

Im Alltag in Bewegung bleiben

Kommunale Gesundheitsförderung
mit älteren Menschen auch in
schwierigen Lebenslagen



Gefördert durch:



in FORM
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung


Baden-Württemberg
LANDESGESUNDHEITSSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPALAST IN STUTTGART
in Zusammenarbeit mit
MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG,
FAMILIEN UND SENIOREN

WEEBER+PARTNER
Institut für Stadtplanung und Sozialforschung

Vorwort

Bewegung im Alltag anzuregen und zu verankern, ist ein erfolgversprechender Weg zur Gesundheitsförderung älterer Menschen mit und ohne soziale Benachteiligung. Selbständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden auch durch körperliche und geistige Beweglichkeit ermöglicht.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass regelmäßige Bewegung und körperliche Aktivität einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung bzw. zur Wiedererlangung der Gesundheit leisten: beispielsweise bei der Vermeidung wie auch bei Behandlung und Rehabilitation von Herzkrankheiten, Schlaganfall, Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, Osteoporose, Rückenschmerzen. Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass regelmäßige Bewegung zur Vorbeugung bzw. Linderung von Depression beiträgt und den Erhalt der mentalen Fähigkeiten bis ins hohe Lebensalter unterstützt.

Aktivitäten zur Bewegungsförderung sind somit ein wesentlicher Beitrag zur Vermeidung chronischer Krankheiten. Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg fordert eine Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung, um die Entstehung chronischer Erkrankungen zu vermeiden oder hinauszuzögern und die Gesundheit

in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern.

Das Zentrum für Bewegungsförderung im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, hat dazu Initiativen auf Landes- und kommunaler Ebene gestartet. Im Zeitraum von Ende 2009 bis Ende 2010 wurden fünf Modellvorhaben gefördert, die

- ▶ Bewegung im Alltag direkt fördern,
- ▶ Zugang insbesondere zu sozial benachteiligten älteren Frauen und Männern mit und ohne Migrationshintergrund finden,
- ▶ verschiedene Praxisfelder einbeziehen und ein Netzwerk aufbauen,
- ▶ im Sozialraum – im Stadtquartier, der Nachbarschaft, der Gemeinde – angesiedelt sind und dazu beitragen,
- ▶ Bewegungsförderung in der Praxis und in kommunalen Strukturen zu verankern.

Diese Broschüre greift diese vielfältigen Erfahrungen aus den Modellvorhaben auf. Sie soll Impulse aus der Praxis für die Praxis geben und dazu ermutigen, viele weitere Aktivitäten zur Förderung der Bewegung im Alltag auf den Weg zu bringen.

Prof. Dr. Günter Schmolz
Abteilungspräsident, Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg



1 Im Alltag in Bewegung bleiben

Treppe steigen statt Aufzug fahren, zu Fuß oder mit dem Fahrrad statt mit dem Auto unterwegs sein, spazieren gehen oder im Garten arbeiten statt fernsehen – Bewegung im Alltag trägt viel dazu bei, dass man bis ins hohe Alter ein gesundes und selbständiges Leben führen kann.

Bekannt ist: Körperliche und geistige Beweglichkeit ist ganz wesentlich für ein gutes Leben im Alter. Sie erlaubt eine selbständige Lebensführung auch noch in hohem Alter, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, eröffnet neue Horizonte. Und regelmäßige Bewegung kann unter bestimmten Voraussetzungen dazu beitragen, mentale Fähigkeiten zu erhalten und Stürze sowie Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder wenigstens hinauszuzögern.

Weniger im Blick ist, dass Bewegung nicht auf spezielle Orte, eine bestimmte Ausstattung, Sportkleidung und Ähnliches angewiesen, sondern Teil des ganz normalen Alltags ist – und dass sie noch stärker als bisher zur alltäglichen Angelegenheit werden sollte.

Bewegung im Alltag anzuregen und zu verankern, ist ein erfolgversprechender Weg zur Gesundheitsförderung im Alter. Dies gilt gerade im Blick auf Menschen in schwierigen Lebenslagen, die nicht die Mittel oder auch nicht den Mut haben, sich aus der Vielzahl der organisierten Sport- oder Fitnessangebote das für sie Passende herauszusuchen.

Das Zentrum für Bewegungsförderung im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat im Rahmen des Programms "Alltagsbewegung älterer Menschen" von Ende 2009 bis Ende 2010 fünf Modellvorhaben gefördert, die

- ▶ Bewegung im Alltag direkt fördern oder die Voraussetzungen dafür schaffen, dass sie überhaupt wieder möglich wird,
- ▶ Zugang insbesondere zu sozial benachteiligten älteren Frauen und Männern mit und ohne Migrationshintergrund finden,
- ▶ verschiedene Praxisfelder einbeziehen und ein Netzwerk aufbauen,
- ▶ im Sozialraum – im Stadtquartier, der Nachbarschaft, der Gemeinde – angesiedelt sind
- ▶ und dazu beitragen, Bewegungsförderung in der Praxis und in kommunalen Strukturen zu verankern.

Die Projekte wurden vom Institut für Stadtplanung und Sozialforschung Weeber+Partner begleitet und evaluiert.

Diese Broschüre greift Erfahrungen aus den Modellvorhaben auf. Sie soll dazu ermutigen, viele weitere Aktivitäten auf den Weg zu bringen.

2 Mehr Bewegung – fünf Projekte zeigen neue Wege

In einer Gemeinde im ländlichen Raum, in kleineren, mittleren und großen Städten, auch in benachteiligten Stadtteilen: Die Voraussetzungen und Möglichkeiten der Bewegungsförderung unterscheiden sich von Kommune zu Kommune. Unterschiedliche Wege sind möglich.

