



**Bewegungsförderung 60+
Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis**

**Zweite Regionalkonferenz des Zentrums für
Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen**

26. Oktober 2010, Essen

**Posterausstellung zu gelungenen Praxisprojekten der
Bewegungsförderung 60+**

| Postertitel | Kontakt |
|---|--|
| Älter werden im Kreis Heinsberg | Dr. Karl-Heinz Feldhoff, Kreis Heinsberg , karl-heinz.feldhoff@kreis-heinsberg.de |
| Aktionsbündnis Migration & Mobilität Für mehr Bewegung im sozialen Raum | Prof. Dr. Thomas Alkemeyer, Rea Kodalle, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Institut für Sportwissenschaft, mum@uni-oldenburg.de |
| Bewegt leben - Mehr vom Leben im Rhein-Sieg-Kreis | Wiebke Flor, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wiebke.flor@bzga.de |
| Bewegtes Alter: Effekte eines Ausdauer- und Koordinationstrainings auf die kognitiven Funktionen | Dr. Claudia Voelcker-Rehage, Jacobs University Bremen, c.voelcker-rehage@jacobs-university.de |
| Bewegung mit Spaß – ein Beitrag zur Gesundheit Aktivitäten des Nachbarschaftsheim St. Pauli | Hanna Blase, Nachbarschaftsheim St. Pauli, info@nbhstpauliat.de |
| BIGGER Ein Modellprojekt zur Gesundheitsförderung für Frauen in schwierigen Lebenslagen | Annika Frahsa, FAU Erlangen-Nürnberg , big@sport.uni-erlangen.de |
| Fit älter werden – sicher in Bewegung bleiben Sturzprävention und Bewegungsförderung im Stadtteil | Lisa Schwermer, Gesundheitsamt der Stadt Essen, lisa.schwermer@gesundheitsamt.essen.de |
| Fit für Hänsel Betriebliche Gesundheitsförderung macht sich bezahlt | Anne Hunfeld, AOK NORDWEST, anne.hunfeld@nw.aok.de |
| fit für 100 - Bewegungsangebote für Hochaltrige Förderung der Mobilität und Selbständigkeit | Frank Nieder, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, info@ff100.de |
| Gehtraining ist langweilig – Tanzen ist cool! Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit | Prof. Dr. med Knut Kröger, HELIOS Klinikum Krefeld, knut.kroeger@helios-kliniken.de |
| Generationenspiel GEMEINSAM GESUND Möglichkeiten generationsübergreifender Bewegungsförderung | Franziska Faselt, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V., Zentrum für Bewegungsförderung Sachsen, post@sifg.de |
| Gesunde Mitarbeiter - Gesundes Unternehmen Bewegungsförderung unter Berücksichtigung von Arbeitsplatzanforderungen | Elisabeth Strathaus, Phoenix Contact GmbH & Co. KG, Estrathaus@phoenixcontact.com |
| Gesundheitspräventionstage Rücken | Dr. Susanne Engels, Gesundheitsamt der Stadt Bonn , amtsleitung.amt53@bonn.de |
| Gesund leben und älter werden in Eving | Katharina Lis, Technische Universität Dortmund Forschungsinstitut für Gerontologie e.V., lis@post.uni-dortmund.de |

| Postertitel | Kontakt |
|--|---|
| gesund & mobil im Alter ein Rundgang – mit Tiefgang | Erika Meißner, Stadt Köln, Gesundheitsamt, erika.meissner@stadt-koeln.de |
| Gesund und mobil im Rhein-Kreis Neuss Förderung von Mobilität im Alter | Sabine Schindler-Marlow, Ärztekammer Nordrhein, sabine.schindler-marlow@aekno.de |
| KMU in Form Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale | Birgit Schauerte, Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung GmbH, birgit.schauerte@bgf-institut.de |
| KompAs – Kompetentes Altern sichern | Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Unviertität Dortmund Fakultät Rehabilitationswissenschaften, elisabeth.wacker@uni-dortmund.de |
| Let's go – jeder Schritt hält fit Gesundheitswandern als Mittel der niedrig schwelligen Bewegungsförderung | Prof. Dr. Christoff Zalpour, Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, cz@zalpour.de |
| Mehr Gesundheit im Alter Arbeitshilfen für Bewegungsförderung und Sturzprävention | Gabriele Wessel-Neb, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, gabriele.wessel-neb@bsg.hamburg.de |
| Motivation 60+ Bewegungsförderung von Senioren | Prof. Dr. med. Harald Korb, Vitaphone GmbH, info@motivation.org |
| NADiA - N eue A ktionsräume für Menschen mit D emenz und ihre A ngehörigen | Frank Nieder, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie, info@dff100.de |
| NAiS Neues Altern in der Stadt Bruchsal | Volker Falkenstein, Stadt Bruchsal, volker.falkenstein@bruchsal.de |
| Präventionskurs „vital 55“ Ansprachewege und Zielgruppenerreichung | Reimund Walschek, Kölner Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften, reimund_walschek@gesundheit-ev.de |
| Seniorenpräventionskonzept „EuBiA« Ernährung und Bewegung im Alter | PD Dr. Michael Tiemann, AOK NORDWEST, michael.tiemann@wl.aok.de |
| "Standfest vor Ort" Neuer Präventionskurs für die Generation 60plus | Bettina Kehnen, Betriebskrankenkasse VOR ORT, gesundheit@bkkvorort.de |
| Sturzprävention für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung | Dr. Lutz Worms, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, sturzpraevention@bethel.de |

| Postertitel | Kontakt |
|--|---|
| Training auf dem Außen-Bewegungsparcours „Generation 80 plus“ | S. Rodschinka, AWO Seniorenzentrum Feierabendhaus |
| "Wir tanzen wieder" Menschen mit und ohne Demenz in Tanzschulen | Stefan Kleinstück, Demenz-Servicezentrum Nordrhein-Westfalen , demenz-servicezentrum@alexianer-koeln.de |
| WohnQuartier ⁴ Kooperation „Soziales. Gesundheit, Bauen, Bildung & Kultur“ | Christiane Grabe, Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V., c.grabe@diakonie-rwl.de |



Foto: Gerd Schmitt, LandesSportbund NRW (Pferdeshof)



Älter werden im Kreis Heinsberg

Laufzeit des Projektes: 01.01.2008, bisher kein Ende geplant

Hintergrund

Die demographische Entwicklung im Kreis Heinsberg erfordert ein zielgerichtetes Handeln aller Verantwortlichen, um auch in Zukunft eine ausgezeichnete Lebensqualität für die alternde Bevölkerung im Kreis vorzuhalten.

Zielstellung und Zielgruppe

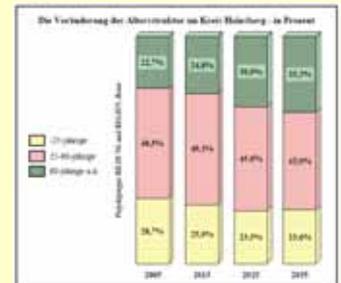
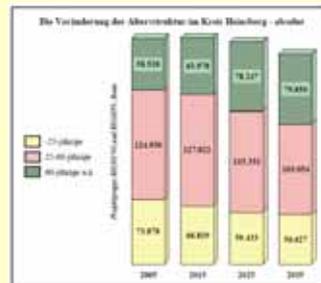
Zielstellung des Projektes ist die Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis Heinsberg auszubauen, Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements zu aktivieren und auszubauen sowie die soziale und gesundheitliche Versorgung zu sichern.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Sowohl die Gesundheitskonferenz des Kreises Heinsberg als auch die Pflegekonferenz des Kreises Heinsberg haben in konzertierten Aktionen die Befassung dieses Themas in den letzten Jahren vorgebracht. Es wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz gebildet, die alle Aktivitäten steuert und koordiniert. Vorausgegangen war eine Analyse von Basisdaten durch ein beauftragtes Büro. Darauf aufbauend hat sich die quantitative Pflegeplanung entwickelt, deren Ergebnisse in den jeweiligen Pflegekonferenzen vorgestellt worden sind. Im Bereich der gesundheitlichen Versorgung wurde parallel dazu ein umfangreiches Zielepaket verabschiedet und in die Praxis umgesetzt. Dabei stehen Maßnahmen der Bewegungsförderung, der Unterstützung pflegender Angehöriger und Gesundheitsfördermaßnahmen für die Beschäftigten der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Vordergrund. Ergänzend wurde ein flächendeckendes Angebot für Ernährungsangebote für die älteren Menschen in Wohnortnähe organisiert und damit die ortsnahe Versorgung mit mindestens einer Warmmahlzeit täglich sichergestellt. Durch die Verzahnung mit allen Institutionen des Gesundheitswesens im Kreis Heinsberg über Gesundheits- und Pflegekonferenz ist es gelungen, im Rahmen des laufenden Projektes wichtige Impulse für die Zukunftsgestaltung des Kreises Heinsberg zu geben. Im Hinblick auf die Bewegungsförderung konnte das Projekt der Ärztekammer Nordrhein „Sicher und mobil“ in allen stationären Pflegeeinrichtungen etabliert werden. Im ambulanten Bereich erfolgen in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden umfangreiche Angebote zur Bewegungsförderung. Durch die Verbindung mit der Gesundheitswirtschaft ist gewährleistet, dass die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung langfristig für den Kreis gesichert sind.

Projekträger und Kooperationspartner

Kreis Heinsberg, Gesundheits- und Pflegekonferenz mit u. a. den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Ärztekammer Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Apothekerschaft des Kreises, Kranken- und Pflegekassen, Kreispolizeibehörde, Verkehrsbetriebe, Kreissportbund, Selbsthilfegruppen und Senioreninitiativen aller kreisangehörigen Städte und Gemeinden.



Quelle: „Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg“ Projektgruppe Bildung und Region Bonn, September 2006

Ergebnisse

- in Krankenhäusern und Altenheimen stehen warme Mittagsmahlzeiten für Außenstehende flächendeckend im Angebot
- Bildungsträger halten Ernährungskurse für Senioren und pflegende Angehörige vor
- in allen stationären Pflegeeinrichtungen erfolgen Angebote zur Sturzprävention, im ambulanten Bereich erfolgen präventive Angebote zum Kraft- und Balancetraining über den Kreissportbund
- an 5 Orten sind Seniorentanzgruppen entstanden
- flächendeckend wurden Besuchsdienste einschließlich kleinen Handwerkerdiensten über die Senioreninitiativen organisiert
- Fahrdienstangebote zu Veranstaltungen werden über die Senioreninitiativen bekannt gemacht
- in 5 Gemeinden wurden regelmäßige Erzählcafés eingeführt

Schlussfolgerungen

Die erzielten Ergebnisse zeigen eine hohe Akzeptanz der älterwerdenden Bevölkerung. Durch die quartiersbezogenen Sichtweisen im Projekt ist sichergestellt, dass auch zukünftig unter Partizipation der Senioren und der Politik gesundheitsfördernde Strukturen und Maßnahmen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung mit einer zu organisierenden ausreichenden ärztlichen Versorgung gewährleistet werden kann.



Foto: Getty Images, iStockphoto.com, NDR (Hannover)



Aktionsbündnis Migration & Mobilität Für mehr Bewegung im sozialen Raum

Laufzeit des Projektes: 08.2008 – 02.2011 (gefördert durch das BMG)

Hintergrund

Ausgangspunkt des Projekts ist der Befund, dass insbesondere sozial-ökonomisch benachteiligte Frauen mit Migrationshintergrund in präventiven und rehabilitativen Angeboten des Gesundheitssystems sowie im organisierten Sport unterrepräsentiert sind.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Ziel aller Maßnahmen ist die Verbesserung von Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungsangeboten für erwachsene Migrantinnen in benachteiligten Stadtteilen. Neben der primären Zielgruppe werden aber auch Frauen ohne Migrationshintergrund und die Kinder der Teilnehmerinnen angesprochen.

Inhalt und Methode

Damit unterrepräsentierte Gruppen vermehrt an gesundheitspräventiven Maßnahmen teilnehmen, müssen entsprechende Angebote geschaffen bzw. bereits existierende Angebote so umgestaltet werden, dass sie für die AdressatInnen inhaltlich anschlussfähig und organisatorisch mit ihrem Alltagsleben vereinbar sind.

Statt ausschließlich auf der Grundlage wissenschaftlicher Analyse Konsequenzen für die Praxis zu formulieren, sind im Bündnis die Expertise und das Wissen aller Partner und vor allem auch der AdressatInnen gefragt. Kontinuierlich werden daher die Lebensstile, Dispositionen sowie Bedürfnisse der Zielgruppe erhoben und parallel in stadtteilbezogenen Arbeitsgruppen aus TheoretikerInnen und PraktikerInnen mit der Zielgruppe „passende“ Sport- und Gesundheitsangebote vor Ort etabliert. Eine intensive Prozess- und Effektevaluation steuert die Arbeit des Bündnisses und bildet die Basis für die Erstellung eines übertragbaren Konzepts.

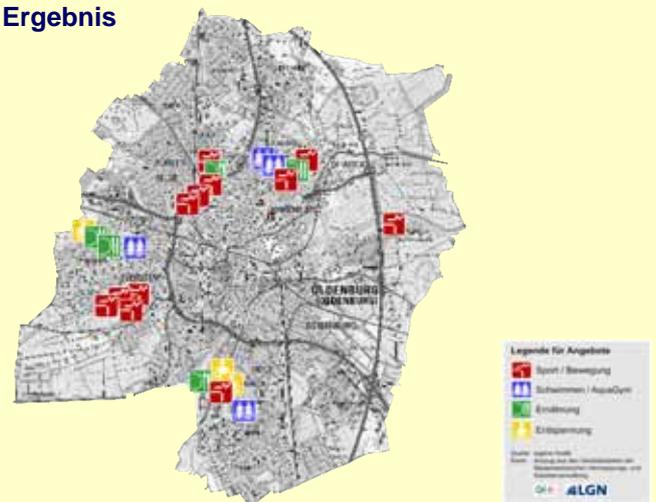
Projekträger

C. v. O. Universität Oldenburg, Institut für Sportwissenschaft

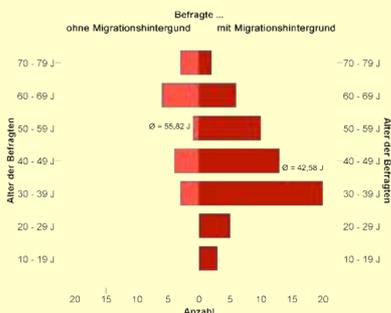
Kooperationspartner

- Treffpunkt Gemeinwesenarbeit Bloherfelde/Eversten
- Kulturzentrum Rennplatz
- Stadtteiltreff Dietrichsfeld
- Stadtteiltreff Kreyenbrück
- Turn- und Sportverein Bloherfelde von 1906 e.V.
- Bürgerfelder Turnerbund
- Yezidisches Forum e.V.
- Zentrale Aufnahme- und Ausländerbehörde Niedersachsen (Standort Oldenburg)
- Stabsstelle für Integration der Stadt Oldenburg
- Zentrum für Methoden der Sozialwissenschaften der C. v. O. Universität Oldenburg

Ergebnis



Die 19 Bewegungs- bzw. Entspannungs- und fünf Ernährungsangebote werden derzeit etwa von 150 Frauen genutzt.



Altersverteilung



Angebotsnutzung der Gruppe 50+

Schlussfolgerungen

Auch wenn ältere Frauen nicht gesondert adressiert werden, fühlen sie sich von den Bündnisangeboten angesprochen. Von den ca. 150 Teilnehmerinnen machen alleine die über 60 Jährigen etwa 20 % aus. Auffällig viele Frauen in der Gruppe 50+ verfügen im Verhältnis zu den jüngeren Altersgruppen *nicht* über einen Migrationshintergrund. In Befragungen wurde deutlich, dass die sogenannten Herkunftsdeutschen häufiger als die gleichaltrigen Migrantinnen alleinstehend sind. Sie betonen, die Angebote nicht nur aus gesundheitlichen Gründen, sondern gerade wegen der sozialen Kontakte zu schätzen. Die beliebtesten Angebote sind Schwimmen, Power-Gymnastik und Yoga.



Bewegt leben – Mehr vom Leben im Rhein-Sieg-Kreis

Laufzeit des Projektes: 11/2008-12/2010

Hintergrund

Im Rahmen von IN FORM hat das Bundesministerium für Gesundheit die BZgA beauftragt, ein Projekt zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen durchzuführen. Der Rhein-Sieg-Kreis (RSK) wurde dazu als Modellregion ausgewählt.

Zielstellung

In enger Kooperation mit kommunalen Akteuren sollen gesundheitsförderliche Strukturen und Maßnahmen etabliert, Zugangswege eröffnet und Barrieren abgebaut werden.

Zielgruppe

Menschen ab 60 Jahren, die nicht mehr erwerbstätig sind oder sich im Übergang zum Ruhestand befinden, selbständig leben und noch nicht pflegebedürftig sind.

Wichtige Akteure auf kommunaler Ebene:

- Anbieter von Präventionsangeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit
- Vertreter von Stadt, Kommune und Landkreis sowie Gesundheits- und Seniorenpolitik
- Multiplikatoren im Gesundheitswesen und anderen (Senioren) – Einrichtungen

Vorgehensweise

Über die Qualifizierung und Vernetzung der regionalen Anbieter soll eine Optimierung des kommunalen Angebots angestoßen werden.

