, Verbraucherinformationen und andere relevante Hinweise verbreitet.*
- *Eine Fülle von Onlinetexten, Kursen und Lehrgängen ermöglicht eine Weiterbildung auch in der Nacherwerbsphase.*
- *Die aktive Teilnahme an öffentlichen Diskursen fördert die gesellschaftliche Partizipation.*
- *Onlineangebote etwa für Bankgeschäfte, Reisen oder Einkäufe können den Alltag erleichtern.*“ (Grimme-Institut, 2010, S.3)

In vielen Volkshochschulen sind in den letzten Jahren Pilotprojekte zum Web-gestützten Lernen entwickelt worden. Vorreiter sind hier der Erwerb von Fremdsprachen, natürlich auch Multimedia und EDV sowie die Politische Bildung. Die Gesundheitsbildung tut sich auf diesem Sektor noch schwer, vor allem auch, weil Lernen mit allen Sinnen und das Surfen in digitalen Welten sich zunächst zu widersprechen scheinen. Noch gibt es wenige Beispiele von Angeboten speziell

für ältere Menschen, bei denen die Vermittlung von Gesundheitskompetenz mit der Vermittlung von Medienkompetenz verknüpft wird. „*Neue Medien können älteren Menschen helfen, gesund zu werden und zu bleiben*“ – so betitelt Sonia Lippke, Professorin für Health Psychology an der Jacobs University in Bremen, die Ergebnisse einer Studie. „*Internet, SMS und Smartphones können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Ältere bei der Gesundheitsförderung zu unterstützen. (...) Der wichtigste Effekt hierbei ist es, gesunde Verhaltensweisen und Gewohnheiten zu etablieren und im Tagesverlauf zu verankern.*“ (Lippke 2013)

Positive Beispiele in der Erwachsenenbildung sind z.B. Bewegungsangebote mit der Wii (Videospielekonsole, die die Echtbewegungen mittels eines Controllers auf den Bildschirm überträgt und so Sportspiele möglich macht) in Altenwohnanlagen oder gemeinsame Internetrecherchen zu Themen, die besonders Ältere interessieren. Ein Beispiel aus der Volkshochschule Stuttgart geht in diese Richtung:

Computerspiele und Bewegung
Bewegungsübungen spielen bei vielen Erkrankungen Älterer zu Prävention und Rehabilitation eine große Rolle. Hier werden neue Verfahren gezeigt, wie man das Bewegungstraining mit unterhaltsamen Computerspielen verbinden kann, so dass die Wirksamkeit erheblich gesteigert wird. (VHS Stuttgart 2011, in Zusammenarbeit mit dem Stadtseminaren/-innenrat)

Darüber hinaus würde es aber gerade bei zunehmender Immobilität nahe liegen, unterstützende Angebote z.B. in virtuellen Klassenzimmern über das Internet anzubieten. Dies könnten Übungsabläufe zur Wiederholung für zu Hause sein, Terminkalender für Aktivitäten außerhalb der Kurszeiten oder zusätzliche Informationen zu den Kursthemen.

Lebensweltbezogene Angebote der Erwachsenenbildung

4.11

Fazit

Es ist davon auszugehen, dass in der Zielgruppe 60plus, mit einer prognostizierten wachsenden Zahl von Menschen mit hoher schulischer und beruflicher Qualifikation, die Nachfrage nach hochwertigen Weiterbildungsangeboten wachsen wird. Gleichzeitig nimmt der Bedarf von Gesundheitsbildung für Menschen in prekären Lebensverhältnissen zu. Für diese Zielgruppe sind sozialräumlich orientierte Angebote in breiter Vernetzung notwendig.

Die Bewältigung von Lebensphasen und Umbrüchen ist für ein gesundes Altern von großer Bedeutung. Lebensweltbezogene Angebote für Ältere lassen sich nicht einem einzigen Programmberich zuordnen, sondern erfordern das Querdenken und Querhandeln über Programmberichsgrenzen hinweg. Bewährt hat sich in der Erwachsenenbildung das Bearbeiten von Lebensgeschichte und Lebenseinschnitten mit biografischen Methoden. Gender-sensible Planung und Durchführung bedeutet in der Regel die Konzentration auf Angebote für Frauen. Mit Angeboten für Männer bzw. Angeboten orientiert an männlichen Lernerwartungen tut sich die Erwachsenenbildung, auch die Gesundheitsbildung, schwer. Allerdings spielt bei den Kursen für Ältere die Differenzierung zwischen spezifischen Alterungserfahrungen und -prozessen von Frauen und Männern durchaus eine Rolle.

Der Themenkomplex „Migration und Alter“ rückt zunehmend in den Blickpunkt. Wünschenswert ist die Zusammenarbeit zwischen den Programmberichen Gesundheit, Grundbildung und Deutsch als Fremdsprache bzw. Integration, die gezielte Fortbildung von Lehrkräften der Integrationskurse zu „Alter(n) und Gesundheit“ sowie der Lehrkräfte im Gesundheitsbereich in interkulturellen Methoden.

Einsamkeit, das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, Verlust der Autonomie – dies können negative Aspekte des Alters sein, denen mit den vorgestellten Aktivitäten vorgebeugt werden kann. Die Themen „Wohnen“ und Freiwilligenengagement in Verbindung mit dem Erhalt der Selbständigkeit, Mobilität, sozialen Integration und Lebensqualität bis ins hohe Alter sind im Zuge des demografischen Wandels von hoher gesellschaftlicher Bedeutung.

Volkshochschulen sind für die Generation 60plus attraktive Lernorte und Treffpunkte, um gemeinsam aktiv zu werden und die eigenen Lebenserfahrungen und Kompetenzen zum Wohle der Gemeinschaft zu nutzen. Es ist eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten, die zudem das gesunde Älterwerden der Freiwilligen fördert.

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung



5.1

Ernährung

Das Essen zählt zu den wichtigsten Grundbedürfnissen der Menschen. Ohne eine angemessene und bedarfsgerechte Ernährung sind Gesundheit und Wohlbefinden nicht denkbar. Als lebensnotwendige Handlung berührt sie viele Bereiche des Alltags und gibt ihm Struktur. Das Essen ist aber nicht nur wichtig in seiner Funktion als Energiequelle, sondern es hat auch eine ganz entscheidende soziale Funktion. Die gemeinsame Nahrungszubereitung, genussvolle Mahlzeiten im Kreise Gleichgesinnter und schon allein die Beschaffung von leckeren Zutaten sind Ansatzpunkte, um mit anderen in Kontakt zu treten, sich auszutauschen und sozial eingebunden zu sein. Die Art und Weise, wie und was gegessen wird, verbindet Menschen, Milieus und Kulturen. So spüren z. B. Menschen, denen ihre Lebensgemeinschaft durch Trennung oder Tod des/der Lebensgefährten/-in abhanden gekommen ist, diesen Verlust auch schmerhaft im Verlust der täglichen Essensrituale.

„Eine ausgewogene Ernährung ist eine wesentliche Voraussetzung für das geistige und körperliche Wohlbefinden. Die physiologischen Veränderungen im Alter sind vielfältig, denn praktisch alle Organe sind vom Alterungsprozess betroffen. Krankheiten und psychische Einflüsse können sich ebenso auf das Ernährungsverhalten auswirken wie hoher Medikamentenkonsum oder mangelnde körperliche Bewegung. Dabei gibt es weder den typischen älteren Menschen noch einen typischen Altersverlauf. Während der Energiebedarf sinkt – als Folge der Verringerung der aktiven Muskelmasse und geringerer Aktivität – bleibt der Bedarf an Mineralstoffen und Vitaminen nahezu unverändert. Mahlzeiten mit einem hohen Anteil an Obst und Gemüse, regelmäßig Vollkornprodukte und ausreichende Flüssigkeitszufuhr sind unverzichtbar.“ (Arenz-Azevedo 2006, S.59)

Der Einfluss der Ernährung auf die Gesundheit nimmt bei älteren Menschen also eher noch zu. Dies betrifft den Aspekt sozialer Kontakte wie auch die Struktur stiftende Funktion des Essens sowie die angemessene, bedarfsgerechte Ernährung. Für alle drei Aspekte können Angebote der Erwachsenenbildung wichtige Impulsgeber sein. Lernziele, die im Bereich Ernährung angestrebt werden, sind:

- die Kenntnis darüber zu erweitern, wie Ernährung und Essverhalten Einfluss auf die Gesundheit nehmen;
- Begegnung und Austausch zu fördern, indem die eigenen Erfahrungen einbezogen und Möglichkeiten geschaffen werden, vom Erfahrungsschatz anderer zu lernen;
- die Lebensmittelkennzeichnungen zu verstehen, so dass Zutatenliste und Bedeutung von Lebensmittelinhaltstoffen als auch von Nahrungsergänzungsmitteln einschätzbar werden;
- das individuelle Einkaufs- und Essverhalten bewusst zu machen und Aspekte wie Verarbeitungsgrad, regionale Herkunft und nachhaltige Produktionsweisen von Lebensmitteln bei Einkauf und Verarbeitung zu berücksichtigen sowie
- die Kompetenzen bei der Mahlzeitenplanung und Speisenzubereitung sowie bei der allgemeinen Haushaltsführung zu stärken.

Bei der Ernährung älterer Menschen zeigen sich im Lebenslauf zwei gegenläufige Effekte: Gewichtszu- und Gewichtsabnahme. Zahlreiche Untersuchungen haben belegt, dass Menschen im Durchschnitt, je älter sie werden, an Gewicht zulegen. Vier von fünf Männern und zwei Dritteln der Frauen zwischen dem 60. und 69. Lebensjahr sind der aktuellen Gesundheitsberichterstattung zufolge übergewichtig oder adipös. Ab dem 70. Lebensjahr geht der Anteil der Betroffenen leicht zurück (RKI 2006, S.112). Grund dafür sind laut der Weltgesundheitsorganisation gravierende Veränderungen in den sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und räumlichen Umweltbedingungen der Menschen.

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Hauptsächlich führen ein dramatischer Rückgang der körperlichen Aktivität zusammen mit einem erhöhten Verzehr an energiereichen und nährstoffarmen Lebensmitteln zu einer ungünstigen Energiebilanz (WHO 2006, S. 2). Im höheren Alter nehmen viele Menschen danach wieder ab, sei es aufgrund von Krankheiten, weil ihnen die soziale (Essens-) Gemeinschaft fehlt oder, und dies gilt vor allem für Männer die in heterosexuellen Partnerschaften gelebt haben, weil ihnen die „Versorgerin“ abhanden gekommen ist.

Die gesundheitlichen Konsequenzen beider Tendenzen sind weitreichend. So wirkt sich Übergewicht insbesondere negativ auf das Herz-Kreislauf-System und die Funktionalität des Bewegungsapparates aus. Speziell im Alter sind aber ausreichende Beweglichkeit und die damit verbundene körperliche Leistungsfähigkeit essentiell, um alterstypischen Einschränkungen und deren Folgerisiken entgegen zu wirken.

5.1.1

Zielgruppen

Bedenkt man die wichtige verbindende Funktion der Ernährung, die für alle Altersgruppen gilt, ist es eigentlich kein Wunder, dass gerade im Bereich Essen und Trinken kaum Angebote speziell für ältere Menschen zu finden sind. Trotzdem soll hier versucht werden, den Blick für die besonderen Bedarfe von Menschen ab 60 bis ins höhere Alter zu schärfen, um daraus eventuelle Rückschlüsse auf noch zielgenauere Bildungsangebote ziehen zu können. Folgende Zielgruppen sind für ernährungsbezogene Angebote von Bedeutung:

» Menschen kurz vor dem Ruhestand

Sie sind teil- oder vollzeitbeschäftigt, ihr Alltag ist noch stark durch die Erfordernisse ihrer Arbeit strukturiert. Häufig bleibt wenig Zeit für die tägliche Nahrungszubereitung. Gleichzeitig ist diese Übergangszeit auch gekennzeichnet durch Vorfreude auf den neuen Lebensabschnitt und Lust auf Veränderung. So beginnen seit einiger Zeit zunehmend Männer gerade in dieser Lebensphase, die Freude am Kochen zu entdecken. Aber auch bereits erfahrene Köchinnen und Köche haben Lust, sich weiter zu entwickeln, neue Zubereitungsformen, Lebensmittel und Rezepte kennenzulernen. Bei manchen ist die Kochlust auch mit anderen Themen verbunden: Sie nutzen die Gelegenheit, etwas mit einer Freundin, einem Freund oder Partner/-in zu unternehmen, knüpfen an gemeinsame Reisen in exotische Länder, einen Sprachkurs oder die intensive Beschäftigung mit einem nachhaltigen Lebensstil an.

» Menschen in der nachberuflichen Lebensphase

Viele „junge Alte“ beginnen in dieser Lebensphase, wenn sie mehr Zeit haben und sich vielleicht auch erste altersbedingte Probleme einstellen, sich um einen gesundheitsbewussteren Lebensstil zu bemühen. Sie besuchen Grundlagenkochkurse oder interessieren sich für Angebote, die besonders mit Kontakt und Geselligkeit verbunden sind. Helmut Heseker u. a. haben darüber hinaus in ihrer Untersuchung zu Alter und Ernährung festgestellt: „*Die Ernährungssituation junger gesunder Seniorinnen und Senioren unterscheidet sich im Allgemeinen nicht wesentlich von der noch im Berufsleben stehender Erwachsener. Übergewicht, Adipositas und damit verbundene Folgeerkrankungen stellen in dieser Gruppe das zentrale Ernährungs- und Gesundheitsproblem dar. Diese Senioren haben keine oder nur wenige motorische Einschränkungen, sind mobil und bewegen sich ausreichend und haben nicht zuletzt deshalb einen gesunden Appetit. Nahrungseinkauf und -verarbeitung werden in der Regel selbst organisiert, und der Unterstützungsbedarf ist relativ gering.*“ (Heseker u. a. 2007, S.63)

» Ältere Menschen im Betreuten Wohnen sowie Hochbetagte im Privathaushalt

Eine für den Ernährungsbereich besonders schwer erreichbare Zielgruppe sind Menschen, die ihre häusliche Umgebung nur noch selten verlassen. Angebote für sie müssen direkt vor Ort ansetzen und haben ohne die entsprechenden Kooperationspartner kaum eine Chance. Geeignete Kooperationspartner können z. B. Seniorenwohnanlagen, kirchliche Einrichtungen oder Seniorentreffs sein. Ein niedrigschwelliges Angebot wird z. B. von der Volkshochschule Karlsruhe angeboten:

■ Mobilität und Vitalität für ältere und behinderte Menschen

Im Alter oder durch eine Behinderung können sich Lebenskraft und Vitalität verändern. Wie können Sie trotzdem so aktiv wie möglich am Leben teilnehmen?

Wir besprechen am ersten Termin Ihre aktuelle Ernährungssituation und verschiedene Möglichkeiten wie selbst kochen, barrierefreie Restaurants/Cafés oder Essen auf Rädern und die jeweiligen Vor- und Nachteile.

Im zweiten Teil erhalten Sie Anregungen, wie Sie im Alltag fit bleiben. Es werden u. a. barrierefreie Sportstätten in Karlsruhe und Umgebung vorgestellt.

Im letzten Teil betrachten wir Karlsruhe aus der Sicht eines Senioren/einer Seniorin oder auch Gehbehinderten. Sie erfahren, wo es barrierefreie Arztpräxen gibt, wo Sie seniorenbereich oder auch rollstuhlgerecht einkaufen (bevorzugt Lebensmittel) und wo Sie sich mit Freunden in barrierefrei zu erreichenden Restaurants treffen können. (Volkshochschule Karlsruhe, 3 Termine)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

5.1.2

Derzeitige Angebotspraxis der Volkshochschulen

Wie schon ausgeführt wurde, gibt es wenig Angebote im Bereich Essen und Trinken, die sich speziell an die älteren Menschen wenden. Trotzdem lassen sich aber gerade dort viele ältere Teilnehmende finden, die allein oder zu zweit Kochkurse besuchen. Auffällig ist in der VHS-Praxis außerdem, dass im Verhältnis zu der weiblich geprägten übrigen Gesundheitsbildung gerade im Ernährungsbereich deutlich mehr Männer unter den Kursteilnehmenden sind, sei es gemeinsam mit ihren Partnerinnen oder auch allein oder mit Freunden.

Welche Kursthemen kommen aus den oben ausgeführten Überlegungen den Bildungsbedarfen älterer Menschen im Bereich Essen und Trinken besonders entgegen?

Die Themenfelder zeigen die Bandbreite auf, die Titelbeispiele und exemplarischen Ausschreibungen geben Anregungen für die eigene Programmierung.

a) Grundlagen der Mahlzeitzubereitung

Wer alt ist, kann kochen – das muss so nicht stimmen. Entscheidend ist vielmehr, welchen Stellenwert das Essen bisher hatte und ob die ausgeübte Berufstätigkeit dazu führte, meist außer Haus zu essen oder die Rolle der Essen-zubereitung von der Partnerin bzw. vom Partner übernommen wurde.

- Endlich Zeit zum Kochen! Das 1x1 der gesunden Küche.
- Laden Sie ein! Einfache und schnelle Gerichte, wenn Gäste kommen.
- Kochen lohnt sich immer, ob für sich allein oder für mehrere.
- Bewusste Ernährung: regional, saisonal, bio!

» Programmbeispiel

■ Grundkochkurs für Singles – denn kochen lohnt sich immer!

Dieser Kurs ist gedacht für Männer und Frauen, für Junge und Ältere, die sich schnell eine frische und vollwertige Mahlzeit zubereiten möchten, die nicht aus der Dose oder dem Tiefkühlfach kommt. Feine Suppen werden gekocht, Gemüse und Salate zubereitet, Fleisch gebraten, Spätzle geschabt (gedruckt) und leckere Desserts hergestellt. Wir werden internationale und heimische Gerichte zubereiten und anschließend in gemeinsamer Runde verzehren. Außerdem lernen Sie küchentechnische Grundbegriffe kennen und erfahren vieles, was mit dem Kochen und den Nahrungsmitteln zusammenhängt, auch wie eine kluge Vorratshaltung funktioniert. (VHS Korntal-Münchingen, 5 Termine)

b) Begegnung und Genuss

- Kochshow: zuschauen und nachmachen!
- Mittagstisch für Singles
- Brunchen: zubereiten und gemeinsam mit Freunden essen
- Weihnachtsgebäck – gemeinsam backen und teilen

» Programmbeispiel

■ Kochtreff für Menschen im Ruhestand – endlich Zeit zum Kochen

Der Kochtreff will gerne Menschen, die Lust auf gemeinsames Kochen und Essen haben, zusammenbringen. Egal, ob erfahrener Koch/Köchin oder eher Amateur/-in, hier sind alle willkommen und können ihre Erfahrungen mit anderen teilen. Wir werden mit marktfrischen Zutaten die Vielfalt der Jahreszeiten auf die Teller holen und abwechslungsreiche Menüs kochen. Vielleicht entdecken Sie ja alte Rezepte neu oder ganz neue Genüsse. Und schön ist es auf jeden Fall, in einer netten Runde vor lecker gefüllten Tellern zu sitzen und das alles in Ruhe gemeinsam zu genießen. (monatlich ein Termin Famili恒bildungsstätte in Kooperation mit der Volkshochschule Tübingen)

c) Männer als besondere Zielgruppe

- Kochclub für Männer
- Menükochen für Männer
- Selbst ist der Mann!

» Programmbeispiel

■ Man(n) nehme!

Ein Grundkurs „Kochen und Backen“ nur für Männer. Wir werden leckere und leichte Speisen aus Topf, Pfanne und Ofen zubereiten; z.B. Pasta, Geflügel, Hackfleisch- und Kartoffelgerichte und Süßes. Es entstehen einfache Menüs und ein kleines Buffet für eine Feier mit Freunden. (3 Termine, Hamburger VHS)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

d) Älterwerden und gesunde Ernährung

- Leicht und gesund Essen
- Vegetarisch Kochen mit Genuss
- Genießen und fit bleiben
- Food Coaching – Wer weiß, was drin ist!
- Kochen für eine Person

» Programmbeispiele

■ Gesunde Ernährung für Senior/-innen

Wir alle haben uns im Laufe unseres Lebens an bestimmte Ernährungsverhalten gewöhnt. Diese sind oft – gerade im Alter, wenn sich der Körper verändert – nicht optimal. Gesund essen und trinken soll abwechslungsreich, nährstoffreich und vielseitig sein – und ganz wichtig: Es soll auch schmecken. Wir wollen in diesem Kurs einfache Rezepte selbst erarbeiten, zubereiten und verkosten. (VHS Rüsselsheim, ein Termin)

■ Gesunde Ernährung in der zweiten Lebenshälfte

Damit's im Alter nicht mangelt – lernen Sie die Grundprinzipien einer altersgerechten, gesunden und ausgewogenen Ernährung kennen, insbesondere die Auswahl geeigneter Lebensmittel, ernährungsbedingte Erkrankungen zu vermeiden und/ oder zu lindern, und bis ins hohe Alter fit und vital zu bleiben.