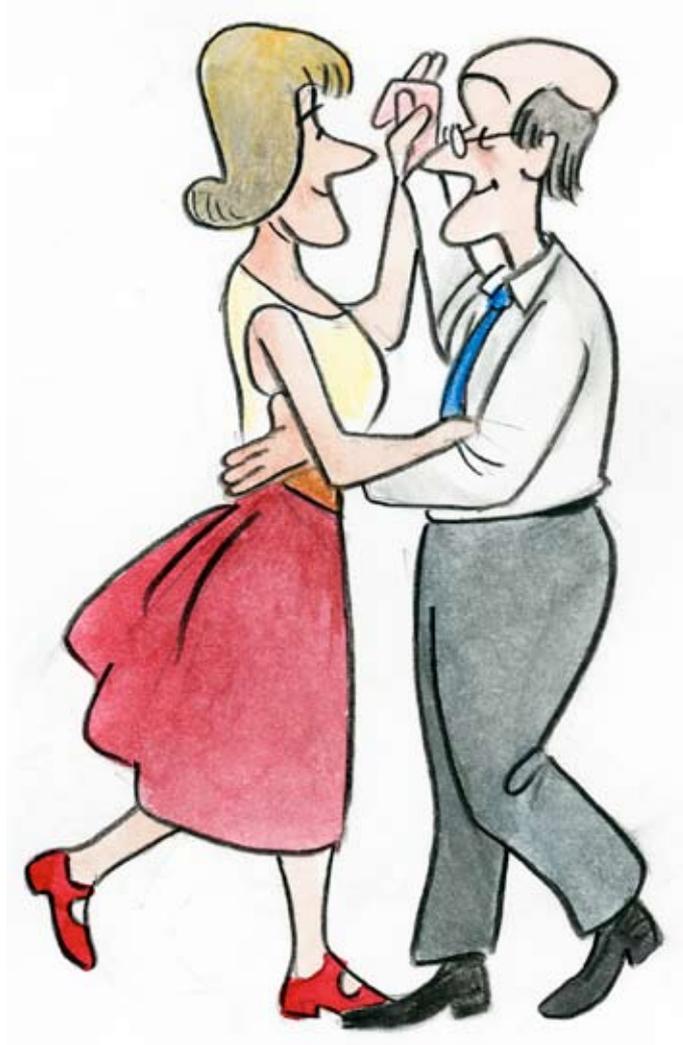
- ▶ Unter dem Titel "Rangendingens Senioren sind und bleiben fit" bietet die Gemeinde Rangendingen – im Mehrgenerationenhaus und an weiteren Orten – ein umfangreiches und vielseitiges Bewegungsprogramm an, das Freude und Lust an der Bewegung fördern, körperliche wie geistige Beweglichkeit erhalten und das soziale Netz und die Integration in das aktive Gemeindeleben aufrechterhalten und stärken soll. Ergänzt wird es durch einen Fahrdienst und die Möglichkeit zum Essen in der Schulmensa.
- ▶ Der Sportverein Nufringen e.V. hat ein Projekt "60 plus" initiiert, das gerade auch Frauen und Männer mit Migrationshintergrund anspricht. Es umfasst zum einen Bewegungsangebote für Ältere, zum anderen die Weiterqualifikation von Fachleuten mit Migrationshintergrund sowie anderen Interessierten zu Bewegungsbegleiterinnen und -begleitern, und zwar in der DITIB-Moschee Herrenberg im Rahmen des interkulturellen Besuchsdiensts.
- ▶ Der Stadt-Seniorenrat Aalen e.V. bildet in Kooperation mit der Stadt Aalen Senioren-Begleiterinnen und -Begleiter aus. Diese besuchen von Vereinsamung bedrohte Ältere in ihrer Wohnung, regen sie zu Spaziergängen und anderen Aktivitäten außer Haus an und beziehen in die Hausbesuche auch gezielte Bewegungsübungen ein. Die Bewegungsförderung ist Teil der Ausbildung.
- ▶ Im Mehrgenerationenhaus Weinheim/Bergstraße in einem sozial benachteiligten Stadtteil – früher ein Jugendhaus – heißt es: "Bleiben Sie fit – machen Sie mit!". Das



abgestufte Bewegungsprogramm mit verschiedenen wöchentlichen Gruppenangeboten für bewegungseingeschränkte, teils chronisch kranke ältere Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund umfasst Angebote von Heilmeditation, Feldenkrais, Power-Gym für Migrantinnen bis zu lateinamerikanischem Tanz und afrikanischen Rhythmen.

- ▶ Gemeinsames begleitetes Spazierengehen steht im Mittelpunkt bei dem Heidelberger Bewegungsprogramm im Netzwerk "Mehr

Bewegung lebenslang". In fünf Stadteilen sind ältere Menschen in Verbindung mit den bestehenden Seniorenzentren mehrmals wöchentlich zu gemeinsamen Spaziergängen von rund 3 km Länge eingeladen. Diese nutzen die bestehenden Heidelberger Bewegungsparcours. Die Begleitung übernehmen hierfür geschulte Honorarkräfte und Ehrenamtliche aus den Stadtteilen, sie bauen auch weitere Bewegungsübungen in die Spaziergänge ein.



3 Unterschiedliche Formen von Bewegung

Bewegung kann willkommenes Nebenprodukt häuslicher Erledigungen sein, eigener Teil des Alltags, Selbstzweck oder Mittel zum Zweck, um Gebrechlichkeit zu vermeiden. Die Erfahrungen zeigen: Es gibt ganz unterschiedliche Formen der Bewegung nahe am Alltag.

Bewegung bei Verrichtungen in der eigenen Wohnung, Wege zum Einkaufen, in die Kirche, zu Veranstaltungen, Spaziergehen und Walking, gezielte Bewegungsübungen, Gymnastik, Altherren-Volleyball, Rückenschule, Schwimmen und Aqua-Fitness, Sitztanz beim Nachmittagstreff, Sturzprophylaxe, Heilmeditation, Entspannung, Feldenkrais, Qi Gong, orientalischer Tanz, Latino-Rhythmen und afrikanische Rhythmen, Power-Gym für Migrantinnen – es gibt viele unterschiedliche Möglichkeiten.