Befragung der Zielgruppe 60plus

1000 Personen wurden telefonisch nach ihrem aktuellen und bisherigen Bewegungs- und Ernährungsverhalten sowie nach Hindernissen und Motivation befragt. Zudem wurden Bürgergespräche zur Nutzung von und dem Bedarf nach Angeboten durchgeführt.

Angebotsstrukturanalyse

Anbieter aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und soziale Begegnung und deren Angebote wurden systematisch recherchiert und per Datenblatt erfasst.

Einbindung der Anbieter

In Workshops für Anbieter wurden die Ergebnisse der Befragung vermittelt und durch weitere Erkenntnisse ergänzt. Ziel war es, die Anbieter zu einer Optimierung bzw. Differenzierung ihres Angebots und ihrer Öffentlichkeitsarbeit anzuregen. Ein weiterer zentraler Punkt war die Möglichkeit der Vernetzung auf Gemeindeebene - auch über Verbandsstrukturen hinweg.

Aktionstage zur Bekanntmachung der Angebote

Im Rahmen von kommunalen Aktionstagen präsentierten die Anbieter ihr neues, geändertes oder bereits bestehendes Angebot einem breiten Publikum

Projekträger und Kooperationspartner

„bewegt leben – Mehr vom Leben“ ist ein auf drei Jahre angelegtes Modellprojekt unter Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Rhein-Sieg-Kreises. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Rahmen des Nationalen Aktionsplans IN FORM finanziell gefördert. Die Umsetzung liegt in den Händen des regionalen Vereins kivi e.V. – Verein zur Gesundheitsförderung.

Zwischenergebnisse

Befragung der Zielgruppe 60plus

Die Ergebnisse der Befragung werden gesondert veröffentlicht. Ausgewählte Ergebnisse sind in der Broschüre „Tipps & Anregungen“ zu finden.



Angebotsstrukturanalyse

638 Anbieter im RSK wurden identifiziert. 35% der Anbieter haben sich per Datenblatt zurückgemeldet, so dass 332 Angebote detailliert erfasst werden konnten. Die Angebote sind in einer Datenbank hinterlegt und können unter www.bewegtleben.net von allen Interessierten abgerufen werden.

| Anbieter: | Themenschwerpunkte: | Ausrichtung auf ältere Menschen |
|----------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Vereine 37% | Bewegung 55% | ausschließlich 34% |
| Private Unternehmen 19% | Begegnung 31% | teilweise 37% |
| Kirchen 14% | Ernährung 12% | gar nicht 29% |
| Wohlfahrt 10% | | wird (mitkommuniziert) 36% |
| Kommunale Einrichtungen 6% | | |
| Krankenkassen 3% | | |

Einbindung der Ergebnisse in das Projekt

An den Workshops 2009 und 2010 nahmen insgesamt 92 Personen aus unterschiedlichen Institutionen teil. Anhand einer schriftlichen Befragung lässt sich zeigen, dass Durchführung und Inhalt von den Teilnehmern als sehr positiv bewertet wurden.

Aktionstage 2009

Insgesamt beteiligten sich 73 Anbieter mit über 270 Angeboten. Fast 50% der Anbieter haben die Aktionstage zum Anlass genommen, spezielle Angebote zu entwickeln. Nach 6 Monaten zeigt sich, dass immer noch 56% der Anbieter ihr neues bzw. geändertes Angebot im Programm haben.

Vorläufige Schlussfolgerungen

- Viele Angebote können optimiert werden. Besonders für nicht-kommerzielle Anbieter besteht großes Entwicklungspotential.
- Angestoßene Änderungen können nachhaltig wirken.



© Foto: Jürgen Zehner, LandesSportbund NRW (Reisenda)



Bewegtes Alter: Effekte eines Ausdauer- und Koordinationstrainings auf die kognitiven Funktionen

Laufzeit des Projektes: Juli/2006 – Juni/2009

Hintergrund

Studien bestätigen den positiven Effekt von kardiovaskulärem Training auf die kognitiven Funktionen älterer Menschen. Eigene Querschnittsdaten zeigen, dass nicht nur die physische Fitness (Ausdauer, Kraft), sondern auch die motorische Fitness (z.B. Gleichgewicht, Koordination) signifikant mit der Kognition im Alter korreliert, die zugrundeliegenden Hirnaktivierungsmuster jedoch unterschiedlich sind. Längsschnittstudien zu langfristigen Effekten unterschiedlicher Formen körperlicher Aktivität auf die Kognition und zugrundeliegende neurophysiologische Prozesse fehlen.

Zielstellung und Zielgruppe

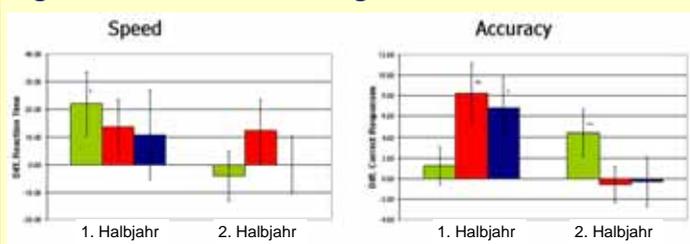
Ziel des Projekts war die Untersuchung der Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und kognitiver Leistungsfähigkeit. Hierzu wurden in einer 12-monatigen Längsschnittstudie die Effekte von zwei Interventionsprogrammen (Walking- und Koordinationstraining, Kontrollgruppe: Entspannungs- und Stretchingtraining) auf die kognitive Leistung von Senioren untersucht.

Methoden

91 Teilnehmer/innen nahmen über 12 Monate dreimal wöchentlich für jeweils eine Stunde an den Bewegungsprogrammen (Ausdauertraining, Koordinationstraining, Entspannungs- und Stretchingtraining) teil. Alle Probanden waren gesund und wiesen keine motorischen, visuellen oder kognitiven Beeinträchtigungen auf. In die Datenauswertung gingen nur Personen ein, die an mindestens 75% der Kurszeiten und allen Testsitzungen aktiv teilgenommen hatten (n = 44, 63 bis 79 Jahre, M = 69.64, SD = 3.84, 28 weiblich).

Zu Beginn der Studie, nach 6 und nach 12 Monaten wurde sowohl die motorische als auch die kognitive Leistung (selektive Aufmerksamkeit (Flanker Aufgabe), Wahrnehmungsgeschwindigkeit (visuelle Suchaufgabe)) der Teilnehmer/innen erfasst. Zusätzlich wurde mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT) die Gehirnaktivität während der Flanker Aufgabe untersucht. Die Ergebnisauswertung wurde kontrolliert für Alter, Bildung, IQ, BMI, Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Östrogentherapie.

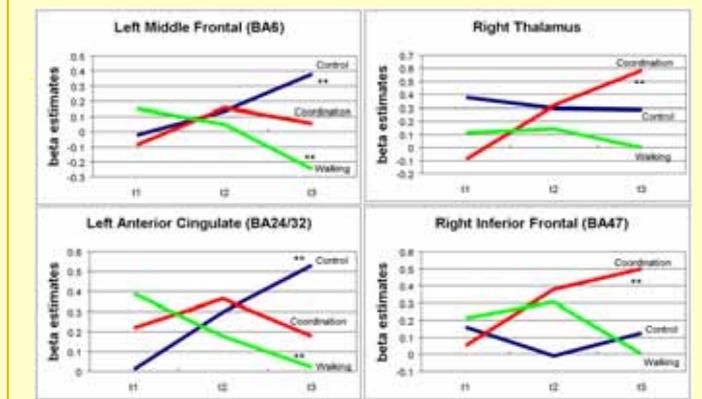
Ergebnisse der Flanker Aufgabe



Projekträger

Projekträger: Claudia Voelcker-Rehage, Ben Godde, Ursula M. Staudinger, Jacobs Center on Lifelong Learning and Institutional Development, Jacobs University Bremen
Unterstützt durch: Robert Bosch Stiftung und DAK

Veränderung der Hirnaktivierung in Abhängigkeit vom Trainingsprogramm



Ergebnisse

Walking- und Koordinationstraining führten zu signifikanten Verbesserungen im Flanker Test. In der visuellen Suchaufgabe verbesserte sich nur die Koordinationsgruppe. Die fMRT-Daten zeigten jeweils unterschiedliche Effekte der Interventionen auf die kognitiven Prozesse: Walking- und Koordinationstraining führten zu verringerten Aktivitäten in frontalen Arealen. Zusätzlich führte das Walkingtraining zu stärkeren sensomotorischen Aktivierungen, während das Koordinationstraining zur stärkeren Aktivierungen in inferior frontalen und parietalen Bereichen führte.

Schlussfolgerungen

Wir konnten erstmals zeigen, dass nicht nur Walking-, sondern auch Koordinationstraining positive Effekte auf die Kognition älterer Menschen hat - Effekte und neuronale Mechanismen sind jedoch verschieden. Die in beiden Experimentalgruppen beobachtete geringere frontale Gehirnaktivität deutet auf weniger stark ausgeprägte kompensatorische Prozesse im Vergleich zur Kontrollgruppe hin. Hinzu kommen eine effizientere Nutzung der Ressourcen und eine bessere Unterdrückung aufgabenirrelevanter Informationen. Für die Walkinggruppe zeigte sich dies in der stärkeren Aktivierung des sensomotorischen Kortex, für die Koordinationsgruppe in der Verstärkung des für visuell-räumliche Verarbeitung und Aufmerksamkeit essentiellen fronto-parietalen Netzwerks, was wiederum in einer verbesserten kognitiven Leistung sichtbar wurde.



Foto: © Mario Zehner, LandesSportbund NRW (Potsdam)

Bewegung mit Spaß – ein Beitrag zur Gesundheit

Aktivitäten des Nachbarschaftsheims St. Pauli

Die Dauer der Angebote richtet sich nach dem Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Hintergrund

Im Hamburger Stadtteil St. Pauli leben verhältnismäßig viele Menschen mit Migrationshintergrund (27,9 Prozent) und die Anzahl der über 65-Jährigen Bewohnerinnen und Bewohner steigt stetig. Viele der älteren Migrantinnen und Migranten, sowie der Großteil aller anderen Besucher, die ins Nachbarschaftsheim St. Pauli kommen, haben umfassende gesundheitliche Probleme wie psychische und physische Erkrankungen.

Es wird daher immer notwendiger, die Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationshintergrund in den Fokus von gesundheitsfördernden Interventionen zu stellen.

Zielstellung und Zielgruppe

Das umfassende Ziel des Nachbarschaftsheims St. Pauli ist die soziale, psychische, geistige und körperliche Stabilisierung der Besucherinnen und Besucher. Gesundheitspotentiale von sozial benachteiligten Seniorinnen und Senioren sollen gefördert und ausgebaut werden. Ziel ist die Entwicklung und Rückgewinnung von Bewegungsfähigkeiten bei chronisch Erkrankten und in ihrer Mobilität stark eingeschränkten deutschen und türkischen Seniorinnen und Senioren.



Boulespiel im Garten

Vorgehensweise

Durch Gesundheitskurse werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer informiert und im Rahmen von Bewegungsangeboten werden Möglichkeiten der alltagsnahen Bewegung erprobt und trainiert.

Das Projekt will Seniorinnen und Senioren ohne Vorwissen beispielsweise praxisnah Informationen zu den Themen Ernährung und Bewegung vermitteln.

Folgende Bewegungsangebote werden wöchentlich durchgeführt: Gymnastik und Entspannung, türkischer Volkstanz, Wassergymnastik und Schwimmen, Boulespielen und demnächst auch Tischtennis und Minigolf.

Die Angebote knüpfen an die Interessen und Fähigkeiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an. Gleichzeitig werden neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch Angebote im öffentlichen Raum gewonnen (Gymnastik im Garten des Nachbarschaftsheims St. Pauli bei Kaffee und Tee, Außenspiele wie Boule, Minigolf und Tischtennis).

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger ist das Nachbarschaftsheim St. Pauli e.V. Die Gesundheitsangebote werden in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsteam des Bezirksamtes Hamburg-Mitte durchgeführt.



Türkische Frauen bei der Gymnastik am Elbstrand

Ergebnisse

Insbesondere ältere Menschen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen nehmen rege an den Angeboten teil und konnten dadurch ihre Fähigkeiten deutlich steigern und die Gesundheit verbessern. So können beispielsweise Frauen, die vorher stark in ihrer Mobilität eingeschränkt waren und teilweise gar nicht mehr aus dem Hause gingen, wieder kleine Strecken gehen und selbstständig und zu Fuß ins Nachbarschaftsheim kommen. Andere haben durch gezielte Kräftigungsübungen ihre Fähigkeiten gesteigert. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten ihren, Blutdruck und die Diabeteswerte positiv beeinflussen.

Die gesundheitlichen Verbesserungen motivieren und geben Selbstvertrauen; Besucherinnen und Besucher nehmen an neuen (Bewegungs-)Aktivitäten teil. Die im Garten durchgeführten Angebote haben darüber hinaus auch einen Vorbildcharakter und „verführen nebenbei“ zur Bewegung. Sie sind mit Spaß verbunden und werden nicht als „Gesundheitsquälerei“ empfunden.

Schlussfolgerungen

Durch die Vielfalt der Angebote wird der Großteil der Besucherinnen und Besucher des Nachbarschaftsheims St. Pauli erreicht.

Eine Förderung der Bewegungspotentiale ist auch bei gesundheitlich beeinträchtigten, schwer erreichbaren Zielgruppen möglich. Die Erfahrungen des Nachbarschaftsheims St. Pauli zeigen, dass insbesondere das Vertrauen zum Anbieter, die Ausrichtung an den Interessen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie der Spaß eine wichtige Voraussetzung für die Annahme eines Angebotes sind.



Foto: Gerdno Zehnwitz, LandesSportbund NRW (Potsdam)



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

BIGGER

Ein Modellprojekt zur Gesundheitsförderung für Frauen in schwierigen Lebenslagen

Förderlaufzeit des Projektes: [09/2008] – [12/2010] – Fortführung der Maßnahmen nach Projektende

Hintergrund:

Die Chancen auf die Renditen von Gesundheitsförderung sind ungleich verteilt: Der Anteil an Nichtbewegerinnen liegt in der Unterschicht (z.B. durch niedriges Einkommen) rund doppelt so hoch wie in der Oberschicht. Speziell Frauen in der Unterschicht sind im mittleren Lebensalter schon zu 65% sportlich inaktiv und somit einem höheren gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. BIGGER zielt im Rahmen der Präventionsforschung auf die Entwicklung und Evaluation adäquater Gesundheitsförderung durch Bewegung von Frauen in schwierigen Lebenslagen. Mit einem sowohl verhältnis- als auch verhaltenspräventiven Ansatz will BIGGER die Chancen dieser Frauen verbessern, an den vielfältigen positiven Effekten von Bewegung teilzuhaben.

Projekträger Kooperationspartner:

Allgemein:

Bundesministerium für Gesundheit - INFORM, Institut für Sportwissenschaft und Sport der FAU Erlangen-Nürnberg
In Uecker-Randow u.a.:

Stadt Strasburg, Kreisverband der Volkssolidarität, Mehrgenerationenhaus Torgelow, Vereine, Schulen, Bürgerstiftung, Wohlfahrtsverbände

In Bottrop u.a.:

Stadt Bottrop - Gleichstellungsstelle, Jugendamt, Gesundheitsamt, Familienzentren, Grundschulen, Zentrum für Migration, AWO

Zielstellung und Zielgruppen:

Zielgruppe sind Frauen in schwierigen Lebenslagen (z.B. sozialbenachteiligte Frauen, Transferhilfeempfängerinnen, Frauen mit Migrationshintergrund). Ziel ist es, unter Beteiligung der Frauen wohnortnahe, niedrigschwellige und vielfältige Bewegungsangebote zu planen und zu schaffen und Bewegungsräume im Wohnquartier zu öffnen.

Ergebnisse:

In **Bottrop** haben bislang 240 Frauen an Bewegungsmaßnahmen teilgenommen, 7 Übungsleiterinnen wurden im Rahmen des Projekts ausgebildet. Derzeit laufen 13 Bewegungsangebote mit unterschiedlichen Inhalten. In **Uecker-Randow** nehmen 126 Frauen regelmäßig an insgesamt 9 Bewegungsangeboten teil. Die Altersspanne reicht von 15-86 Jahren, wobei zwei Gruppen ausschließlich von Älteren (50+) besucht werden. Weiter konnte ein eigener Verein, Tanztheater UER 12 e.V., ins Leben gerufen werden.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise:

BIGGER arbeitet mit dem Ansatz der Beteiligung und Befähigung. Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung werden in kooperativer Planung gemeinsam mit Frauen und Experten geplant und umgesetzt. BIGGER nutzt einen ressourcenorientierten Ansatz. Die Ressourcen der beteiligten Frauen und Experten werden berücksichtigt. Sie entscheiden als Aktivposten unter anderem über die Planung und Durchführung des Projekts.