Dieser Kurs endet mit einer gemeinsamen Kochaktion. Wir bereiten gemeinsam ein gesundes und schmackhaftes Menu zu, welches wir anschließend „mit allen Sinnen“ genießen. Im Alter ereilen uns immer mehr körperliche Probleme und Einschränkungen. Viele davon, wie z.B. Osteoporose, Arthrose, Herz-, Kreislauf-Erkrankungen und im höheren Alter auch Alzheimer, Demenz und Mangelernährung stehen im engen Zusammenhang mit der Ernährung. In dem Kurs zeigen wir Ihnen die körperlichen Veränderungen im Alter auf, und den damit veränderten Energie- und Nährstoffbedarf. (angelehnt an eine Ausschreibung der VHS Rheinstetten-Forchheim, vier Termine)

■ Trinken – wichtig für Körper und Seele

Durst – mit diesem Gefühl reagiert der Körper, wenn sein Wassergehalt sinkt. Mit steigendem Alter lässt das Durstempfinden allerdings nach. Viele Menschen vergessen deshalb einfach, rechtzeitig und regelmäßig zu trinken. Als Folge kann es zu Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Kreislaufbeschwerden oder Verstopfung kommen. Wie man den fehlenden Durst überlistet und somit durch mehr Vitalität und Lebensfreude eine höhere Lebensqualität erreichen kann, wird an diesem Abend praxisnah und anschaulich erläutert. (angelehnt an eine Ausschreibung der VHS Herrenberg, ein Termin)

■ Gesund essen mit Genuss – Ernährungstipps für die 2. Lebenshälfte

Wie können wir unsere Ernährung den veränderten Bedürfnissen unseres Körpers anpassen? Sie bekommen Tipps zur praktischen Umsetzung. (VHS Würzburg, ein Termin)

■ Ernährung im Alter

Das Ziel vieler Menschen ist es, gesund und leistungsfähig alt zu werden. Neben anderen Bemühungen kann eine entsprechende Ernährung zur Vermeidung von Krankheiten und zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter beitragen. Was verändert sich beim Prozess des Alterns? Wie sieht eine gesunderhaltende Ernährung für Ältere aus? Gibt es kritische Nährstoffe, die ergänzt werden sollten? Solche und ähnliche Fragen gewinnen in Anbetracht des steigenden Altersdurchschnitts unserer Bevölkerung immer mehr an Bedeutung. Neben der fachlichen Ausführung wird ausreichend Zeit für Ihre individuellen Fragen eingeräumt. (VHS Freiburg, ein Termin)

e) Älterwerden und gesunde Ernährung für Bildungsbildungsungewohnte

Um die Zielgruppe der Älteren zu erreichen, die weniger gesundheitsbewusst und eher bildungsfern sind, bedarf es einfacher und überschaubarer Angebote, die über Kooperationspartner zur Zielgruppe führen. Hierfür ist das evaluierte Kurskonzept „fit im Alter“ ein sehr gutes Beispiel. Das Konzept wurde von den Verbraucherzentralen entwickelt. Die Veranstaltung findet einmalig statt und dauert mehrere Stunden (vier bis fünf Unterrichtseinheiten). Ziel ist es, über Eigenschaften, Herstellung und Inhaltsstoffe, Gesundheitswert und Genusswert von ausgewählten Lebensmitteln zu informieren, die auf die besonderen Problemlagen und Konsummuster älterer Menschen zugeschnitten sind. Die Teilnahme ist im Alter nach oben offen, die angemeldete Altersgruppe reguliert sich über die medialen Ankündigungen und die Auswahl senior/-innenspezifischer Durchführungsorte. Die gute Verständlichkeit der Unterlagen sowie die Anschaulichkeit der Demonstrationen macht den Kurs auch für Hochbetagte bei hinreichender Konzentrationsfähigkeit zugänglich (nach den Fragebogenbefunden bis deutlich über 80 Jahre; vgl. Kliche 2009a, S.3).

» Programmbeispiel

Die Bremer Volkshochschule hat das Angebot in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Bremen mit folgender Ausschreibung im Programm:

■ Fit im Alter mit gesundem Essen – ein spannendes Ernährungsseminar für Menschen ab 60 ...

... die sich selbst versorgen und genauer wissen möchten, was für eine altersgerechte Ernährung wichtig ist. Gesunde Ernährung lohnt sich immer. Vieles, was die Werbung über Nahrungsergänzungsmittel verspricht, hilft wenig weiter und erleichtert nur den Geldbeutel. Eine Anmeldung zur Veranstaltung ist erforderlich!

Die Empfehlungen aus der Evaluation lauten: „Für eine punktuelle Kurzintervention zur Gesundheitsinformation hat der Kurs nach Forschungslage eine ausgezeichnete Wirksamkeit, und er ist in der Durchführung vergleichsweise ökonomisch. Daher sollte das Konzept durch Vertiefung von Nachhaltigkeit, Umsetzungsmotivation, spezifischen Handlungsabsichten und Ansprache besonders bedürftiger, breiterer Zielgruppen (z. B. durch Zusammenarbeit mit anderen Organisationen) in seiner Wirksamkeit noch verbessert, breiter bekannt gemacht und ausgebaut werden.“ (Kliche 2009a, S.3)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

f) Gewichtsreduktion

Durch den geringeren Energiebedarf im Alter ist Gewichtszunahme und Übergewicht bei den jungen Alten ein häufiges Thema. Die Angebote für diese Zielgruppe sind umsetzbar, wenn sie zu einer bewussten Ernährung führen, die es leichter macht das Gewicht zu halten.

» Programmbeispiele

- „Abnehmen ohne Hungern?“ Mit Vernunft und Unterstützung werden Sie schlanker und fitter

Haben Sie schon verschiedene Diäten oder Fitnessprogramme probiert, um abzunehmen? Jojo-Effekt? Hungergefühle? Frust statt Lust? Teure Nahrungsergänzungsmittel? Jetzt abnehmen mit Spaß und Unterstützung durch die Gruppe, ohne Hungern und ohne teure Spezialkost. Ein bewährtes Programm der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung führt mit selbstgewählten Lernschritten, fundiertem Ernährungswissen, Bewegung und Entspannung zu persönlichem Wohlfühlgewicht.

(VHS Tauberbischofsheim, Infoabend, 14 Termine)

- „Gesund und dauerhaft zum Wohlfühlgewicht“

In diesem Kurs möchten wir Ihnen eine gesunde Abnehmweise vorstellen, ohne Diät und Kalorien zählen, sondern durch bewusste Ernährungsumstellung. Wir zeigen Ihnen, wie man den Jojo-Effekt verhindert und auch beim Abnehmen fit und vital bleibt. Im Kurs lernen Sie die wichtigen und lebensnotwendigen Inhaltsstoffe und deren Bedeutung für Ihren Körper kennen. Anhand der Lebensmittelpyramide erfahren Sie mehr zu den einzelnen Lebensmittelgruppen, den Lebensmitteln und zu den Portionsgrößen. Mahlzeitenverteilung, Einkauf, Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln sind Thema. Der Kurs endet mit einem gemeinsamen Kochen von einem gesunden und schmackhaften Menü. (VHS Rheinstetten-Forchheim, 4 Termine)

g) Ernährung bei gesundheitlichen Einschränkungen

Es gibt spezifische gesundheitliche Einschränkungen, die verstärkt im Alter auftreten, auch wenn sie ebenso Jüngere betreffen können. Ernährungsabhängige Krankheiten sind in unserer zivilisierten Gesellschaft weit verbreitet. Vor allem im Alter treten Beschwerden wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechsel-Störungen oder Osteoporose auf, die eine Ernährungsumstellung erfordern können. Des Weiteren müssen immer mehr Menschen aufgrund von Nahrungsmittelallergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten ihre Ernährung verändern. Im Rahmen der Gesundheitsbildung können allgemeine Informationen zu den Erkrankungen gegeben werden. Darüber hinaus ist es für viele Menschen wichtig, praktische Anregungen zu erhalten, wie trotz der krankheitsbedingten Einschränkungen eine genussvolle Ernährung auch weiterhin möglich ist. Entsprechende Kochkurse können die Ernährungsumstellung im Alltag erleichtern. Gezielte Kursangebote bei folgenden Erkrankungen gehören zum erweiterten Angebot der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen:

- Stoffwechsel-Störungen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Diabetes mellitus
- Osteoporose
- Lebensmittelunverträglichkeiten und Allergien
- Erhöhter Blutzucker – was tun?
- Herz-Kreislauf in Schwung durch bewusstes Essen und Trinken
- Küche für starke Knochen
- Allergien und Unverträglichkeiten – was tun?

Die Kursangebote vermitteln Kenntnisse und Fertigkeiten in Theorie und Praxis. In den Veranstaltungen sollten ebenfalls weitere Risikofaktoren wie Bewegungsmangel, Stress, Rauchen oder Alkohol thematisiert werden. Da immer mehr Menschen im Alter von allergischen Krankheiten betroffen sind, steigt auch hier der Informationsbedarf. Ziel der Veranstaltungen sollte es sein, trotz vorhandener Ernährungseinschränkungen die Möglichkeiten einer vollwertigen und gesunden Ernährung aufzuzeigen.

» Programmbeispiele

- „Kochen und Essen mit Freude – Kochkurs für Diabetiker/-innen“

Als Diabetiker/-in muss man, nicht auf genussvolle Gaumenfreuden verzichten, und richtig essen heißt nicht fasten. Wir beschäftigen uns schwerpunktmäßig mit folgenden Themen:

- Grundregeln der Nahrungszubereitung für Diabetiker
- Broteinheiten und Kohlenhydrate
- neue, leckere, kostengünstige und schnelle Gerichte
- Umwandlung von Grundrezepten
- richtiger Einsatz von Arbeitsgeräten sowie rationelle Arbeitsweisen

Während des Kochens und Essens gibt es genügend Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch. Dieser Kurs ist sowohl für Kursanfänger als auch für Fortgeschrittene jeden Alters geeignet. (VHS Gundelfingen, 3 Termine)

- „Kochen + Backen für Diabetiker/-innen (Typ 1+2)“

Eine diabetesgerechte und dennoch wohlschmeckende Ernährung ist viel leichter einzuhalten als die meisten annehmen. Die moderne Diabeteskost ist eine in jeder Hinsicht gesunde Ernährung, die vielseitig und abwechslungs-

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

reich ist und viel Raum für persönliche Vorlieben lässt. Was wichtig für eine optimale Ernährung bei Diabetes ist (sparsame Verwendung tierischer Fette, reichlich Ballaststoffe, viel Gemüse, ...), können Sie in diesem Kurs erfahren. Sie werden anhand schmackhafter und abwechslungsreicher Gerichte erfahren, wie moderne Diabeteskost ist und dass sie keineswegs auf „Leckerbissen“ verzichten müssen. (VHS Kirchheim unter Teck, 2 Termine)

■ **„Knochen stark machen – was Sie mit Ernährung und Bewegung bewirken können“**
Ihre Ernährung übt einen direkten Einfluss auf den Knochenstoffwechsel aus. Ein konstanter Calciumspiegel spielt eine wesentliche Rolle, jedoch nicht die Einzige. Sie sollen die zahlreichen anderen Nahrungsfaktoren erfahren. Außerdem fordert Bewegung den Aufbau von Knochensubstanz und bremst deren Abbau. Ein gezieltes Training ist hier angesagt. Nach einem Informationsteil wollen wir das 1. und 3. Mal gemeinsam gesund kochen und anschließend in geselliger Runde das Gelernte verdauen, das 2. und 4. Mal werden wir uns auf Ihre Situation abgestimmt bewegen, und Sie werden sehen, wie viel Spaß Bewegung in der Gruppe machen kann. (angelehnt an eine Ausschreibung der VHS Kirchheim u.T., 4 Termine)

■ **„Wie mache ich meine Verdauung wieder flott? Darmträgheit und Verstopfung“**
Anhaltende, verzögerte Darmentleerung ist für alle Verdauungsorgane und den Gesamtorganismus als Risikobefund zu werten. Normalerweise sollte die Nahrung den Darm innerhalb von 36 Stunden passiert haben. Wie das gehen kann, wollen wir für jeden umsetzbar erarbeiten und dies anhand von Übungen und praktischer Zubereitung in der Küche ausprobieren. (VHS Kirchheim unter Teck, 2 Termine)

■ **„Ernährung und Bewegung bei koronaren Herzerkrankungen“**

In der Realität sind es die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deren Folgeerkrankungen Herzinfarkt und Schlaganfall die meisten Menschen erliegen. Häufig beginnt die Erkrankung mit einer „schwerwiegenden“ Krankheit: dem Bluthochdruck!

Wie können wir diesen Risikofaktor durch bewusste Ernährung und gezielte Bewegung positiv beeinflussen und damit die gefährlichen Folgeerkrankungen einschränken? (Vortrag, VHS Heilbronn, 1 Termin)

5.1.3

Qualifikation der Kursleitenden

Im Ernährungsbereich sind Kursleitende mit unterschiedlichen Qualifikationen zu finden. Um die Qualität der Angebote zu sichern, ist die Rahmenvereinbarung des Koordinierungskreises „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung“ die beste Orientierung. Die aktuelle Version, aus der wie hier einen Auszug abdrucken, ist auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zu finden unter: www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=43

„Die Qualifikation der Ernährungsfachkraft ergibt sich aus der einschlägigen Berufsausbildung, weiteren Zusatzqualifikationen, einer kontinuierlichen, dokumentierten Fortbildung und ggf. Berufserfahrung. Eine methodisch-didaktische Qualifikation ist Voraussetzung, ggf. ist eine entsprechende Zusatzqualifikation nachzuweisen.“

Folgende Fachkräfte werden derzeit vom Koordinierungskreis anerkannt:
Hauswirtschafter/-innen, Hauswirtschaftsmeister/-innen, hauswirtschaftliche Betriebsleiter/-innen mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation* oder gültiger Zusatzqualifikation für das jeweilige Setting bzw. für die jeweilige Zielgruppe

Beispiele:

- Ernährungsfachlaute
- „Referent/-in für Hauswirtschaft und Ernährung“ für verschiedene Settings
- „Fachfrau/mann für Kinderernährung“ für Kinder verschiedener Altersgruppen
- „Geprüfte Fachhauswirtschafter/-in“ für Senioren/-innen

■ **Köchinnen/Köche mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation* und Qualifikation als:**

- diätetisch geschulte/-r Köchin/Koch/DGE, Diätköchin/Diätkoch IHK (GV-geschulte/-r Köchin/Koch/DGE; Heimköchin/-koch)
- Gourmet-Köchin/Koch für Vollwert-Ernährung UGB bzw. Köchin/Koch für Vollwert-Ernährung UGB, Fortbildung in gesundheitsfördernder Ernährung (VKD)
- Küchenmeister/-innen mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation*. Zusätzlich können hier die o. g. Zusatzqualifikationen erbracht werden.

■ **Oecotropholog/-innen/Ernährungswissenschaftler/-inen (Diplom/Bachelor/Master)**

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

- Diplom-Ingenieur/-innen Ernährungs- und Hygienetechnik bzw. Ernährung und Versorgungsmanagement
- Diätassistent/-innen
- Ärzt/-innen mit gültigem Fortbildungsnachweis gemäß Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer mit gültiger methodisch-didaktischer Qualifikation* oder gültiger Zusatzqualifikation für das jeweilige Setting bzw. für die jeweilige Zielgruppe.

* Die methodisch-didaktische Qualifikation ist idealerweise auf den jeweiligen Aufgabenbereich ausgerichtet und umfasst mindestens 32 Unterrichtseinheiten (4 Tage).

(Deutsche Gesellschaft für Ernährung, S. 13f.)

Nicht immer lassen sich die genannten Fachkräfte mit entsprechender Zusatzqualifikation vor Ort finden, so dass Planende auch Kompromisse eingehen müssen. Es gibt aber Mindeststandards, die in jedem Fall berücksichtigt werden sollten, d.h. es sollte eine Ausbildung im Berufsfeld Ernährung vorliegen oder ein Nachweis über entsprechende Weiterbildungen. Die methodisch-didaktische Fortbildung wird über die Verbände angeboten.

Keine Ausnahme sollte man bei Veranstaltungen zu ernährungsabhängigen Krankheiten machen. Die Inhalte stellen hohe Ansprüche an die Fachkenntnisse der Kursleitenden. Eine Ausbildung in einem ernährungswissenschaftlichen Fach ist hier unerlässlich (z.B. Diätassistent/-in, Ökotrophologen/-in, Ernährungswissenschaftler/-in, ernährungsmedizinische/-r Berater/-in).

Neben Ernährungsfachkräften bieten auch Gesundheitstrainer/-innen häufig Kurse zum Thema gesunde Ernährung an. Eine Beurteilung der Kompetenz der Trainer/-innen im Einzelfall lässt

sich nur im persönlichen Gespräch erreichen. Am häufigsten vertreten sind die Ausbildungen des UGB (Verband unabhängiger Gesundheitsberater). Die UGB-Ausbildung richtet sich nach den Empfehlungen von Prof. Dr. Leitzmann und ist wissenschaftlich fundiert (www.ugb.de). Im persönlichen Gespräch sollte über die Inhalte und Ziele des angebotenen Kurses differenziert geredet werden. Manche Kursleitungen, die spezielle Ernährungsrichtungen vertreten, sind sehr dogmatisch und lehnen bestimmte Lebensmittel (z.B. Milch) grundsätzlich ab. Kursleitende, die eine philosophisch begründete Ernährungsweise anbieten, sollten zu ihrer Ernährungsform eine professionelle Distanz haben, d.h. nie den eigenen Ernährungsweg für den einzigen richtigen halten.

5.1.4 Leitlinien der Unterrichtsgestaltung

Kurse im Bereich Essen und Trinken können sehr unterschiedlich in ihrer Ausrichtung zwischen Theorie und Praxis sowie zwischen Genuss und gesunder Ernährung sein. Grundsätzlich werden hier vier Grundkonzeptionen unterschieden:

1. gesunde Ernährung mit Ernährungslehre, eine Mischung aus Theorie und Praxis
2. Kochpraxis: Von Anfängerkursen bis zur Kochkunst
3. Treffpunkt Küche: Begegnung, Genuss und Event
4. Vortrag oder Informationsveranstaltung zu Ernährungsthemen: Kostformen, spezielle Lebensmittel, ernährungsbedingte Erkrankungen, Ernährung und gesunder Lebensstil

Schwieriger in der Nachfrage sind Ernährungsangebote, die sich an Kochunfahrene wenden oder die spezielle Ernährungsweisen vorstellen. Hier ist eine gute Öffentlichkeitsarbeit verbunden mit Kooperationspartnern unbedingt hilfreich. Empfehlenswert ist es z.B., entsprechende Ärzt/-innen und Selbsthilfegruppen über das Kursangebot zu informieren oder sogar eine gemeinsame Informationsveranstaltung zu organisieren.

Idealerweise werden Kurse zu bestimmten Unverträglichkeiten oder krankheitsbedingten Ernährungsformen im Verbund mit Veranstaltungen angeboten, die weitere Aspekte des Themas beleuchten. So können z.B. beim Thema Osteoporose Bewegungskurse, Kochkurse und Informationsveranstaltungen zielgerichtet im Paket beworben werden.

Kursleitende sollten auch bei reinen Informationsveranstaltungen stets im Blick behalten, dass Teilnehmende immer auch die sinnliche Erfahrung suchen. So ist es belebend für die Veranstaltung, kleine Kostproben bereitzuhalten, sensorische Übungen einzustreuen, kleine Bewegungssequenzen anzubieten oder kurze Austauschformen in Zweier- oder Dreiergruppen einzuplanen.

Angebote, die an einem genussvollen Lebensstil orientiert sind, die in ansprechendem Ambiente stattfinden, einigermaßen bezahlbar sind und deren Qualität gesichert ist, erfreuen sich im Moment einer ungebremsten Nachfrage. Auch wenn die tägliche selbst gekochte Mahlzeit in vielen Haushalten anscheinend nicht mehr fest zum Alltag gehört, ist das genussorientierte Kochen als Freizeitbeschäftigung im Trend wie noch nie. Das hängt sicherlich auch mit der zunehmenden Zahl der Einzelhaushalte speziell in den Großstädten zusammen. Hier hat die Alltagsküche keinen großen Stellenwert mehr, Kochen als soziales Event unter Freunden ist aber eine beliebte Freizeitbeschäftigung. Gute Lehrküchen sind allerdings fast überall rar. Volkshochschulen, die über eigene Küchen verfügen, können sich glücklich schätzen. Die Regel ist aber, dass Kurse der Volkshochschulen in mehr oder weniger freundlichen und selten angemessenen ausgestatteten Schulküchen stattfinden müssen.

Die meisten Ernährungskurse in den Programmen der Volkshochschulen widmen sich der Kochkunst und stellen die Freude an einer geschmackvollen Ernährung und dem gemeinsamen Genuss mit anderen in den Vordergrund. Generationsgemischte Gruppen bieten hier eine gute Möglichkeit, miteinander in Austausch zu kommen. Kursleitende können diesen Austausch geschickt lenken, in dem sie die Alltagskompetenzen der älteren Generation einbeziehen, auch den kulturellen Wandel in der Art, mit bestimmten Lebensmitteln umzugehen ansprechen, oder z.B. den selbstverständlichen Konsum von immer mehr Fertigprodukten aufgreifen. Für alle Kurse gilt die Regel: Weniger ist im

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Zweifel mehr. Kursleitende im Kochbereich neigen dazu, die Kurse inhaltlich zu überfrachten. Neue Ideen entstehen dabei gerade auch im kleinen Gespräch zwischendurch. Im Abschlussgespräch während der gemeinsamen Mahlzeit kann die alltägliche Ernährungssituation der Teilnehmenden reflektiert werden. Hier ergeben sich häufig hilfreiche Tipps für die Übertragung in den Alltag.

Die Anfangssituation im Kurs muss gut geplant werden. Wichtig ist, Ankommen, Begrüßen und gegenseitiges Kennenlernen methodisch gut vorzubereiten, die Zusammensetzung der Kochgruppen zu planen (z.B. kocherfahrene und kochungewohnte Teilnehmende zu mischen) oder die Rezepte nach Schwierigkeitsgrad abzustimmen. Die Demonstration der vorhandenen Küchentechnik baut Berührungsängste ab. Materialien und Geräte sollten übersichtlich vorbereitet und bereit gestellt sein, so dass der/die Einzelne nach der Einführung weiß, wo was zu bekommen ist. Die Schriftgröße bei den Rezepten sollte auf die verminderte Sehfähigkeit im Alter abgestimmt sein. Auch auf den möglichen Wechsel von Stehen und Sitzen muss geachtet werden.

Erfahrungsgemäß werden Kurse von längerer Dauer weniger gebucht als ein- bis dreimalige Angebote. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, mit kurzen Kursangeboten zu arbeiten und bei Interesse Anschlussveranstaltungen zu planen. Bewährt haben sich inzwischen auch Kochtreffs, bei denen der fachkundig angeleitete Austausch in der Gruppe eine große Rolle spielt.

5.1.5 Planungsperspektiven und Fazit

In der rasanten Geschwindigkeit, in der sich das allgemeine Ernährungsverhalten im modernen Haushalt verändert, gehen viele für frühere Generationen selbstverständliche Kompetenzen heute verloren. Dies gilt nicht nur für die jüngeren Generationen, sondern auch schon für die heute 60-Jährigen. Diesen Kulturwandel aufzufreien und zu reflektieren, die Freude an einer genussvollen, bedarfsgerechten Ernährung zu unterstützen und die Möglichkeiten der sozialen Einbindung durch Ernährung zu nutzen, sind Aufgaben für die Erwachsenenbildung. Dabei sollten als Zielgruppe besonders auch Männer angesprochen werden. Bei der Formulierung von Ausschreibungstexten sollte diese Zielgruppe deshalb im Blick behalten werden.

Neben der Kochkunst sollten in allen Programmen auch Basics der Haushaltsführung angeboten werden. Dazu gehören neben Grundlagen des Kochens auch Empfehlungen zu Vorratshaltung und Aufbewahrung von Lebensmitteln, zur Grundausstattung von Küchen und Tipps für den Einzelhaushalt. Neben der aufwändigen Eventküche gehören Kurse für den kleinen Geldbeutel ebenfalls zwingend in das Angebots sortiment.