Nähe zum Alltag heißt:

- ▶ Man bewegt sich in normaler Kleidung, in normalen Räumen ohne besondere Ausstattung – es ist kein "Sport",
- ▶ der Zugang ist "niederschwellig", man

- braucht keine besonderen Voraussetzungen,
- ▶ die Teilnahme ist meist kostenlos, eine Mitgliedschaft oder Anmeldung für die Kursangebote ist nicht erforderlich,
- ▶ man kann über die Teilnahme jedes Mal neu entscheiden,
- ▶ regelmäßige Termine sorgen für eine Alltagsstruktur,
- ▶ die Zeiten richten sich nach den Bedürfnissen der Älteren, es gibt Angebote am Vor- oder Nachmittag und teils auch während der Schulferien,
- ▶ ein Vorteil sind kurze Wege, die Angebote sind fußläufig erreichbar, in der Nähe oder gar in der eigenen Wohnung,
- ▶ es geht nicht um Leistung und Wettbewerb, jede und jeder macht so mit, wie er oder sie

kann, gefördert werden unterschiedliche – auch besondere – Begabungen,

- ▶ im Mittelpunkt steht die Freude an Bewegung, körperliche und auch geistige Beweglichkeit (Koordination, Gedächtnis),
- ▶ auch nebenher gibt es Anlass zur Bewegung, zum Beispiel Stühle rücken für den Sitztanz nach dem Kaffeetrinken.

Gleichzeitig sorgen die Angebote auch für eine Unterbrechung der Alltagsroutinen: Die Hausbesuche sind eine willkommene Abwechslung, der Besuch der Kursangebote ist ein Anlass, aus dem Haus zu gehen (sich vielleicht auch schön zu machen), einige vermitteln auch ganz neue Erfahrungen und "Highlights" wie einen Ausflug.

Bewegung kann mehr oder weniger organisiert sein, sie ist willkommenes Nebenprodukt alltäglicher Aktivitäten, Selbstzweck oder Mittel zum Zweck – und somit in unterschiedlicher Weise in den Alltag integriert:

- ▶ Bei den Besuchsprogrammen geht es vor allem um Bewegung zur Bewältigung des Alltags im normalen Lebenszusammenhang – zuhause (z.B. Wege in der Wohnung, Schuhe binden), bei alltäglichen Erledigungen (aus dem Haus gehen, Treppe steigen, Wege im Stadtteil) oder auch zu besonderen Anlässen wie Veranstaltungsbesuchen.
- ▶ Spazierengehen ist eine besonders alltags-

nahe, für Ältere vertraute, besonders wirksame Form der Bewegung im Freien;

- ▶ auch Aktivitäten wie Tanzen und Schwimmen sind für die meisten vertraute und beliebte Formen der Bewegung; sie sind grundsätzlich auch ohne Anleitung möglich;
- ▶ andere Angebote sind stärker angeleitete, gezielte Gruppenangebote, bei denen aber die Freude an der Bewegung im Mittelpunkt steht;
- ▶ andere sind gezielte Übungen zur Förderung der Beweglichkeit (als Kurs oder eingebaut in Hausbesuche und Spaziergänge) oder als Mittel zum Zweck wie Sturzprophylaxe.

Es lassen sich auch mehrere Ziele verbinden: So wird das Spazierengehen auch als Prophylaxe, als "Laufen gegen Alzheimer" beworben. Die Hausbesuche sollen möglichst zu Aktivitäten außer Haus anspornen, das geschützte Angebot in der Moschee in Herrenberg zum Besuch eines Sportvereins. Übergreifendes Ziel ist, die Menschen aus der Isolation zu holen, sie zu Aktivitäten zu ermutigen, Angst vor Bewegung abzubauen und eigene Fähigkeiten zu stärken.



4 Für Bewegung lassen sich viele Orte nutzen

Zuhause – draußen – in öffentlich zugänglichen Räumen im Stadtteil: Bewegung ist an ganz unterschiedlichen Orten und in unterschiedlichen Settings möglich – in der eigenen Wohnung und im direkten Lebensumfeld; im Freien, "an der frischen Luft", auf Wegen durch den Stadtteil und in der Landschaft; im Mehrgenerationenhaus, in der Moschee, in weiteren Räumen im Stadtteil wie Schulsportplatz, Schwimmbad, Gemeindehaus.

Bewegung gerade auch draußen, wie beim Spazierengehen, ermöglicht immer wieder neue Erfahrungen – den Wechsel je nach Jahreszeiten und Wetter, Begegnungen, Entdeckungen. Sie ist auch für andere, nicht Beteiligte sichtbar und möglicherweise ansteckend.

Für Bewegungsangebote in öffentlich zugänglichen Räumen hat sich bewährt:

- ▶ Es handelt sich um vertraute, bekannte Orte, keine speziellen "Sportstätten",
- ▶ sie sind multifunktional nutzbar,
- ▶ sie sind in der Nähe, auf kurzem Wege leicht erreichbar, auch zu Fuß, mit Rollator oder Fahrrad,
- ▶ die Angebote können an Vorhandenes andocken,
- ▶ der Zugang ist niedrighschwellig, barrierefrei,
- ▶ für manche (zum Beispiel einen Teil der Migrantinnen) sind geschützte, nicht einsehbare Räume wichtig.