Bild 1



Bild 2



Bild 3



Bild 4



Schlussfolgerungen:

Die Beteiligung der Frauen selbst in der Planung und Durchführung bietet sehr gute Chancen für die Planung von zielgerichteten und gewünschten Maßnahmen. Der Kontaktaufbau zu anderen Frauen bei der körperlichen Betätigung ist dabei ein wichtiger Aspekt breitensportlicher Gesundheitsförderung (insbesondere bei den Frauen ab 60). Der Kooperativen Planungsprozess erfordert eine bewusste, sensible und motivierende Steuerung mit einer ressourcenorientierten Haltung aller Beteiligten, um zur Nachhaltigkeits-sicherung beizutragen.

Fotos: Bild 1 und 3: Jürgen Malter, 2009; Bild 2 und 4: Gudrun Pechstein, 2009



Foto: Gerd Schmitt, LandesSportbund NRW (Pressefoto)



Gesundheitskonferenz Essen



Pflegekonferenz Essen



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Fit älter werden – sicher in Bewegung bleiben

Sturzprävention und Bewegungsförderung im Stadtteil

Laufzeit des Projektes: April 2008 Ende 2011

Hintergrund

- entscheidende Veränderung der Altersstruktur durch den demografischen Wandel; Ruhrgebiet als Vorreiter
- hohe Steigerungsraten altersbedingter Erkrankungen wenn Präventionschancen ungenutzt bleiben
- Erkenntnisse der Sportgerontologie: gezieltes Training von Gleichgewicht, Kraft und Ausdauer mindert das Sturzrisiko

Ziele

- Erhalt von Lebensqualität und Selbständigkeit
- Vermeiden von Stürzen und Pflegebedürftigkeit
- Nutzen und Förderung der Ressourcen im Stadtteil

Zielgruppe

sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit hohem Gesundheitsförderungsbedarf: Alleinstehende, Arbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund, Arme

Vorgehensweise

- Phase 1:** gemeinsame Projektentscheidung von Gesundheitskonferenz, Pflegekonferenz und Seniorenbeirat
- Phase 2:** Gründung eines Stadtteilnetzwerkes von Experten aus Medizin, Sport und Sozialbereich
- Phase 3:** Übersicht über gesundheitsfördernde Bewegungsangebote, Einschätzung des Bedarfs, Entwicklung neuer Angebote
- Phase 4:** Bekanntmachen der Angebote über alle Akteure, Pressepartnerschaft mit Stadtteilzeitung

13. Januar 2010 Start der Initiative...



- Phase 5:** Dokumentation der Teilnehmerzahlen; Auswertung Krankenkassendaten: ICDs S 70 –S 79 „hüftnahe Frakturen“

Kooperationspartner Präventionsnetz Essen-Nord

- 20 Hausarztpraxen
- 20 Apotheken
- Krankenkassen
- Krankenhäuser
- Pflegedienste
- Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie der Uni DUE
- Essener Sportbund
- zwei Stadtteilprojekte, zwei Wohnungsbaugesellschaften
- Wiese e. V. - Dachorganisation der Essener Selbsthilfegruppen
- Gesundheitsamt, Sozialamt, Jugendamt

Ergebnisse nach 6 Monaten

- Kooperation im Präventionsnetz funktioniert; Experten aus Medizin, Sport und Sozialem haben inhaltlichen Konsens und gemeinsame Vorgehensweise gefunden.
- Schnupperkurse und Bewegungspark werden gut angenommen.
- Teilnehmerzahlen in den Kursen steigen nach den Schnupperstunden bisher nicht an.
- Männer sind in den Kursen unterrepräsentiert.
- Vorfinanzierung der Präventionskurse erweist sich als Hürde.



Foto: Bewegungspark Heegstr. - K. Heilmann



Schlussfolgerungen

- Entwicklung von Strategien zur Erreichbarkeit älterer Männer und Migranten erforderlich
- Erreichbarkeit der Zielgruppe hauptsächlich über persönliche Ansprache und Presseartikel
- Fortbildungsbedarf bei Hausärzten zum Thema Sturzprävention
- kritische Bewertung im Sinne des Public-Health-Action-Zyklus erforderlich



Foto: G. Gans, Zehnmin, LandesSportBand NRW (Ressortbau)



AOK NORDWEST

Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

„Fit für Hänsel“

Betriebliche Gesundheitsförderung macht sich bezahlt

Laufzeit des Projektes: 02/2000 – 11/2005; seit 2006 Verstetigung als Betriebliches Gesundheitsmanagement

Hintergrund:

Ausgangslage 1999: Hoher Krankenstand bei wirtschaftlich schlechter Ertragslage

Der Geschäftsführer der Hänsel Textil GmbH (Iserlohn) wollte „etwas anderes machen als bisher“ und damit den Krankenstand senken. Seine Konsequenz: Einbeziehung von externem Sachverstand zu unterschiedlichen Handlungsfeldern.

Ziele:

Gesundheit der Mitarbeiter dauerhaft verbessern:

- Zusammenführung aller Partner im Unternehmen
- Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit
- Wecken von Mitarbeiterbeteiligung
- Reduzierung der hohen Fehlzeitenquote
- Re-Investition von Einsparungen in das Projekt

Vorgehensweise:

Prinzip: Mitarbeiterbeteiligung

Koordiniert wurde das Projekt vom BGF-Ausschuss. Die Experten der AOK übernahmen die Analyse und standen im gesamten Prozess beratend zur Seite.

Oberstes Prinzip im Projekt war, die Meinung der Beschäftigten zu belastenden Arbeitssituationen zu berücksichtigen. Teilweise waren alle Beschäftigten beteiligt (Mitarbeiterbefragung, Schlaganfallprävention, Nichtraucherschutz, Kooperation mit Fitness-Studio, Schwimmbad, Kurse vom TuS Iserlohn), manchmal die Mitarbeiter einer Abteilung gefordert (Gesundheitszirkel, Workshops).

Ein Schwerpunkt war die Arbeitsplatzergonomie. Hier konnten mit Arbeitsplatzanalysen, computergestützten Messungen und Workshops zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen große Erfolge erzielt werden. Eine Altersstrukturanalyse hat weitere Handlungsansätze gezeigt.

Projektträger und Kooperationspartner:

Hänsel Textil GmbH und AOK NORDWEST

Die Hänsel Textil GmbH hat mit der AOK einen Experten in Sachen Betrieblicher Gesundheitsförderung einbezogen.

Als weitere externe Berater und Partner sind für Workshops, Führungskräfte trainings, Arbeitsplatz- und Altersstrukturanalysen, Präventionsmaßnahmen und –kurse beteiligt worden:

- Betriebsinitiative Demographischer Wandel
- Gesund Arbeiten. Gesundheitsförderung im Unternehmen
- Heart & Health
- Janßen Führungstraining GmbH, Altenberge
- Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe
- TUS Iserlohn 1846 e.V.



„Fit für Hänsel“ – Impressionen

Ergebnisse:

Erfolg für Alt und Jung:

- ✓ Fehlzeiten deutlich gesenkt, stabil auf niedrigem Niveau
- ✓ Re-Investition der eingesparten Lohnfortzahlung
- ✓ 85 % der Vorschläge aus den Gesundheitszirkeln umgesetzt
- ✓ Kommunikation zwischen den Abteilungen angeregt
- ✓ Vorgesetzte sensibilisiert für ganzheitliche Gesundheit
- ✓ Eigenverantwortung allen Beschäftigten bewusst gemacht
- ✓ Motivation der Beschäftigten gesteigert
- ✓ **2. Preis im Wettbewerb „Gesundes Land NRW 2007“**



Schlussfolgerungen:

Seit 2005: HÄNSEL-Gesundheitsmanagement!

„Dieser gemeinsame und ganzheitliche Ansatz, den wir mit externer Unterstützung durchgeführt haben, hat kurzfristig und auch dauerhaft die Abwesenheitsquote um 50 % reduziert, die Motivation aller gestärkt und zu einem besseren Miteinander im Unternehmen geführt.“ (Werner Küssgen, GF bis 2008)



Foto: Gernot Zahnert, LandesSportbund NRW (Reisephot)



Deutsche Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne
Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

fit für 100 – Bewegungsangebote für Hochaltrige Förderung der Mobilität und Selbstständigkeit

seit 2005

Hintergrund

Die Gruppe der 80-Jährigen ist die am schnellsten wachsende Altersgruppe in Deutschland. Bisher gab es allerdings nur wenig gesichertes Wissen über Bewegungsangebote mit Menschen des vierten Lebensalters. Auf Grundlage vorliegender Erfahrungen wurde „fit für 100“ unter Berücksichtigung der Programmziele, trainingswissenschaftlicher Grundlagen und Fähigkeiten und Bedürfnisse der Zielgruppe konzipiert.

Zielstellung und Zielgruppe

Das praxisnahe ff100-Bewegungsprogramm wurde entwickelt, um die Zielgruppe der Hochaltrigen gezielt zu trainieren. Dabei werden vor allem die zur Alltagsbewältigung notwendigen Muskelgruppen durch Kräftigungsübungen gestärkt. Die Entwicklung von Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit zur Wahrung der Selbstständigkeit steht als Hauptziel im Vordergrund. Somit kann der Sarkopenie entgegen gewirkt und ein Beitrag zur Sturzprophylaxe geleistet werden.



Abb. 1. Trainierende einer „fit für 100“-Gruppe.

Das Training

Das „fit für 100“-Bewegungsprogramm findet zweimal pro Woche für jeweils 60 Minuten statt. Es entspricht den Richtlinien des American College of Sports Medicine. Der Trainingsprozess umfasst ausreichende Intensität und progressive Belastungssteigerungen. Die exzentrischen Phase wird betont.



Abb. 2. Übungsbeispiele einer Armübung.

Methoden

Insgesamt haben 152 Probanden an der Studie teilgenommen. Vor Beginn des Trainings und im Abstand von jeweils 12 Wochen fanden über 1 Jahr hinweg 4 Messungen statt. Von 49 Probanden konnten an allen 4 Messzeitpunkten sämtliche Daten erhoben werden. Erfasst wurden die Handgriffstärke, die Beweglichkeit, die Gleichgewichtsfähigkeit, die Aufstehleistung, die Auge-Hand-Koordination, die Alltagsbewältigung und die Pflegeabhängigkeit.

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger ist „fit für 100“ (ff100) am Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule Köln. Weitere Projektpartner sind das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, der Landessportbund NRW und die Landesinitiative für Senioren NRW.

Ergebnisse

Die benötigte Zeit für fünfmaliges Aufstehen reduzierte sich im Mittel um 18% (4,5 sek.). Darüber hinaus erhöhte sich die Handgriffstärke im Schnitt nach einem Jahr Training um 53%. Die Beweglichkeit der Schulter nahm um 13,3 cm zu. Eine Verbesserung der Standsicherheit konnte durch eine Zunahme der Bewältigung des Semi-Tandem-Standes nachgewiesen werden. Die psychisch-kognitive Fähigkeit in Form des MMST (Mini Mental Status Test) ist konstant geblieben.

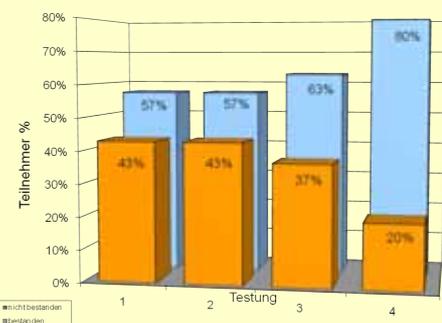


Abb. 3. Leistungen im Semi-Tandem-Stand zu den 4 Messzeitpunkten.

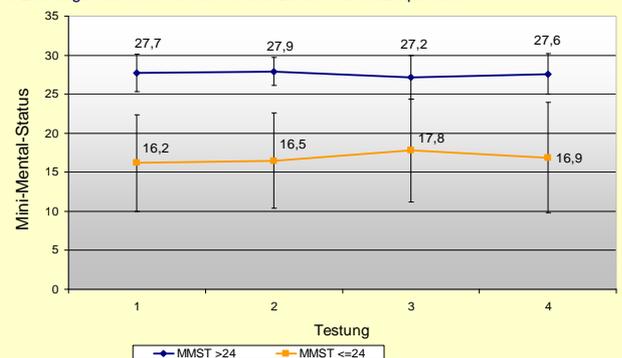


Abb. 4. Ergebnisse des MMST (Mini Mental Status Test) zu den 4 Messzeitpunkten.

Schlussfolgerung

Durch das praxisnahe „fit für 100“-Bewegungsprogramm konnten zahlreiche positive Wirkungen erzielt werden. In der Praxis zeigte sich die gute Durchführbarkeit bei der angesprochenen Zielgruppe. Inzwischen wird bundesweit in über 70 ff100-Gruppen trainiert.



Gehtraining ist langweilig – Tanzen ist cool! Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit

Geplantes Projekt: gewünscht ist die langfristige und dauerhafte Etablierung als Therapieangebot

Hintergrund

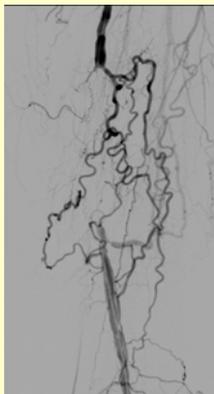
Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) ist der medizinische Terminus für arterielle Durchblutungsstörungen der unteren Extremität. Neben dem Amputationsrisiko, welches eher gering ist, ist der Patienten in seiner Gehleistung limitiert und durch eine deutlich erhöhte kardiovaskulären Mortalität bedroht. Alle nationalen und internationalen Leitlinien empfehlen den PAVK-Patienten im stabilen Stadium anstatt einer operativen und interventionellen Therapie oder zusätzlich zu diesen Therapieverfahren ein gezieltes Gehtraining. Gehtraining bedeutet dabei ein Training durch ein wiederholtes gezieltes Gehen bis an die Schmerzgrenze. Dadurch werden die noch vorhandenen Gefäße gestärkt und die Muskulatur an den Sauerstoffmangel adaptiert. Die Empfehlungen lauten: Gehtraining soll 3mal pro Woche über mindestens 20 bis 30 Minuten unter Aufsicht stattfinden.

Obwohl die Wirkung und der Nutzen des Gehtrainings wissenschaftlich bewiesen sind, ist die Akzeptanz des Gehtrainings bei Patienten und Ärzten gering. Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Die Patienten sind schlecht informiert.
- „Ich geh doch den ganzen Tag, also was soll Gehen bringen?“
- Wer provoziert schon gerne selber seine Schmerzen?
- Die Erfolge lassen auf sich warten (Wochen bis Monate).
- Die Erfolge lassen nach, wenn man mit dem Gehtraining aufhört.
- Das Gruppengefühl ist gering.
- Die Gruppen trainieren draußen und sind daher wetterabhängig
- Patienten sind durch orthopädische Zusatzkrankungen limitiert
- Gehtraining wird von den Kassen kaum gefördert.

Den Verschluss in Abb. 1 kann man operativ mit einem Bypass umgehen oder interventionell mit einem Katheter rekanalisieren und einem Stent stützen. Beide Verfahren garantieren aber keine dauerhafte Offenheit. Der Körper hat sich bereits selber geholfen in dem er kleine Umgehungskreisläufe (Kollateralen) entwickelt hat. Diese Kollateralen übernehmen die Versorgung der Extremität und können trainiert werden. Wie bei einem Sportler führt auch bei diesen Patienten kontinuierliches Training zu einer Zunahme der Größe und Anzahl der Kollateralen. Außerdem verbessert sich der Muskelstoffwechsel, so das ein Patient trotz eines solchen vollständigen Verschlusses der Oberschenkelarterien unbeschwert laufen kann.

Abb. 1: Verschluss einer Oberschenkelarterie:



Zielstellung und Zielgruppe

Im Gegensatz zu den Koronarsportgruppen gibt es für PAVK-Patienten kaum aktive Gehgruppen, so auch nicht in Krefeld. Es muss also ein gemeinsames Ziel sein, die Akzeptanz und damit die Verbreitung des Gehtrainings in der Bevölkerung, bei den

Betroffenen und den Ärzten zu verbessern. Gehtraining muss für alle PAVK-Patienten vor Ort leicht erreichbar sein.

Geplantes Projekt:

Um die Akzeptanz des Gehtrainings zu erhöhen, muss das Gehtraining attraktiver gestaltet werden, das Gruppengefühl muss gestärkt werden und der Patienten muss einen zusätzlichen Nutzen erkennen. Daher soll das Gehtraining mit einem Tanztraining und einem Fitnesstraining kombiniert werden.

1. Kardiologische Studien haben gezeigt, dass Tanzen eine adäquate Kreislaufbelastung darstellt, die mit einem Trainingseffekt einhergeht. Bisher fehlen allerdings Studien zum Nutzen des Tanztrainings auf die Gehleistung. Hierbei sollen nicht Paartänze im Vordergrund, sondern Gruppentänze, die animiert und kontrolliert durchgeführt werden (Belardinelli R et al., Circ Heart Fail 2008).
 - Tanzen beansprucht die Beine
 - Tanzen fördert die gesamte Koordination des Körpers
 - Tanzen lässt sich in Gruppen standardisiert durchführen
 - Tanzen ist als Sport akzeptiert
 - Intervalltraining und Ausdauertraining ist möglich
 - Tanzen ist als gesellschaftsfähige Beschäftigung akzeptiert.
2. Bei PAVK-Patienten führt intensives Armtraining auch zu einer Verbesserung der Gehleistung (Treat-Jacobson D, Vasc Med. 2009). Durch eine allgemeines und breites Fitnesstraining wird im Gegensatz zum reinem Gehtraining auch die Arm- und Rumpfmuskulatur gestärkt und der Kreislauf aktiviert. Beides verbessert die Gehleistung.