Angebote zur Aktivierung kochunlustiger Älterer oder zu bestimmten, verstärkt auch Ältere betreffenden Ernährungsformen sind keine Selbstgänger. Empfehlenswert ist hier, schon bei der Planung mögliche Kooperationspartner und Werbeträger mitzudenken. Auf keinen Fall sollten solche Angebote aber Belehrungscharakter haben. Gerade in diesem Angebotsbereich ist das Lernen über die freudvolle sinnliche Erfahrung am erfolgreichsten.

Gute Ernährung ist nicht mit Schlemmen gleichzusetzen. Insbesondere Ältere müssen lernen, mit ihrem reduzierten Energiebedarf umzugehen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass dies bei Älteren am erfolgreichsten geht, wenn Ernährungsmaßnahmen mit Bewegung und Aktivität kombiniert werden (vgl. www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8457).

Gute Angebote im Bereich Essen und Trinken benötigen gute Ressourcen. Dies betrifft vor allem den Engpass Lehrküche aber auch die Qualität der Kursleitungen.

Hier reicht eine ausgezeichnete fachliche Qualifikation allein nicht aus. Ganz wichtig sind auch kommunikative Fähigkeiten und ein „Händchen“ dafür, wie Menschen aus ganz unterschiedlichen Milieus und Altersgruppen miteinander ins Gespräch gebracht werden können. Gute Kursleitende im Bereich „Essen und Trinken“ müssen außerdem organisatorische Genies sein, denn ein perfektes Zeitmanagement ist gerade in diesem Bereich unerlässlich.

5.2 Bewegung

Die positiven Auswirkungen von körperlicher Aktivität und Bewegung treten im Alter deutlicher als in jeder anderen Lebensphase in den Vordergrund. Sie sind vielfältig und generell in zwei Bereiche zu unterteilen. Zum einen bietet Bewegung einen Schutz vor alterstypischen Erkrankungen durch die Stärkung der Muskulatur, Erhaltung der Ausdauerfähigkeit und einer verbesserten Koordination und Beweglichkeit. Sie steigert das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität und schafft Kompetenzen zur Alltagsbewältigung im Alter (vgl. Robert-Koch-Institut 2005; Falkenstein 2010).

Zum anderen hat die Gehirnforschung in den letzten Jahren erste Anzeichen dafür entdeckt, dass körperliche Aktivität einen positiven Einfluss auf das Gehirn und die kognitive Leistungsfähigkeit haben kann.

Die verschiedenen Studien zeigen, dass vor allem Bewegung im Ausdauerbereich einen Effekt auf die Leistungsfähigkeit des Gehirns hat (vgl. Zusammenstellung von Studien bei Falkenstein 2010; Kubesch 2002). Die Dortmunder Seniorenstudie untersuchte die Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeiten durch Gehirnjogging und durch körperliches Training. Bei den anschließenden Tests zur Aufmerksamkeit oder Leistung des Arbeitsgedächtnisses schnitten diejenigen, die am körperlichen Training teilnahmen, mindestens genauso gut oder besser ab, als die Gruppe, die in der gleichen Zeit das geistige Training besuchte (ebd.). Menschen, die körperlich aktiv sind und regelmäßig Sport treiben, entwickeln mit einer höheren Wahrscheinlichkeit keine Demenz als Menschen, die weniger aktiv sind (vgl. Rott & Cihlar 2010). Nicht nur herkömmliche körperliche Aktivität im Sinne des Sports hat dabei positive Auswirkungen, sondern auch Aktivitäten wie Gartenarbeit. So zeigte sich, dass durch tägliche Gartenarbeit das

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Risiko, an einer Demenz zu erkranken, um 36% gesenkt werden konnte (ebd.).

Bewegung ist ein Bedürfnis des Menschen, und „das Leben besteht in der Bewegung“ (Aristoteles). Dabei fällt es den meisten Menschen heute oft schwer, ausreichend körperliche Aktivität in ihr Leben zu integrieren. Die Motivation für Bewegung ist indes vielfältig. Zu schauen, welche Bewegung zu einer/-m passt und was einer/-m Lust und Freude bereitet, sind wesentliche Anknüpfungspunkte, um langfristig aktiv zu bleiben und sich körperlich zu bewegen. Bewegungsangebote in der Erwachsenenbildung greifen die verschiedenen Erwartungen der Älteren auf:

- gesundheitssportliche Aktivitäten zur Förderung von Wohlbefinden
- Verbesserung und Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Spaß an der Bewegung in der Gruppe
- Bewegung als Herausforderung und Abwechslung
- Ausprobieren von Neuem
- Bewegung zur Entspannung und zum Abbau von Stress

Ein „bewegtes“ Leben ist somit eine gute Voraussetzung für ein gesundes Alter und gesundes Altern. Wie ist es jedoch, wenn man sich lange Zeit eher wenig bewegt hat? Gilt hier trotzdem, dass es nie zu spät ist, wieder damit anzufangen?

Auch hier zeigen Studien, dass ältere Personen, die sich lange nicht bewegt haben und wieder damit anfangen, fast in ähnlicher Weise davon profitieren wie Personen, die kontinuierlich aktiv waren. Wurde jedoch das hohe Maß an körperlicher Aktivität reduziert, so gingen die positiven Wirkungen schnell wieder zurück (vgl. ebd.). Es ist also nie zu spät anzufangen.

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt Menschen ab 65 Jahren einen wöchentlichen Umfang von Ausdaueraktivitäten von mindestens 150 Minuten, Gleichgewichtsübungen an drei Tagen die

Woche und zweimal wöchentlich ein Krafttraining. Ist dieser Umfang aufgrund von Einschränkungen nicht zu erreichen, sind körperliche Aktivitäten entsprechend der eigenen Möglichkeiten anzustreben (vgl. WHO 2011). Ein Großteil dieser Empfehlungen kann durch einen aktiven Lebensstil und anstrengende Alltagsaktivitäten wie Gartenarbeit, Fahrradfahren oder andere Arbeiten erfüllt werden. Zur weiteren Ergänzung ist es empfehlenswert, Aktivitäten und Bewegungsformen zu wählen, die einer/-m Freude machen und somit gut einen Platz im Alltag finden können.

Ziel ist es, Bewegung und körperliche Aktivität zu fördern, um

- körperlich fit und vital zu sein;
- aktiv am Alltag teilzuhaben und sich für eigene Interessen engagieren zu können;
- sein Leben selbstbestimmt zu gestalten;
- Stress abzubauen und das allgemeine Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit zu erhöhen;
- Selbstvertrauen zu fördern und Herausforderungen anzunehmen;
- Krankheiten, die durch Bewegungsmangel entstehen, zu vermindern;
- Mobilität und Teilnahme an sozialen Aktivitäten zu erhöhen (vgl. auch Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung 2007).

Die Volkshochschulen unterstützen dieses Ziel durch Angebote, die

- abwechslungsreich sind und die Möglichkeit zum Austausch untereinander bieten,
- die Freude an der Bewegung fördern,
- das Miteinander in der Gruppe positiv gestalten,
- die bzw. den Einzelne/-n fördern und fordern;
- Variationen für oftmals heterogene Gruppen bieten und
- Anregungen geben, den Alltag „bewegt“ zu gestalten.

5.2.1

Zielgruppen

Neben den oben genannten Zielgruppen finden sich im Bewegungsbereich Adressat/-innen mit altersunabhängigen Eingrenzungen je nach Bewegungsstatus. Hierin zeigt sich die Heterogenität der Zielgruppe deutlicher als in anderen Bereichen. Sicher spielt das Alter bei der Bewegung eine Rolle, noch wichtiger ist jedoch der individuelle Trainingszustand und die Bewegungserfahrung, die jemand im Laufe seines Lebens gemacht hat: Ist ein Mensch also sein Leben lang aktiv gewesen, oder fängt er oder sie erst langsam wieder damit an sich zu bewegen? Das Spektrum ist hier entsprechend groß und reicht von Leistungssport und Marathonlauf von Älteren einerseits bis zu Senior/-innengymnastik und Sitztanz andererseits.

Hinsichtlich der Kursteilnahme können die Teilnehmenden unter folgenden Aspekten beraten werden:

- Haben Sie sich in Ihrer Kindheit und Jugend gerne bewegt? Waren Sie in einer bestimmten Sportart aktiv?
- Waren Sie in den letzten Jahren regelmäßig körperlich aktiv?
- Wenn ja, was machen Sie?
- Wenn nein, wie bewegen Sie sich im Alltag? (zu Fuß gehen, Fahrrad fahren, Wandern, Gartenarbeit, mit dem Hund raus gehen oder andere Freizeitaktivitäten)
- Haben Sie Vorerfahrung in dem speziellen Angebot (z. B. Pilates)?

Der/die Teilnehmer/-in könnte abschließend auf einer Skala von 1 bis 10 einordnen:

- Im Alltag bin ich körperlich aktiv: wenig aktiv 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr aktiv
- Meine Vorerfahrung im z. B. Pilates: keine 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 viel

Die Breite in der Zielgruppe und bei den Interessen ist in der Planung immer wieder zu berücksichtigen. Es ist daher sinnvoll, folgende Angebote zu planen:

- Einstiegs- und Schnupperangebote zum Kennenlernen
- Weiterführende Angebote für Geübte und Ungeübte
- Allgemeine Bewegungsangebote unterteilt nach Trainingsgrad und Bewegungserfahrung (Anfänger – Mittelstufe – Fortgeschrittene).
- Spezielle Bewegungsangebote für die Altersgruppe. Diese sollten bei unterschiedlichem Trainingsgrad und Bewegungserfahrung Varianten anbieten, um die Einzelnen entsprechend der Möglichkeiten zu fördern und in die Gruppe zu integrieren.
- Bewegung und Kontakt (z. B. Bewegungsvents, Angebote für Singles)
- Frauen und Männer

Die Bedürfnisse von Frauen und Männern bei Bewegungsangeboten sind zum Teil unterschiedlich. Es gibt Angebote, bspw. Nordic Walking, da ist die Zusammensetzung im Kurs durchmischt und die Bedürfnisse und Erwartungen von Frauen und Männern an den Kurs sind sehr ähnlich. Gleichzeitig hat sich gezeigt, dass es spezielle Erwartungen und Bedürfnisse von Frauen und Männern an das Bewegungsangebot gibt. Gerade im Bewegungsbereich sind die „Körperbilder“ von Frauen und Männer noch stärker stereotyp geprägt. Deshalb kann die Herangehensweise an das Thema Gesundheit und Bewegung je nach Geschlecht unterschiedlich sein. Bei Frauen spielt häufiger die Körpererfahrung eine wichtige Rolle, während bei Männern oft der Leistungsaspekt mehr im Vordergrund steht. Ebenso können beide Aspekte in angemessener Form auch in Kursen für Frauen bzw. Männer umgesetzt werden. Zum einen geht es darum, Stereotype nicht noch weiter zu verstärken, sondern möglicherweise durch das Bewegungsangebot auch zu verändern. Zum anderen sind bei der Planung Bedürfnisse und Vorlieben

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

beider Gruppen zu berücksichtigen. Geschlechtersensible Gesundheitsangebote berücksichtigen dabei z.B., ob die Kursleitung weiblich oder männlich ist, welche Begrifflichkeiten verwendet werden (Krafttraining vs. Bodyshaping) und ob der Kursinhalt eher einem männlichen oder weiblichen Verständnis von Bewegung entspricht (vgl. LIGA.Praxis 6, 2010).

5.2.2

Angebotspraxis

Neben den allgemeinen Bewegungsangeboten für alle Altersgruppen, ist es sinnvoll, ein spezielles Bewegungsangebot für die Zielgruppe Ältere so zu planen und auszuschreiben, dass sie sich angesprochen fühlen.

» Programmbeispiele

- „Sanfte Gymnastik“ (indirekt Zielgruppe ältere Frauen)

Mit abwechslungsreichen Bewegungsspielen werden wir die Stunde beginnen, um langsam unser Herz-Kreislauf-System an die körperliche Belastung heranzuführen. Kräftigende und funktionelle Gymnastikübungen, mit und ohne Handgeräten, einfache und effiziente Koordinationsübungen sowie Haltungs- und Wirbelsäulgymnastik aktivieren die körperliche Leistungsfähigkeit. Entspannungstechniken und Atemübungen werden die Stunde abrunden. (VHS Greifswald 2011, vormittags)

- „Mann wird fit – Rückentraining nur für Männer“

Auch die Männer betrifft es, das „Kreuz mit dem Kreuz“ und andere Beschwerden, die durch einseitige Belastungen und Bewegungsmangel auftreten. In diesem Kurs, nur für Männer, kann Mann durch gezielte Übungen diese Beschwerden vorbeugen und bereits vorhandene lindern. Durch spezifische Lockerungs-, Dehn-, Kräftigungs- und Mobilisationsübungen werden Ver- spannungen gelöst und die Bauch-, Rücken- und Rumpfmuskelatur gestärkt. Die Körperwahrnehmung wird geschult und durch Entspannungsübungen kann man lernen, den „Alltagsballast“ abzuschütteln. (VHS Nagold)

» Weitere Themenfelder:

- klassische Angebote zu Fitness und Gymnastik, Pilates, Nordic Walking, Aquafitness oder Tanz etc.
- Angebote in der Natur und in Gesellschaft (Wandern, Walking, Bewegungsparcours, biografische Stadtführungen, Rad fahren, erlebnispädagogische Angebote)
- Outdoor-Angebote für Ältere (Klettern, Segeln, Bogenschießen, Schneeschuhwandern etc.)
- Lauftraining für Geübte und Ungeübte
- Leistungssportangebote auch für Ältere
- Koordination und Konzentration
- Bewegungszirkel und Sportspiele
- Prävention von Osteoporose, Gelenkschule
- Wellnessangebote, z.B. in Kooperation mit einem Heilbad oder Kurort

Noch ein Hinweis auf die Bezeichnung der Angebote: Es kann sinnvoll sein, im Bewegungsbe- reich oder auch im Gesamtprogramm die Ange- bote für Ältere deutlich zu kennzeichnen. Die Volkshochschule Stuttgart nennt diesen Bereich, wie oben erwähnt „Angebote für Menschen mit Zeit“. Der Bewegungs- und Entspannungsbe- reich ist dort mit „Sich entspannen und bewe- gen“ überschrieben (vgl. Programm 2013). Die Bezeichnung der Angebote mit 50plus oder 60plus wird mittlerweile eher kritisch gesehen, u.a. wegen der Heterogenität in den Altersgrup- pen. Daher bietet es sich eher an, im Ausschrei- bungstext auf die Bewegungsvoraussetzungen und ggf. die Zielgruppe Ältere hinzuweisen.

Die Beispiele aus den Volkshochschulen zeigen einen kleinen Teil der Angebote in der Erwachsenenbildung. Es gibt ein breites Spektrum von klassischen bis zu neuen und innovativen Ange- boten. Wenn das Angebot und der Ausschrei- bungstext ansprechend waren, wurden sie hier trotzdem aufgenommen:

» Programmbeispiele

- „Gesunder Rücken“

Einen gesunden Rücken zu (er-)halten, ist das Ziel dieser Kurse. Hierzu ist es nicht nur wich- tig, die Rückenmuskulatur zu kräftigen, zu mobilisieren und zu dehnen, sondern auch die- jenen Muskelgruppen zu stärken, die wirbel- säulenentlastende Bewegungen ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch Bein-, Arm-, Bauch- und Brustmuskulatur entsprechend gekräftigt werden. Das Ganze wird mit viel Abwechs- lung, Spaß und Alltagsbewegungen gemischt. Ein Rundumprogramm für das Wohl Ihres Rü- ckens! (VHS Leinfelden-Echterdingen 2011, vormittags)

- „Gelenk- und Hüftschule“

Sanfte Bewegungen schützen den Rücken, die Knie, die Hüfte, das Becken. Es handelt sich hierbei um ein präventives Trainingskonzept für mehr Beweglichkeit und Stabilität in Hüf- te, Rücken und Wirbelsäule. Durch Mobilisa- tionsübungen, Schulung der Körperwahrneh- mung, Kräftigung und Dehnungen erhalten Sie ein gelenkschonendes Training, wodurch die Fitness und die Leistungsfähigkeit erhal- ten, wiederhergestellt und verbessert werden. (ebd., nachmittags)

- „Leichtes Ganzkörpertraining: kräftigen – dehnen – entspannen“

Ist ein rundes Programm für Körper, Geist und Seele. In Verbindung mit der richtigen Atmung werden die Bewegungen fließend und bewusst ausgeführt. Durch abwechselnde Dehn- und Kräftigungsübungen, die das Körperzentrum aufbauen, werden die Muskeln gestärkt und die Haltung verbessert. Ohne sich völlig aus- zupowern, verbessern Sie auf schonende Art Ihr Körperbewusstsein, Ihre Bewegungsabläu- fe und Ihr ganzes Lebensgefühl. (VHS Calw 2011, abends)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

- „Gesundheitswandern im Siebenmühlental“ dauer trainiert, der Körperfettanteil reduziert, Gesundheitswandern ist eine Kombination aus Beweglichkeit, Kondition und Koordination. Wanderungen mit gezielten Kräftigungs-, Koordinations- und Entspannungsübungen. Die Übungen in der Natur haben eine ganz besondere Wirkung auf Körper, Geist und Seele. Die körperliche Belastbarkeit wird sanft gestärkt, und dadurch werden Sie ihre individuelle Lebensqualität steigern. Ich lade Sie ein zu einem wunderschönen Urlaubstag in der Natur. Bitte Rucksackvesper, Getränk und Sitzunterlage mitbringen. Wegstrecke: ca. 7 km. (VHS Leinfelden-Echterdingen 2011)
- „Ganzheitliche Fitness für Körper, Geist und Seele“ ... mit Körperfitnessübungen zur Förderung von Kondition, Koordination und Muskelstärkung, aber auch Elementen aus T'ai Chi, Qi Gong, Pilates und anderen sanften Gymnastik- und Entspannungsmethoden. (VHS Böblingen-Sindelfingen 2011, vormittags)
- „Gymnastik für Beweglichkeit und Kraft: beweglich sein – beweglich bleiben“ Ziel dieses ausgewogenen Trainingsprogramms ist das Erhalten der Beweglichkeit und die Förderung der Koordinations- und Reaktionsfähigkeit. Mit rhythmisch fließenden Bewegungsabläufen wird das Körperbewusstsein geschult und das Wohlbefinden gesteigert. Das gesundheitsoorientierte Bewegungserlebnis schafft ein muskuläres Gleichgewicht, trainiert die Wirbelsäule, stärkt den Rücken und hilft Osteoporose vorzubeugen. Das Angebot ist aufgebaut auf den Grundelementen der Gymnastik (Mobilisieren, Kräftigen, Dehnen, Entspannen). (Münchner VHS 2011, nachmittags)
- „Sanfte Aqua-Fitness“ In diesem Kurs wird, bedingt durch die Wahl der Übungen und der Geschwindigkeit, eine eher sanfte Gymnastik angeboten, die aber durch den Widerstand des Wassers sehr effektiv ist. Auf sanfte Art und Weise werden Kraft und Aus-

- „Pilates 60 Plus – Active Aging dank Pilates“ das Herz-Kreislauf-System zu stärken. Nach beendeter „Lang-und-Langsam-Prinzip“ verbessern sich Kraft, Ausdauer, Leistungsfähigkeit. Alltagsbeschwerden können gelindert und somit Lebensfreude und Wohlbefinden gefördert werden. Auch der Spaß soll nicht zu kurz kommen, denn nur wer Freude an der Bewegung hat, wird sie auch regelmäßig für seine Gesundheit, die ihm am Herzen liegt, nutzen! Der Kurs ist für Teilnehmer/-innen ab 60 Jahren geeignet. (VHS Chemnitz, vormittags)
- „Aquagymnastik – der gesunde Trainingsspaß“ Dieser Kurs richtet sich an all diejenigen, die einen Zugang zu einer systematischen Bewegung suchen. Aufgrund der besonderen Eigenschaften bzw. Wirkungsfaktoren des Mediums Wasser, vor allem des hydrostatischen Auftriebs, der eine weitgehende Entlastung des passiven Bewegungsapparates bewirkt, eignet sich dieses Programm für alle, die dem Bewegungsmangel vorbeugen möchten. Wasser ist ein vielseitiges Element, das positiv auf den gesamten Organismus wirkt:
 1. Entlastung und somit Schonung der Gelenke, Bänder, Sehnen und der Wirbelsäule,
 2. Kräftigung von Muskulatur, Herz-Kreislauf, Atemmuskulatur,
 3. Stärkung des Herzmuskel, der zunehmend langsamer und somit kräftiger schlägt.
 (VHS Greifswald 2011, vormittags)
- „Jonglieren lernen ab 50“ Jonglieren wird gegen Stress und zur Kräftigung der Seh- und Muskulatur empfohlen. Es verlangt eine Konzentration, die als heilsam gilt und die sonst durch Meditation oder im Tai Chi trainiert wird. Kurzum: Jonglieren fördert nicht nur Kreativität und Wahrnehmung, sondern verschafft einen spielerischen Zugang zur inneren Leichtigkeit. Beim Jonglieren wird Unsicherheit Schritt für Schritt in Sicherheit verwandelt. Der Unterricht erfolgt nach der REHORULI-Lernmethode. Begonnen wird mit einfachen, sanften Wurf- und Fangübungen (...) zunächst mit einem Ball, dann mit zwei Bällen. Am Ende lernen die Teilnehmer/-innen, drei Bälle nacheinander zu werfen und zu fangen. (Münchner VHS 2012, abends)
- „Rückenschule einmal anders – gesundheitsorientiertes Krafttraining“ Dieses Präventionsprogramm beinhaltet vor allem Kräftigungsübungen für den gesamten Rücken in Form eines Kreistrainings. Damit wird ein wirbelsäulen- und gelenkfreundliches Alltagsverhalten eingeübt. Die Übungen werden im Verlauf des Kurses variiert, sodass die Flexibilität der Muskulatur verbessert wird. Gleichzeitig werden medizinisch fundierte Übungen für alle großen Muskelgruppen angeboten. Damit wird eine gesunde, allseitig orientierte Belastung garantiert, dem Verschleiß der Gelenke und der Wirbelsäule vorgebeugt sowie einer Fehlbelastung und einem Fehlverhalten entgegengewirkt. Da die Übungen den gesamten Organismus beeinflussen, wird die eigene Körperwahrnehmung und -empfindung gefördert. Die Übungen werden für „zu Hause“ und ohne spezielles Übungsgerät erlernt, um zu regelmäßiger und damit erfolgreicher Bewegung zu motivieren. Das Übungsprogramm basiert auf aktuellen Erkenntnissen der KddR „Neue Rückenschule“. (VHS Chemnitz 2011, vormittags)
- „Herz ist Trumpf“ – Kreislauftraining für die „reife“ Jugend Medizinische Erkenntnisse belegen eindeutig die gesundheitliche Wirkung aktiver Bewegung gerade im Alter und führen auch dazu zu wirksamen Anpassungen im Organismus. Ganzheitlich orientiert, altersgerecht und medizinisch fundiert unter fachlicher Anleitung helfen die Übungen,
- „Gymnastik in Balance“ In diesem Kurs werden die Übungen teilweise auf sog. Balance Pads durchgeführt. Das sind kleine instabile Matten (Kissen), auf denen es anfangs schwerfällt, die Balance zu halten. Mit zunehmender Übung jedoch gelingt dies immer besser: Sie trainieren Gleichgewicht, Koordination, Reaktion und tragen damit auch zur Sturzprophylaxe bei. (VHS Saarbrücken 2011, vormittags)
- „Umjang-Do für AnfängerInnen“ Umjang-Do hat sich aus Taekwon-Do, der traditionellen koreanischen Kunst der waffenlosen Selbstverteidigung entwickelt. Durch gezielte Dehn- und Kräftigungsgymnastik wird der gesamte Körper geschult. Übungen mit und ohne Partner/-in fördern Konzentration, Selbstvertrauen, Kondition und Selbstdisziplin. Wer im Taekwon-Do oder auch in anderen Kampfkünsten einen schwarzen Gürtel trägt, hat eine Ausbildung hinter sich, Aufgaben, Situationen und Prüfungen gemeistert. Aber wann tragen wir im wahren Leben einen Schwarzgurt? Wenn wir „alt“ sind? Anders als in Taekwon-Do-Schulen verschwinden im „normalen“ Leben die Schwarzgurte meistens in den Hintergrund. „Taekwon-Do Saarland“ will zumindest in den eigenen Reihen diese Situation ein wenig verändern. Ältere Mitmenschen, die ihr Leben gemeistert haben, sollen wieder mehr in den Vordergrund treten. Aus Respekt und Anerkennung, aber auch, um von ihrer Lebenserfahrung zu lernen. (VHS Saarbrücken 2011, abends)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

5.2.3

Qualifikation der Kursleitenden

Die Kursleitenden sollten eine Grundqualifikation im Bewegungsbereich (Diplom-Sportlehrer/-in, Sportpädagoge/-in, Sport- und Gymnastiklehrer/-in, Physiotherapeut/-in, Übungsleiter/-in) und eine Zusatzqualifizierung zum Thema „Ältere und Bewegung“ haben bzw. sich in dem Bereich fortgebildet haben. Wesentlich ist, dass die Kursleitung über alterstypische Veränderungen oder mögliche Erkrankungen Bescheid weiß. Hierzu zählen Gelenks- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Zivilisationserkrankungen wie z. B. Diabetes, Bluthochdruck etc. Eine Voraussetzung für jede Kursleitung ist, Freude und Spaß daran zu haben, mit der Zielgruppe zu arbeiten und insbesondere die gruppenbildenden Maßnahmen im Kurs zu unterstützen.