Mehrgenerationenhäuser und Seniorenzentren sind für Ältere wichtige Anlaufstellen in der Nähe. Das Mehrgenerationenhaus in Weinheim hatte zuvor einen starken Schwerpunkt im Bereich Kinder /Jugend /Bildung, durch die Bewegungsangebote hat es verstärkt auch Ältere angesprochen. In die Seniorenzentren kommen viele Ältere, auch zum Kaffeetrinken oder zum Mittagessen. In der Moschee treffen sich Menschen aus der Türkei – gerade ältere Frauen, die

gern unter sich sind – nicht nur zum Gebet, sondern auch zu Freizeit- und sozialen Aktivitäten. Wo Angebote auch an anderen Orten stattfinden (z.B. Schulsportplatz), trägt das zusätzlich zur Einbindung in das gemeindliche Leben bei und kann Kontakte zwischen den Generationen ermöglichen.

Die Bewegungsangebote profitieren davon, dass sie solche vorhandenen Orte nutzen, sie können ihnen aber auch nützen, indem sie ihnen neue Perspektiven und Zielgruppen erschließen.

Der Setting-Ansatz nimmt nicht nur den einzelnen Menschen, sondern den Lebenszusammenhang in den Blick – das überschaubare sozial-räumliche System, in dem Menschen ihren Alltag verbringen.



5 Wer nimmt teil?

Selbst Menschen in sehr hohem Alter möchten sich bewegen. Bei den Modellvorhaben waren nicht nur "jüngere Alte", sondern auch viele Hochbetagte dabei – sogar eine 98- und eine 101-Jährige. Besonders willkommen sind Angebote im eigenen Umfeld für alte Menschen mit wenig Ressourcen, während "Gutbetuchte" sehr viel mehr Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen (auch kostenpflichtigen) Angeboten haben und räumlich mobiler sind.

Die Bewegungsangebote in den Modellvorhaben haben vor allem folgende Gruppen erreicht:

- ▶ einsame alte Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben,
- ▶ über die ursprüngliche Planung hinaus auch demenziell Erkrankte und Menschen in stationären Einrichtungen,
- ▶ chronisch Kranke (wie Rheuma, Fibromyalgie),
- ▶ Menschen mit Migrationshintergrund – als Teilnehmerinnen und Teilnehmer und als Fachleute,
- ▶ Menschen in einer Seniorenwohnanlage, die teilweise aus anderen Orten zugezogen und daher noch nicht in das Gemeindeleben integriert sind,
- ▶ ältere Menschen in Stadtteilen mit besonderen Problemlagen, zum Beispiel in Quartieren des Bund- Länder-Programms "Soziale Stadt".

Die Angebote sollen nicht diskriminierend sein. Dementsprechend sind sie grundsätzlich für alle interessierten Älteren offen. Vor allem die Mehrgenerationenhäuser haben gute Erfahrungs-

gen mit generationenübergreifenden Angeboten gemacht.

Frauen sind in der deutlichen Mehrheit – generell (heute noch) unter den alten und hochaltrigen Menschen, aber noch deutlicher tritt

dies bei den Bewegungsangeboten in Erscheinung. Oft sind Männer nur eine kleine Minderheit. Wünschen sie sich noch andere Angebote, mehr Elemente von Wettstreit, in Mannschaften, mit Bällen?





6 Formen der Ansprache

Wie gewinnt man Menschen für Bewegungsangebote – gerade Ältere, die nicht in Organisationen oder Netzwerke eingebunden sind, wenig Zugang zu Medien haben, sich Bewegung vielleicht gar nicht zutrauen? Persönliche Ansprache, Abholen und Begleiten, Vermittlung durch Schlüsselpersonen, die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen und Selbstorganisationen, Schnupper- und Kennenlern-Angebote können oft auch Zurückhaltende überzeugen. Plakate, Faltblätter und Pressearbeit sind als Unterstützung und Erinnerung wichtig.

Erfolgreich ist vor allem die persönliche Ansprache – wenn man auf ältere Menschen im Umfeld direkt zugeht und sie auf das Angebot aufmerksam macht. Die guten Erfahrungen werden weiter erzählt und die Angebote so durch "Mund-zu-Mund-Propaganda" bekannt. Oft erfolgt die persönliche Ansprache auch über Organisationen, die gute Kontakte zu Älteren haben. In der Zusammenarbeit mit Migrantinnen hat sich bewährt, ältere Frauen über jüngere, Mütter oder Großmütter über ihre Töchter anzusprechen. Die wenigen Männer, die zu den Kursangeboten kommen, werden oft von ihren Ehefrauen mitgebracht.

Schlüssel- und Respektspersonen können als Multiplikatoren wirken, auch als "Brückenpersonen" zu Behörden und anderen Einrichtungen. Eine wichtige Rolle spielt in mehreren Orten der Stadtseñorenrat, der das Angebot bekannt macht oder selbst Projektträger ist.

Mit einigen Angeboten werden die Älteren in ihrem unmittelbaren Umfeld, sogar in der eigenen Wohnung, aufgesucht. Andere setzen voraus, dass man zu ihnen kommt. "Komm- und Gehstruktur" - beides ist wichtig. Bei den außerhalb des Hauses angebotenen Angeboten spielt nicht nur der vertraute Ort in der Nähe eine große Rolle. Bewährt hat sich auch, die Älteren dazu abzuholen und zu begleiten, zum Beispiel durch einen organisierten Fahrdienst.

Einen ersten unverbindlichen Einstieg können Schnuppernachmittage und Kennenlern-Angebote bieten. Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen zum Beispiel zur Zertifikatsverleihung oder die Präsenz bei Veranstaltungen anderer sorgen für Aufmerksamkeit und sprechen sich herum.

Plakate und ausgelegte Handzettel an wichtigen Orten im Stadtteil – Haltestellen, Geschäfte, Ärzte, Apotheken, Rathäuser, Kirchen, Gesundheitsämter – können Aufmerksamkeit wecken und erhalten, die Formulierung eines ansprechenden Flyers ist auch ein Anlass, das Wesentliche auf den Punkt zu bringen. Artikel in der Presse, auch in den vielerorts existierenden kostenlosen Zeitungen für Ältere oder den viel gelesenen Anzeigenblättern, sorgen für Öffentlichkeit und Bekanntheit.