Die Modifikation des Gehtrainings hin zu einem kombinierten Tanz-, Geh- und Fitnesstraining lenkt den Patienten von seinem eigentlichem Problem ab und stellt den Menschen in seiner Gesamtheit in den Mittelpunkt. Die bisherige Fokussierung auf den bewusst herbei geführten Beinschmerz steht nicht mehr im Mittelpunkt des Trainings.

Projektträger und Kooperationspartner

Projektträger ist die Klinik für Gefäßmedizin des HELIOS-Klinikums Krefeld in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Krefeld. Als Kooperationspartner beteiligt sind

1. Erstellung eines Trainingskonzepts: Sporthochschule Köln.
2. Betreuung der Trainingsgruppen: Niedergelassene Gefäßmediziner, regionale Tanzschule, lokale Fitnesscenter.
3. Organisation und Durchführung: VHS Krefeld
4. Finanzierung: Krankenkassen und Patienten

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Aktuelle Ergebnisse liegen noch keine vor, da sich das Projekt in der Aufbauphase befindet. Die VHS sieht gute Möglichkeiten der Umsetzung und die niedergelassenen Kollegen sind interessiert, da eine entsprechendes Angebot vor Ort fehlt. Die Krankenkassen sehen das Angebot noch mit Skepsis, da entsprechende Grundlagenarbeiten fehlen.



Foto: Gertjo Zehner, Landesverband NRW (Pressefoto)



Sächsische Landesvereinigung
für Gesundheitsförderung e.V.



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Generationenspiel GEMEINSAM GESUND

Möglichkeiten generationsübergreifender Bewegungsförderung

Laufzeit des Projektes: seit Juni 2009

Hintergrund

Maßnahmen zur Förderung der Bewegung können auch generationenübergreifend konzipiert werden. Vor allem im gemeinsamen Spiel von Jung und Alt liegt eine große Chance. Im privaten Raum spielen beispielsweise Großeltern mit ihren Enkelkindern. Noch weniger verbreitet, aber mit großem Potential können auch die generationsübergreifenden, spielerischen Möglichkeiten der Bewegungsförderung in der Nachbarschaft und zwischen Kitas und Einrichtungen der Seniorenarbeit betrachtet werden.

Spiele fördern die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten und leisten damit einen Beitrag zur Bewegungsförderung älterer und jüngerer Menschen. Das Spiel ist demnach eine gute Methode, dass ältere Menschen gemeinsam mit jüngeren aktiv werden.

Für Seniorinnen und Senioren fördert das Spiel Bewegung, trägt aber auch zur Entspannung und Erholung bei. Spielen kann die Gedächtnisleistung trainieren, Wissen aktivieren und zur Entwicklung neuer Fertigkeiten beitragen. Außerdem wirkt das Spiel in starkem Maße sozial integrativ und kann damit der Vereinsamung im fortschreitenden Lebensalter vorbeugen.

Zielstellung und Zielgruppe

Mit dem Generationenspiel „Gemeinsam gesund“ kann auf spielerische, interaktive Weise der Austausch der Generationen gefördert und die Freude an Aktivität und Bewegung sowie die Gesundheitsbildung bei Jung und Alt positiv beeinflusst werden.

Es handelt sich um ein konkretes Angebot für Einrichtungen der Seniorenarbeit, Kindertagesstätten und Mehrgenerationenhäuser.



Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Vier Teams, bestehend aus jeweils einem Vorschulkind und einem Älteren, treten gemeinsam zu den Themen Bewegung, Ernährung, Sinneswahrnehmung und Gedächtnis in Aktion. Die gestaltete, aktive Zeit und das Lernen voneinander werden dabei zum eigentlichen Gewinn des Spieles.

Die Spielfläche besteht aus wetter- und rutschfestem Gewebe und ergibt ausgeklappt eine Größe von 4 x 4 Metern. Die Spieldauer beträgt ca. 45 Minuten.



Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger ist die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG).

Das Spiel wurde von der SLfG entwickelt und vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz finanziert.

(Zwischen-)Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Das Spiel bietet die Chance, für eine generationenübergreifende, kooperative und integrative Bewegungs- und Gesundheitsförderung über Einrichtungsgrenzen hinweg.

Die Resonanz ist sehr positiv, es wird als methodisches Material angenommen und stellt oft den Auftakt für eine weitere Zusammenarbeit zwischen Kitas und Einrichtungen der Seniorenarbeit dar.



Gesunde Mitarbeiter - Gesundes Unternehmen

Bewegungsförderung unter Berücksichtigung von Arbeitsplatzanforderungen

Laufzeit des Projektes: seit 5/2004 bisher kein Ende geplant, das Angebot wird fortgeführt

Hintergrund

Durch die allgemeinen demographischen Veränderungen wird sich das Durchschnittsalter der Belegschaft deutlich erhöhen und damit einhergehend ist ein höherer Krankenstand zu erwarten. Die häufigsten Krankheitsarten sind dabei Herz-Kreislaufkrankungen und Muskel-Skeletterkrankungen.

Zielstellung und Zielgruppe

Mit einem qualifizierten betrieblichen Angebot zur Bewegungsförderung und Stressreduktion soll den häufigsten Krankheitsarten im Alter begegnet werden. Ziel des Unternehmens ist es Mitarbeiter 50+ gesund und leistungsfähig zu erhalten.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

- Aufbau eines betriebseigenen Gesundheitszentrums in 2004
- Fachliche Betreuung durch Physiotherapeuten während der gesamten Öffnungszeiten (2,5 Ganztageskräfte)
- Angebote: Ausdauergeräte, computerunterstütztes Bewegungstraining zum gezielten Muskelaufbau, Bewegungs- und Entspannungskurse
- Arbeitsplatzanalysen, Belastungsanalysen
- Persönlicher Eingangs-Check-up
- Individuelle Trainingsplanerstellung unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Eingangs-Check-Up, persönlicher Zieldefinition und Arbeitsplatzanalysen
- Zur Zeit ca. 500 regelmäßige Trainingsteilnehmer (d.h. monatlich 4-5 x Training oder Kursbesuch)
- Regelmäßige physiotherapeutische Kontrolle des Trainings und Feedbackgespräche

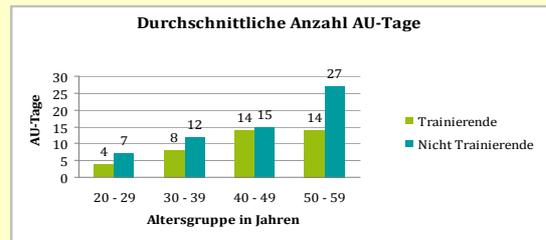


Projekträger und Kooperationspartner

Das Projekt startete 2004 mit einer Kooperation zwischen dem Unternehmen Phoenix Contact, dem Dienstleister Staatsbad Pyrmont und den Krankenkassen. Stand 2010: Krankenkassen fördern nicht mehr im Rahmen des Modellprojektes, sondern entsprechend den jeweiligen Bedingungen der Primärprävention. Das Staatsbad Pyrmont ist weiterhin Dienstleister.

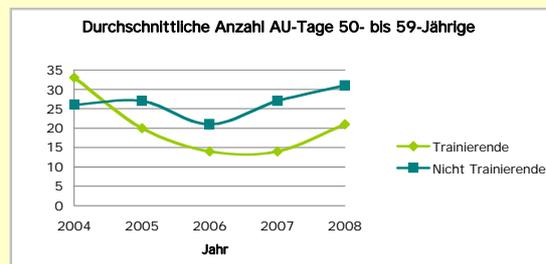
Evaluation 5 Jahre Actiwell-Gesundheitszentrum

Aus den zur Zeit aktiven Teilnehmern wurden 350 Dauerteilnehmer identifiziert, die bereits mehr als 36 Monate an den Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung teilgenommen haben. Die Krankenstände dieser Mitarbeiter sind mit denen der Gruppe der Nichttrainierenden verglichen worden.



Ergebnisse

Im Rahmen der Evaluation konnte nachgewiesen werden, dass die regelmäßige Teilnahme an den Angeboten zur Bewegungsförderung nicht nur einen direkten Einfluss auf die individuelle Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter hat, sondern auch die Krankenstände gesenkt werden konnten. Insbesondere in der Altersgruppe der 50-59-Jährigen zeigt sich dieser Effekt sehr deutlich



Schlussfolgerungen

Durch die Einrichtung eines betrieblichen Gesundheitszentrums, mit Angeboten zur Bewegungsförderung und Aufnahme einer aktiven Lebensweise konnten die ursprünglich gesetzten Ziele erreicht werden. Für die Mitarbeiter konnte eine Verbesserung der Lebensqualität und des Wohlbefindens und für das Unternehmen eine Reduktion der Krankenstände erreicht werden. Alle weiteren Maßnahmen im Unternehmen zielen darauf ab, das Angebot zu erhalten und die Attraktivität zur Teilnahme durch zielgruppenspezifische Angebote zu erhöhen (Familien, Schichtarbeiter etc.).



Foto: Gertjo Zahn, LandesSportbund NRW (Rechts)

Gesundheitspräventionstage Rücken

Gesundheitspräventionstage finden regelmäßig statt (alle 2 Jahre); letztmalig am 10. und 11. März 2009 zum Thema Rücken

Hintergrund

Da bei gutachterlichen Stellungnahmen Erkrankungen der Wirbelsäule häufig das Hauptbeschwerdebild darstellen, wurde dieses Thema im Rahmen einer zweitägigen Gesundheitspräventionsveranstaltung für die Mitarbeiter/innen der Stadt Bonn aufbereitet.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Hauptziel bestand in der Aufklärung aller interessierten Mitarbeiter/innen über Erkrankungen des Rückens und Möglichkeiten eigene Maßnahmen zu ergreifen.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

An den Gesundheitspräventionstagen wurden Vorträge und persönliche Gespräche über Erkrankungen der Wirbelsäule und ihre Auswirkungen in Alltag und Berufsleben angeboten.

Außerdem gab es einen Fitnesstest mit Auswertung, Fitnessangebote wie z. B. Muskelaufbautraining, Pezziball- und Therabandtraining, Einführung in Nordic-Walking, aber auch Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion und vieles mehr.

Mitarbeiter/innen konnten sich zudem orthopädisch untersuchen lassen.

Projekträger und Kooperationspartner

Kooperationspartner des Gesundheitsamtes sind der TÜV-Rheinland, ortsansässige Krankenhäuser und -kassen sowie ambulante Rehabilitationsanbieter.

Die Gesamtdauer von Planung, Umsetzung und Evaluation der bisherigen Gesundheitspräventionstage dauert im Schnitt ein halbes Jahr, um alle Beteiligten an einen Tisch zu holen, die Planung umzusetzen und die Gesundheitspräventionstage dann auszurichten.



Ergebnisse

An beiden Tagen haben über 500 Mitarbeiter an Vorträgen, praktischen Übungen und Beratungen teilgenommen. Dabei erschienen viele in Sportkleidung bzw. mussten sich für Fitnessangebote teilweise entkleiden. Alle Altersklassen waren vertreten und das Thema wurde insgesamt gut aufgenommen.



3. Gesundheitspräventionstage am 10. und 11. März 2009 für Mitarbeiter/innen der Bundesstadt Bonn im Rahmen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsförderung im Sport/Rehabilitation/Physiotherapie

1. Name: _____

2. Geschlecht: weiblich männlich

3. Wie groß sind Sie? _____ Jahre

4. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

5. Wie schwer sind Sie? _____ kg

6. Ihre berufliche Tätigkeit beinhaltet insbesondere:

ständige Tätigkeit (z.B. Büro, etc.)

häufige Bewegung (z.B. Hausarbeiten, etc.)

intensive Bewegung (z.B. Arbeiten, etc.)

7. Sind Sie regelmäßig zu Fuß unterwegs?

Weg zur Arbeit, Discretion: ja nein

Spaziergänge: ja nein

8. Fahren Sie regelmäßig Fahrrad?

Weg zur Arbeit, Discretion: ja nein

Reiseverkehr, Freizeit: ja nein

9. Haben Sie einen Garten?

ja nein

Wenn ja, wie viel Zeit verbringen Sie dort? _____ Min./Woche

10. Schlafen Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Weniger als 6 Stunden: ja nein

6 bis 7 Stunden: ja nein

8 bis 9 Stunden: ja nein

11. Schlafen Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Weniger als 6 Stunden: ja nein

6 bis 7 Stunden: ja nein

8 bis 9 Stunden: ja nein

12. Trinken Sie regelmäßig Alkohol, Fast Food?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

13. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

14. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

15. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

16. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

17. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

18. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

19. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

20. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

21. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

22. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

23. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

24. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

25. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

26. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

27. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

28. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

29. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

30. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

31. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

32. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

33. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

34. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

35. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

36. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

37. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

38. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

39. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

40. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

41. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

42. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

43. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

44. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

45. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

46. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

47. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

48. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

49. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

50. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

51. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

52. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

53. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

54. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

55. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

56. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

57. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

58. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

59. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

60. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

61. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

62. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

63. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

64. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

65. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

66. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

67. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

68. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

69. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

70. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

71. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

72. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

73. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

74. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

75. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

76. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

77. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

78. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

79. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

80. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

81. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

82. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

83. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

84. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

85. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

86. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

87. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

88. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

89. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

90. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

91. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

92. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

93. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

94. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

95. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

96. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

97. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

98. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

99. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

100. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

101. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

102. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

103. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

104. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

105. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

106. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

107. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

108. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

109. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

110. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

111. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

112. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

113. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

114. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

115. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

116. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

117. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

118. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

119. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

120. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

121. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

122. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

123. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

124. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

125. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

126. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

127. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

128. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

129. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

130. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

131. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

132. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

133. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

134. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

135. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

136. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

137. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

138. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

139. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

140. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

141. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

142. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

143. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

144. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

145. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

146. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

147. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

148. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

149. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

150. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

151. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

152. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

153. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

154. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

155. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

156. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

157. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

158. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

159. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

160. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

161. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

162. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

163. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

164. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

165. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

166. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

167. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

168. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

169. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

170. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

171. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

172. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

173. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

174. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

175. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food: ja nein

176. Geben Sie regelmäßig, besser oder weniger?

Trinken: ja nein

Fast Food:



Foto: Gertjo Zahn, Lern- und Sportforum RWTH (Dortmund)

Gesund leben und älter werden in Eving

Laufzeit des Projektes: August 2008 – Februar 2011

Hintergrund

Gesundheitsförderung im Alter gewinnt an Bedeutung

In Folge der steigenden Lebenserwartung, des wachsenden Anteils Älterer und der Zunahme Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung ist davon auszugehen, dass Multimorbidität und chronische Erkrankungen zukünftig verstärkt auftreten werden. Um diesen potenziellen altersbedingten Gesundheitsrisiken vorzubeugen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden sowie die Selbstständigkeit und Lebensqualität auch im Alter zu bewahren, gewinnen Gesundheitsförderung und Prävention immer mehr an Bedeutung. Untersuchungen zeigen jedoch, dass insbesondere älterer Menschen mit höheren sozialen, personalen und gesundheitlichen Risiken von vorhandenen gesundheitsfördernden Maßnahmen und Präventionsangeboten kaum erreicht werden.

Zielsetzung und Zielgruppen

Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Ältere

Ziel des Projektes ist es daher die Teilhabe älterer Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, mit Migrationshintergrund und mit Mobilitätseinschränkungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zu erhöhen. Dazu sollen Konzepte und Maßnahmen entwickelt werden, die auf die Ressourcen und Bedürfnisse der Zielgruppen zugeschnitten sind. Des Weiteren sollen Strukturen etabliert werden, die nachhaltig gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schaffen.

Inhalt und Methode

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Zu Beginn des Projektes wurde ein Aktionsbündnis gegründet, das den Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen im Stadtteil förderte. Durch Vernetzungsaktivitäten konnten beispielsweise weitere Kooperationspartner gewonnen und das Netzwerk erweitert werden.

Um Gesundheitsressourcen zu stärken, wurden gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickelt, die unmittelbar in der Lebenswelt der Zielgruppen verortet wurden. So wurden z.B. niedrigrschwellige Angebote wie der Kurs für mobilitätseingeschränkte Personen inkl. Fahrdienst oder Wassergymnastik für Frauen in türkischer Sprache durchgeführt.

Zur Überprüfung der Zielerreichung wurde eine Evaluation durchgeführt, bei der u.a. die Wirksamkeit der Kurse untersucht wurde.



Kurs „Gesunder Rücken“ in der AWO Begegnungsstätte

Projekträger und Kooperationspartner

Institut für Gerontologie in Zusammenarbeit mit Akteuren im Stadtteil

Das Institut für Gerontologie an der TU Dortmund ist Träger des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes. Im Rahmen des Aktionsbündnisses wird das Institut von ortsansässigen Akteuren, insbesondere dem Seniorenbüro, dem Städtischen Begegnungszentrum und dem Interkulturellen Treff sowie zahlreichen Kooperationspartner/innen wie z.B. dem Ärzte-Netzwerk unterstützt.