Der Leitfaden zur Prävention der Krankenakten empfiehlt im Bewegungsbereich folgende Grundausbildung (mit entsprechender Zusatzqualifikation):

- Sportstudium (Diplom, Staatsexamen, Magister, Master, Bachelor)
- Ausbildung zur/-m Krankengymnast/-in und Physiotherapeut/-in,
- Medizinstudium (mit Schulung Gesundheitssport).

5.2.4

Leitlinien der Unterrichtsgestaltung

Die Kursleitung im Bewegungskurs

Die Kursleitung vermittelt zwischen dem Bewegungsangebot und den Teilnehmenden (vgl. Laging 2010). Sie bietet Möglichkeiten, schafft Räume und den Rahmen für Bewegung. Mal leitet sie konkret an, mal initiiert sie Bewegungsprozesse, tritt einen Schritt zurück und lässt die Teilnehmenden ihre Bewegungserfahrung machen und eigene Lösungen finden.

Folgende Leitlinien aus der Bildungsarbeit dienen als Anregungen für den Bewegungskurs:

- Das Bewegungsprogramm lädt zu verschiedenen Varianten und Methoden ein und besteht so aus einer Mischung von Einzel- und Partnerübungen sowie Übungen und Spielen in der Gruppe.
- Der Aufbau von Bewegungsangeboten erfolgt meistens nach folgenden Prinzipien: vom Leichten zum Schweren, vom Bekannten zum Unbekannten, vom Einfachen zum Komplexen.
- Fördern und Fordern: Der/die einzelne Teilnehmende wird in seinen/ihren Fähigkeiten gefördert und ermutigt, Neues auszuprobieren und eigene Grenzen zu erforschen oder zu erweitern.
- Es werden Varianten für Einzelne angeboten und Möglichkeiten geschaffen, die Teilnehmenden bei der Gestaltung mit einzubeziehen und beispielsweise mit „anleiten“ zu lassen.
- Zur abwechslungsreichen Gestaltung des Kurses können Kleingeräte, andere Hilfsmittel und Musik eingesetzt werden.
- Informationen, Hintergrundwissen und Anregungen zur Umsetzung im Alltag fließen mit in den Unterricht ein. Ziel ist auch hier, die Menschen zu einem aktiveren Lebensstil zu motivieren.

Beispielhafter Aufbau und Inhalte eines Bewegungskurses

Bewährt hat es sich in der Praxis, wenn die Kursstunden vom Ablauf ähnlich aufgebaut sind. So brauchen die Teilnehmenden einen festen Rahmen, in dem sie wissen, was sie erwarten. Durch eine gute Mischung aus bekannten und neuen Übungen kann die Kursstunde entsprechend abwechslungsreich gestaltet werden. Damit die Teilnehmenden gut ankommen, bietet es sich an, mit bekannten Übungen zu beginnen. Gerade zu Beginn des Kurses kann das in Kontakt kommen und sich Kennenlernen durch eine Vielzahl an Bewegungsübungen erleichtert werden. Übungen, um die Namen kennen zu lernen, sollten in den ersten Kursstunden wiederholt werden und können wesentlich zu der Gruppenbildung und zum Wohlbefinden in der Gruppe beitragen. Im Verlauf der Kursstunde kann mit einer Mischung aus neuen und bekannteren Übungen variiert werden. Neue Übungsformen sind motivierend und auffordernd.

Eine beispielhafte Kursstunde kann folgendermaßen aufgebaut werden:

- Ankommen und Begrüßen
- Aufwärmen, z. B. mit leichten Kennlernspielen und Bewegungsübungen
- Mittelteil I – Koordinationstraining
- Pause
- Mittelteil II – Ausdauer- und Krafttraining
- Leichtes Dehnen, Förderung der Beweglichkeit
- Entspannung
- Abschluss

In Bezug auf die Inhalte eines Fitness- oder Gymnastikkurses ist eine Mischung aus Ausdauer- und Krafttraining, gepaart mit Koordinations- und Gedächtnisübungen sinnvoll. Ausdauer und Kraft sind wesentlich zur Bewältigung der Aufgaben im Alltag. Die Stärkung der eigenen Kraft und somit Mobilität und Aktivität im Alltag steht hier im Vordergrund. Koordinationsfähigkeit schult die Wahrnehmung und

unterstützt die eigene Selbständigkeit. Wer sich für einen Kurs anmeldet, macht dies meistens, um etwas für seine Gesundheit zu tun. Langfristig dabei bleiben die Menschen jedoch, weil sie Freude an der Bewegung haben und sich in der Gruppe wohlfühlen. Deshalb sind wesentliche Elemente im Kurs darauf ausgerichtet, das Miteinander und die Freude an der Bewegung zu fördern. Eine Vielzahl an Bewegungselementen eignet sich dafür.

Exemplarisch werden hier die „Kleinen Spiele“ aufgeführt (vgl. www.sportpaedagogik-online.de). Dabei handelt es sich um Bewegungsformen und Übungen zum Ankommen und Aufwärmen, zum Kennenlernen sowie als Auflockerungsübungen für zwischendurch. Sie fördern Kontakt, Kommunikation und Spaß in der Gruppe, oftmals verbinden sie auch Koordination und Konzentration miteinander. Die Umsetzung ist einfach, da meistens wenige Materialien gebraucht werden und die Spielregeln unkompliziert sind.

Bei der Durchführung von Bewegungskursen ist zudem von der Kursleitung zu beachten, dass

- vor und nach der Kurseinheit genügend Zeit zum Umziehen sein muss.
- Trinkpausen während der Kurseinheit eingeplant werden sollten.
- der Erst-Hilfe-Kurs der Leitung aufgefrischt sein muss und sie sich im Notfall orientieren kann, z. B.: Wen kann ich zur Hilfe holen? Wo kann ich einen Notruf absetzen? Wo ist der Erste Hilfe-Koffer? etc..

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

5.2.5

Planungsperspektiven und Fazit

Welche Möglichkeiten und weiteren Anknüpfungspunkte ergeben sich, um Bewegung und körperliche Aktivität von Älteren zu fördern? Neben der Vielzahl an Angeboten, die es jetzt schon gibt und die auch gut nachgefragt werden, ergeben sich weitere Perspektiven für die zukünftige Planung:

- Schnupperangebote: Die Durchführung eines Wochenendes oder einer ganzen Woche mit unterschiedlichen Angeboten und Vorträgen für Ältere zum Kennenlernen der Angebote der Volkshochschule, aber auch in Kooperation mit den passenden Partnern, z.B. StadtSenior/-innenrat, Wohlfahrtsverbänden, DRK etc..
- spezielle Angebote in den verschiedenen Bewegungsbereichen für Ältere (z.B. Aquafitness, Pilates etc.).
- Wandern ist Trend! Die Volkshochschule als Kooperationspartnerin von Outdoor-Anbietern kann hier den Zugang für Ältere zu weiteren Outdoor-Bewegungsformen schaffen. In diesem Zusammenhang sind verstärkt auch Angebote von Bewegung und Erlebnispädagogik in den Fokus zu nehmen. Sie fördern die Freude an der Bewegung, das Ausprobieren von Neuem, Herausforderungen anzunehmen und die Umsetzung von Bewegungsangeboten in der Natur (vgl. Heckmair und Michl 2011).
- Bei der Planung verstärkt die Kursleitenden für die Zielgruppe berücksichtigen. Welche Kursleitung hat Interesse sich weiterzubilden und Lust mit der Zielgruppe zu arbeiten?
- Geschlechtersensible Bewegungsangebote sollten bei der Planung beachtet und mit aufgenommen werden. Bei der Ausschreibung geht es um eine Balance zwischen der Vermeidung von bzw. dem Spiel mit Klischees. Da die meisten Bewegungsangebote in der Erwachsenenbildung von Frauen für Frauen geplant werden, ist es sinnvoll, zukünftig stärker die männliche Perspektive zu berücksichtigen. Angebote für Männer sollten ein männliches Verständnis von Bewegung berücksichtigen, ohne Gesundheitszielen zu widersprechen. Inhaltlich, im Ausschreibungstext sowie bei der Wahl des Titels ist eher von einem gezielten Training der Ausdauer und Kraft zu sprechen.
- Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Bewegung an sich schon optimal dafür geeignet ist, Menschen auf leichte Weise zusammen zu bringen und Kommunikation und Austausch zu fördern. Die Vielzahl an Bewegungsformen und Aktivitäten ermöglicht es jeder/-m Einzelnen etwas zu finden, was ihren/seinen Interessen und Vorlieben entspricht. Die Vermittlung von Freude an der Bewegung kann zu einem langfristig aktiveren Lebensstil beitragen. Die beibehaltene und angemessene Bewegung ermöglicht ein aktives und gesundes Altern. Diese Aspekte finden sich in den VHS-Bewegungskursen, sei es beim Nordic Walking oder im Fitnessmix.

5.3

Entspannung, Stressbewältigung und seelische Gesundheit

In Zeiten der Zunahme psychischer Belastungen und Erkrankungen gewinnen die Themen Stressbewältigung und seelische Gesundheit in der Erwachsenenbildung an Bedeutung – und nicht nur dort. Allerdings erfordert das Aufgreifen der seelischen Gesundheit in der Bildungsarbeit ein sensibles Vorgehen. Immer schwingt allzu leicht im Umkehrschluss die Kategorisierung „seelisch krank“ mit. Tabus und Ängste können Teilnahmebarrieren sein. Deshalb durchziehen die Probleme psychischer Belastungen viele Angebote der Gesundheitsbildung, ohne explizit als Themen der seelischen Gesundheit ausgewiesen zu werden. Dabei greifen die Themenfelder Entspannung, Stressbewältigung und seelische Gesundheit ineinander. Im „Leitfaden Prävention 2010 des GKV-Spitzenverbandes“ wird als Primärprävention nach § 20 Abs.1 SGB V das Handlungsfeld Stressmanagement mit den Präventionsprinzipien „Förderung von Stressbewältigungskompetenzen“ und „Förderung von Entspannung“ genannt (vgl. ebd., S. 15).

Bildungsziele sind dabei das Erlernen und ebenso rechtzeitiges wie nachhaltiges Anwenden von Bewältigungsstrategien im Umgang mit psychischen Belastungen, Förderung sozialer Aktivitäten und Integration.

Als wirksame Strategien und Methoden zur Stärkung psychosozialer Ressourcen gelten:

- Innere Balance finden
- Achtsam sein im Umgang mit sich und anderen
- Aktiv und entspannt kommunizieren
- Bewusst atmen
- Selbstwirksamkeit erhöhen (z.B. Belastungen als Herausforderung sehen)
- Vorstellungs- und Konzentrationskraft fördern
- Gedächtnisleistung unterstützen
- Liebe zum Leben erhalten

Im o.g. Handlungsleitfaden werden die Stressbewältigungskompetenzen unterteilt in:

- „instrumentelles Stressmanagement“ (Ansatzpunkt sind die Stressoren, die abgebaut bzw. verhindert werden sollen),
- „kognitives Stressmanagement“ (Ansatzpunkt sind die „persönlichen Motive, Einstellungen und Bewertungen“, die erkannt und umgedeutet werden sollen),
- „palliativ-regeneratives Stressmanagement“ (es geht um die kurzfristige Stressbewältigung und um längerfristige Bemühungen der Regeneration; vgl. Leitfaden Prävention 2010, S. 52f.).

Zu den praxisbewährten Verfahren der Entspannung und Stressbewältigung zählen:

- Autogenes Training und Mentaltraining (Kraft der positiven Gedanken/Selbstinstruktion)
- Progressive Muskelrelaxation
- Qigong
- Tai Chi
- Yoga
- Achtsamkeitspraxis
- Atemarbeit
- Meditation
- Feldenkrais
- Bewegung (kombiniert mit Entspannungsverfahren)

Eine vom Bundesverband der Ersatzkassen (vdek) geförderte und vom Deutschen Volkshochschul-Verband e. V. (DVV) beim Uni-Klinikum Hamburg Eppendorf 2008 in Auftrag gegebene Studie belegt, dass Entspannungskurse die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern und psychische und körperliche Beschwerden signifikant vermindern. Die Gesundheitsgewinne traten bei Männern und Frauen, Anfängern und Fortgeschrittenen, Jüngeren und Älteren gleichermaßen ein und hielten sogar nach drei Monaten noch an. Wichtig für die positive Wirkung ist aber die regelmäßige Anwendung des Verfahrens.

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Befragt wurden zu Kursbeginn, Kursende und nach drei Monaten bundesweit über 1.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 132 Kursen (Yoga, Tai Chi, Qigong, Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung) (Kliche et al. 2009).

Von den GKV-Spitzenverbänden gemäß § 20 anerkannt sind nur die Entspannungsverfahren:

- Progressive Muskelrelaxation (nach Edmund Jacobson)
 - Autogenes Training (Grundstufe – nach Johannes-Heinrich Schultz)
 - Hatha Yoga
 - Tai Chi
 - Qigong
- (vgl. ebd., S. 55).

Ca. ein Viertel der über 65-Jährigen hat eine psychische Störung, ein Anteil, der mit dem im mittleren Lebensalter vergleichbar ist. Ältere verfügen über ein hohes Maß an „Bewältigungsressourcen für den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen“ und können zudem ihre Gesundheitsprobleme durch präventive Maßnahmen mildern (vgl. Saß et al. 2009, S. 31). Dennoch ist das Risiko, eine depressive Störung zu entwickeln, „vor allem bei Partnerverlust, subjektiv erlebter Einsamkeit, Mangel an sozialen Kontakten und sozialer Integration, sowie bei (neu auftretenden) körperliche Erkrankungen oder Behinderungen erhöht.“ (Saß et al. 2009, S. 52).

Der Erhalt der seelischen Gesundheit ist für die Generation 60plus eine wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität im Alter. Altern und gravierende Veränderungen in der eigenen Lebenssituation können zu Verspannungen und Stress führen. Es fällt mit fortschreitendem Alter und Einschnitten in der Lebenssituation schwerer, das Leben positiv zu sehen, allerdings ist die Mehrheit der Älteren im Alter von 55–85 Jahren mit ihrem Leben durchaus zufrieden (vgl. Punkt 2.2 Gesundheitliche Situation älterer Menschen).

„Seelische Gesundheit ist Ausdruck der Fähigkeit des Menschen zur Integration. Körperliches, Geistiges, Soziales und Spirituelles muss in jedem Augenblick miteinander im Dialog bleiben. Dazu gehört die Fähigkeit, die Realität des Lebens wahrzunehmen, sich den Widersprüchen unserer Existenz zu stellen und dem Leben einen Sinn zu geben. Die Liebe zum Leben ist dabei die Antriebskraft für die Seele. Zeichen seelischer Gesundheit ist auch das Engagement für die unmittelbare Lebenswelt und für die demokratische Gesellschaft.“ (Bremer VHS 2013, Einleitung zum Kapitel Seelische Gesundheit und Persönlichkeitsbildung im Programmreich Gesundheit, Zitat von Prof. Dr. Annelie Keil)

Volkshochschulen können mit ihren Programmen dazu beitragen,

- die negativen Altersstereotypen in der Gesellschaft zu verändern,
- Menschen den Umgang mit Verlusten zu erleichtern,
- Alter(n) als lebenslangen Entwicklungs- und Reifungsprozess zu begreifen.

Die Angebote der Volkshochschule wirken präventiv, wenn sie

- Älteren ein Forum bieten, sich zu treffen, auszutauschen, mit- und voneinander zu lernen (z.B. Gesprächskreise für Ältere);
- den Dialog zwischen Jung und Alt ermöglichen (z.B. durch bewusst geplante altersgemischte Angebote);
- das Selbstbewusstsein der Teilnehmenden stärken und kognitive, kreative Fähigkeiten erhalten (z.B. durch das Erlernen fremder Sprachen, das Erweitern von PC-Kenntnisse und im Internet chatten, Theater spielen und Gedächtnistraining);
- seelische Belastungen thematisieren und mit Bewältigungsstrategien verknüpfen (z.B. in Angeboten der Stressbewältigung, Trauerseminaren, Selbsthilfegruppen);
- Entspannung mit bewährten Übungen anbieten.

5.3.1

Zielgruppen

Die Angebote der Erwachsenenbildung, die auf Stressbewältigung ausgerichtet sind, richten sich oft an alle Ältere, erreichen tatsächlich aber hauptsächlich Frauen. Diese sind gesundheitsorientierter und im Alter (zurzeit noch) zahlreicher als Männer. Alleinleben ist typisch für Frauen über 70 (im Jahr 2006 war mehr als die Hälfte der Frauen über 70 verwitwet). Aber das ändert sich allmählich in dem Maße, in dem Männer länger leben (vgl. Saß et al. 2009, S. 28). Die absolute Mehrheit der älteren Teilnehmenden geht lieber in die altersgemischten und für beide Geschlechter offenen Angebote, nur Frauen über 65 scheinen noch immer Frauengruppen vorzuziehen (vgl. Kade 2009, S. 59f). Es macht Sinn, Angebote gezielt zu planen für ältere

- Frauen, die ihre speziellen Alter(n)sfragen „unter sich“ besprechen wollen (z.B. auch Themen wie Alter und Aussehen, Ängste).
- Männer, wenn sie über Multiplikator/-innen oder konkrete Settings erreicht werden können (z.B. Initiativen, Wohnquartiere oder Betriebe) und ihre Gesundheits- und Lebenserfahrungen aufgenommen werden sollen. Männer sind bis ins hohe Alter mehrheitlich verheiratet.
- Alleinlebende: Sie benötigen Unterstützung bei der Bewältigung von Trennung und Verlust und Ermutigung zur sozialen Teilhabe. Insbesondere in Ballungsgebieten stellen alleinlebende, sozial isolierte Männer eine Risikogruppe dar, die nur schwer erreichbar ist.
- Menschen mit Migrationshintergrund, die zwar zur Zeit bei den ab 65-Jährigen mit 8% Anteil gegenüber 22,5% Anteil bei der übrigen Bevölkerung noch deutlich in der Minderheit sind, aber in Zukunft zahlreicher werden (vgl. Saß, Wurm & Ziese 2009, S. 28).

Ältere, sozial schlecht integrierte Migrantinnen und Migranten leiden häufig unter Einsamkeit und sozialer Isolation (vgl. RKI 2008, S. 98).

■ Erwerbstätige (in den letzten Berufsjahren): Ihre Themen sind Arbeits- und Leistungsdruck, die Balance zwischen Privat- und Berufsleben, Burnout, Stress und Zukunftsängste, Vorbereitung auf den Ruhestand. Erreicht werden sie am leichtesten über den Betrieb oder über Bildungsurlaub.

- Erwerbslose: Sie sind über das offene Programm kaum erreichbar. Vielmehr sind Bündnispartner mit Nähe zur Zielgruppe Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung entsprechender Angebote (Beschäftigungsträger, Selbsthilfe-Initiativen, soziale Einrichtungen, Multiplikator/-innen im Quartier, Arbeitsgemeinschaften und die Agentur für Arbeit). Themen der Betroffenen sind vor allem: Angst vor Altersarmut, mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmungen und psychische Belastung, soziale Isolierung.
- Menschen im „jungen Ruhestand“: Wenn der Berufsstress wegfällt, bestehen eigentlich gute Aussichten, weniger Stress zu empfinden und gelassener zu werden. Das mag bei der Gruppe der Menschen, die bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Beruf auf ein zufriedenstellendes Erwerbsleben zurück blicken, gesund, sozial integriert und abgesichert die Nacherwerbsphase erreichen, auch so sein. Sie engagieren sich gerne weiter, in der Familie und/oder freiwillig je nach ihren Kompetenzen und Wünschen. Diese Jung-Ruheständler sind in der Regel auch bildungsaktiv und besuchen Angebote in der Volkshochschule. Für ihre Gesundheit wollen sie etwas tun und sind Teilnehmende in Bewegungs- oder Entspannungsangeboten. Aber sie beschäftigt auch die Fragen: „Was mache ich jetzt mit der gewonnenen Zeit? Wozu habe ich Lust? Wo werde ich gebraucht?“.