7 Soziale Einbettung – Bewegung verbunden mit Kontakten und Geselligkeit

Nach dem Besuch des Seniorennachmittags mit Sitztanz hält eine Gruppe vergnügt wirkender älterer Frauen mit ihren Rollatoren noch längere Zeit auf der Straße ein Schwätzchen. Regelmäßige Termine sind ein Anlass, um aus dem Haus zu gehen, man kann Bekannte treffen und neue Menschen kennenlernen, man wird erwartet und vermisst, wenn man fehlt. Auch die Hausbesuche sind ein ganz wichtiger, oft fast der einzige soziale Kontakt. Hier erfahren die allein lebenden Älteren Zuwendung und Anerkennung. Die Verbindung von Bewegung und Geselligkeit ist in mehrfacher Hinsicht wichtig.

Eine angenehme Atmosphäre mit viel Fröhlichkeit und Lachen, die Möglichkeit zum Kaffeetrinken vorher oder nachher, die Gelegenheit zum "Schwätzen" – auch beim Spazierengehen: All das trägt dazu bei, dass man gerne zu den Bewegungsangeboten kommt. Bewegung ist auch Anlass, ausreichend zu trinken. Und Kontakte sind selbst wichtig für die Gesundheit: Die Bedeutung von sozialem Kapital und sozialen Netzwerken für Gesundheitsförderung wird durch viele Forschungsergebnisse belegt.

Eine große Rolle spielt die Musik: Musikstücke, die aus der Kindheit oder dem Heimatort bekannt sind, gemeinsames Singen und Tanzen (auch im Sitzen), selbst ungewohnte – Latino- und afrikanische – Rhythmen wirken auch für Ältere sehr ansteckend.

Wichtig sind Selbsthilfe und Selbstorganisation: Beispiele sind die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, die Verabredung einer Gruppe Älterer zum gemeinsamen Essen in der Schul-



mensa, die Gewinnung von Kursanbieterinnen aus dem Stadtteil und dem Teilnehmerkreis, die Beteiligung der Älteren selbst an den Planungen.

In Rangendingen hat sich eine Helferbörse zu einem Projekt "Gegenseitig helfen" von Gemeinde, Jugendhaus und dem Caritas-Ausschuss entwickelt, eine Schülergruppe geht mit Bewohnern der Seniorenanlage spazieren. In Weinheim sind ehrenamtlich tätige Ältere zum

Beispiel als "Leihomas" engagiert, zu einem großen generationenübergreifenden Tanz- und Gestaltungsprojekt "Wasserträgerinnen" mit gemeinsamer Vernissage haben sich Kinderhort, Kinder, Jugendliche und Ältere aus dem Mehrgenerationenhaus zusammengefunden.

8 Wer bringt etwas in Bewegung? Träger und Netzwerke

Die Gemeinde selbst, der Stadt-Seniorenrat als Selbstorganisation der Älteren, das Mehrgenerationenhaus, der Sportverein in Kooperation mit der Moschee und der Altenhilfe-Fachberatung des Landkreises, das städtische Amt für Soziales und Senioren in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerontologie der Universität und weiteren Partnern: Die Modellvorhaben zeigen, dass unterschiedliche Träger Angebote zur Bewegung im Alltag initiieren und umsetzen können. Wichtig ist die Einbindung in ein größeres Netzwerk, teilweise kommen durch Bewegungsprojekte neue Kooperationen zustande.

Mehrgenerationenhäuser haben sich als hilfreiche Struktur und Anker für die Projekte erwiesen, sie sind oft bereits in ein größeres Netzwerk eingebunden und pflegen viele Kontakte. Manche Projekte - wie die Besuchsdienste - entstehen als Kooperationsvorhaben. In Heidelberg besteht bereits das umfangreiche Netzwerk "Mehr Bewegung lebenslang", das vom Sachgebiet Aktive Senioren (Abteilung Senioren und soziale Dienste) der Stadt koordiniert wird. Die Projekte nutzen vielfältige Kooperationen und sind Anlass für weitere. So können vorhandene

Netzwerke gestärkt werden und neue entstehen. Eine gemeinsame Erfahrung ist, dass eine Projektkoordination nötig ist. Gerade für Ehrenamtliche bedeutet diese einen erheblichen Aufwand.

Kooperations- und Netzwerkpartner können sein:

- ▶ Selbstorganisation der Älteren (Stadt-/Kreis-seniorenrat, Seniorengruppen)
- ▶ Selbsthilfegruppen (chronisch Kranke, Menschen mit Behinderungen)



- ▶ Gesundheitsämter der Land-/Stadtkreise
- ▶ Migrantenverbände, Integrationsbeauftragte
- ▶ Soziale Dienste, entsprechende Verwaltungseinheiten
- ▶ Stadtplanung, Stadt(teil)entwicklung
- ▶ Bürgerschaftliches Engagement
- ▶ Sport (Sportvereine, Sportkreis), sonstige örtliche Vereine
- ▶ Bildungs- und Gesundheitsanbieter (DRK, Volkshochschule, Familienbildungsstätte)
- ▶ Kirchengemeinden
- ▶ Wohlfahrtsverbände
- ▶ Ärzte, Apotheken, Kliniken, stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste
- ▶ Mehrgenerationenhäuser, das Quartiersmanagement im Programm Soziale Stadt
- ▶ Sparkassen und örtliche Unternehmen, auch als Sponsoren.