Interkultureller Frühstückstreff im Städtischen Begegnungszentrum

Ergebnisse

- Etablierung zielgruppengerechter Koch- und Wassergymnastikkurse in Regelangebote (Familienzentrum, Hallenbad)
- Einrichtung eines speziellen Angebotes für Männer („Männer-Runde“)
- Verankerung des Themas Gesundheitsförderung als Handlungsfeld im Stadtteil (z.B. Runder Tisch „Netzwerk Senioren“)
- Strukturelle Weiterentwicklung des Netzwerks durch die Gewinnung weiterer Akteure und bürgerschaftlich Engagierter
- Kompetenzerweiterung im Hinblick auf gesundheitsförderliches Wissen und Verhalten bei älteren sozial benachteiligten Menschen
- Aufbau eines Informationssystems zur kontinuierlichen Bekanntmachung der Aktivitäten des Aktionsbündnisses

Schlussfolgerungen

Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass insbesondere durch kontinuierliche Vernetzungs- und Koordinierungsaktivitäten sowie zugehende Methoden der Ansprache sozial benachteiligte Zielgruppen erreicht werden können. Dadurch können Zugangsbarrieren wie Motivations-, Identifizierungs- und Verständigungsprobleme sowie der Mangel an finanziellen Ressourcen überbrückt werden. Des Weiteren verdeutlichen die Erkenntnisse, dass eine nachhaltige Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit für ältere sozial benachteiligte Menschen im Stadtteil nur dann gesichert werden kann, wenn die erprobten und bewährten Strukturen verstetigt werden. Als Mittel dafür eignet sich insbesondere eine Anlauf- und Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung und Prävention, die zentral im Stadtteil angesiedelt wird.



Foto: Gertjo Zahn, LandesSportbund NRW (Pörschke)

gesund & mobil im Alter

Ein Rundgang – mit Tiefgang

Start: 2008, das Angebot wird weiterentwickelt und fortgeführt

Hintergrund

Veränderung der Altersstruktur in Köln

- mehr ältere Menschen werden in Köln leben
- Gesundheitsförderung + Prävention gewinnen stark an Bedeutung
- gesund bleiben und dazu gehören ist ein zentraler Wunsch der meisten Menschen
- jeder kann selbst etwas tun, vor allem sich mehr bewegen
- mit einem täglichen Spaziergang ist schon der erste Schritt zu einem gesunden und gesundheitsbewussten Leben gemacht

Zielstellung und Zielgruppe

Alt werden bei guter Gesundheit

- Motivation älterer Menschen (60+) zur körperlichen und geistigen Bewegung um möglichst lange Mobilität zu erhalten
- Spaß und Freude an der täglichen Bewegung fördern bei älteren Menschen, die sich nicht körperlich betätigen
- Impulsgebung und Partizipation; zur Nachahmung motivieren, für den eigenen Stadtteil aktiv werden und einen Rundgang planen und umsetzen
- kleinräumiger, auf den Stadtteil bezogener Ansatz
- Übertragbarkeit auf andere Kommunen/Gemeinden



Vorgehensweise

- Entwicklung von Stadtteilrundgängen, die zu Sehenswürdigkeiten, Besonderheiten und Eigentümlichkeiten in den jeweiligen Stadtteilen führen, sie können mit Freunden, Bekannten, Nachbarn, oder auch alleine durchgeführt werden
- Etablierung eines kostenlosen, niederschweligen und zeitlosen Angebotes (der Start liegt gleich vor der Haustür, Zeitvorgaben gibt es nicht)
- Angebot soll erweitert und ausgebaut werden (orientiert an den Bedürfnissen, Möglichkeiten, Anforderungen und Ideen der Menschen und des Stadtteils)

Projekträger und Kooperationspartner

Gesundheitsamt + Seniorenvertretung Köln

Projekträger ist das Gesundheitsamt der Stadt Köln in Kooperation mit der Seniorenvertretung Köln

Ergebnisse

- positive Resonanz aus der Bevölkerung
- große Nachfrage eigene Rundgänge zu entwickeln
- Beteiligung am politischen Leben wurde ermöglicht
- Engagement für die Verbesserung des Lebensumfeldes
- mehr Mobilität, mehr Beteiligung, mehr Bewegung
- Steigerung der Kooperationen und Vernetzungen im Stadtteil



Schlussfolgerungen

Weiterentwicklung und Erweiterung ist geplant:

- zu angeleiteten Führungen
- größeren Touren – Stadtteile verbinden
- für Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen
- im Sinne eines multikulturellen Ansatzes
- in Bezug auf generationsübergreifende Begegnungsmöglichkeiten



Foto: Gernot Zehmann, LandesSportbund NRW (Pressefoto)



Gesund und mobil im Rhein-Kreis Neuss

Förderung von Mobilität im Alter

Laufzeit des Projektes: Mai 2009 bis Juni 2012

Relevanz des Themas

- Zunehmende Diskussion um Prävention im Alter mit dem Ziel: Erhalt von Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität
- Sturzbedingte Verletzungen, v.a. Hüftfrakturen, sind häufig Anlässe für deren Einschränkung
- Stürze und Sturzbedingte Verletzungen führen zu erhöhtem Aufwand in Versorgung und Kosten im Gesundheitswesen

Stürze und sturzbedingte Verletzungen

- 30% der über 60-Jährigen stürzen mindestens einmal pro Jahr
- 10% der Stürze verursachen behandlungsbedürftige Verletzungen, etwa 1-2% davon sturzbedingte Hüftfrakturen
- In Deutschland im Jahr 2004 ca. 115.000 Personen mit mind. einer Hüftfraktur, davon rund 90% sturzbedingt

Zielstellung und Zielgruppe

Ziel des Vorhabens ist die Reduktion von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen bei in der Gemeinde lebenden SeniorInnen mit erhöhtem Sturzrisiko durch:

- die **Implementierung eines evaluierten Kraft- und Balance-Gruppentrainings**, angeleitet durch spezifisch fortgebildete TrainerInnen in Seniorenbegegnungsstätten und anderen ambulanten Settings im Rhein-Kreis-Neuss
- **Information und Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte** im Rhein-Kreis Neuss über das Thema Sturzprävention und das spezifische Angebot im Rhein-Kreis-Neuss
- **Information/Ansprache der Zielgruppe** über sturzpräventive Maßnahmen in der Region durch Öffentlichkeitsarbeit



Kraft- und Balancetraining

Intervention:

- Kraft- und Balancetraining als Gruppenangebot durch spezifisch fortgebildete TrainerInnen
- 10-12 Personen mindestens eine Trainingseinheit pro Woche
- Schulungsmaterial zur Durchführung der Übungen zu Hause

Evaluation (Ulmer Modell, Becker 2003):

- Reduktion von Stürzen um 40 Prozent, von Hüftfrakturen um 30 Prozent



Zu erwartende Ergebnisse

- Durch die Erhöhung von Kraft und Balance, vor allem bei sturzgefährdeten SeniorInnen sollten Stürze und sturzbedingte Verletzungen reduziert werden
- Mehr Mobilität sollte zu einer Erhöhung der Selbstständigkeit und so indirekt zu einer Erhöhung der Lebensqualität und Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Betroffenen und deren Angehörigen führen
- Reduktion von Versorgungs- und Behandlungsaufwand mit einer entsprechenden Reduktion von direkten Kosten
- Internationale gesundheitsökonomische Evaluationen zeigten, dass Sturzprävention kosteneffektiv, potenziell sogar Kosten sparend ist (Colon-Emeric 2003)

Ausblick

- Die Initiative ist als Maßnahme zur Umsetzung der Landesinitiative Sturzprävention im ambulanten Setting im Rahmen des Präventionskonzeptes NRW zu sehen.
- Eine Übertragung auf andere Regionen ist möglich.
- Flächendeckende Versorgung mit ambulanten Trainingsangeboten im Rhein-Kreis-Neuss wird angestrebt.

Kooperationsprojekt auf der Grundlage

- des Projektes der Ärztekammer Nordrhein „Aktiv und mobil-Prävention von Sturz und sturzbedingter Verletzung“
- des Projektes „Gesundheit im Alter“ des Rhein-Kreises Neuss als Initiative der Kommunalen Gesundheitskonferenz
- der BKK-Initiative „Mehr Gesundheit für alle“



Bundesministerium
für Gesundheit

BGF
Institut für Betriebliche
Gesundheitsförderung

AOK BUNDESVERBAND



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

KMU in Form

Förderung der persönlichen Gesundheitspotenziale

Laufzeit des Projektes: 01.01.2009 – 31.12.2010

Hintergrund

IN FORM - Deutsche Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung vom BMG zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht. Das Projekt setzt diese Ziele im betrieblichen Setting um und richtet sich an Klein- und Mittelständische Unternehmen (KMU) aus den Branchen Pflege und Handwerk.

Zielstellung und Zielgruppe

Sensibilisierung der Beschäftigten für einen gesundheitsbewussten Lebensstil

- Verbesserung medizinischer Parameter
- Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit
- Optimierung des Gesundheitsverhaltens (Ernährung, sportliche Aktivität)

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

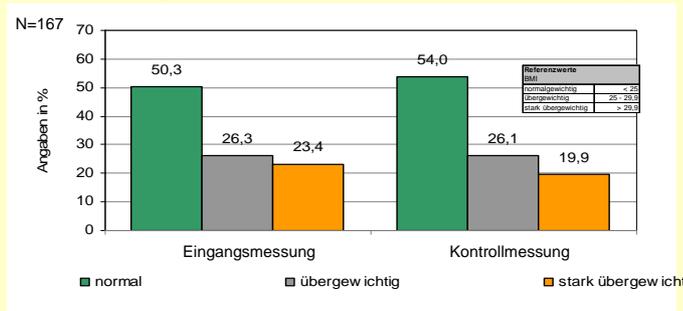
Projektaufbau:

1. Analysephase (t_0 -Messung) – Erfassung individueller Gesundheitsparameter (261 Beschäftigten) – Instrument: *Gesundheitsprofil*, eigens entwickelt, erfasst: medizinische Parameter (Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride, Blutzucker, Blutdruck, BMI, Taillenumfang, Körperfettanteil); Ausdauerleistungsfähigkeit (PWC 150 – Ergometertest). Stellt die Werte im Ampelmodell dar.
2. Interventionsphase – Aktive Angebote im Bereich Ernährung und Bewegung sowie Begleitung der Teilnehmer durch unternehmenszuständige Trainer und Ernährungsexperten
3. Kontrollmessung – t_1 mit Gesundheitsprofil (167 Beschäftigte)
4. Verstetigungsphase – Verknüpfung mit Sport- und Ernährungsangeboten in der Region der teilnehmenden Betriebe (Kreis Kleve, Wuppertal, Remscheid)
5. Ergebnismessung – t_2 (150 Beschäftigte)
6. Parallel zu den Gesundheitsprofilen wurde jeweils ein Fragebogen eingesetzt, der das Gesundheitsverhalten erfasst.
7. Neben den aktiven Teilnehmer wurde eine interventionslose Kontrollgruppe gebildet (50 Teilnehmer)

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger ist das Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung in Kooperation mit der AOK Rheinland / Hamburg. Im Rahmen des nationalen Aktionsplans IN FORM wird es vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

Veränderungen beim BMI nach der Interventionsphase



Ergebnisse

- Eingangsanalyse: 261 Teilnehmer / Kontrollmessung: 167 TN / Abschlussmessung: 150 TN / Kontrollgruppe: 50 TN
- Altersdurchschnitt: 40,49 Jahre; 43,2% der TN sind 45 Jahre und älter
- Gesundheitskritische Ergebnisse der Eingangsanalyse (n=261): Übergewichtig bis schwer übergewichtig: 52,3% der Frauen und 58,8% der Männer
- Ausdauerleistungsfähigkeit: 63,9% der Männer und 52,9% der Frauen unterdurchschnittlich
- Interventionsbedingte Effekte nach der 12-wöchigen Intervention:
 - Handwerk: Signifikante Ergebnisse bezüglich der Parameter BMI, Gewichtsentwicklung, Reduzierung des Körperfettanteils, Steigerung der Ausdauerleistungsfähigkeit und Verbesserung der medizinischen Parameter Cholesterin, LDL
 - Pflege: Signifikante Ergebnisse bezüglich der Parameter Reduzierung des Körperfettanteils, Steigerung der Ausdauerleistungsfähigkeit und Verbesserung der medizinischen Parameter Cholesterin, LDL

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse bestätigen, dass die Interventionsphase im betrieblichen Setting zu einer signifikanten Verbesserung medizinischer Parameter geführt hat. Die statistische Auswertung der Follow-up-Studie (t_2 -Messung nach 6 Monaten) mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Ergebnisse und die Auswertung der Fragebögen zum Gesundheitsverhalten läuft zur Zeit noch bis Dezember 2010.

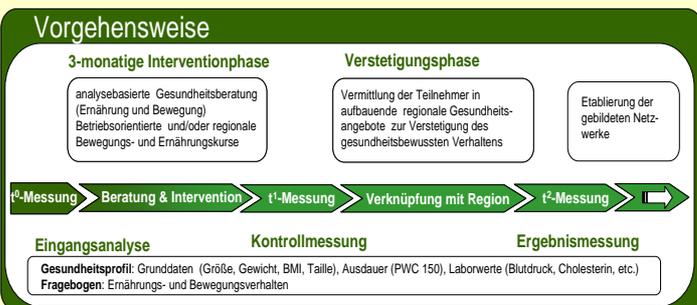




Foto: Schmitt, Zickmann, Leimbach, Schmitt, NSWF, Pflaum, Jahn

KompAs – Kompetentes Altern sichern

Entwicklung und Erprobung eines Programms zur gesundheitlichen Prävention für behinderte Erwachsene (ProPER)

Laufzeit des Projektes Januar 2004 – März 2006

Ausgangslage

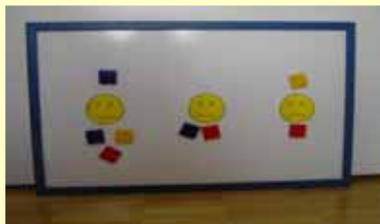
Auch Menschen mit geistiger Behinderung werden immer älter. Ihr mit Gesundheit und Lebensqualität verbundener Übergang in den Ruhestand wurde erforscht und unterstützt. Passgenau für diese spezielle NutzerInnengruppe galt es, Verfahren und Inhalte zu finden, die präventiv wirken, im Alltag leicht und mit geringen Kosten einsetzbar sind und von der Zielgruppe akzeptiert werden. Um hierzu ein **Bewegungsprogramm** für behinderte Menschen im Erwachsenenalter interdisziplinär zu entwickeln und zu erproben, arbeiteten Sport-, Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften zusammen.

Zielstellung und Zielgruppe

Alter hat Zukunft – auch für Menschen mit lebensbegleitenden kognitiven Einschränkungen. Für sie nach dem Resilienz-Konzept präventive und rehabilitative Wirkungen über Anreize und Übungen zur regelmäßigen körperlichen Bewegung zu erreichen, war das Ziel. 28 Personen nahmen freiwillig am Projekt teil und wirkten mit bei der Programmkonzeption. Ihre Altersspanne lag zwischen 40 und 75 Jahren. Die meisten der TeilnehmerInnen wohnten in einer Freisinger Lebenshilfeeinrichtung. Deswegen fanden auch dort die Tests, Übungen und Workshops statt. Die Menschen wurden bewusst dort aufgesucht, wo sie leben. Bei ihnen sollten zusätzliche altersbedingte Beeinträchtigungen vermieden oder gemildert werden und die Freude an Bewegung gefördert und erhalten. Dies ist sehr gut gelungen. Ein Jahr dauerten die Entwicklung und Bewertung des Programms unter Beteiligung der NutzerInnen und wissenschaftlicher Beobachtung. Ein positiver Effekt auf Lebensqualität, Selbstwertgefühl und Gesundheit konnte gemessen werden. 90 % der TeilnehmerInnen hielten die gesamte Programmzeit durch (samt Workshops zur Vor- und Nachbereitung und Abschlussworkshop).

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Die Durchführung und wirkungsorientierte Bewertung der Verfahrensentwicklung wurde über Befragung, Beobachtung, Tests sowie die Erprobung der Programme in Teilschritten, Feedback Runden: Workshops (zur Evaluation, Modifikation) realisiert und dokumentiert. Auf dieser Datenbasis erfolgte eine abschließende multiperspektivische Auswertung.



Befragung über eigens entwickelte Feedbackmethoden



Erfolgskontrolle

Förderer

Robert Bosch Stiftung, Stuttgart,

Kooperationspartner

Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrstuhl Rehabilitationssoziologie
Univ. Prof. Dr. rer. soc. Elisabeth Wacker & Birgit Zalfen
Technische Universität München, Fakultät Sportwissenschaften, Lehrstuhl Sport und Gesundheitsförderung
Univ. Prof. Dr.med. Dr.rer. nat. Horst Michna (+), Dr. Christiane Peters & Frauke Schönfelder
Lebenshilfe Freising und vier BewohnerInnengruppen



Eine TeilnehmerInnengruppe des Bewegungsprogramms



Nordic Walking war sehr beliebt

Ergebnisse

„Wenn i da zum Sport geh, da fühl ich mich stärker“, sagte eine Teilnehmerin. (Selbst)sicherer – gesünder – stärker – sozial mehr eingebunden, so gehen die TeilnehmerInnen nach ihrer Wahrnehmung aus dem Bewegungsprogramm hervor. Durch ein nutzerInnenorientiertes Vorgehen gelang es, dass auch für Personen mit kognitiven Einschränkungen die Chancen steigen, zusätzliche altersbedingte Beeinträchtigungen zu vermeiden oder zu mildern und die Freude an Bewegung zu fördern und zu erhalten, um lange Jahre gesund und mit viel Lebensqualität älter werden zu können.