In der Planung der Angebote für die oben genannten Zielgruppen ist es nicht immer notwendig, dass die Angebote explizit für diese oder „für Ältere“ ausgeschrieben werden. Manchmal ist es sinnvoller, sich nur inhaltlich und orga-

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

nisatorisch an Zielgruppen zu orientieren, aber eine konkrete Zuschreibung und damit u. U. eine Abschreckung oder gar Stigmatisierung zu vermeiden. Auch wenn die Angebote nicht immer speziell für Ältere ausgeschrieben werden, muss bei der Planung bezüglich der Auswahl der Kursleitung, Zeitstruktur und Ort der Veranstaltung genau überlegt werden, an wen sich das Angebot richten soll. Es macht einen Unterschied, ob Stress bearbeitet werden soll, der durch die Mehrfachbelastung in Beruf und Familie entsteht oder ob es zur Stressbewältigung geht, weil die Erwerbsarbeit wegfällt und der/ die Betroffene dadurch in ein tiefes Loch stürzt. Die Methoden der Bearbeitung mögen die gleichen sein, die Lösungsansätze und Perspektiven unterscheiden sich.

Die folgenden Beispiele aus der gegenwärtigen Angebotspraxis der Volkshochschulen mögen diese Nuancen und Vielfalt der Gestaltungsmöglichkeiten verdeutlichen.

5.3.2

Angebotspraxis

Die hier aufgeführten Beispiele verdeutlichen die oben beschriebenen Ansätze, repräsentieren aber nur einen Bruchteil des breiten Angebots in der Erwachsenenbildung. Ausgewählt wurden Veranstaltungen, die erfolgreich gelaufen sind und/oder beispielhaft für die jeweiligen Angebotsfelder stehen bzw. innovativ aus dem Rahmen fallen. Volkshochschulen mit ausgewiesenen Angeboten für Ältere dominieren, weil ihre Programme leichter identifizierbar waren.

Aussehen, Lebensfreude und Selbstbewusstsein

Diese Angebote richten sich oft an Frauen und versuchen Authentizität, Persönlichkeit und Zivilcourage zu fördern.

» Programmbeispiele

■ „Älter werden mit Ausstrahlung“

Attraktivität und Ausstrahlung hängen nicht vom Alter ab. Wichtiger ist, dass es mit zunehmender Lebenserfahrung und Reife gelingt, Individualität zu entwickeln und zu innerer Zufriedenheit zu finden. Die Mode bietet viele kreative Möglichkeiten, der inneren Klarheit auch einen entsprechenden Ausdruck zu geben. Unter professioneller Anleitung können Sie herausfinden, was wirklich zu Ihrem Leben, Ihrem Körper und Ihrer Persönlichkeit passt. Dazu gehören auch die Bestimmung des Farbtyps, der Stilpersönlichkeit, der Körperform und praktische Übungen zur Schulung der Farbsicherheit. Die Kursleiterin ist Psychologin und Farb- und Stilberaterin. (Hamburger VHS 2011, Einzelveranstaltung)

■ „muTiger – Zivilcourage ist erlernbar.“ Kooperation der muTiger-Stiftung mit der VHS (VHS Lünen 2013, Seniorenakademie)

■ „Selbstbehauptungskurs für Senior/-innen“ Ältere Menschen lernen durch Selbstverteidigung und Gewaltprävention, in einer Gefahrensituation richtig zu handeln. Durch verbesserte Wahrnehmung, ein selbstbewussteres Auftreten und eine sichere Gesprächsführung haben ältere Menschen eine reale Chance, für den eventuellen Täter nicht das richtige „Opfer“ zu sein. Falls doch, haben diese Menschen dank der Selbstbehauptungstechniken erlernt, ihre Hände und Beine oder ihre Gehstöcke richtig einzusetzen. (VHS Zwickau 2011)

Entspannung

Es empfiehlt sich, Bewegung und Entspannung miteinander zu verknüpfen. Das ist für Entspannungsungeübte leichter und insbesondere für Ältere, die beweglich bleiben wollen, sinnvoller.

» Programmbeispiele

Unter der Rubrik „Sich entspannen und bewegen“ finden sich im Programm der Stuttgarter Volkshochschule 2013, (Bereich „Angebote für Menschen mit Zeit“) Veranstaltungen zum Thema „Westliche und fernöstliche Entspannungsmethoden“. Dazu zählen u.a. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Augen-Fitness, Feldenkrais-Methode, Bewusst bewegen – fit bleiben, Yoga, z. B. „Yoga für Jung und Alt“ oder „Yoga – Bewegung als innerer Sinn“. (VHS Stuttgarter 2013)

■ „Yoga auf dem Stuhl“

Dieser Kurs richtet sich speziell an ältere Menschen, die mit Yoga neu beginnen wollen oder schon gute Erfahrungen gemacht haben. Ziel des Kurses ist, den Körper in eine gute Bewegung zu bringen, durch Yogaübungen die Durchblutung des ganzen Körpers zu fördern, den Atem wahrzunehmen und bewusst zu leiten sowie Entspannung auf körperlicher und geistiger Ebene zu erfahren. Die Übungen sind leicht zu erlernen und auszuführen. Auf körperliche Einschränkungen wird besonders Rücksicht genommen. (VHS Hildesheim 2011, Kurs)

■ „Gold-Qigong – fliegender Kranich“

In den fünf aufeinander aufbauenden Übungsfolgen werden die anmutigen und fließenden Bewegungen des Kranichs nachempfunden. Dabei wird der ganze Körper vom Kopf bis zu den Füßen aktiviert. Die Bewegungen sind kurz und einprägsam, und das Fließen der Lebenskraft wird deutlich spürbar. Die Übungen helfen, zur inneren Ruhe und eigenen Mitte zu finden und die Beweglichkeit zu verbessern. (VHS Stuttgart 2011, Kurs)

■ **Kurse für Ältere zur Augenentspannung** gibt es an vielen Volkshochschulen, z. B. „Sehtraining und Entspannung für die Augen“ bei Altersweitsichtigkeit (Kölner VHS 2011), „Augen-Qigong“ (Münchener VHS 2011), „Augenschule“ (VHS Zwickau 2011).

■ „Atem in Ruhe und Bewegung“

Der frei fließende Atem in Verbindung mit sanften Bewegungsübungen, Dehnen und Kräftigen löst körperliche und seelische Anspannungen. (Münchener VHS 2011, Kurs)

■ „Meditation und innere Bilderreise“ – Frauenkurs

Durch Meditation konzentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit nach innen auf Ihren Körper, die Sinne, einen Gegenstand, ein Bild, die Natur, Musik und schöpfen Kraft aus diesem kleinen Ausstieg aus dem Alltag. Wer sich auf diese Ebene einlässt, kann auch grundlegende Fragen des Menschseins bearbeiten. (Hamburger VHS 2011)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Stressbewältigung

In den Angeboten zum Stressmanagement geht es um eine Kombination von praktischen Stressreduktions- und Entspannungsmethoden mit der kognitiven Verarbeitung individueller Stressprobleme in der Gruppe und der gemeinsamen Entwicklung von Lösungsstrategien. Die regelmäßige Anwendung der Übungen im Alltag ist ein wichtiges Lernziel. Bewährt haben sich kompakte Veranstaltungsformen – Wochenendseminar oder Bildungsurlaub –, da die komplexe Bearbeitung Zeit erfordert.

In ihrem VHS-Kurskonzept zur Stressbewältigung hat Gabriele Borgdorf-Albers den auch für die Zielgruppe Ältere geeigneten Ansatz in der Gesundheitsbildung beschrieben. Das Konzept gründet sich auf die Achtsamkeitspraxis von Jon Kabat-Zinn, der 1979 eine renommierte Stressklinik in den USA gegründet hat. Bewusste Achtsamkeit und Kommunikation, „aktive Entspannung“ mit Yoga, Progressiver Muskelrelaxation und „passive Entspannung“ mit Autogenem Training und Meditation gehören zu den zentralen Elementen des Konzepts (vgl. Borgdorf-Albers 2000).

Volkshochschulen arbeiten auch mit dem Stress-Präventionsprogramm von Gert Kaluza, das vor allem drei Aspekte hervorhebt: Stress erkennen, Stress verstehen, Stress bewältigen (vgl. Kaluza 2007).

» Programmbeispiele

■ „Ruhepunkte – Methoden zur Stressbewältigung“

(Hamburger VHS 2013, Wochenendseminar)

■ „Ich stehe über der Situation“ – Gelassenheit durch aktive Entspannung

Wünschen Sie sich gelassener und kreativer mit stressigen Situationen umzugehen? Wollen Sie erfahren, wie Sie in kurzer Zeit zur Ruhe kommen können? Und möchten Sie alltagstaugliche und effektive Methoden der aktiven Entspannung kennen und anwenden lernen? Dann sind Sie hier richtig. Inhalte sind Achtsamkeitsübungen, Körperwahrnehmung, Atementspannung, Progressive Muskelentspannung, positive Selbstbeeinflussung durch Gedanken, Phantasiereisen und Ruhebilder. (Kölner VHS 2011, Kurs)

■ „Gelassen und sicher im Stress“

(Hamburger VHS 2013, Wochenendseminar nach dem Konzept von Gerd Kaluza)

Seelische Gesundheit

Die meisten Volkshochschulen bieten das Thema „Seelische Gesundheit“ vor allem in Form von Themenreihen und Einzelveranstaltungen an. Seelische Gesundheit wird gefördert durch Gemeinschaftsaktivitäten, die soziale Teilhabe, Kommunikation, Lebensfreude und Selbstwertgefühl unterstützen. Das können auch kulturelle Angebote leisten, von hochwertigen Literaturzirkeln bis hin zum gemeinsamen Singen oder Theaterspiel.

» Programmbeispiele

■ „Lust auf Leben! – Wege aus Frustration und depressiver Stimmung“

Es werden Methoden und Übungen vorgestellt, mit denen man sich im Vorfeld gegen belastende Gefühle schützen kann; und was man tun kann, wenn man sich aktuell in einer depressiven Stimmung befindet. Referentin ist eine Gestalt- und Tanztherapeutin. (VHS Stuttgart 2011, Rubrik Angebote für Menschen mit Zeit, Einzelveranstaltung)

■ „Mit der Reife kommt der Witz“

Müssen wir im Alter alles ernst nehmen? Aber nein, sagt Anke Biester, staatlich anerkannte Schauspielerin für Clown und Comedy. Mit der Reife blüht der Witz so richtig auf. Eine Fülle von Lebenserfahrung ist das Futter für die kleinen komischen Szenen, die wir in diesem Workshop entwickeln werden. Denn mit unseren Missgeschicken können wir uns und andere zum Lachen bringen. (VHS Wangen 2011, Einzelveranstaltung)

■ „Innere Stärke finden – Resilienz“

„Resilienz“ ist die innere Stärke, mit der schwierige Lebenssituationen gemeistert werden. Diese mentale und emotionale Kernfähigkeit stärkt die Persönlichkeit und aktiviert die Veränderungsbereitschaft. Mit Hilfe von Übungen können Sie Gelassenheit, Optimismus und Lösungskompetenz entwickeln und damit Ihre Gesundheit stärken. (Hamburger VHS 2013, Wochenendseminar)

■ „Lust auf Lieder – für Ältere“

Singen versüßt nicht nur den Alltag, es stärkt – regelmäßig betrieben – sogar die Abwehrkräfte. Wir singen Kanons, Frühlings- und Sommerlieder, Schlager, Pop, Heiteres und Trauriges, auch Lieblingslieder der Teilnehmenden. Notenkenntnisse sind nicht erforderlich. (Bremer VHS 2013, Kurs)

■ „Späte Freiheit“ – Zufrieden älter werden

Im Gespräch, mit kleinen Übungen (für sich, zu zweit, in der Gruppe) erkunden wir Wege, um zufrieden älter zu werden: Träume, die noch erfüllt werden möchten; Ressourcen, die Freude und Erfüllung in meinem bisherigen Leben gebracht haben; Neues im Leben finden; Anerkennung und Annehmen von dem, was ist; soziales Engagement als Quelle von Erfüllung; Gemeinschaft und Kommunikation. (VHS Bonn 2011)

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

■ „Alter und Liebe“ – Zärtlichkeit und Sexualität

In Kooperation mit der Stadtbibliothek und dem Haus der Familie. Die Fotoausstellung „Alter und Liebe“ soll durch den Vortrag „Zärtlichkeit und Sexualität im Alter“ ergänzt werden. (...) Der Beitrag mit dem provokanten Titel eines Tabus soll darstellen, dass dieses Thema durchaus auch „mit 66 Jahren ...“ eine Rolle spielt. (VHS Göppingen 2011)

■ „Mann und Frau – Was tun, wenn sich die Lust verzieht?“

Ob das starke Geschlecht schwächt oder ob die weibliche Sexualität nicht mehr befriedigend erlebt wird – es wird zu wenig darüber gesprochen und die Unlust nimmt zu. Darunter leiden die Partnerschaften und das Selbstbewusstsein. Was kann Männern und Frauen helfen, um Potenz, Kontinenz und Lebensfreude wieder zu erlangen? (VHS Stuttgart 2011, Einzelveranstaltung)

■ „Für die Liebe ist man nie zu alt“

Spätestens seit Jürgen Marcus wissen wir, „Eine neue Liebe ist wie ein neues Leben“. Doch kann es nochmal so sein wie früher? Immer mehr Menschen haben eine Trennung, Scheidung oder den Tod ihres Partners oder ihrer Partnerin hinter sich, aber noch viele Jahre vor sich. Sie wollen nicht nur jemanden an ihrer Seite haben, sondern nochmals lieben und geliebt werden. An diesem Abend erhalten Sie einen Überblick über verschiedene Möglichkeiten der Partnersuche, deren Vor- und Nachteile, aber auch darüber, was man beim Erstellen eines Partnerprofils beachten sollte. Ferner geht es um das Flirten, den ersten Kontakt und um Fragen des eventuellen Zusammenlebens. Starten Sie nochmals in Ihrem Leben durch und entscheiden Sie sich für Ihr Glück! Denn: „Altern schützt vor Liebe nicht, aber Liebe vor Altern.“ (Coco Chanel) (VHS Passau 2011, Einzelveranstaltung)

■ „Männer, Sexualität und Gesundheit“ (Münchener Volkshochschule 2011, Senioren Volkshochschule, Einzelveranstaltung)

■ „Geistig fit und aktiv bis ins höhere Alter“

Mit vielfältigen praktischen Informationen und praktischen Übungen erhalten Sie Anregungen,

- die Gedächtnis- u Konzentrationsleistungen zu verbessern,
- Alltagsprobleme besser zu bewältigen und
- sich durch einfache Bewegungsübungen zusätzlich positiv zu motivieren.

Dabei werden Erkenntnisse und Erfahrungen des Forschungsprojektes „Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter“ (SIMA) berücksichtigt. (VHS Bonn 2011, Infotermin und Kurs)

■ „Gedächtnistraining, Gehirnleistungstraining“

sind Kursangebote, die von vielen Volkshochschulen angeboten und nicht immer nur für Ältere ausgeschrieben werden.

5.3.3 Qualifikation der Kursleitenden

Die Mehrzahl der Lehrkräfte aus dem Bereich kommt aus psychosozialen, pädagogischen und Gesundheitsberufen. Vielfach bewerben sich Heilpraktiker/-innen für Psychotherapie. Bei ihnen ist zu prüfen, ob sie geeignete Zusatzqualifikationen und Berufspraxis in dem Angebotsfeld haben, für das sie sich bewerben.

Nicht jede ausreichend fachlich qualifizierte Lehrkraft ist geeignet für die Arbeit mit Älteren. Lebenserfahrung und Sensibilität für die Heterogenität des Alterns je nach sozialen, kulturellen und geschlechtsabhängigen Einflüssen müssen vorhanden sein. Im Bereich von psycho-sozialen Angeboten ist es besonders wichtig, dass Kursleitungen sich sauber abgrenzen von therapeutischen Interventionen und sich bewusst mit ihren eigenen Motiven auseinandersetzen. Im Bewerbungsgespräch kommt es auch darauf an, die Motivation für das Angebot herauszufinden und die Persönlichkeit einzuschätzen.

Benötigt werden Kursleitende mit ausgewiesener Fachkompetenz in Kombination mit kultур-, gender- und alterssensiblen sowie erwachsenenpädagogischen Fähigkeiten. Ein guter Zugang zur Zielgruppe ist ebenso wichtig wie die fachliche Qualifikation.

Im Leitfaden Prävention setzt der GKV-Spitzenverband im Rahmen der Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V für Stressmanagement die folgenden Qualifikationen voraus:

- Psychologiestudium (Diplom, Magister, Master, Bachelor)
- Pädagogikstudium (s.o. sowie 1. und 2. Staatsexamen)
- Studium der Sozialpädagogik
- Studium der Sozialwissenschaften
- Studium der Gesundheitswissenschaften
- Medizinstudium

Diese Qualifikationen müssen ergänzt werden durch Zusatzqualifikationen im Bereich Stressmanagement, d.h. durch Fortbildungen im durchzuführenden Stressbewältigungsprogramm (vgl. Leitfaden Prävention 2010, S. 54). Für die Förderung von Entspannung erkennt der GKV-Spitzenverband folgende Qualifikationen an:

- Diplom, Staatsexamen, Magister, Master oder Bachelor in Sportwissenschaften
- Ausbildung zur/zum Sport- und Gymnastiklehrer/-in
- Berufsausbildung Physiotherapie bzw. Krankengymnastik
- Berufsausbildung Ergotherapie
- Erzieher/-innenausbildung
- Diplom, Magister, Master oder Bachelor in Gesundheitspädagogik
- heilpädagogische Ausbildung

Diese Qualifikationen müssen ergänzt werden durch Zusatzqualifikationen im Bereich Entspannung, die durch einen Nachweis über eine entsprechende Trainingsleiterqualifikation im jeweiligen Verfahren im Umfang von mindestens 32 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten in Präsenzunterricht ergänzt werden müssen.

Bei Hatha Yoga, Tai Chi und Qigong müssen neben den oben genannten Gesundheits- oder Sozialberufen die Zusatzqualifikationen nach den jeweils gültigen Ausbildungsstandards der jeweiligen Fachorganisation vorliegen: Yoga-Lehrer (500 UE à 45 Minuten), Qigong- oder Tai Chi-Lehrer (300 UE à 45 Minuten). Der Unterricht muss als Präsenzunterricht absolviert werden sein und die Ausbildung jeweils mindesten 2 Jahre gedauert haben (vgl. ebd., S. 55f.).

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

Auch wenn im ländlichen Raum Volkshochschulen nicht immer alle Qualifikationsanforderungen erfüllen können, sollten dort als Mindeststandards wenigstens gelten: ausgewiesene Fachkompetenz, erwachsenenpädagogische Erfahrungen und Empathie für Ältere. Im Zweifelsfall sollte lieber auf das Angebot verzichtet werden.

Folgende Fortbildungsangebote werden zum Beispiel seitens der Volkshochschulen angeboten, um die Qualifikation der Trainerinnen und Trainern in diesem Kontext zu sichern:

- „Achtsamkeitspraxis und „achtsame Kommunikation“ im Kursgeschehen“ (VHS Hamburg 2011 und auch Volkshochschulverband Baden-Württemberg 2012, ganztägige Einzelveranstaltungen für Kursleitende)
- Entspannungs- und Anti-Stress-TrainerIn: achtsame Kommunikation – Entspannung – Stressbewältigung nach dem Konzept „Ruhepunkte – Hilfen gegen Stress“ (Bremer VHS 2011, 8 Module, 160 Unterrichtsstunden)
- Fortbildungen zu Qigong, Yoga, zahlreichen anderen Entspannungsverfahren und Lernen und Lehren Älterer (siehe Kapitel 3) werden von zahlreichen Volkshochschulen und ihren Verbänden angeboten.

5.3.4

Leitlinien der Unterrichtsgestaltung

Neben den konkreten Gesundheitsverfahren wie z.B. Yoga oder Qi Gong sollen aktivierende Methoden dazu beitragen, den Prozess des Alterns konstruktiv zu bewältigen. Die Teilnehmenden sind ihre eigenen „Experten“, ihre Gesundheits- und Lebenserfahrungen prägen das Unterrichtsgeschehen und stellen eine „wertvolle Ressource für das Lernen“ dar (vgl. LARA 2010).

Bewährt hat sich eine aktivierende Unterrichtsdidaktik, die die Teilnehmenden zu eigenen Beiträgen etc. anregt. (siehe auch Kapitel 3):

- **Kursleitung als Unterstützer („Facilitator“)**
Ein Facilitator bzw. Unterstützer ist eine Person, die kenntnisreich einer Gruppe hilft, ihre Ziele zu erreichen, ohne sich selbst einer teilnehmenden Partei zuzuordnen. Der Facilitator unterstützt die **Gruppe** in der Erreichung von **Konsens** in Bezug auf die im **Gruppenprozess** relevanten Themenbereiche. Damit wird gemeinsam eine tragfähige Basis für zukünftigen Erfolg geschaffen.
Die Kursleitung moderiert den Gruppenprozess, ist verantwortlich für eine fruchtbare Lernatmosphäre und fördert einen nachhaltigen Lernprozess.

- **Empowerment**
Bei Selbstverantwortung fördernden („Empowerment“) Lernmethoden (miteinander und voneinander lernen, die Unterrichtsinhalte mitgestalten) steht die Ermutigung im Mittelpunkt, die eigenen Ressourcen zu erkennen und zum gelingenden Älterwerden zu nutzen. Aktives Zuhören, Bewegung, Entspannung, Emotionalität und das eigene Leistungsvermögen im Unterricht positiv erleben tragen dazu bei.

■ Salutogenese

Es geht im Unterricht um das Verstehen, die Sinnhaftigkeit und das Verarbeiten/Anwenden des Gelernten. Positiv erfahrenes Lernen soll zum Weiterlernen und Gesundheitshandeln im Alltag motivieren. Erwachsene werden darin unterstützt, vor dem Hintergrund ihrer eigenen Biografie und Lebenswelt, die persönlichen gesundheitlichen Handlungsmöglichkeiten auszuloten. Jede(r) kann etwas für die eigene Gesundheit tun – das ist kognitiv und emotional lernbar!

Daran anknüpfend kann die Kursleitung Übungen zum bewussten Loslassen und Entspannen (z.B. aus der Progressiven Muskelentspannung) einbringen. Ein kurzes Feedback sollte nach jeder Übungseinheit ermöglicht werden: Was haben die Teilnehmenden gespürt, wie fühlen sie sich?