Noch wenig im Blick ist bisher die Stadtplanung und Stadtteilentwicklung. Dabei gibt es gerade hier viele Schnittstellen: die Qualifizierung des öffentlichen Raums mit sicheren, angenehmen, barrierefreien Wegen und Plätzen zum Aufenthalt mit Angeboten wie Boules-Bahnen und Großschachspielen, die zum Beispiel ältere Migranten gerne nutzen; Bewegungsgelegenheiten für Jung und Alt im Freien; Stadtteilspaziergänge auch als Form der Bürgerbeteiligung; die Platzierung von wichtigen multifunktionalen Orten (wie Bürgertreffs) mitten im Quartier statt am Rand; gute Bedingungen für die Nahversorgung; überhaupt eine Vielfalt an Nutzungen und kurze Wege; und eine fachübergreifende Organisation und Konzeption, wie sie im Bund-Länder-Programm Soziale Stadt verankert ist.

9 Begleitung und Vermittlung – neue Tätigkeitsfelder

Die Orientierung am Alltag der älteren Menschen führt zu neuen Anforderungen und Tätigkeitsprofilen. Fachwissen alleine reicht nicht aus. Als Tätigkeitsfeld zwischen Alltags- und Fachkompetenz kristallisiert sich die Begleitung heraus – auf gleicher Augenhöhe und durch Menschen mit ähnlichem Hintergrund.

Für die Durchführung der Angebote werden über die Projektkoordination und das Projektteam hinaus weitere aktiv Tätige benötigt. Der eingeführte Begriff Übungsleiterin bzw. Übungsleiter bietet sich am ehesten dort an, wo Angebote einen kursähnlichen Charakter haben, in der Gruppe stattfinden und von Verantwortlichen organisiert und angeleitet werden.

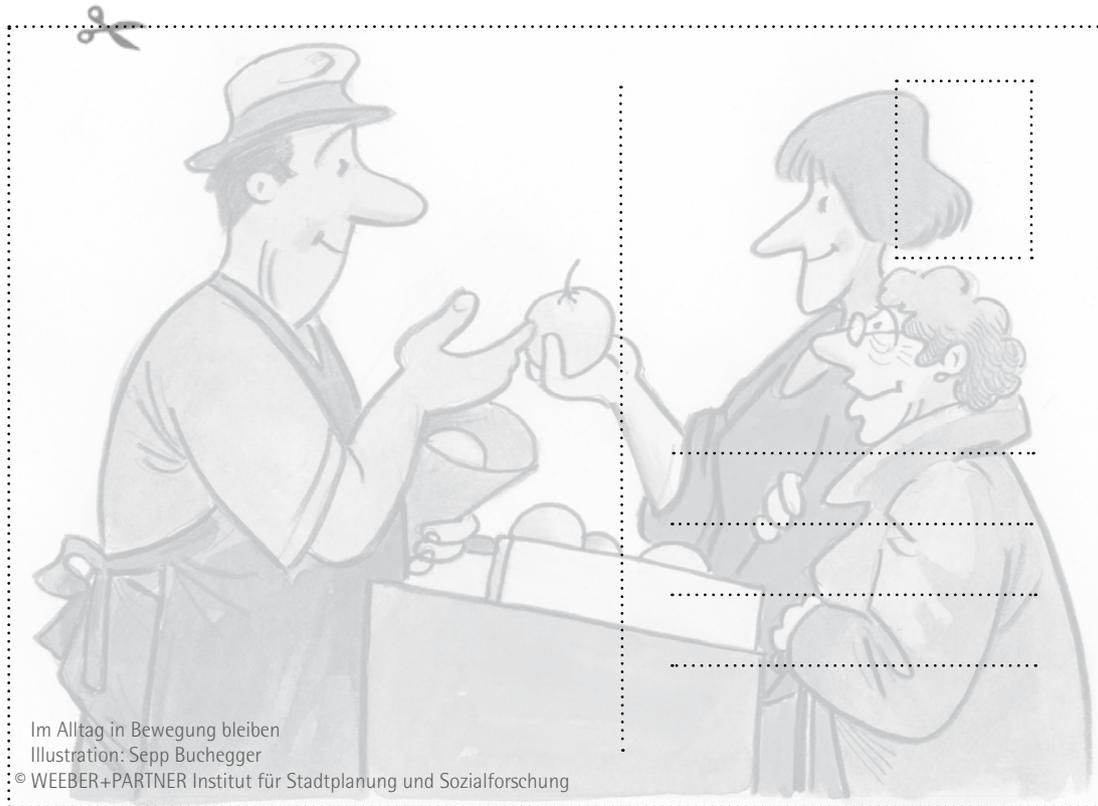
Zu einem neuen Tätigkeitsfeld wird die Begleitung: In den Projekten werden Senioren-, Parcours- und Bewegungs-Begleiterinnen und -Begleiter gewonnen und qualifiziert. Der Begriff "Begleitung" bedeutet: Wohin es gehen soll, den Weg und das Ziel bestimmt der ältere Mensch selber; Aufgabe ist, ihn dabei

zu unterstützen, auch zu Weiterem zu ermuntern. Zugleich drückt sich in dem Begriff aus, dass es sich um eine sehr alltagsnahe Tätigkeit handelt, bei der vor allem Lebenserfahrung und Alltagskompetenz gefragt sind.

Eine wichtige Rolle spielt auch der Peer-Gedanke: Man begegnet sich auf Augenhöhe, die Begleiterinnen und Begleiter sind im selben Alter, haben denselben kulturellen Hintergrund oder stammen aus dem eigenen Stadtquartier.