Die Forschungsergebnisse sind publiziert:

Michna, Horst, Peters, Christiane, Schönfelder, Frauke, Wacker, Elisabeth, Zalfen, Birgit (2007). KompAs – Kompetentes Altern sichern. Gesundheitliche Prävention für Menschen mit Behinderung im Erwachsenenalter. 306 S.

Peters, Christiane, Schönfelder, Frauke, Michna, Horst (2007). KompAs – Kompetentes Altern sichern.

Programm zur gesundheitlichen Prävention für Erwachsene. Ein Manual zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen mit Behinderung. 138 S.

Schlussfolgerungen

Balanced Aging „können“ alle TeilnehmerInnen, auch wenn ihre Neigungen und Fähigkeiten sehr verschieden sind. Das Programm – so konnte empirisch nachgewiesen werden – ist wirksam, alltagsnah, ohne große materielle oder fachliche Voraussetzungen umzusetzen, und es macht Spaß. Es wird von den (angehenden) SeniorInnen als Teil ihres Alltags im Alter gewünscht und wertgeschätzt.



Foto: Gerdno Zahnwitt, LandesSportbund NRW (Pressefoto)



Let's go

jeder Schritt hält fit



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Let's go – jeder Schritt hält fit

Gesundheitswandern als Mittel der niedrig schwelligen Bewegungsförderung

Laufzeit der Projektförderung: [März/2008] – [Dezember/2009]; gegenwärtig Fortführung durch die Kooperationspartner aus eigenen Mitteln

Hintergrund

Körperliche Bewegung wirkt besonders dann gesundheitsförderlich, wenn durch eine gezielte Gestaltung des Angebotes, beispielsweise in Form einer systematischen Belastungssteuerung, auf spezifische Aspekte der Gesundheit eingegangen wird. Wandern wirkt hier bereits positiv, Gesundheitswandern allerdings noch effektiver.

Zielstellung und Zielgruppe

Zentralen Zielstellung ist es, das Wandern als anerkannte **Präventionsmaßnahme** zu etablieren und so die Bedeutung des Wanderns zu stärken.

Maßnahmenziele waren:

- Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen
- Verminderung von Risikofaktoren
- Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden
- ...und damit, Stärkung der körperlichen Belastbarkeit und Steigerung der individuellen Lebensqualität

Zielgruppe(n):

Prinzipiell alle, im Sinne eines niedrig schwelligen Angebots, aber explizit Männer und Frauen im Alter von 55plus.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Im Projektverlauf wurde ein Schulungskonzept zur Ausbildung von Gesundheitswanderführern erarbeitet und in drei exemplarischen Wanderakademien erprobt (Arnsberg, NRW; Bad Blankenburg, TH und Weil der Stadt, BW).

Dazu wurden bereits ausgebildete Wanderführer zusammen mit Physiotherapeuten in einem gemeinsamen 5-tägigen Intensivkurs theoretisch und praktisch ausgebildet.

In Pilotschulungen und Erprobungsphasen wurde das didaktische Konzept evaluiert und die Umsetzung exemplarisch erprobt.



Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: Deutscher Wanderverband, DWV

Kooperationspartner: Fachhochschule Osnabrück



Ergebnisse

- Die ersten 70 Gesundheitswanderführer, (also weitergebildete Wanderführer und Physiotherapeuten), sind ausgebildet und bieten regelmäßig Gesundheitswanderungen im gesamten Bundesgebiet an.
- Das Schulungskonzept ist evaluiert und findet weiter Anwendung in den Wanderakademien des Deutschen Wanderverbandes.
- Für alle weiteren Schulungen liegen nun die Ausbildungsinhalte in einem umfassenden und didaktisch aufgearbeiteten Handbuch vor.
- In einem Wanderfitness-Pass (s.o) können sowohl „normale“ wie auch spezifische Gesundheitswanderungen dokumentiert werden.
- Die Dokumentation ist die Grundlage zum Erwerb des Wanderabzeichens.
- Krankenkassen erkennen regelmäßig durchgeführte und dokumentierte (Gesundheits-)Wanderungen im Rahmen von Bonusprogrammen an.

Schlussfolgerungen

Gesundheitswandern ist eine Kombination aus Wanderungen mit gezielten Kräftigungs-, Mobilisations-, Koordinations- und Entspannungsübungen. Der Einsatz von Gesundheitswanderführern garantiert hohe Maßnahmen-Effektivität und fördert, auch durch den hohen Organisationsgrad des DWV die Bindung an gesundheitssportliche Aktivität.



Foto: Gerd Zehner, LandesSportbund NRW (Rechts)

Mehr Gesundheit im Alter

Arbeitshilfen für Bewegungsförderung und Sturzprävention

Laufzeit des Projektes: 2007 - 2009

Hintergrund

Der Berliner Appell:

Im Berliner Appell haben der Deutsche Städtetag und das Gesunde Städte- Netzwerk die Kommunen im Jahr 2007 aufgefordert, Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere zu stärken und auszubauen.

Zielstellung und Zielgruppe

Unterstützung der kommunalen Gesundheitsförderung bei der Planung und Umsetzung eigener Projekte zur Gesundheitsförderung und Sturzprävention bei älteren Menschen:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der kommunalen Gesundheitsförderung bekommen mit den Arbeitshilfen

- Hintergrundwissen,
- Planungsinstrumente,
- Praxisbeispiele,
- Arbeitsmaterialien zur Entwicklung eigener Projekte.

Entwicklung und Erprobung der Arbeitshilfen

Die Arbeitshilfen wurden auf Basis der Erfahrungen des Hamburger Arbeitskreises Sturzprävention entwickelt.

Sie enthalten auf einer CD-Rom

- ein Basismodul,
- mehrere Vertiefungsmodule,
- viele Praxisbeispiele,
- ein Glossar, Literaturhinweise und Originaldokumente im Anhang.

Alle Elemente sind intern verlinkt.

Der Entwurf wurde von einigen Mitgliedern des Gesunde Städte – Netzwerkes getestet und danach überarbeitet.

Ergänzende Materialien

- Broschüre „**Sicher gehen – weiter sehen**“ mit einem Selbsttest zur Einschätzung des Sturzrisikos
- Plakatserie „**Bewegung lohnt sich**“ mit Bewegungsübungen für den Alltag
- Leporello „**Bewegung lohnt sich**“ enthält die gleichen Übungen in einem Faltblatt

Diese Materialien sind auch in der CD enthalten und können von interessierten Kommunen nachgedruckt werden.

Projekträger und Kooperationspartner

Herausgeber:

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

Gefördert von:

der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen eines Kooperationsprojektes mit dem Gesunde Städte-Netzwerk

In Zusammenarbeit mit:

dem Hamburger Arbeitskreises Sturzprävention



Ergebnisse

Die Arbeitshilfen wurden allen Kommunen im Gesunde Städte – Netzwerk zur Verfügung gestellt

- Systematische Rückmeldungen der Nutzer über den Einsatz der Arbeitshilfen, ihre Bewertung und ihre Effekte in der Praxis der kommunalen Gesundheitsförderung stehen noch aus.
- Ob das Ziel erreicht wurde, kann daher noch nicht beurteilt werden.
- Die Rückmeldungen aus Expertensicht sind durchgehend positiv.

Bei den Mitgliedskommunen sind Kopien der CD zu erhalten.

Schlussfolgerungen

Organisation und Arbeitsweise des Hamburger Arbeitskreises Sturzprävention lassen sich auf andere Kommunen und andere Handlungsschwerpunkte übertragen.

Die CD mit den Arbeitshilfen unterstützt diesen Transfer und leistet damit einen Beitrag zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in der Kommune.



MOTIVATION 60+



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Motivotion 60+ Bewegungsförderung von Senioren*

Laufzeit des Projektes: 09/2009 – 08/2012

Hintergrund

Angesichts des demographischen Wandels erfährt die Gesundheitsförderung und Prävention eine eindeutige Aufwertung. Beide Bereiche sollen durch die Entwicklung wirtschaftlich sinnvoller, praxisrelevanter und zeitnah realisierbarer Lösungen zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit von älteren Menschen in ihrer häuslichen Umgebung adressiert werden. Dies ist das Ziel von Ambient Assisted Living (AAL). Die Erhaltung der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit ist eng gekoppelt mit der körperlichen

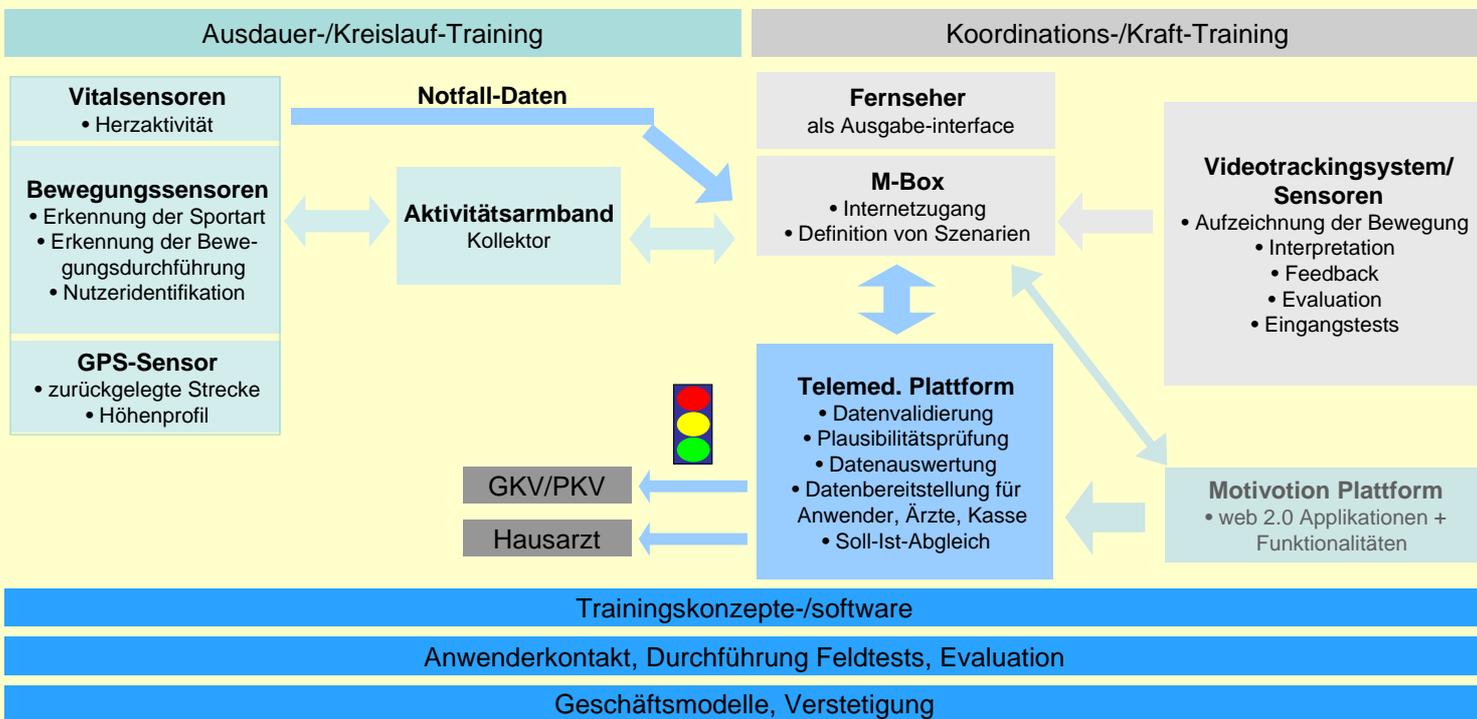
Fitness. Die Ziele von AAL und Prävention gehen hier Hand in Hand. Senioren sollen durch einen Mix verschiedenster Anreize dazu motiviert werden, sich zu bewegen. Eine altersgerechte und individuell angepasste Trainingsplanung gehört genauso dazu, wie die Möglichkeit der flexiblen Anwendung, die Unterstützung verschiedenster Trainingsorte und -arten und ein innovatives Geschäftsmodell.

Ziele

- Motivation von Senioren zu gesundheitsförderlicher Betätigung
- Flexible Nutzung des Systems (zu Hause/in Seniorenzentren, im Outdoor-Bereich, Integration beliebiger Sportarten)
- Erfassung der körperlichen Aktivitäten und Auswertung hinsichtlich gesunder Ausführung (Herz-/Kreislaufbelastung, richtige Bewegungsausführung)
- Nutzung des Systems sowohl im rein privaten Gebrauch, als auch im Kontext eines GKV-gestützten Bonusprogramms (Chance auf eine Erstattung der Kosten für das Motivotion 60+ System)

Inhalt und Methode

Vital- und Bewegungssensoren ermöglichen die Übertragung physiologischer Messgrößen während der Aktivität, die als Herzkreislauf- oder Koordinationstraining zu Hause oder im Freien mit Hilfe individueller und medizinisch fundierter Trainingsprogramme durchgeführt werden kann. Einen Motivationsanreiz bietet die Einbindung des Trainings zu Hause in medizinisch relevante Spiele. Die Sensordaten werden über eine Konsole an eine telemedizinische Plattform übertragen und dort im Sinne eines Soll-Ist-Abgleichs ausgewertet. Im Bedarfsfall können weitere Akteure, wie Arzt oder Krankenversicherung informiert werden.



Schlussfolgerungen

Durch das Motivotion 60+-System werden Innovationen auf verschiedenen Ebenen erzielt: Die Spiele und deren Ausführung sind medizinisch fundiert und individuell angepasst. Das System ist in der Lage, jede Form der körperlichen Aktivität zu erfassen. Für die gesundheitsförderliche Ausführung garantiert das Telemedizinische Service Center (TSC), das kritische Situationen erkennt und die Nutzer informiert. Das System kann sowohl rein privat als auch im Rahmen eines Bonussystems genutzt werden. Das TSC dient der Krankenkasse in diesem Anwendungsfall als Trustcenter. Einem breiten und flächendeckenden Einsatz steht somit nichts im Wege.

*Autoren: Peter Rumm (FutureCamp Holding GmbH), Hannes Rose (Fraunhofer IAO), Carolin Baumann & Harald Korb (Vitaphone GmbH)



Foto: Gertjo Zehner, LandesSportbund NRW (Pressefoto)

LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes
Nordrhein-Westfalen
NRW.
NÄHER AM MENSCHEN

NRW.
NÄHER AM MENSCHEN



Landesinitiative
Gesundes Land **NRW.**



Deutsche
Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne
Institut für Bewegungs-
und Sportgerontologie

Bewegungsangebote für Hochaltrige
fit für 100
mobil • kompetent • aktiv

Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

NADiA - Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

01.04.2009 – 31.03.2012

Hintergrund

Derzeit leiden ca. eine Million Menschen der über 65-Jährigen an einer Demenz, dabei ist das Alter ein wesentlicher Risikofaktor für die Erkrankung. 54,7% der Betroffenen erhalten ihre Pflege ausschließlich durch Privatpersonen, 43,3% haben professionelle Helfer, 2% nutzen ausschließlich professionelle Dienste (Schäufele et al., 2008). Die pflegenden Angehörigen sind somit psychischen, zeitlichen, öffentlichen, familiären, fachlichen, finanziellen, technischen, sozialen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt (Grond, 2008).

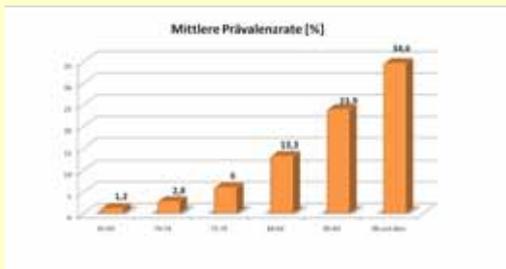


Abb. 1. Häufigkeiten von Demenzen in Deutschland in Abhängigkeit vom Alter (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2008).

Zielstellung und Zielgruppe

Durch das praxisnahe und evaluierte ff100-Bewegungsprogramm sollen Demenzkranke und ihre Angehörigen gleichermaßen trainiert werden. Eine gesteigerte Kräftfähigkeit, eine Verbesserung der Reaktions- und Gleichgewichtsfähigkeit und eine positive Wirkung auf die geistige Leistungsfähigkeit sollen die Alltagskompetenz der Demenzkranken verbessern, sowie einen Beitrag zur Sturzprävention leisten. Der Angehörige auf der anderen Seite profitiert durch sowohl die Stärkung der körperlichen und psychischen Ressourcen als auch durch eine Steigerung der Kräftfähigkeit. Dadurch kann die aktuelle Pflegebelastung reduziert und der Angehörige optimal auf die zukünftige Pflege vorbereitet werden.

Vorgehensweise

Eine Pilotstudie von ff100 mit demenziell erkrankten Menschen zeigte, dass ein gezieltes Training mit einer Dauer von 60 Minuten zusammen mit Angehörigen möglich ist und positive Auswirkungen auf körperliche und kognitive Leistungen erzielt werden können.