Tief durchatmen ist ein probates Mittel in Stressphasen. Daher werden Atemübungen, die bei jedem Spaziergang, auf dem Weg zur und von der Arbeit, in Pausen und am Arbeitsplatz praktiziert werden können, in den Stundenablauf eingebaut.

Beispiel für den Aufbau einer Unterrichtseinheit Entspannung (für Ältere)

In der Gesundheitsbildung haben sich die Orientierung am Alltag, die Praxis der kleinen Schritte und die Ritualisierung des Gelernten bewährt. Die bewusst erlebten Entspannungsphasen im Kurs sollen als positiv erlebt und erinnert werden, so dass die erlernten Techniken in den Alltag übernommen und nachhaltig praktiziert werden.

Zum Einstieg in die Unterrichtseinheit gehört die Klärung, wie wollen die Teilnehmenden im

Kurs miteinander umgehen wollen. Dazu kann die Kursleitung Beispiele aus der buddhistischen Achtsamkeitspraxis einbringen: Konzentration auf den Augenblick, aktives Zuhören, die Meinungen der anderen nicht bewerten. Im Rahmen der Kennlernrunde am Anfang steht auch die

Frage, wie sich die Teilnehmenden bisher in ihrem Alltag Entspannung verschaffen oder Stress bewältigen. Wie bemerken sie, dass und wann sie verspannt sind? Vermutlich verfügen einzelne Teilnehmende schon über gute individuelle „Rezepte“ und Strategien im Umgang mit Stress und Entspannung.

Selbstentspannung mit dem Mittel der Autosuggestion ist für Ältere wichtig, wenn sie zu sehr ins Grübeln kommen und ihre belastenden Gedanken zu Stressoren werden. Übungen aus dem Autogenen Training können zur positiven Selbstbeeinflussung beitragen und beruhigend wirken.

Zum Abschluss gehört das Meditieren mit dem Ziel, die innere Stille zu erleben und den Geist zu entspannen.

Jeder weitere Kurstermin beginnt mit der Frage, was ist hängen geblieben, welche Übung wurde in der Zwischenzeit wann und wie praktiziert. Ein Grundstock der Übungen vom vorherigen Kurstermin wird wiederholt.

Angebote in den zentralen Handlungsfeldern der Gesundheitsbildung

5.3.5

Planungsperspektiven und Fazit

Wie unsere Beispiele zeigen, betrachten es die Volkshochschulen als ihre Aufgabe, lebenslangen Lernens zu unterstützen und beteiligen sich an der gesellschaftlichen Debatte über die notwendigen Rahmenbedingungen und Folgen des demografischen Wandels in ihrer Kommune/Region. Für ihre Programmentwicklung bedeutet das,

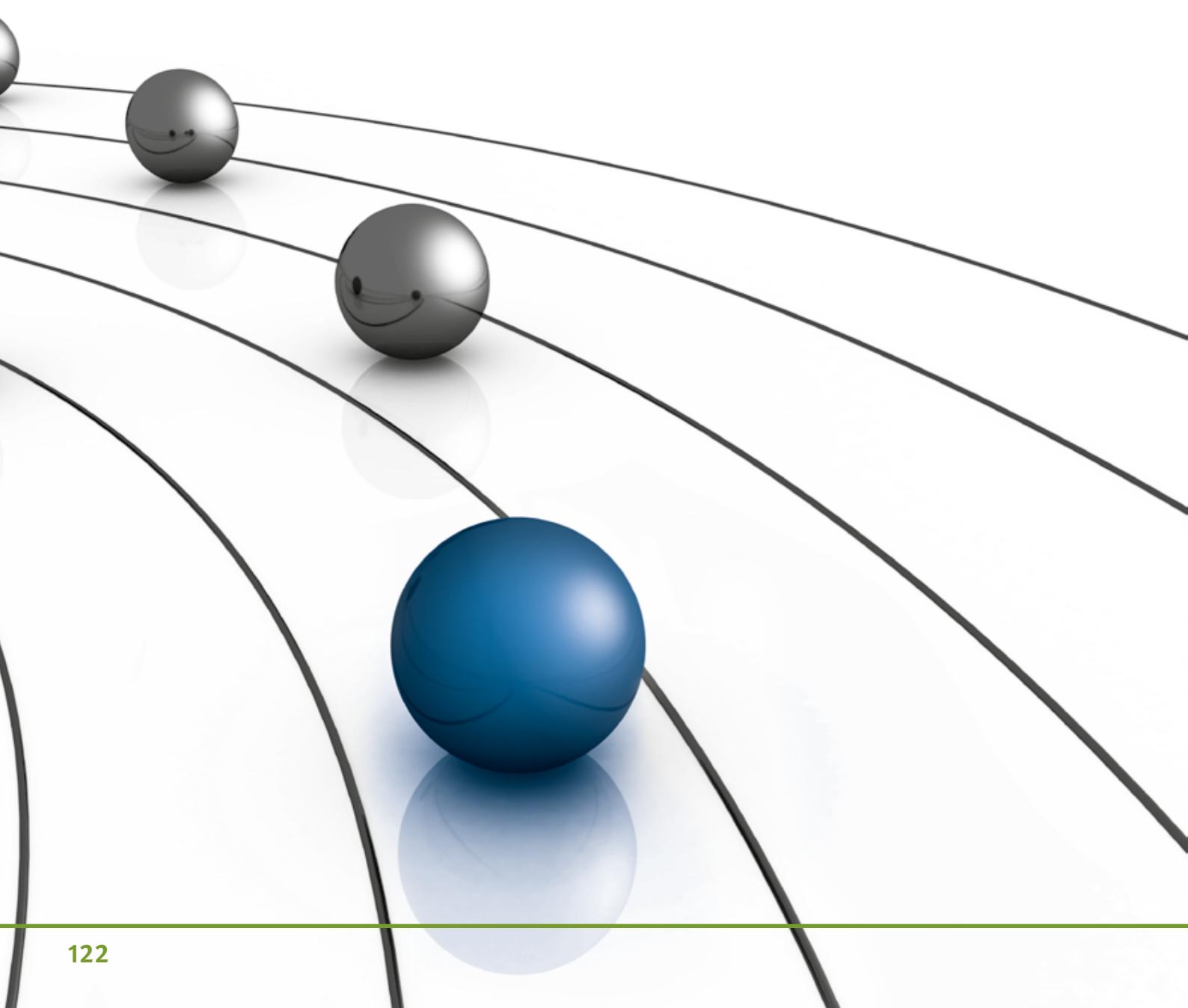
- stärker als bisher den Themenbereich „Seelisch gesund und gelassen älter werden“ als Querschnittsaufgabe zu begreifen, der sich alle Programmberiche stellen sollten. Nur dann ist intergenerationelles, interkulturelles und entspanntes Lernen von der Angebotsplanung bis hin zur Unterrichtsgestaltung realistisch.
- gemeinsame Konferenzen der Programmplanenden in den Volkshochschulen zum Thema „Gesund älter werden in und mit der Volkshochschule“ durchzuführen.
- Fortbildungen für Lehrkräfte aus allen Programmberichen zum Thema „Älter werden und seelisch gesund bleiben“ aufzunehmen.
- die Volkshochschulen als Forum (gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern) für gesellschaftliche Debatten über den demografischen Wandel, neue Altersbilder und die Ressourcen und Potenziale Älterer zu verstehen.
- die Volkshochschulen an Bündnissen zur seelischen Gesundheit zu beteiligen (wie etwa an Netzwerk Zukunftsgestaltung und seelische Gesundheit Bremen, bundesweites Bündnis gegen Depression, Initiative WHO etc.
- sich in einem Netzwerk zum Thema „Gesund älter werden“ in der Kommune zu engagieren bzw. ein solches zu initiieren.
- Intensivwochen bzw. Bildungsurlaube zu den Themen Stressbewältigung, Burnout, Übergänge, Gesund älter werden mit Entspannung und Bewegung anzubieten.
- neue Zielgruppen durch Vernetzung zu erschließen: ältere Migrantinnen und Migranten, Bewohner/-innen sozial benachteiligter Stadtteile.
- verstärkt Männer anzusprechen über männliche Kursleitungen, männerorientierte Gesundheitsthemen und Ausschreibungstexte.

Fazit

Ähnlich wie die generelle Angebotsplanung für Ältere ist der Bereich seelische Gesundheit ein interdisziplinäres Thema in der Erwachsenenbildung. Menschen können in vielen Facetten etwas für ihr seelisches Wohlbefinden tun. Wichtig ist, in der Kursleiter/-innenfortbildung auch die seelische Dimension des Lernens anzusprechen und Lehrkräfte zu sensibilisieren, im Unterrichtsgeschehen darauf zu achten.

Insbesondere Frauen setzen sich mit ihren Gefühlen auseinander und nutzen dazu auch entsprechende Angebote in der Volkshochschule. Männern fällt das schwerer. Sie greifen eher zum Kurs mit einem konkreten Entspannungsverfahren. Umso wichtiger ist es, seelische Aspekte in der Gesundheitsbildung immer mit im Blick zu haben. Mit den hier beschriebenen Ansätzen dürfte das auch gelingen. Letztendlich ist entscheidend, wie Ältere leben und leben wollen. Zur Lebenskunst im Alter kann die Erwachsenenbildung eine Menge beitragen.

Krankheit als Gesundheitsthema



Die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen orientiert sich nicht vorrangig an Krankheiten, sondern an der Förderung von Gesundheit und Lebensqualität. Die deutliche Abgrenzung zu Therapie und therapeutischer Beratung ist gewünscht. Dennoch beschäftigen sich Volkshochschulen in ihren Programmen mit dem Themenkomplex „Krankheiten und Älterwerden“. Zum einen ist jede/-r Gesunde auch mal krank, und mit zunehmendem Alter nimmt die Angst vor Erkrankungen und die Konfrontation mit Krankheiten zu. Zum anderen kann jeder Krankheitsverlauf mit individuell vorhandenen Gesundheitsressourcen positiv beeinflusst werden. Die Gesundheitsförderung und das Bemühen um Lebensqualität auch im Falle einer altersbedingten Erkrankung werden gestützt durch die gestiegene Lebensbejahung älterer Menschen und die Veränderung des Altersprozesses:

„Die konstant hohe Lebenszufriedenheit zeigt, dass sich viele Menschen erstaunlich gut an veränderte Lebensumstände und eine schlechter werdende Gesundheit anpassen können. (...) Das Wohlbefinden hängt damit nicht allein von objektiven Gegebenheiten wie gesundheitlichen Problemen ab, sondern auch davon, wie Menschen ihr Leben subjektiv wahrnehmen und bewerten.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S. 25)

In der Gesundheitsbildung greifen Gesundheitsförderung und Primärprävention ineinander. Die Krankenkassen trennen gemäß § 20 SGB V die beiden Ansätze stärker voneinander:

„Während die Primärprävention auf die Senkung von Risiken und Belastungen für definierte Erkrankungen ausgerichtet ist, soll die Gesundheitsförderung Ressourcen für Gesunderhaltung krankheitspezifisch stärken.“ (Leitfaden Prävention der GKV-Spitzenverbandes 2010, S. 19)

Die Primärprävention orientiert sich stärker am Risikofaktorenansatz, d. h. sie hat die im Zuge des Älterwerdens mit größerer Wahrscheinlichkeit zu erwartende Risiken und Krankheiten und ihre Vermeidung im Fokus, während die Gesundheitsförderung auf die Ressourcen zur Gesunderhaltung und Bewältigung von Alterungsprozessen abzielt.

Im März 2012 wurde das Nationale Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ vorgestellt (Bundesministerium für Gesundheit 2012), das im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention: Autonomie erhalten“ u. a. folgende **Präventionsziele** benennt.

» Ziel 1:

Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen ist gestärkt. Mangelnde Teilhabe und Isolation werden erkannt und gemindert.

» Ziel 2:

Gesundheitliche Ressourcen und die Widerstandskraft älterer Menschen sind gestärkt und ihre gesundheitlichen Risiken gemindert.

» Ziel 3:

Körperliche Aktivität und Mobilität älterer Menschen sind gestärkt bzw. erhalten.

» Ziel 4:

Ältere Menschen ernähren sich ausgewogen.

Krankheit als Gesundheitsthema

Die Bildungsziele in diesem Kontext sind:

- Aufklärung über Gesundheitsrisiken und Krankheiten im Alter
- Förderung der Kompetenz der Patienten
- Ressourcenstärkung im Umgang mit Erkrankungen
- Aktiver, gesunder Lebensstil
- Kennenlernen und Nutzen von Vernetzungsstrukturen
- Informationen über Patient/-innenverfügung, Pflegevollmacht
- Unterstützung der Angehörigen und Pflegenden von alten Menschen und Erkrankten

6.1

Zielgruppen

Lebenserwartung und Gesundheitszustand im Alter sind in hohem Maße von der sozialen Lage abhängig. Zwischen der Lebenserwartung von Männern in einem gutbürgerlichen Quartier und in einem sozial benachteiligten Quartier können innerhalb einer Stadt (Beispiel Bremen) fast acht Jahre liegen (vgl. Post 2010). Gegen dieses Auseinanderdriften von Lebenschancen und Lebenserwartung kann die Erwachsenenbildung nur begrenzt etwas tun. Allerdings versucht sie ihren Beitrag dazu zu leisten, dass aus den gewonnenen Jahren eine Verlängerung der aktiven, erfüllten Lebenszeit wird.

Wenn sich Ältere aufgrund eigener Betroffenheit oder wegen erkrankter Angehöriger mit Krankheit auseinandersetzen, haben sie eine hohe Motivation, den Austausch mit anderen ähnlich Betroffenen zu suchen. Das ermöglicht ihnen die Gesundheitsbildung. Neben allgemeinen Informationsveranstaltungen (z. B. medizinische Vortragsreihen) richten sich diese Angebote gezielt an:

- Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen (siehe die anderen Praxisteile)
- chronisch Kranke (z.B. Frauen und/oder Männer mit Krebs)
- Menschen mit depressiven Verstimmungen und ihre Angehörigen
- Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Pflegerinnen und Pfleger, pflegende Angehörige

Die Ausschreibungen weisen diese Zielgruppen nicht immer konkret aus, sondern erreichen sie über die Inhalte. Um Stigmatisierung und Ausgrenzung zu vermeiden, muss sehr sensibel mit der Frage umgegangen werden, ob und wie die Zielgruppen angesprochen werden sollen.

6.2

Gegenwärtige Angebotspraxis der Volkshochschulen

Aus den genannten Gründen sind die Angebote oft nicht speziell für Ältere oder Erkrankte ausgeschrieben. Aber sie richten sich immer auch an Ältere, weil diese stärker von Krankheiten betroffen sind als Jüngere. Die Ausschreibungstexte zu chronischen Erkrankungen zeigen vielfach die Gratwanderung zwischen Information, Förderung der Selbstwirksamkeit und Heilungschancen.

Gesundheitsinformationen, medizinische Vorträge

Die in diesem Schwerpunkt geplanten Veranstaltungen werden an Volkshochschulen ganz unterschiedlich thematisch gebündelt, in der Volkshochschule Stuttgart inzwischen unter der Rubrik „Rat finden“ im Bereich „Angebote für Menschen mit Zeit“ (vgl. Programm 2013), in der Volkshochschule München mit „Gesundheit informativ“ (vgl. Programm 2013).

» Programmbeispiele

■ „Klingeln im Ohr“ und wie ich damit umgehen kann. Musiktherapie bei Tinnitus

In diesem Kurzseminar werden Sie einen Einblick erhalten, welche Möglichkeiten die Musiktherapie bei Tinnitus zu bieten hat. Die einzelnen Bausteine der Tinnituszentrierten Musiktherapie nach Dr. A. Cramer (TIM) – Hörberatung, Entspannung durch Klänge, Musik und Naturgeräusche – sowie Übungen aus der Hörtherapie werden vorgestellt. Ein guter Umgang mit dem Tinnitus wird angestrebt, damit jede/r Einzelne wieder mehr Lebensqualität entwickeln kann. Bitte Schreibsachen mitbringen. (VHS Stuttgart 2013)

■ Medizinische Vorträge:

- Augen-Forum: Grüner Star & Grauer Star
- Gefäßleiden: Wenn die Verkehrsbahnen des Körpers erkranken
- Ohr- und Hörforum: Hören mit Hirn – Sprache wieder gut verstehen
- Wenn die Hüfte schmerzt: Hüftarthrose und Hüftprothesen
- Arthrose muss nicht sein
- Osteoporose erkennen – Ihren Knochen zu lieben
- Schmerzprävention durch abgestimmte Gang- und Haltungsverbesserung
- Harninkontinenz: Hilfe bei einer schwachen Blase (Münchener VHS 2013)

Krankheit als Gesundheitsthema

Depression

Die gesellschaftliche Debatte über eine Zunahme der Erkrankung an Depression veranlasst auch einzelne Volkshochschulen, das schwierige Thema aufzugreifen. Der Realisierungserfolg dürfte davon abhängig sein, das Angebot in breiter Vernetzung in der Kommune zu planen und durchzuführen.

» Programmbeispiele

■ „Wege aus der Depression – Vorbeugung, Ursachen, Diagnosen, Hilfen“

Was können wir (...) tun, um uns vor der Schwermut zu schützen? Was sind die Ursachen dieser Krankheit, woran können wir sie erkennen, wann sollten wir uns wo professionelle Hilfe suchen, welche Therapien helfen wirklich? Der Kurs möchte relevantes Wissen zur Prävention, Diagnostik und Therapie vermitteln und ersetzt keine Therapie. (VHS Stuttgart 2011, Angebote für Menschen mit Zeit, Einzelveranstaltung)

■ „Depression im Alter – Eine behandelbare Volkskrankheit?“

In dem Vortrag werden die Krankheitsverläufe und insbesondere die Möglichkeiten der Behandlung einer Depression im Alter thematisiert. (ebd.)

■ „Depressionen bei alten Menschen – trübe Aussichten für Angehörige?“

Man könnte manchmal glauben, Depressionen seien ansteckend, denn nicht selten verzweifeln auch Angehörige, wenn sie einen depressiv erkrankten älteren Menschen in der Familie betreuen. Man gibt sich alle erdenkliche Mühe, doch die/der Betroffene lehnt alle gut gemeinten Ratschläge ab, klagt weiter oder ist durch nichts aus ihrer/seiner Resignation herauszuholen. Der Vortrag vermittelt Angehörigen grundlegende Kenntnisse zum Verständnis der Erkrankung, informiert über typische „Fallstricke“ im Umgang mit depressiven alten Menschen und über Möglichkeiten der hilfreichen Begleitung. (VHS Münster 2010 in Zusammenarbeit mit dem Gerontopsychologischen Zentrum Münster)

Leben mit chronischen Erkrankungen

Nicht viele Volkshochschulen widmen sich diesem Themenfeld, auch wenn die Betroffenen durchaus ein Interesse daran haben können, außerhalb des Medizinbetriebs im Austausch mit anderen ihre gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Aber für ein erfolgreiches Angebot erfordert auch dieser Bereich eine fachbezogene Vernetzung und ausgewiesene Spezialisten als Kursleitende, die nicht leicht zu finden sind.

» Programmbeispiele

■ Leben mit Krebs:

□ Ganzheitliches Gesundheitstraining nach Simonton: Achtsame Entspannung und leichte Bewegung, Visualisierungsübungen und Phantasiereisen fördern die in Ihnen liegenden Selbstheilungskräfte und aktivieren Ihr Immunsystem. (Kurs)

□ Gesunde Ernährung für Menschen mit Krebs oder chronischen Krankheiten (Einzelveranstaltung)

□ Guolin Qigong

Das Guolin Qigong ist in China jahrelang in der Rehabilitation von tumorerkrankten Patienten erprobt worden. Die spezielle Atemtechnik des Windatmens versorgt den Körper intensiv mit Sauerstoff und beugt damit dem chronischen Müdigkeitssyndrom vor, es entspannt Körper und Geist und gibt neue Kraft, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen. (Wochenendseminar) (Hamburger Volkshochschule 2011 in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für biologische Krebsabwehr)

■ Veranstaltungsreihe zum Thema Krebs in Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft e. V.:

□ Wenn die Krankheit bleibt, wiederkommt ... über den Umgang mit der Krankheit Krebs

□ Begleitung von Krebskranken – Seminar für Angehörige und Freunde

□ Nach Krebs: Geheilt? Genesen? Wieder der/ die Alte?

(Bremer VHS 2011/2013)

■ Krebserkrankung – Wie ernähren und bewegen Sie sich unterstützend während und nach einer Behandlung?

Zusammenhänge zwischen Ernährung, Bewegung und Krebserkrankungen werden immer deutlicher. Ein geordneter Stoffwechselablauf und ein abwehrbereites Immunsystem unterstützen den Körper im Kampf gegen das Tumorgewachstum. Nach einem Informationsteil wollen wir das 1. und 3. Mal gemeinsam gesund kochen und anschließend in geselliger Runde das gelernte verdauen, das 2. und 4. Mal werden wir uns auf Ihre Situation abgestimmt bewegen, und Sie werden sehen, wieviel Spaß Bewegung in der Gruppe machen kann. (vier Termine, angelehnt an eine Ausschreibung der Volkshochschule Kirchheim u.T.)

■ Gut leben mit Diabetes – Gesprächsrunde mit türkischer Übersetzung

In dieser Gesprächsrunde werden Fragen zum Thema Diabetes beantwortet. Wir möchten gerne auch türkische Frauen ansprechen, deshalb gibt es eine Übersetzung. (VHS Bremen 2013, in Kooperation mit Frauengesundheit Tenever e. V.)

Krankheit als Gesundheitsthema

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Pflege

Viele Menschen der Altersgruppe 60plus betreuen pflegebedürftige Angehörige. Die aktuelle Pflegesituation in Deutschland beschäftigt sie, zumal sie sich auch mit der Frage der möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit im Alter auseinandersetzen. Deshalb bieten Volkshochschulen zu diesem Themenfeld Veranstaltungen.

Demenz/Zielgruppe Angehörige und Menschen in der Altenpflege

Das Thema Demenz wird von vielen Volkshochschulen aufgegriffen. Die Programmausschnitte repräsentieren die aktuelle Debatte und die Hinfeststellung, vor allem für die Angehörigen, in Kooperation mit vielen Akteurinnen und Akteuren. Dabei zählen Angehörige, aber auch in der Altenpflege Beschäftigte zur Zielgruppe.