Teilweise wird für die Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung (etwa in Höhe der üblichen Übungsleiterpauschale) gewährt, teilweise werden Auslagen ersetzt, teilweise ist die Tätigkeit





Im Alltag in Bewegung bleiben

Illustration: Sepp Buchegger

© WEEBER+PARTNER Institut für Stadtplanung und Sozialforschung

rein ehrenamtlich. Eine geringfügige Honorierung ist für viele – gerade auch Ältere – durchaus willkommen, um die eigenen oft schmalen Einkünfte aufzubessern. Angehörige der Mittelschicht mit gutem Alterseinkommen sind hingegen darauf nicht angewiesen. Als wichtig hat sich erwiesen, auch bei der Begleitung Grenzen zu setzen – gegenüber anderen Diensten (Pflege, Hauswirtschaft), aber auch gegenüber rein freundschaftlichen Kontakten, die nicht auf feste Termine und begrenzte Zeiten beschränkt sind.

Immer mehr zeigt sich in der Altenhilfe und Gesundheitsförderung, dass neue Tätigkeiten zwischen Ehrenamt und Professionalität, zwischen Alltags- und Fachkompetenz notwendig sind. Merkmale wie die Pflicht zu regelmäßiger und verbindlicher Tätigkeit, Ausbildung und Honorierung reichen über das eingeführte Verständnis von bürgerschaftlichem Engagement hinaus.

Wichtig wird die Vermittlung, gerade bei der Begleitung: Es geht darum, Begleitungssuchende und Begleitende zusammenzubringen, die zu einander passen. Es gilt aber auch herauszufinden, wer besonders von Isolation und Vereinsamung bedroht und deswegen in kein Netzwerk eingebunden ist, das den Bedarf und die Not erkennt.

10 Qualifizierung für Gesundheitsförderung

Die Qualifizierung ist ein wichtiger Baustein. Qualifiziert werden in der Regel gerade Ältere, die entsprechende neue Aufgaben übernehmen. Teilweise sind auch viele Jüngere dabei. Vermittelt werden Kenntnisse zu Gesundheit, Bewegungsförderung, Alter, Kommunikation und mehr sowie praktische Fertigkeiten. Bei mehreren Projekten erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Abschluss ein Zertifikat.

- ▶ In Herrenberg wurden im Rahmen der Qualifizierungsmaßnahme 10 türkischstämmige Frauen, überwiegend im Alter zwischen 30 und 45 Jahren, zur Bewegungsbegleiterin weiterqualifiziert. Sie sind im Besuchsdienst aktiv und arbeiten mehrmals wöchentlich mit alten, teils hochaltrigen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund. Zusätzlich organisiert die Gruppe öffentliche Info-Veranstaltungen zu Themen wie Depression, Demenz und Mutter-Tochter-Beziehungen.
- ▶ In Aalen werden ehrenamtliche Senioren-Begleiterinnen und -Begleiter in einem kostenlosen, stark nachgefragten Kurs für die Durchführung der Hausbesuche ausgebildet. Die Qualifizierung erfolgt durch die Familienbildungsstätte und die Volkshochschule. Nach abgeschlossener Ausbildung erhalten die Teilnehmenden in öffentlicher Veranstaltung ein Zertifikat. Für die ausgebildeten und tätigen Begleiterinnen und Begleiter gibt es regelmäßig Gruppenabende, bei denen auch Elemente der Bewegungsförderung vermittelt werden. Seit Beginn bis Ende 2010 wurden 48 ehrenamtliche Senioren-Begleiter ausgebildet, davon 4 mit Migrationshintergrund. An einem laufenden Kurs nehmen 8 weitere Interessierte teil. Es wurden 26 Begleitungen vermittelt, 10 Ausgebildete stehen später zur Verfügung, einige Ausgebildete übernehmen Aufgaben in stationären Einrichtungen und Nachbarschaftshilfe.



- In Heidelberg wurden Honorarkräfte (Studentinnen der PH Heidelberg) und Ehrenamtliche rekrutiert und als Parcoursbegleiterinnen und -begleiter fachlich geschult. Die Ausbildung umfasst sportwissenschaftliche Inhalte und einen Erste-Hilfe-Kurs. Am Ende erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein Zertifikat. Bisher wurden 11 Personen ausgebildet: 5 Honorarkräfte, 4 Ehrenamtliche und 2 Leitungen von Seniorenzentren.

Die Qualifizierung kommt nicht nur der Qualität der Angebote und deren Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugute, sondern auch den Qualifi-

zierten selber: Sie erwerben viele neue Kompetenzen, die auch für sie persönlich Bedeutung haben, und können sich neue Tätigkeitsfelder erschließen, auch noch im Alter. In Aalen war ein Nebeneffekt, dass sich die Seniorenbegleiter und -begleiterinnen quasi nebenher mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzten, in Herenberg spielten Fragen der jüngeren Frauen zur eigenen Gesundheit und derjenigen von Familienmitgliedern eine große Rolle. Die Einbeziehung von Bewegungselementen und -themen in die Qualifizierung fördert Bewegung und Gesundheit auch bei den Begleiterinnen und Begleitern.



11 Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

Gut besuchte Angebote, große Nachfrage nach der Qualifizierung, positive Berichterstattung in der örtlichen Presse, dankbare Resonanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit, insgesamt mehr Bewegung – die Modellvorhaben haben eine Menge erreicht. Aber es sind auch Schwierigkeiten zu überwinden.

Die Verbindung von Bewegung im Alltag, sozialer Benachteiligung, Quartiersbezug und Alter lässt neue Angebote entstehen und führt zu einer Anreicherung vorhandener: Es werden neue Gruppen gezielt einbezogen. Bewegung lässt sich in unterschiedliche Angebote einbauen. Die Orientierung am Sozialraum schärft den Blick für die Herausforderungen und Potenziale des jeweiligen Quartiers. Neue Strukturen, Kooperationen und Netzwerke werden geschaffen, vorhandene gestärkt und erweitert. Dass Bewegung im Alltag stattfindet und nicht nur in Sportstätten und –angeboten, ist für viele ein ganz neuer Blickwinkel. Dadurch lassen sich auch Träger außerhalb der Sportstrukturen ansprechen und Menschen zur Bewegung animieren, die für Sport nicht zu gewinnen sind.