Im Abstand von 12 Wochen finden verschiedene motorische und kognitive Tests über ein halbes Jahr statt. Zur Effektivitätsprüfung gibt es verschiedene Interventions- und eine Kontrollgruppe. Bisher konnten an 7 Standorten NADiA-Gruppen initiiert werden.

Tab. 1. Übersicht der bisher getesteten Probanden in den NADiA-Gruppen (Stand 07/2010)

| Testzeitpunkt | T1 | T2 | T3 |
|---------------|-----|----|----|
| Probandenzahl | 113 | 78 | 18 |

Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger ist „fit für 100“ (ff100) am Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Deutschen Sporthochschule Köln. NADiA wird zu gleichen Teilen durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, sowie dem Ausgleichsfonds der Pflegekassen NRW gefördert. Außerdem findet eine enge Zusammenarbeit mit den Demenz-Service-Zentren in NRW statt.

Testverfahren

- Motorische Tests: Handdynamometer, Chair-Stand-Test, Timed Up and Go Test, Schulterbeweglichkeitstest, Stecktest, Gleichgewichtstests
- Fragebögen: IADL, Barthel-Index, FIM FAM, Häusliche Pflegeskala, Körperliche Aktivität
- Kognitive Tests: MMST



Abb. 2. Forschungsdesign

Ergebnisse der Pilotstudie

Die dementen Probanden verbesserten ihre Leistungen im Chair-Stand-Test, im Timed Up and Go Test und beim Handdynamometer signifikant.

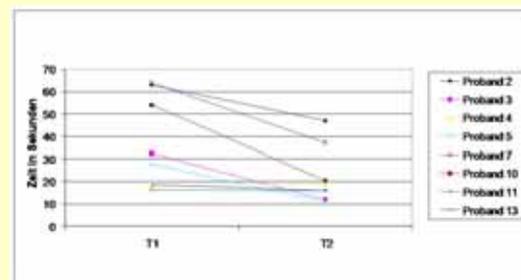


Abb. 3. Leistungen der einzelnen dementen Probanden im Chair-Stand-Test im Rahmen der Pilotstudie zu den beiden Messzeitpunkten T1 und T2.

Ausblick

Im Frühjahr 2011 werden erste detaillierte Ergebnisse erwartet. Im Anschluss an den Projektzeitraum werden die untersuchten Gruppen als niedrigschwellige Betreuungsangebote beibehalten und tragen langfristig zur flächendeckende Ausweitung bei.



Foto: Gertjo Zehner, Landessportbund NRW (Rechtsfoto)

NAiS

Neues Altern in der Stadt Bruchsal

Projektbeginn: 2005 – offener Entwicklungsprozess

Hintergrund

Die Gewährleistung einer möglichst hohen Lebensqualität für Seniorinnen und Senioren durch eine Neuausrichtung der kommunalen Seniorenpolitik ist vor dem Hintergrund des demographischen Wandels eine zentrale Herausforderung aber auch eine zentrale Gestaltungschance für die Kommunen.

Vor diesem Hintergrund besteht unter anderem die Notwendigkeit bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten.

Dabei sind grundsätzlich alle Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen. Allerdings bedarf es vor allem für sozial benachteiligte Bürgerinnen und Bürger einer Ausweitung des Angebotsspektrums.

Zielstellung und Zielgruppe

Ziel ist es, die soziale Teilhabe der Einzelnen zu verbessern und vor allem ältere Menschen an entsprechenden Planungsprozessen zu beteiligen.

Die Stadt soll sich an den Chancen, Ressourcen, Bedürfnissen und Lebensstilen älterer Menschen orientieren, um so das bürgerschaftliche Engagement sowie die Akzeptanz des Projektes zu erhöhen.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Das komplette Projekt mit seinen Ideen und Ergebnissen ist in einem durchgängig partizipativem Prozess mit und durch die Bruchsaler Bevölkerung weiterentwickelt und durchgeführt worden.

Die Prioritätenliste aus der das Thema Gesundheitsförderung und Prävention hervorgegangen ist, wurde aus diesem Prozess erstellt und wird am Bedarf weiterentwickelt.

Die Kooperationspartner finden Themen und erarbeiten Umsetzungsmöglichkeiten an einem Runden Tisch beziehungsweise in Arbeitskreistreffen.

Projektträger: Stadt Bruchsal

Das Projekt wird von Volker Falkenstein, Mitarbeiter der Stadt Bruchsal, und Rolf Freitag, ehrenamtlicher Vorsitzender des Kreissenioresrates des Landkreises Karlsruhe geleitet.

Es wird von einem Netzwerk mit über 50 Beteiligten (Ehrenamt, Institutionen, Vereinen, Kirchen, Firmen) getragen und von Thomas Altgeld (Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen) wird das Projekt extern begleitet.

Ergebnisse

Bruchsal ist es mit dem Projekt NAIS gelungen, eine Vielfalt an Menschen, Organisationen und Angeboten zu vernetzen und Akteure aus nahezu allen Bereichen des öffentlichen Lebens an einen Tisch zu bekommen.

Es entstanden tragfähige Beziehungen um in Arbeitsgruppen gemeinsam über Projektinhalte und Projektziele zu sprechen und zu verhandeln.

So konnten beispielsweise u.a. ein „Wegweiser nicht nur für Senioren“, die Webseite „www.neues-altern.de“, spezielle Gymnastikangebote für Hochaltrige, Gedächtnistraining, präventive Hausbesuche sowie das „Cappukino“ (Café und Kino) als Begegnungskino etabliert werden.

Schlussfolgerungen

Das Thema ist „Chefsache“ und erfährt von Anfang an eine breite politische Unterstützung.

Die Kooperation zwischen Haupt- und Ehrenamt in Form eines Tandems sowie eine breite Beteiligung und Vernetzung der Akteure sind ebenfalls Garanten für ein erfolgreiches Zusammenwirken.





Foto: Gerd Jahnke, LandesSportbund NRW (Pressefoto)

Präventionskurs „vital 55+“

Ansprechewege und Zielgruppenerreichung

Laufzeit des Projektes: August / 2007 – Juli / 2009

Hintergrund

Präventionskurse der Krankenkassen (Individualansatz) werden vorrangig von motivierten, gesundheitsbewussten Versicherten wahrgenommen. Insbesondere Sportinaktive, Männer und Personen mit einfachem Bildungsstand werden zu wenig von den Gesundheitssportangeboten angesprochen.

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Überwinde deinen inneren Schweinehund“ ist im Projektmodul „vital 55+“ die Effektivität direkter und indirekter Ansprechewege zur Bewerbung eines Präventionskurses für Ältere überprüft worden.

Fragestellungen

Unterscheiden sich die Zugangswege *direkte Ansprache* und *indirekte Ansprache* in der Motivierung Älterer zur Teilnahme an einem Präventionskurs bzgl. Geschlecht, Bildungsstand und Sportaktivität?

Unterscheiden sich die Zugangswege *spezifischer Flyer* und *Broschüre* in der Teilnehmer-Akquirierung?

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

- Direct-Mailing (direkte Ansprache): Anschreiben mit Flyer an 10746 Versicherte der IKK Nordrhein
- Annoncen in Lokalzeitungen (indirekte Ansprache)
- Teilnehmerbefragung zur Sport- und Bewegungsaktivität
- Krankenkassendaten zur Bewerbung mit einer zielgruppenoffenen Kursangebots-Broschüre

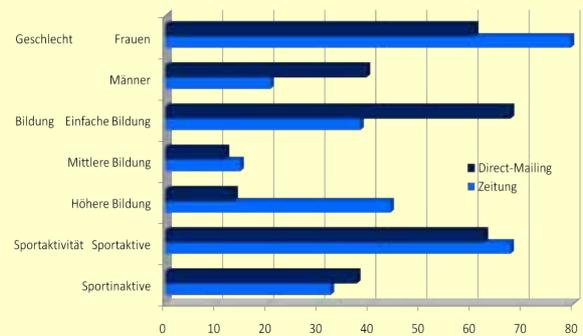
Zugangswege zu Präventionskursen



Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: Bundesministerium für Bildung und Forschung
 Projektabwicklung: gesund e.V. – Kölner Institut für angewandte Gesundheitswissenschaften
 Kooperationspartner: IKK Nordrhein (2010 Fusion zu „Vereinigte IKK“)

Vergleich Direct-Mailing vs. Zeitungsannonce



Ergebnisse

Teilnehmerstruktur Direct-Mailing / Zeitung

Durch das Direct-Mailing wird ein höherer Anteil an Männern, Älteren mit einfacher Schulbildung und Sportinaktiven zur Teilnahme bewegt als durch Annoncen in Lokalzeitungen.

Teilnehmer-Akquirierung spezifischer Flyer / Broschüre

Mit einem zielgruppenspezifischen Flyer werden prozentual mehr Teilnehmer akquiriert als mit einer zielgruppenoffeneren Kursangebots-Broschüre.

Flyer: 10746 Adressaten - 220 Kursanmeldungen (2,0%)
Broschüre: 51324 Adressaten - 1482 Kursanmeldungen (0,3%)

Schlussfolgerungen

Eine direkte Ansprache ist ein effektiver Zugangsweg zu spezifischen Zielgruppen.

Wirkfaktoren für die direkte Ansprache:

- Selektion der Zielgruppe - Hier: Innungskrankenkasse mit hohem Anteil an Versicherten mit einfacher Schulbildung
- Zielgruppenspezifisches Angebot - Hier: Altersspezifität, Wohnortnähe, inhaltliche Vielfalt
- Attraktive Darstellung - Hier: Flyer



Foto: © Mario Zahmann, LandesSportbund NRW (Paderborn)



AOK NORDWEST

Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Seniorenpräventionskonzept »EuBiA«

Ernährung und Bewegung im Alter

Laufzeit des Projektes: Oktober 2006 – Juni 2007

Hintergrund

Mangel- und Fehlernährung sowie körperliche Inaktivität stellen zentrale gesundheitliche Risikofaktoren dar und sind insbesondere auch bei älteren Menschen weit verbreitet. Das Projekt »EuBiA« möchte deshalb das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Seniorinnen und Senioren gezielt fördern und ihre Lebensqualität verbessern.

Zielstellung und Zielgruppe

Zentrale Ziele von »EuBiA«:

- Erhalt/Förderung der körperlichen Leistungs-/Funktionsfähigkeit
- Sturzprophylaxe
- Vorbeugung/Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Erhalt/Förderung der Lebensqualität und Selbstständigkeit

Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren (65-75 Jahre).

Inhalt und Methode/Vorgehensweise

Die Interventionsmaßnahmen umfassen zwei, aufeinander abgestimmte Programme.

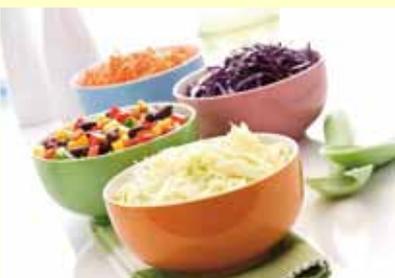
Teilprogramm »Bewegung«

- Durchführung von Übungen insbesondere zur Kräftigung der Muskulatur und zur Verbesserung der Koordination
- Erlernen von einfachen Übungen für das Training zu Hause

Teilprogramm »Ernährung«

- Informationen über gesunde, ausgewogene Ernährung
- Anpassung der Ernährung an bestimmte Krankheitsbilder (z. B. Diabetes mellitus)

Teilnehmer an den Kursmaßnahmen sind AOK-Versicherte, die durch Hausärzte mittels eines Screeningverfahrens zielgenau identifiziert wurden.



Projekträger und Kooperationspartner

Projekträger: AOK NORDWEST

Kooperationspartner:

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)
- Niedergelassene Ärzte in der Stadt Dortmund
- Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V. und Caritasverband Dortmund e. V.



Ergebnisse

Das Projekt »EuBiA« baut auf Erfahrungen der »Paderborner Trainingsstudie« (PATRAS) auf, die von der Universität Paderborn und vom Paderborner Diözesan-Caritasverband durchgeführt wurde. Eine in diesem Kontext durchgeführte klinische Studie über die Wirkungen des Bewegungsprogramms hat u. a. gezeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- mobiler wurden,
- besser Treppen steigen konnten und
- sich insgesamt deutlich besser fühlten.

Darüber hinaus gelang es Einzelnen, auf ihre Gehhilfen zu verzichten.

Schlussfolgerungen

Die Inhalte des Programms »EuBiA« wurden von den teilnehmenden Seniorinnen und Senioren insgesamt positiv bewertet.

Als nicht optimal hat sich die Zuweisung der Teilnehmer durch die Hausärzte erwiesen, die deutlich weniger Empfehlungen ausgesprochen haben als anvisiert. Deshalb sollten künftig auch alternative Zugangswege erprobt werden.

Zur genaueren Überprüfung und Absicherung der (nachhaltigen) Wirkungen des Programms sollten ferner weitere wissenschaftliche Studien durchgeführt werden.



Foto: Gerd Schmitt, LandesSportbund NRW (Pressefoto)

„Standfest vor Ort“ Neuer Präventionskurs für die Generation 60plus

Laufzeit des Projektes: Beginn April 2010 und soll bundesweit und flächendeckend angeboten werden

Hintergrund

Im Alter wächst das Risiko, ins Stolpern zu geraten und zu stürzen. Das kann verschiedene Ursachen haben:

- das Sehvermögen lässt nach
- man hat weniger Kraft als ein junger Mensch
- die Reaktionszeiten werden länger.

Ein Sturz hat oftmals dramatische Folgen. So ist bei Menschen über 60 Jahren die Schenkelhalsfraktur die häufigste Diagnose nach einem Sturz.

Zielstellung und Zielgruppe

- körperliche Leistungsfähigkeit bewahren
- weniger verletzungsgefährdet sein
- Signale des Körpers deuten
- Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten aufbauen
- sicher und barrierefrei den Alltag bewältigen können
- Personen ab 60 Jahre

Vorgehensweise

Und das erwartet Sie bei „Standfest vor Ort“

Da die Muskulatur die Ausgleichsbewegungen ausführen muss, damit man das Gleichgewicht halten kann, wird die Kraft trainiert, u. a. mit Hilfe von Geräten.

- Koordination
- Muskelkraft
- Beweglichkeit
- Gleichgewichtssinn
- Entspannungsfähigkeit
- Falltraining

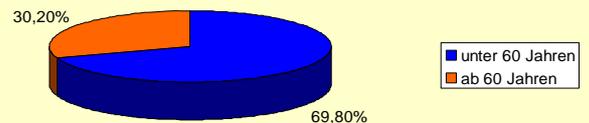
Der **Präventionskurs** besteht aus **16 Trainingseinheiten**, die **zwei Mal pro Woche** stattfinden und jeweils 60 Minuten dauern. Die BKK vor Ort erstattet die Kosten im Rahmen der Prävention.



Projekträger und Kooperationspartner

Das Projekt „Standfest vor Ort“ wurde von der BKK vor Ort Bochum in Zusammenarbeit mit dem Rehasentrum Oberhausen, der Ruhr-Universität Bochum und proxomed® Medizintechnik GmbH entwickelt.

Versichertenverteilung der BKK vor Ort



Ergebnisse

Erste Ergebnisse bereits beendeter Kurse zeigen, dass die Teilnehmer in nahezu allen Testverfahren eine positive Entwicklung nachweisen konnten. Teilnehmer berichten über:

- **Verringerung von Schmerz- und Spannungszuständen**
- **Erhaltung der Beweglichkeit und Sicherheit im Alltag**
- **positive Effekte auf den allgemeinen körperlichen und psycho-sozialen Zustand**

Zitate:

„Durch diesen Kurs und entsprechende Informationen bin ich sehr viel aufmerksamer geworden, gehe vorsichtiger und bemühe mich einzelne Übungen auch zu Hause durchzuführen.“

„Ich habe nicht geglaubt, dass mir so etwas so viel Spaß machen könnte.“

„Mein Schulterbereich ist beweglicher und schmerzfrei geworden. Vom Gleichgewicht her fühle ich mich viel sicherer als vorher.“

Schlussfolgerungen

Entwicklung von Anti-Sturz-Strategien:

Tipps für den Alltag und „Hausaufgaben“

Die meisten Unfälle passieren in den eigenen vier Wänden. Die Teilnehmer erhalten Tipps und Ratschläge, um ihren Alltag sicherer zu gestalten.

Ein spezielles Heimübungsprogramm ermöglicht ihnen, zwischen den Trainingseinheiten und auch im Anschluss an das Präventionsprogramm, ihren Körper selbstständig zu fordern.

Sie erhalten eine Auswahl von Übungen, die sich schnell und einfach auch im häuslichen Umfeld durchführen lassen. Lebensqualität mit „Standfest vor Ort“.