» Programmbeispiele

■ Angehörige zwischen Liebe und Abgrenzung – Gesprächskreis für pflegende Angehörige (VHS Bonn 2011, Programmreich Lebenslanges Lernen, Rubrik Pflegende Angehörige)

Treff 60 zum Thema „Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht“
In Kooperation mit dem Solinger Tageblatt sowie dem Seniorenbeauftragten der Stadt Solingen Die Themen Patientenverfügung, Betreuungsverfügung sowie Vorsorgevollmacht werden in diesem Treff 60 von fachkundigen Referenten und Referentinnen erläutert. Es besteht die Möglichkeit, dazu Fragen zu stellen und miteinander ins Gespräch zu kommen. (Bergische VHS 2011, Einzelveranstaltung)

■ Rechtliche Grundlagen der Beschäftigung ausländischer Haushalts- und Pflegekräfte In Kooperation mit der Busch-Stiftung „Seniorenhilfe“ Der Vortrag stellt die rechtlichen Grundlagen dar, unter denen auf eine osteuropäische Hilfe zurückgegriffen werden darf, fragt aber auch nach der ethischen Seite ihrer Beschäftigung. Die Referentin ist Fachanwältin für Sozialrecht. (ebd., Einzelveranstaltung)

■ Rund um das Thema Pflege: Hilfreiches auf einen Blick (Veranstaltungsreihe der VHS Müns- ter für Betroffene und Angehörige, 2011/2012)

» Programmbeispiele

■ Hilfe für die Helfenden

Die Betreuung demenzkranker Menschen zählt wohl zu den anspruchsvollsten Aufgaben in der Pflege. Die Veränderungen des Angehörigen, Nachbarn oder Freundes zu erleben, erfordert viel Kraft. Zur Unterstützung bietet die Volkshochschule Lünen, in Kooperation mit der Knappschaft, Geschäftsstelle Lünen, dem Demenz-Service-Zentrum NRW, der Region Dortmund sowie der Koordinierungsstelle Altenarbeit der Stadt Lünen einen Kurs an, der speziell auf die Bedürfnisse und Problemlagen von Angehörigen, Nachbarn und Freunden von an Demenz Erkrankten, die stundenweise die Betreuung übernehmen, abgestimmt ist. (VHS Lünen 2013, Seniorenakademie, Kurs)

■ „Ich fühle mich durch Dich verletzt!“ Über den verstehenden Umgang mit Demenzerkrankten

Die Begleitung von Menschen mit einer Demenzerkrankung bringt vielfältige Herausforderungen mit sich: Zeitliche und körperliche, aber vor allem seelische Belastungen durch das oft unverständliche und manchmal auch verletzende Verhalten der Erkrankten. Nicht selten geraten Sie als Angehörige(r) dabei an die Grenzen Ihrer Geduld und Ihres Einfühlungsvermögens. Dieser Vortrag möchte dabei helfen, die Verhaltensweisen und Äußerungen von Menschen mit einer Demenz besser verstehen zu lernen, ange-

messen darauf eingehen zu können und so nicht nur den Erkrankten, sondern auch sich selbst das Leben zu erleichtern. (VHS Passau 2011)

■ Alzheimer/Demenz-Forum: Diagnose Demenz – was tun gegen das Vergessen?

(Münchener VHS 2013, in Kooperation mit dem Institut für Schlaganfall- und Demenzforschung (ISD))

■ „Gut, dass Du anders bist – in Deinen Gefühlen und Gedanken“ Innenwelten und Klangräume in Gefühlskrisen und Demenz

Jeder Mensch ist einzigartig in seiner Persönlichkeit, seiner Biografie und seiner Würde. An dieser Tatsache ändert auch ein schweres Seelenleiden oder die Diagnose „Demenz“ nichts. Und doch ist plötzlich alles anders im Leben eines leidenden Menschen und seiner Mitwelt, wenn es passiert. Innere Ordnung und Orientierung werden brüchig, der Boden schwankt, es herrscht Aufruhr im Haus! In Worten, Liedern und Rhythmen wollen wir den Gefühls- und Gedankenwelten des Andersseins nachgehen und miteinander darauf achten, dass uns Menschen auf dem Weg durch die verwirrende Fremde des Lebens nicht verloren gehen. (Bremer VHS 2011, Einzelveranstaltung im Rahmen der bundesweiten Woche der seelischen Gesundheit)

■ „Lebensfreude ist unvergesslich. Aktiv mit Demenz“ – Initiative für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und ihre Angehörigen

Die Initiative wird getragen von: Stiftung Bremer Sparer-Dank, Stiftung der Sparkasse Bremen und der Bremer Heimstiftung. Die Bremer Volkshochschule unterstützt das Programm durch eigene Veranstaltungen und durch den Abdruck des Programms auf den Seiten der Gesundheitsbildung. (Bremer VHS 2013)

Krankheit als Gesundheitsthema

6.3

Qualifikation der Kursleitenden

Neben der gebotenen Fachqualifikation müssen Lehrkräfte sensibel mit den Themen Erkrankung und Ängste umgehen können. Heilsversprechen darf es nicht geben. Es geht um Hoffnung, Ermutigung, persönliche Ressourcen und um Hilfe zur Selbsthilfe bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung.

Bei präventiven Kurzinterventionen (z.B. einmalig vier Unterrichtseinheiten) und Vortragsreihen arbeiten viele Volkshochschulen mit Kooperationspartnern zusammen, die z.B. Referent/-innen stellen und den Zugang zur Adressat/-innengruppe erleichtern. Die VHS-Lehrkräfte in diesem Handlungsfeld sind in der Regel:

- Diplom-Psycholog/-innen,
- medizinische Fachkräfte,
- Sozialpädagog/-innen mit geeigneten Zusatzqualifikationen und
- Beratungsfachleute.

Manchmal bewerben sich auch Betroffene, die sich zu Selbsthilfeexperten entwickelt haben und ihre Erfahrungen einbringen wollen. Das mag als Selbsthilfeangebot reichen, aber die Planenden müssen prüfen, ob die nötige sachliche Distanz vom eigenen Erleben vorhanden, der fachliche Ansatz plausibel und das didaktische Konzept überzeugend ist.

6.4

Leitlinien der Unterrichtsgestaltung

In allen Kursen und stundenintensiven Kompaktseminaren sollten Entspannungsverfahren und Bewegung integriert werden. Sie fördern das Wohlbefinden und das Lernklima im Unterricht.

Alters- und Krankheitsbilder sorgen für Ängste und Barrieren. Daher sollten negative Stereotypen abgebaut, Krankheit als Lebenserfahrung akzeptiert und aktiv in Angriff genommen werden. Menschen, die sich mit konkreten Krankheiten beschäftigen, sei es, weil sie selbst betroffen sind oder nahe Angehörige, möchten neben ihrem Informationsbedarf Erfahrungen austauschen können und wollen ausloten, wie sie (sich) selbst helfen können. Sie bringen Hoffnungen und Ängste mit, suchen nach Unterstützung und Wegen aus der Krise. Die Veranstaltungen und Unterrichtsmethoden sollten diese Motive aufnehmen und emotionale und kognitive Bewältigungskompetenzen sowie gegenseitig Unterstützung der Teilnehmenden fördern.

Im Sinne der Salutogenese geht es um die Entdeckung und Förderung „heilsamer Ressourcen“ und um die Erkenntnis, dass Krankheiten nicht das Gegenteil von Gesundheit, sondern Krankheit und Gesund zusammengehörende Aspekte des Lebens sind. Gesundheitsfördernde Prozesse kann auch ein/-e kranke/-r Ältere/-r durchleben, ebenso wie sie/er nicht die Zuversicht verlieren muss, ihr/sein Leben bis zum Schluss noch aktiv verbessern zu können. Je größer die Zuversicht, Herausforderungen bewältigen zu können, umso größer die Bereitschaft, sich dafür zu engagieren. Ältere beziehen diese Ressourcen aus ihrer Biografie und ihren sozio-kulturellen Unterstützungsnetzen. (Bengel et al. 1998, S.34f.) Dieses „Kohärenzgefühl“ wird im Unterricht gefördert durch

- Wissensvermittlung: Welches Wissen brauchen Angehörige und Betroffene über Gesundheitsrisiken, Krankheiten und Heilungschancen? Ziel sind die/der aktive, mündige, sozial integrierte Patient/in und kompetente, unterstützende Angehörige.
- das Verständnis von Krankheit als Teil des Lebens mit dem Ziel, die Krankheit „annehmen“ zu lernen.
- das Entdecken gesundheitsfördernder Ressourcen.
- soziale Unterstützung, angeleitete Gruppenprozesse in dem Austausch und Kommunikation fördern mit dem Ziel, Engagement und Vernetzung zu erzielen.

Volkshochschulen greifen Krankheit als Gesundheitsthema erfolgreich in Zusammenarbeit mit fachkundigen bzw. zielgruppennahen Bündnispartnern auf. Dazu zählen bspw.:

- Selbsthilfegruppen und -organisationen
- Patient/-innenberatungen und -vertretungen
- Senior/-innen-Interessenvertretungen
- lokale Netzwerke und Bündnisse (z. B. Bündnis gegen Depression)
- Kliniken, Ärztekammern, Ärzt/-innen
- Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie
- Deutsche Krebsgesellschaft
- Gesellschaft für biologische Krebsabwehr
- Einrichtungen und Fachleute der Altenpflege
- lokale Medien

Die Ausschreibungen sollten deutlich hervorheben, ob es sich um Informationsveranstaltungen mit Wissenstransfer oder Betroffenenberatung und -austausch mit fachlichem Input handelt. Dabei sind schon die Veranstaltungsformen und -zeiten unterschiedlich. Informationsveranstaltungen sind oftmals Vorträge bzw. Veranstaltungsreihen (Beispiel Gesundheitstage oder -wochen). Längerfristige Formate haben Seminarform, bearbeiten das Thema interaktiv und haben die Stärkung der Selbstwirksamkeit zum Ziel.

Fortbildungen für Bezugsgruppen von chronisch kranken Älteren werden häufig in Modulen über mehrere Semester angeboten. Die flexible Zeitstruktur trägt der persönlichen und beruflichen Belastung der Zielgruppe Rechnung.

Krankheit als Gesundheitsthema

6.5

Planungsperspektiven und Fazit

Das Thema Krankheit ist integraler Bestandteil der Gesundheitsbildung für Ältere. Ob durch ihre Angehörigen oder durch eigene Betroffenheit beschäftigen sich Ältere mit dem steigenden Krankheitsrisiko im Zuge des Alterns. Volkshochschulen greifen dieses Interesse auf, sollten sich gleichzeitig jedoch davor hüten, eine negative Sicht auf das Alter fördern. Jedoch die Krankheitsrisiken mit wachsendem Alter dürfen auch nicht tabuisiert werden. Demenz, Osteoporose, psychosoziale Belastungen bis hin zur Depression, Krebs, chronisch-degenerative Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen – das alles sind Themen, die in der einen oder anderen Form in der Gesundheitsbildung behandelt werden.

Zukünftig sollte neben der Wissensvermittlung verstärkt die Steigerung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit der Erkrankung im Fokus stehen. Inzwischen ist vielfach wissenschaftlich belegt, dass auch alte Menschen noch etwas aktiv für sich tun können, um ihre Lebensqualität zu erhöhen und Selbstheilungsprozesse zu fördern. Selbst wenn bei chronisch Kranken keine Wunder erwartet werden dürfen, können kleine Schritte zu wichtigen Erleichterungen und mehr Lebensqualität führen. Die Angebote müssen aufklären und ermutigen, das Alter nicht als eine Kette von leidvollen Erfahrungen zu sehen, sondern Krankheit als Teil des Lebens zu enttabuisieren und Gelassenheit statt Resignation zu entwickeln.

Volkshochschulen können in die Planung mit Kooperationspartnern ihre pädagogische Kompetenz und Erfahrungen mit Konzepten der Salutogenese und Selbstwirksamkeit einbringen. Sie ergänzen sich gut mit ihren Partnern, wenn diese fachlich ausgewiesen sind und/oder die Nähe zur Zielgruppe einbringen. Vielfach ergeben sich aus diesen Bündnissen Mischfinanzierungen, die günstige bis kostenlose Teilnahmegebühren möglich machen. Das Medienecho ist auch deutlich größer, wenn sich mehrere bekannte Akteur/-innen auf kommunaler Ebene zusammen schließen. Wünschenswert sind daher gemeinsame Planungsprozesse, Werbung, Teilnahmeerschließung und Kursleitungsgewinnung über die jeweiligen Kanäle.

Ein gutes Beispiel ist das schon oben genannte Programm „Leben mit Krankheit – Leben mit Krebs“ der Hamburger Volkshochschule (vgl. Programm 2013).

„Bereits seit 1998 bietet die Hamburger Volkshochschule das Projekt „Leben mit Krankheit – Leben mit Krebs“ an, in den letzten Jahren in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr. Es umfasst sowohl Informationsangebote zu speziellen Themen als auch laufende Kurse zu bestimmten gesundheitsförderlichen Methoden, die sich besonders bei der Stärkung der Selbstheilungskräfte in einem ganzheitlichen Therapieansatz bewährt haben: z.B. ein ganzheitliches Gesundheitstraining nach Simonton, Kurse zur gesunden Ernährung, Tanz und Bewegung, Qi Gong und Kreativem Gestalten. Zusätzlich bieten wir Vorträge und Beratung für Menschen, die von der Diagnose „Verdacht auf Krebs“ betroffen sind sowie für ihre Angehörigen. Im letzten Arbeitsjahr umfasste das Projekt rund 30 verschiedene Angebote, von denen 160 Teilnehmer profitieren konnten.“ (www.vhs-hamburg.de/ueber-uns/programmbereiche/gesundheit-und-umwelt/besonderheiten-544)

Das Handlungsfeld Gesundheit und Krankheit aus dem Blickwinkel Älterer könnte unter Berücksichtigung von kultureller Differenz und Gender folgende Schwerpunkte haben:

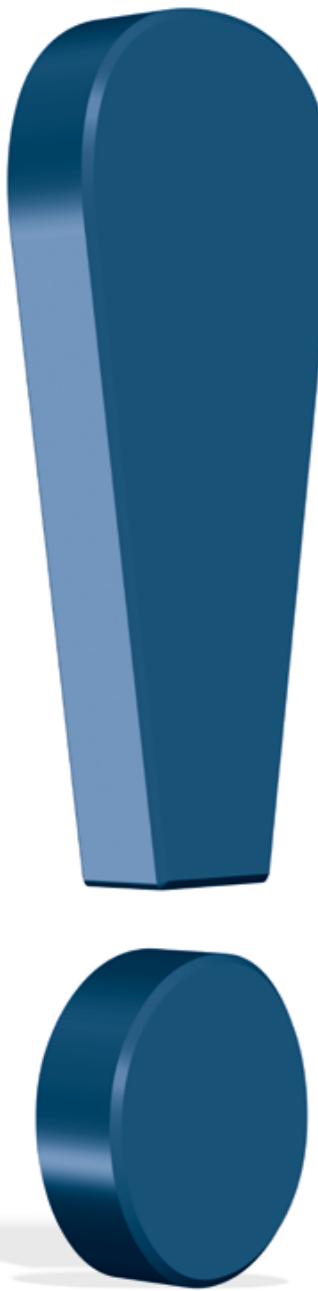
- Gesundheitswochen (u. a. medizinische Vorträge)
- Bewegung, Entspannung, Ernährung für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Leben mit chronischen Erkrankungen
- Alter(n) und Krankheit
- Angst und Depression
- Demenz
- pflegende Angehörige und In der Pflege Beschäftigte (freiwillig und professionell)

Die Gesundheitsbildung öffnet sich dem Krankheitsthema, ohne sich auf den Risikofaktorenansatz zu beschränken. Dies gelingt ihr, weil sie Krankheit und Gesundheit als lebenslangen zusammengehörigen Prozess begreift und die Ressourcen zur Gesundheitsförderung im Kontext der Erkrankung aufgreift.

Die Angehörigen der Generation 60plus sind dabei nicht in erster Linie als Erkrankte, sondern eher als Angehörige und freiwillig Engagierte im Blickpunkt. Ihr Erleben und Verarbeiten des Alterns ihrer Eltern bzw. Partner/-innen hat Auswirkungen auf das Erleben des eigenen Älterwerdens.

Ältere können in der Volkshochschule ihre Kompetenzen im Umgang mit Krankheiten und als Nutzer/-innen des Gesundheitsversorgungssystems erweitern. Sie können sich mit anderen Betroffenen austauschen und wechselseitig unterstützen. Sie stärken ihre körperlichen, kognitiven und mentalen Kräfte, um die Anforderungen des Alters und von Krankheiten besser zu bewältigen. Die Erwachsenenbildung kann mit ihren Angeboten dazu beitragen, dass chronische Krankheiten enttabuisiert werden, die Heterogenität des Alterns wahrgenommen wird und dass Alternde der Herausforderungen des Alterns mit Mut zum Leben zu begegnen.

Schlussbemerkung



Die Volkshochschulen und andere Einrichtungen der Erwachsenenbildung beteiligen sich an der öffentlichen Debatte über die Folgen des demografischen Wandels. Die Heterogenität des

Alters und des Alterns ist in den Programmen angekommen. Aber es gibt Widersprüche. Zum Beispiel entsprechen Sprachduktus in den Ausschreibungen und die Ansprache der Zielgruppe nicht immer den sich verändernden Sichtweisen auf das Älterwerden. Die Defizitorientierung ist nicht gänzlich verschwunden. Ist es noch zeitgemäß, von „Programmen für Seniorinnen und Senioren“ zu sprechen? Etliche große Volkshochschulen bündeln unter solchen Labels programmübergreifend ihre Angebote für Ältere. Die 60plus-Generation fühlt sich als „Seniorinnen und Senioren“ aber immer weniger angesprochen. Sie suchen ihre Angebote unter anderen Gesichtspunkten: Was interessiert mich? Wie ist das Lerntempo? Wann habe ich Zeit? Wen treffe ich dort? Gerade die Altersmischung wird positiv gesehen. Mit der steigenden Zahl gebildeter Älterer wird der Bedarf nach hochwertigen Weiterbildungsangeboten auch in der Gesundheitsbildung wachsen.

Gleichzeitig darf die Gesundheitsbildung das Thema „Krankheit und Älterwerden“ nicht ausklammern. Das geschieht auch nicht. Aber wichtig ist, den Fokus auf die Bewältigungsressourcen und die Enttabuisierung von chronischen Erkrankungen zu legen.

Die Erwachsenenbildung macht den Spagat zwischen nachfrageorientierter Programmentwicklung und aufsuchender Bildungsarbeit in den Quartieren bzw. sozialverpflichteten Angeboten wie der Grundbildung und der Integration. Im Kontext der Bildungsarbeit mit Älteren bedeutet dies, milieu- und zielgruppenspezifische Lern- und Lebenserfahrungen in der Programmplanung und -durchführung zu berücksichtigen, ohne zu stigmatisieren. Der Gesundheitsförderung in all ihren Dimensionen kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Erfolgversprechend werden

die entsprechenden Planungsprozesse, wenn die Milieus und Zielgruppen möglichst direkt an ihnen beteiligt werden. Das kann über die Vernetzung vor Ort gelingen.

Wenn die offenen Programme der Erwachsenenbildung in allen Sparten von immer mehr Älteren besucht werden, macht es da noch Sinn, an einem Programmreich „Altenbildung“ festzuhalten? Oder ist nicht gerade die Gesundheitsbildung ein Beispiel dafür, dass jede/-r Programmverantwortliche die Kompetenz für eine alterssensible (ebenso wie gender- und kultursensible) Angebotsplanung haben sollte. Das heißt, die interne Vernetzung der Planungsprozesse und die Entwicklung von Kompetenzpools für das Thema „(Gesund) Älterwerden“ ist notwendig.

Der Blick auf die Programme zeigt: Es gibt noch Entwicklungsbedarf. Insbesondere die Bildungsbedürfnisse älterer Migrantinnen und Migranten jenseits der Sprachvermittlung kommen zu kurz. Eine stärkere Verknüpfung von Gesundheitsthemen und Integration ist wünschenswert.

Ob Bewegung, Ernährung oder Entspannung etc. – der Gender-Aspekt verdient Beachtung bei Planung und Durchführung. Schließlich haben Frauen und Männer unterschiedliche Herangehensweisen an ihren Körper und ihre Gesundheit mit entsprechend unterschiedlichen Erfahrungen und Motivationen.

Die kontinuierliche Fortbildung der Lehrenden und Planenden kann dazu beitragen, innovative Angebote im Bereich der Gesundheitsbildung für Ältere zu entwickeln. Die Landesverbände und die Volkshochschulen selbst unterstützen mit ihren Fortbildungen und Projekten die Arbeit vor Ort.

Volkshochschulen sind für viele Generationen und Kulturen attraktive Lernorte und Treffpunkte. Diesen Bonus gilt es für das Thema Gesund Älterwerden zu nutzen.