Foto: Gertje Zehner, LandesSportbund NRW (Pressefoto)



v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

Sturzprävention für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung

04/2008 bis 03/2011

Hintergrund

In den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, Stiftungsbereich Behindertenhilfe, zeigt sich die Bedeutung einer Sturzprävention wie folgt:

- Menschen mit Behinderung werden immer älter
- Kognitiv eingeschränkte Menschen haben ein erhöhtes Sturzrisiko
- Es gibt es oft zusätzliche komplexe Behinderungsformen (Epilepsie, Ataxie, Hemiparese etc.)
- Viele Menschen haben eine lang andauernde und multiple Medikation
- Ausgerichtet auf die Menschen mit geistiger Behinderung gibt es keine angepasste Sturzprävention

Ziel

- Erstellung, Umsetzung und Evaluierung des Handbuchs „Arbeitshilfen zur Sturzprävention“
- Berücksichtigung des gesamten Lebenskontextes in der Sturzprävention
- Strukturierte Umsetzung des Themas im Betreuungsalltag
- Sturzprävention unterstützt die Teilhabe

Zielgruppe

- Mitarbeitende im Stiftungsbereich Behindertenhilfe
- Menschen mit geistiger Behinderung ab 45 Jahre



Inhalt und Methode

- Einführung des entwickelten Handbuchs bei Mitarbeitenden und Menschen mit geistiger Behinderung
- systematische Erfassung der Sturzrisikofaktoren
- systematische Erfassung der Sturzgeschehen
- Erstellung von Maßnahmenplänen
- Durchführung von Maßnahmen
- Erfassung der Praxisnähe und Alltagstauglichkeit des Handbuchs
- Evaluation der Daten

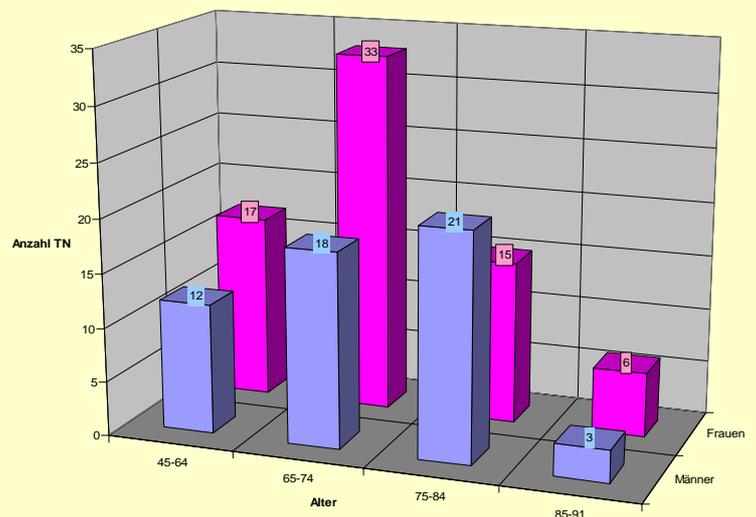
Projektträger

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel in Kooperation mit der Robert Bosch Stiftung

Kooperationspartner

- Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld
- Fachschule für Heilerziehungspflege
- Berufskolleg Senne Fachbereich Gestaltung

Altersverteilung der Teilnehmergruppe



Ergebnisse

- Diese werden im Rahmen einer Fachtagung am 10.02.2011 in Bielefeld/ Bethel präsentiert
- Zwischenergebnisse können im Rahmen der Posterpräsentation diskutiert werden



Foto: Gerd Zehner, LandesSportbund NRW (Parsenath)

Training auf dem Außen-Bewegungsparcours „Generation 80 plus“

seit Mai 2010 im Bürgerpark des AWO Seniorenzentrum Feierabendhaus in Bad Salzuflen; Angebot fortlaufend

Hintergrund:

In der Weiterentwicklung bewegungsfördernder Angebote entstand einerseits die Idee einen Parcours zur selbständigen Nutzung unter freiem Himmel anzubieten, andererseits Senioren der Stadt Bad Salzuflen die Möglichkeit zum selbstbestimmten kostenlosen Training nach ausführlicher Anleitung anzubieten. Durch die Einbeziehung von Angehörigen und Freunden vermitteln intergenerative Begegnungen Erfolgserlebnisse: „Das kann ich wieder!“

Zielstellung und Zielgruppe:

Die Trainingsmöglichkeiten am Parcours fördern den Kraftaufbau im Alter, verbessern das Gleichgewicht sowie die Beweglichkeit und beugen damit der Gefahr vom Stürzen vor. In besonderer Weise wirken sich die aeroben Übungen in der Gruppe wohltuend auf das Selbstbewusstsein aus.

Durch den Spaßfaktor soll der Parcours zum Treffpunkt der Generationen, der Kommunikation und Interaktion des gesamten Stadtteils werden.

Er soll ein positives Bild vom Alter erlebbar vermitteln und fördern. Zielgruppe sind die Bewohner des AWO Seniorenzentrum Feierabendhaus sowie Senioren aus dem Stadtteil. Für Rollstuhlfahrer wurden zusätzliche Angebote entwickelt.

Vorgehensweise:

In Kleingruppen mit drei bis fünf Personen werden die Senioren mit den einzelnen Übungsteilen des Parcours vertraut gemacht. Das Ausprobieren ohne Zeitdruck unter fachlicher Anleitung durch eine Ergotherapeutin vermittelt Sicherheit und ermöglicht einigen Bewohnerinnen sogar die selbstständige Nutzung.

Das Training am Parcours ist integraler Bestandteil der Gruppenangebote. Ziel ist es, den Parcours mit der Zeit wie einen Rundlauf mit 5 bis 10 Wiederholungen systematisch und trotzdem seniorengerecht zu nutzen.



Projekträger und Kooperationspartner:

Das AWO Seniorenzentrum Feierabendhaus ist Träger des Projekts Bewegungsparcours und öffnet sein Angebot interessierten Senioren nach Anleitung. AWO Ortsvereine, Seniorensportgruppen wurden über die Möglichkeiten des Parcours informiert und zu kostenlosen Probetrainings eingeladen. Eine fachliche Kooperation und Weiterentwicklung des Angebots z.B. mit einem Sportverein wird angestrebt.

Ergebnisse:

Die 20 regelmäßig trainierenden Bewohner unseres Hauses nutzen den Parcours mit viel Freude. Sie nehmen wahr, dass sie sich selbstbewusst mit ihren Fähigkeiten trotz der Hochaltrigkeit einer Öffentlichkeit zeigen. Bei unserem Jubiläumssommerfest und der Eröffnung des Parcours am 09.07.2010 traten 12 Bewohner gegen 12 „externe“ Senioren an.

Unsere Bewohner informieren Besucher gern und laden diese ein, sich auszuprobieren. Sie erkennen die Möglichkeiten verschiedener Übungen, um Fähigkeiten wiederzuerlangen (wie z.B. die Arme über den Kopf heben zu können).

1. Steigerung der Lebensqualität und Vitalität
2. Ausweitung von sozialen Kontakten
3. Förderung des psychischen Wohlbefindens, Selbstvertrauens und Mutes
4. Muskulatur wird aufgebaut und vergrößert die Mobilität
Sturzprophylaxe (kräftige Muskeln/stabile Gelenke)
Individuelle Anforderungen werden genutzt
Selbstbestimmung beim Training ist wichtig
5. Bewegung an der frischen Luft wirkt ausgleichend
Der Parcours ist zu einem Ort der Freude und der Begegnung geworden (Spaßfaktor).

Schlussfolgerungen:

- Angebot ist in kürzester Zeit unverzichtbar geworden
- Der Parcours ist ein schönes, vielfältiges Angebot für Senioren die individuell, aber trotzdem in einer kleinen Gruppe trainieren können
- „außergewöhnliches“ nicht alltägliches trainieren („hat nicht jeder, kann man nicht überall machen“), dadurch auch interessant für Gruppen von außerhalb
- An der frischen Luft zu trainieren, in schöner Umgebung (Natur) wirkt als zusätzlicher Anreiz
- Der Bewegungsparcours bindet neue Zielgruppen

Zukunftsperspektive:

Wir wünschen uns wissenschaftliche Unterstützung bei einer Untersuchung über die Auswirkung bewegungsfördernder Angebote auf Menschen mit beginnender Demenz.



Foto: Gerd Zehner, LandesSportbund NRW (Potsdam)



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

„Wir tanzen wieder“ Menschen mit und ohne Demenz in Tanzschulen

Laufzeit des Projektes: Start zum Welt-Alzheimerstag 2007; regelmäßiges, monatliches Angebot

Hintergrund

Demenz ist ein vielschichtiges Phänomen mit erheblichen Auswirkungen auf den Lebensalltag einer stetig wachsenden Anzahl von Menschen mit Demenz. Statistisch betrachtet sind derzeit bundesweit 1,1 Mio. Menschen betroffen. Bis zum Jahr 2030 werden es ca. 1,7 Mio. Menschen sein. In NRW sind dies derzeit etwa 300.000 Bürgerinnen und Bürger. 70-80% der Betroffenen werden in Familien versorgt. Es gibt kaum Angebote, insbesondere Freizeit-/Bewegungsangebote außerhalb institutioneller Versorgung.

Zielstellung und Zielgruppe

Das Projekt möchte einen Beitrag zur einer sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen leisten. Tanzen gehen ist ein Stück Normalität - neu ist, die Tanzschule als öffentlichen Ort für Menschen mit und ohne Demenz zu öffnen um Begegnung zu ermöglichen. Das Thema Demenz soll gesellschaftlich enttabuisiert werden.

Zielgruppe des Projekts sind:

- ▶ Menschen die zu Hause leben
- ▶ Angehörige, Freunde, Nachbarn
- ▶ Ehrenamtliche und professionelle Begleitpersonen
- ▶ Menschen die in institutionellen Einrichtungen leben
- ▶ Menschen die Spaß an Musik und Tanz haben

Vorgehensweise

Bei Walzer, Swing, Samba, Schlager- und Evergreenquiz, Rock'n'Roll, Steppkurs und Polonaise, besuchen uns regelmäßig, monatlich 30-40 Tanzbegeisterte – von jung bis alt, von Alleinstehend bis hin zu Paaren. Das abgestimmte Programm wird von einem Tanzlehrer und einem professionell Tätigen aus dem psycho-sozialen Bereich angeleitet. Es geht nicht um klassischen Tanzunterricht. Das Angebot knüpft eher an die biographischen Begebenheiten der Menschen an und ist Teil aktiver Erinnerungsarbeit.



„Das Tanzen ist die Kunst, wo die Beine denken, sie seien der Kopf.“
(Stanislaw Jerzy Lec)

Projekträger und Kooperationspartner

Demenz-Servicezentrum NRW Region Köln und das südliche Rheinland in Trägerschaft der Alexianer Köln GmbH

Kooperationspartner:

ADTV-Tanzschule Stallnig-Nierhaus, Köln-Bayenthal



Es geht um Freude und Genuss, nicht um Therapie

Ergebnisse

Das große Interesse an unserem Angebot hat zu dem Konzept einer Multiplikatorenschulung in Tanzschulen geführt und wurde bereits erfolgreich durchgeführt.

Schulungsinhalte für eine professionelle Begleitung:

- ▶ Einleitung
- ▶ Von der Idee zum Projekt
- ▶ Wer braucht wen wofür?
- ▶ Tanzen als Kommunikation
- ▶ Das Krankheitsbild Demenz
- ▶ Demenz braucht Bewegung
- ▶ Demenz-Prophylaxe
- ▶ Historie zum Tanz
- ▶ Tanzen als Ausdrucksmittel von Gefühlen
- ▶ Tanzschulen als Ort der Begegnung

Schlussfolgerung

„Wir tanzen wieder“ – ist eine Bewegung die bewegt!

Die Erfolgsfaktoren hierfür sind:

- ▶ geeignete Tanzschulen und Tanzlehrer
- ▶ interessierte Kooperationspartner
- ▶ geeignete Betreuungs- und Begleitpersonen
- ▶ geeignete Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ qualitätsgesicherte Tanzangebote



Foto: Gerd Böhmer, LandesSportbund NRW (Pressefoto)

WohnQuartier⁴

= DIE ZUKUNFT ALTERSGERECHTER QUARTIERE GESTALTEN

Gefördert und unterstützt durch



Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Bewegungsförderung 60+: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis – 2. Regionalkonferenz des Zentrums für Bewegungsförderung Nordrhein-Westfalen am 26.10.2010 in Essen

WohnQuartier⁴ Kooperation „Soziales, Gesundheit, Bauen, Bildung & Kultur“

Laufzeit des Modellprojektes: 4/2008 –3/2011, Verstetigung geplant; seit 2009 Umsetzung auch an weiteren Standorten

Hintergrund:

Im Zuge der demografischen Entwicklung und des gesellschaftlichen Wandels zeichnet sich ab, dass die altersgerechte Gestaltung von Wohnen und Leben in den Quartieren eine der wichtigsten Zukunftsherausforderungen ist. Auf der Suche nach Lösungen haben Fachleute verschiedener Disziplinen und Institutionen sowie VertreterInnen von Ehrenamt, Kunst und Design das Konzept WohnQuartier⁴ entwickelt.

Zielstellung und Zielgruppen:

WohnQuartier⁴ verfolgt konsequent das Anliegen, allen Menschen mit Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf ein möglichst lange selbstbestimmtes Wohnen und Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen. Zielgruppen des innovativen Beratungsansatzes sind dabei:
Träger + Einrichtungen der Alten-, Behinderten-, Familien- und Jugendhilfe, Wohlfahrtsverbände, Kommunen, Kirchengemeinden, Kirchenkreise, Wohnungsbaugesellschaften,.

Inhalt und Methode/Vorgehensweise:

WohnQuartier⁴ setzt auf integrierte Stadt(teil)planung und Sozialraumorientierung, fördert den Aufbau von Vernetzungs- und Mitwirkungsstrukturen und beteiligt dabei von Beginn an die BewohnerInnen im Quartier – generationen- und kulturübergreifend. Seit 2008 wird das Modellkonzept mit Mitteln der Stiftung Wohlfahrtspflege an vier Modellstandorten erprobt. Hier werden integrative Strategien und Projekte zu den vier Faktoren umgesetzt:

- *Wohnen & Wohnumfeld*
- *Gesundheit & Service und Pflege*
- *Partizipation & Kommunikation*
- *Bildung & Kunst und Kultur*

WohnQuartier⁴ Handlungsfelder + Aktivitäten:

- Quartiersorientierte Projektentwicklung für Grundstücke und Immobilien
- Förderung neuer Wohnformen und Betreuungsangebote
- Stärkung der wohnortnahen Versorgung
- Aufbau von innovativen Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfenetzwerken
- Stadtteilmoderation, aktivierende Befragungen, Perspektiv- und Planungsworkshops
- Förderung nachbarschaftlicher Aktivitäten
- Qualifizierung und Beschäftigungsförderung im Stadtteil
- **Salutogenese – „Das gesunde Quartier“: Angebote zur Gesundheits- und Bewegungsförderung im Nahbereich**
- Weiterentwicklung der Stadtteilkultur, Mehrgenerationen- und multikulturelle Angebote, Entwicklung kreativer Freiräume und Experimentierfelder für Bewohner und Institutionen

Projekträger:

Lokale Träger + Kooperationspartner:

Ev. Kirchengemeinde Altenessen-Karnap, Diakoniewerk Essen; Ev. Johannes Kirchengemeinde, Ev. Alten- und Krankenhilfe Remscheid e.V.; Kommunen Remscheid, Essen; Wohnungsbaugesellschaften; Familienzentren; Mitglieder der Stadtteilkonferenzen und andere



Ergebnisse:

An allen vier Modellstandorten haben die Träger wirkmächtige Netzwerke und innovative Kooperationen aufgebaut und vielfältige Initiativen und Projekte auf den Weg gebracht. Weiterhin nehmen zweiundvierzig Vertreter verschiedener sozialer Träger, Einrichtungen, Initiativen und Kommunalverwaltungen aus dreißig Kommunen an der WohnQuartier⁴ Multiplikatoren-Fortbildung „Implementierungsprogramm“ teil, und tragen so die Haltung und das Konzept von WohnQuartier⁴ sowie hieraus zu entwickelnde eigene Projekte „in die Fläche“ – von Niedersachsen bis Hessen.

Schlussfolgerungen:

Die Erfahrungen an den Modellstandorten zeigen, dass die altersgerechte Entwicklung von Quartieren nur als integrierter Prozess begriffen werden kann, und dass die Koordination der komplexen Interessenlagen idealerweise ein hochprofessionelles Quartiermanagement, zumindest aber eine unabhängige Moderation benötigt. Sozialdienstleister und Kirchengemeinden haben hierbei die Chance, offensiv und modellhaft an der Entwicklung auch schwieriger Quartiere mit zu wirken, und dabei als Vorreiter die drängenden Zukunftsthemen zu besetzen. Voraussetzung hierfür ist eine enge Orientierung an den Bedürfnissen und Interessen der Bewohner im Sozialraum, und damit sowohl die Öffnung der eigenen Einrichtung ins Quartier, als auch die Weiterentwicklung der Angebote für und v.a. mit neue(n) Zielgruppen und Milieus – intergenerativ und multikulturell. Eine grundsätzlich hohe Bedeutung muss hierbei der systematischen Einbindung bürgerschaftlichen Engagements zukommen zur Rückgewinnung nachbarschaftlicher, solidarischer, tragfähiger Strukturen. Neben Kunst und Kultur können hier auch insbesondere niederschwellige Sport- und Bewegungsangebote die BewohnerInnen zusammenbringen und wichtige Bausteine für das „gesunde Quartier“ und lebens- und liebenswerte Städte sein.