Literatur

- Arbeitskreis Gesundheit der vhs-Landesverbände im Deutschen Volkshochschul-Verband (DVV) (2001). *Qualitätsbausteine für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen*. Stuttgart. Verfügbar unter: www.dvv-vhs.de
- Arenz-Azevedo, U. (2006). *Ernährung im Alter*. In: Ernährung & Medizin 21. Stuttgart, S. 59-65.
- ~
- Bastian, H. & Meisel, K. & Nuissl, E. & von Rein, A. (2004). *Kursleitung an Volkshochschulen*. Bielefeld.
- Bayerischer Volkshochschulverband (BVV) (2013). *Halbzeit plus*. Verfügbar unter: www.vhs-bayern.de (Menü Handlungsfelder/ Halbzeit+plus)
- Benecke, A. & Vogel, H. (2005 (2003)). Überge wicht und Adipositas. Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.) *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*, Heft 16. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI).
- Bengel, J. & Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) Köln.
- Bihusch, E. (2007). *Der demographische Wandel. Herausforderung und Chancen für die Volkshochschulen Baden-Württembergs in der Bildung Älterer*. Broschüre. Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V. (Hrsg.). Leinfelden-Echterdingen.
- Bickel, H. (2012). Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. In C.-W. Wallesch & H. Förstl (Hrsg.) *Demenzen*. Stuttgart. (S. 18-35).
- Bittingmayer, U. H. (2010). *Gesundheit und Verwirklichungschancen – Gerechtigkeit neu denken?* Verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/rueckblick-auf-den-kongress-armut-und-gesundheit-2010
- Borgdorf-Albers, G. (2000). *Ruhepunkte. Hilfen gegen Stress*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- Börsch-Supan, A. & Düzgün, I. & Weiss, M. (2006). Sinkende Produktivität alternder Belegschaften? Zum Stand der Forschung. In: Prager, J. U./ Schleiter, A. (Hrsg.): *Länger leben, arbeiten und sich engagieren. Chancen werteschaffender Beschäftigung bis ins Alter*. Gütersloh, S. 85-102.
- Borkel, A. (2010). Die Volkshochschulen – Älter werden und jung bleiben. In: *In Zukunft alt?* Tagungsdokumentation, S. 24-27. Verfügbar unter: www.dvv-vhs.de
- Borkel, A. & Rimbach, A. & Wolters, J. (2008). Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben? Empfehlungen aus der Erwachsenenbildung für die betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Stressbewältigungsmaßnahmen. *IGA Report 15*.
- Buck, H. (2002). Alternsgerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – ausgewählte Handlungsempfehlungen. In: Morschhäuser, Martina: *Gesund in Rente. Konzepte gesundheits- und alternsgerechter Arbeits- und Personalpolitik*. Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit. Stuttgart, S. 73-85.
- Bundesinitiative Sturzprävention (2009). *Empfehlungspapier für das körperliche Training zur Sturzprävention bei älteren, zu Hause lebenden Menschen*. Frankfurt, Bundesinitiative Sturzprävention.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2006). *Herz in Gefahr? Ursachen, Prävention, Therapie – Ergebnisse der Herzkreislaufforschung*. Bonn, Berlin Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
- Bundesministerium für Gesundheit (2012). *Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“*. Köln: Kooperationsverbund
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). (2010 und 2012). *Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Berlin.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2007). *Präventionsziele für die zweite Lebenshälfte*. Verfügbar unter www.bvpraevention.de/bvpg/images/publikationen/praeveziegesamt_zweite_lebenshaelfte_bvpg.pdf
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2011). *Fit und Beweglich im Alter – Welche Maßnahmen sind effektiv?* Verfügbar unter www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8457
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2011). *Übergewicht und Adipositas – ein Lebenslauf- und Generationsproblem*. Verfügbar unter www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=8446
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007). *Die Jungen Alten – Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren* (Schriftenreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 38). Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2007). *Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme* (Schriftenreihe Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 33). Köln.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2010): *Qualitätskriterien für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Primärprävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*. Fachheft 13 Gesundheitsförderung konkret. Köln.
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (2011). *Bevölkerungsstand und -entwicklung*. Bonn.
- ~
- Dachverband Osteologie e. V. (DVO) (2009). *DVO-Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Erwachsenen* (Langfassung). Bad Kreuznach.
- Deutscher Volkshochschul-Verband (DVV)/ Pädagogische Arbeitsstelle/Arbeitskreis Gesundheitsbildung (1985). *Rahmenplan Gesundheitsbildung*.
- Deutscher Volkshochschul-Verband (DVV)/ Bundesarbeitskreis Gesundheit des DVV (2008). *Bildung für Gesundheit. Gemeinsam Gesundheit gestalten*. Verfügbar unter: www.dvv-vhs.de
- Dritter Altenbericht der Bundesregierung (2000). Verfügbar unter: www.bmfsfj.de
- ~
- Expertenkommission Bertelsmann Stiftung (2007). *Alter neu denken*. Verfügbar unter: www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/bst/hs.xsl/publikationen_83935.htm
- ~
- Falkenstein, M. (2010). *Bewegung und geistige Leistungsfähigkeit im Alter: Experimentelle Befunde*. Vortrag beim DIE-Forum am 29.11.2010. Verfügbar unter: www.die-bonn.de
- Flor, W. (2010). Alter(n) und Gesundheitsförderung. In (BzgA): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: www.leitbegriffe.bzga.de
- Franz, J. (2010). *Intergenerationelles Lernen ermöglichen. Orientierungen zum Lernen der Generationen in der Erwachsenenbildung*. Bielefeld.
- Franzkowiak, P. (2003). Belastung und Bewältigung/Stress-Bewältigungs-Perspektive. In: BZgA (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 4. erweiterte und überarbeitete Auflage*. Schwanheim a. d. Selz, S. 18-21.
- Fricke, P. (2001). *Lieber Leichter – genießen ohne zuzunehmen*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- Fuchs, J., Busch, M., Lange, C. & Scheidt-Nave, C. (2012). Prevalence and patterns of morbidity among adults in Germany. Results of the German telephone health interview survey German Health Update (GEDA) 2009. *Bundesgesundheitsblatt*, 55, S. 576-586.
- ~
- Gesundheitsfocus, Internetseite der PKV. Stand 23.10.2011. Verfügbar unter www.gesundheitsfocus.net/rollatoren-liegen-im-trend/3402
- Gramke, K. & Heimer, A. (2006). *Rahmenbedingungen sinnvoller Tätigkeitsbiografien: Älter werden – aktiv bleiben*, Carl-Bertelsmann-Preis. Gütersloh.
- Grimme-Institut (2010). *Im Blickpunkt: Älter werden mit Medien*. Verfügbar unter: www.grimme-institut.de/imblickpunkt

Literatur

- **Grove, C.** (1999). „Wie geht's? Wie steht's? – Körpererfahrung im Alltag“. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- ~
- **Heckmair, B. & Michl, W.** (2011). Bewegung und Erlebnis als Nährboden des Lernens. In: *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, 1/2011, S. 37-40.
- **Heseker, H., Overzier, S. & Strathmann, S.** (2007). Ernährungssituation im Alter. In: *Ernährung* 2, 60.
- **Hüther, G.** (2011). *Was wir sind und was wir sein könnten*. Frankfurt a.M.
- **Huntemann, H. & Reichart, E.** (2012). *Volkshochschul-Statistik*. Bonn. Verfügbar unter: www.die-bonn.de/weiterbildung/statistik/vhs-statistik
- ~
- **Iller, C.** (2006). *Altern gestalten – berufliche Entwicklungsprozesse und Weiterbildung im Lebenslauf*. Bonn. Verfügbar unter: www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2005/iller05_12.pdf
- **Ilmarinen, J. & Tempel, J.** (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg.
- **In Zukunft alt?** Gesundheitsbildung vor neuen Herausforderung (2010). *Tagungsdokumentation der DVV Bundestagung*. Verfügbar unter: www.dvv-vhs.de
- ~
- **Kade, S.** (2004). Altersbildung wozu? Selbstbestimmung und Autonomie durch Bildung. In: LV der Volkshochschulen Niedersachsen (Hrsg.): *Lernen für Ältere – Stärkung der Autonomie und Selbstorganisation*. Hannover.
- **Kade, S.** (2009). *Altern und Bildung*. 2. Aktualisierte und überarbeitete Auflage, Bielefeld.
- **Kaluza, G.** (2007). *Gelassen und sicher im Stress*. 3., vollständig überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg.
- **Klercq, J.**: (1997). Intergenerationelles Lernen. Der Blick über Ländergrenzen hinweg. In: Meisel, K. (Hrsg.). *Generationen im Dialog*. Deutsches Institut für Erwachsenenbildung (DIE). Materialien für die Erwachsenenbildung, 11. Frankfurt, S. 84-94.
- **Kliche, T. et al.** (2009a). *Abschlussbericht „Fit im Alter“: Wirksamkeit einer präventiven Kurzintervention zur Ernährungsberatung und Verbraucheraufklärung (50+)*. UKT, Hamburg.
- **Kliche, T. et al.** (2009b). *Entwicklung und Erprobung eines Routine-Evaluationsverfahrens für Entspannungs- und Stressbewältigungskurse der Volkshochschulen*. Verfügbar unter: www.dvv-vhs.de/uploads/media/Abschlussbericht_VHS_inkl._Vorwort.pdf
- **Koehnen, C. & Wieder, U.** (2000). *Fitmacher – Gymnastik für den Einstieg*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Kongressdokumentation** (2010). 16. Kongress Armut und Gesundheit (, verfügbar unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kongress-armut-gesundheit/rueckblick-auf-den-kongress-armut-und-gesundheit-2010
- **Koordinierungskreis Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung** (2009). *Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland*. Verfügbar unter: www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=43
- **Kortmann, H.** (2000). *Rückhalt – die Wirbelsäule trainieren, den Rücken stärken*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Kraus-Hoffmann, P. & Wittmann, S.** (2006). Lebenslanges Lernen zu Sicherheit und Gesundheit in: *Prävention*, Zeitschrift für Gesundheitsförderung 3/2006. Schwabenheim, S. 66-70.
- **Kraus-Leifeld, B.** (2002). *Dehngymnastik – Aktiv für mehr Beweglichkeit*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Kroll, L. E. & Ziese, T.** (2009). Kompression oder Expansion der Morbidität?. In: Böhm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin. (S. 105-112).
- **Kruse, A. et al.** (2005). Gesundheit im Alter. Robert Koch-Institut (Hrsg.). *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*, Heft 10. Berlin.
- **Kruse, A.** (2006). Altern, Kultur und gesellschaftliche Entwicklung. In: *Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung, Alter und Bildung*. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, S. 9-18.
- **Kruse, A.** (2006). Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. In: *Älter werden – aktiv bleiben*, Carl-Bertelsmann-Preis 2006, Gütersloh, S. 6-7.
- **Kubesch, S.** (2002). Sportunterricht: Training für Körper und Geist. In: *Nervenheilkunde*, H. 21, S. 487-490.
- **Kuhlmey, A.** (2006). Gesundes Altern – geht das?. In: *Gesundheit und Gesellschaft Wissenschaft (GGW)*. 1/2006: 7-13.
- **Kuhnert, M.** (2001). *Gelenkschule – sanfte Bewegung schützt*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- ~
- **Laging, R.** (2010). Vermittlung von Bewegung im Lebenslauf. Vortrag beim *DIE-Forum* am 29.11.2010. Verfügbar unter: www.die-bonn.de
- **Langer, E. J.** (2011). *Die Uhr zurückdrehen? Gesund alt werden durch die heilsame Wirkung der Aufmerksamkeit*. Paderborn.
- **LARA** – Lernen als Antwort auf das Alter. (2010). *TOOLKIT*. EU-Projekt der Hamburger Volkshochschule. Verfügbar unter: www.laraproject.net
- **LEHR, U.** (2007 (19+2)). *Psychologie des Alterns*. 11. überarbeitete Auflage (1.A.1972). Heidelberg/ Wiesbaden.
- **Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes** (2010). Verfügbar unter: www.gkv-spitzenverband.de
- **LIGA.Praxis 6.** (2010). *Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter*. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Düsseldorf. Verfügbar unter: www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-praxis-liga-praxis_06_2010.pdf
- **Lippke, Sonia** (2013). *Neue Medien können älteren Menschen helfen, gesund zu werden und zu bleiben*. Verfügbar unter: www.jacobs-university.de/2013/03/neue-medien-k%C3%B6nnen-%C3%A4lteren-menschen-helfen-gesund-zu-werden-und-zu-bleiben
- **Lühmann, D. & Schmidt, C. O.** (2007). *Prävention von Rückenschmerzen*. Experten-Panel „Rückenschmerz“. Gütersloh.
- ~
- **Müller-Wohlfahrt, H. W.** (2004). *Mensch, beweg dich!* München.
- **Neidhardt, H.** (2006). Orte der Lernermöglichkeit. In: *DIE – Zeitschrift für Erwachsenenbildung* IV, S. 39-40.
- **Nowossadeck, E.** (2012). Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Robert-Koch-Institut (Hrsg.), *GBE kompakt* 3(2). Berlin.
- ~
- **Pfau, S.** (2000). *Durchhaltekraft – Gymnastik für mehr Ausdauer*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Pfeifer, K.** (2004). *Prävention von Rückenschmerzen, Analyse von Rückenschulen*. Bielefeld.
- **Pfeiffer, A. & Schlüter, A.** (2011). *Gesundheitsbildung vernetzt und integriert: vhs im Quartier*. Dokumentation des Projektes. Volkshochschulverband Baden-Württemberg e. V. (Hrsg.). Verfügbar unter: www.vhs-bw.de/abteilung/gesundheit/gesundheitsbildung-vernetzt-und-integriert.pdf
- **Pöppel, E. & Wagner, B.** (2011). *Je älter desto besser – überraschende Erkenntnisse aus der Hirnforschung*. München.
- **Post, A.** (2010). Lebenserwartung. In: *Landesgesundheitsbericht Bremen 2010* Langfassung. S. 29. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (Hrsg.). Verfügbar unter: [www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/2010-11-05_Landesgesundheitsbericht2010_Langfassung\[1\]\[1\].pdf](http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/2010-11-05_Landesgesundheitsbericht2010_Langfassung[1][1].pdf)
- ~

Literatur

- **quint-essenz.** Evaluationsmethoden und Instrumente (2013) In: *Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz*. Verfügbar unter: www.quint-essenz.ch/de/topics/1203 ~
- **Raspe, H.** (2012). Rückenschmerzen. Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.). *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*, Heft 53. Berlin.
- **Rimbach, A.** (2001). *Muskelschwung – Gymnastik für bessere Koordination*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Rimbach, A.** (2000). *Spielbein – Standbein – Gymnastik für bessere Koordination*. VHS-Handbuch. Stuttgart.
- **Robert Koch-Institut** (2005). *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*. Körperliche Aktivität. Heft 26. Berlin.
- **Robert Koch-Institut** (2005). Migration und Gesundheit, in: *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Beiträge zur Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Berlin. S. 127 – 135.
- **Robert Koch-Institut** (2007). Gesundheit in Deutschland. *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*. Berlin.
- **Robert Koch-Institut** (2008). *Schwerpunktbericht: Migration und Gesundheit*. Berlin.
- **Robert Koch-Institut** (2012). *Krebs in Deutschland 2007/2008*. Berlin: Robert-Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
- **Rott, C. & Cihlar, V.** (2010). Alterssport. In: Woll, A., Mess, F. & Haag, H. (Hrsg.): *Handbuch Evaluation im Sport*. Schorndorf, S. 205-238. ~
- **Saß, A. C. & Wurm, S. & Ziese, T.** (2009). Sомatische und psychische Gesundheit. In: Böhm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin. (S. 31-61).
- **Schlutz, E. & Deutscher Volkshochschul-Verband e. V.** (Hrsg.). (2011). *Die Volkshochschule – Bildung in öffentlicher Verantwortung*, Bonn.
- **Schmid-Neuhaus, B. & Schoefer-Happ, L. & Mayer-Allgaier, D.** (2001). *Qigong, Akupressur & Selbstmassage – Ins Reich der Mitte*. VHS-Handbuch und VHS-Kursbuch. Stuttgart.
- **Seeger, P.** (2009). *Auf der Suche nach den Gedächtnis (Film)*. Informationen unter www.kandel-film.de
- **Sechster Altenbericht der Bundesregierung** (2010). *Altersbilder in der Gesellschaft*. Berlin.
- **Siebert, H.** (2011). *Theorien für die Praxis*. Bielefeld.
- **Siebert, H.** (2009). *Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung*. Augsburg.
- **Siebert, H.** (2006). *Lernmotivation und Bildungsbeteiligung*. Bielefeld.
- **Sinus Institut** (2011): www.sinus-sociovision.de
- **Sportpäd@gogik online**. *Sportunterricht und Sportpädagogik im Internet* (Stand 2013): www.sportpaedagogik-online.de
- **Statistische Ämter des Bundes und der Länder** (2011): *Demografischer Wandel in Deutschland*. (Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern, Heft 1). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- **Statistisches Bundesamt** (2010). *Lebenserwartung in Deutschland erreicht höchsten Stand*. Pressemitteilung Nr. 401 vom 04.11.2010. Zugriff am 23.11.12 unter: www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/11/PD10_401_12621.html
- **Staudinger, U. M. & Heidemeier, H.** (Hrsg.). (2009). *Altern, Bildung und lebenslanges Lernen. Altern in Deutschland*. Band 2, Halle. ~
- **Tesch-Römer, C. & Wurm, S.** (2009). Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. In: Böhm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.), *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Berlin. (S. 7-20)
- **Tippelt, R. & Barz, H.** (2007). Weiterbildung und soziale Milieus in Deutschland 1 & 2. *DIE* spezial Band. Bielefeld.
- **Tippelt, R. & Barz, H. e.a.** (2009). Bildung Älterer, Chancen im demographischen Wandel. *DIE* spezial Band. Bielefeld.
- **Trökes, A.** (2003). *Yoga – Ankommen in Körper, Geist und Atem*. VHS-Handbuch. Stuttgart. ~
- **Völkening, G.** (2006). Demographischer Wandel als Herausforderung für kommunale Bildungseinrichtungen. In: *Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung, Alter und Bildung*. Bonn. S. 51-62.
- **Volkshochschulverband Baden-Württemberg** (2006): *Vernetzen heißt kooperieren. Dokumentation des Werkstattgesprächs* (Broschüre). ~
- **Weltgesundheitsorganisation** (2002). *Active ageing. A Policy Framework. Ein Beitrag der Weltgesundheitsorganisation zur 2. Versammlung der Vereinigten Nationen zum Thema Altern* (A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing). Madrid (Spain).
- **Weltgesundheitsorganisation** (2006). *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Istanbul, 16. November 2006, EUR/06/5062700/8.
- **Weltgesundheitsorganisation** (Stand 2009): *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation* (französischer Originaltext, 1946).
- **Weltgesundheitsorganisation** (2011). *Physical Activity and Older Adults*. Verfügbar unter: www.who.int/en
- **Weltgesundheitsorganisation** (2012): *Handlungskonzepte und vorrangige Interventionen für ein gesundes Alter* (Policies and priority interventions for healthy ageing). Weltgesundheitsorganisation (WHO), Regionalbüro für Europa.
- **Weyerer, S.** (2005). Altersdemenz. In: Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.). *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes*, Heft 28. Berlin.
- **Wolter, B.** (2005). *Resilienzforschung – das Geheimnis der inneren Stärke*. Verfügbar unter: www.if-weinheim.de
- **Wurm, S. & Tesch-Römer, C.** (2006). Stand der Alter(n)forschung. In: *Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung*. Schwabenheim, S. 99-103.

Literatur

Tipps zum Weiterlesen

- **Bastian, H. & Meisel, K. & Nuissl, E. & von Rein, A. (2004). *Kursleitung an Volkshochschulen*. Bielefeld.**
- **Bode, T. (2010). *Die Essensfälscher – Was uns die Lebensmittelkonzerne auf die Teller lügen*. Frankfurt a.M.**
- **Böhm, K. & Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.). (2009). *Gesundheit und Krankheit im Alter*. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts. Berlin.**
- **Bovenschen, S. 5. Aufl. 2008: *Älter werden*. Frankfurt am Main.**
- **Broschüre zum Sechsten Altenbericht** mit einer CD, auf der alle Altenberichte der Bundesregierung gespeichert sind, bei der Geschäftsstelle der Sechsten Altenberichtskommission; Deutsches Zentrum für Altersfragen, Manfred-von- Richthofen-Straße 2, 12101 Berlin, E-Mail: geschaefsstelle-altenbericht@dza.de www.dza.de
- **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2010). *Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform. Ein Wegweiser für ältere Menschen*. 2. Auflage, Berlin.**
- **Bundesministerium für Gesundheit (2011). *Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern*. Arbeitshilfen und Praxisbeispiele.**
- **Bundesministerium für Gesundheit (2012): *Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden“*.**
- **Dubiel, H. (2008). *Tief im Hirn. Mein Leben mit Parkinson*.**
- **Duve, K. (2011). *Anständig essen*. Berlin.**
- **Federspiel, K. & Lackinger Karger, I. (1996). *Kursbuch Seele*. Köln (gut zum Nachschlagen).**

~

- **Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. *Bewegung fördern – Für einen aktiven Alltag*. Verfügbar unter: www.bewegung-foerdern.de**

~

- **Hüther, G. (2011). *Was wir sind und was wir sein könnten*. Frankfurt a.M.**

~

- **Kade, S. (2009). *Altern und Bildung*. 2. Aktualisierte und überarbeitete Auflage, Bielefeld.**

- **Keil, A. (2011). *Auf brüchigem Boden Land gewinnen: Biografische Antworten auf Krankheit und Krisen*. München.**

~

- **Schenk, H. (2007). *Der Altersangst-Komplex. Auf dem Weg zu einem neuen Selbstbewusstsein*.**

- **Schlutz, E. & Deutscher Volkshochschul-Verband e. V. (Hrsg.). (2011). *Die Volkshochschule – Bildung in öffentlicher Verantwortung*. Bonn.**

- **Servan-Schreiber, D. (2006). *Die Neue Medizin der Emotionen*. 10. Auflage, München.**

~

- **Tippelt, R. & Barz, H. (2007). *Weiterbildung und soziale Milieus in Deutschland 1 & 2. DIE spezial Band*. Bielefeld.**

Empfehlenswerte Filmtipps für Fortbildung und Unterricht

- **Auf der Suche nach dem Gedächtnis. Petra Seeger (Regie). Informationen unter www.kandel-film.de**
- **Wolke 9, Andreas Dresen, Informationen unter www.wolke9.de**
- **My Generation, The Zimmers unter www.youtube.com/watch?v=zqfFrCUpEbY**

~

Empfehlenswerte Links

- **Aktionsbündnis Seelische Gesundheit: www.seelischegesundheit.net**
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): www.bzga.de**
- **Deutsche Gesellschaft für Ernährung: www.dge.de**
- **Deutsches Bündnis gegen Depression: www.buendnis-depression.de**
- **Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Bundesweiter Kooperationsverbund: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de www.gesundheitsziele.de**
- **Lernen als Antwort auf das Alter (LARA). Trainingspaket für Kursleitende und Planende der Erwachsenenbildung zum Download: www.laraproject.net**
- **Robert Koch-Institut. Gesundheitsberichterstattung: www.rki.de/gbe-newsletter www.sportpaedagogik-online.de**
- **Vereine für unabhängige Gesundheitsberatung: www.ugb.de**

Autorinnen

Gina Haack

Dr. rer. nat., Referentin bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Referat Forschung; Qualitätssicherung.

Cornelia Goldapp

Dipl.-Oecotrophologin, Referentin bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Referat Medizinische Grundsatzfragen; Präventiv-medizinische Aufgaben der gesundheitlichen Aufklärung; Gesundheitsförderung.

Anette Borkel

Hamburger Volkshochschule, stellvertretende Leitung Programm und programmverantwortlich im Bereich Gesundheit. Vorsitzende des Bundesarbeitskreises Gesundheit im DVV, Mitglied im Beirat des Grimme Institutes, langjähriges Mitglied der Grimme-Preis-Jury, stellv. Vorstandsvorsitzende der HAG (Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung), Vorstand Arbeit und Leben e.V. Hamburg.

Andrea Schlüter

Dipl.-Sportwissenschaftlerin, Fachreferentin für Gesundheitsbildung beim Volkshochschulverband Baden-Württemberg. Grundausbildung in Themenzentrierter Interaktion (TzI) und Prozessbegleiterin im Betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Ulla Voigt

Soziologin, bis 2011 verantwortlich für die Gesundheitsbildung der Bremer Volkshochschule, Autorin und freiberufliche Tätigkeit in der Erwachsenenbildung.

Brigitte von Dungen

Dipl.-Pädagogin und Berufsschullehrerin für das Berufsfeld Ernährung, Fachreferentin für Gesundheitsbildung beim Volkshochschulverband Baden-Württemberg, TzI-Diplom, Ausbildung in Biografiearbeit und Betrieblicher Gesundheitsförderung.