Als Erfolgsfaktoren lassen sich identifizieren:

- ▶ eine schlüssige Gesamtkonzeption,
- ▶ ein niedrigschwelliger Ansatz mit differenzierten Angeboten für unterschiedliche Leistungsfähigkeiten,
- ▶ Ansprache auf unterschiedlichen Wegen, im persönlichen Kontakt, öffentliche Präsenz, eine ansteckende Öffentlichkeitsarbeit,
- ▶ das passende Setting mit nahen, vertrauten, vielfach nutzbaren Räumen,
- ▶ die Verbindung von Bewegung mit sozialen Kontakten,
- ▶ die Begleitung durch - hierfür eigens qualifizierte - Personen aus dem eigenen Umfeld,

- ▶ die Einbindung in lokale Strukturen, das Andocken an vorhandenen Angeboten und Netzwerken,
- ▶ findiges Erschließen und Nutzen personeller, finanzieller und räumlicher Ressourcen,
- ▶ die Unterstützung durch Kommune, Projektpartner und Presse,
- ▶ das besondere Engagement – von engagierten Einzelnen, Teams, Organisationen und Gemeinden.

Schwierig sind teilweise die Motivation der Älteren (vor allem der Männer) und schwankende Teilnehmerzahlen – je nach Wetter (Hitze, Kälte, Regen, Schnee, Glätte), besonderen Ereignissen (zum Beispiel Beerdigungen) und persönlichen Befindlichkeiten und Verpflichtungen. Eine offene Frage ist die Verortung innerhalb der vorhandenen Sport- und Bewegungsangebote und der traditionellen, teils rein geselligen "Seniorenveranstaltungen", die öfter gewohnheitsmäßig von Kommunen relativ gut gefördert werden.

Die Entwicklung eines Projekts von der Idee und Initiative zur Umsetzung verläuft in unterschiedlichen Phasen, hält manche Überraschungen bereit und erfordert Flexibilität im Ablauf, sorgsame Beobachtung und die Bereitschaft zum Nachsteuern. Eine Herausforderung ist der Weg vom Pilotprojekt zur strukturellen Verankerung im Alltag. In den Modellvorhaben sind Wege zur Verstetigung in Arbeit.



12 Im Alltag in Bewegung bleiben! Ausblick

Bewegung im Alltag, im vertrauten Lebensumfeld älterer Menschen zu verankern und zu fördern, ist – so einfach und naheliegend der Gedanke scheint – ein innovativer und erfolgversprechender Weg zur Gesundheitsförderung, gerade in schwierigen Lebenslagen. Er hat große Potenziale, die noch weiter entwickelt und genutzt werden sollten – in Bezug auf Gesundheitsförderung, das Leben im Alter, Stadtteilarbeit, Stadtentwicklung und mehr.

Das Förderprogramm "Alltagsbewegung älterer Menschen" ist abgeschlossen. Es beschränkte sich nicht auf finanzielle Förderung, sondern verknüpfte Konzeptionsentwicklung, Begleitung, Evaluation und Beratung der Projekte (auch zur Verstetigung), öffentliche Präsentation und Diskussionen, Austausch, Kommunikation – dazu soll auch diese Broschüre beitragen. Nun geht es darum, in Bewegung zu bleiben.

Anknüpfungspunkte in Kommunen können zum Beispiel sein:

- ▶ kommunale Altenhilfe-/Stadtseniorenplanung
- ▶ demografischer Wandel
- ▶ Integration und Inklusion
- ▶ Soziale Stadt
- ▶ Gesunde Stadt, Gesund aufwachsen und leben, kommunale Gesundheitskonferenzen bei den Land-/Stadtkreisen
- ▶ Sportentwicklungsplanung
- ▶ familienfreundliche Kommune
- ▶ generationenfreundliche Kommune
- ▶ demenzfreundliche Kommune
- ▶ Sozialraumorientierung, Stadtteil- und Quartiersentwicklung
- ▶ Armutsbekämpfung
- ▶ Gender Mainstreaming, Gleichstellung
- ▶ Lokale Agenda
- ▶ Stadtmarketing
- ▶ Freiraumplanung

- ▶ Klimaschutz und Mobilität
- ▶ kommunale Kriminalprävention.

Das Thema wird in Zukunft angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels noch an Bedeutung gewinnen. Es geht um Bewegung gerade auch

- ▶ für stark sozial benachteiligte Ältere,
- ▶ für die zunehmende Zahl allein lebender, oft einsamer und armer alter Menschen, alter Männer, der Menschen mit Migrationshintergrund, der Älteren mit – auch geistiger – Behinderung, demenziell Erkrankter,
- ▶ für Jung & Alt, generationsübergreifend und gemeinsam, nach den Prinzipien des "Design für Alle" ("Universal Design").

Viele bestehende Bewegungsangebote unterschiedlicher Anbieter sind sehr von "Überalterung" betroffen und ihre Teilnehmerzahlen gehen zurück. Sie stehen vor der Aufgabe, auch "junge Alte" – aktiv, sporterfahren, fit – zu gewinnen und gerade nicht "altenspezifisch" zu sein. Es geht nicht zuletzt um ein neues Bild vom Älterwerden. Dazu gehört die Verbindung von Bewegung mit sinnstiftenden, produktiven Tätigkeiten auch noch im Alter.

Qualifizierung für Bewegungs- und Gesundheitsförderung ist ein wichtiges neues Tätigkeitsfeld.

Spaziergehen und Tanzen haben sich als besonders ansprechend und integrativ, generationen- und kulturübergreifend erwiesen. Sie sind ohne großen Aufwand möglich. Spaziergänge in der Gruppe brauchen keinen vorgegebenen Parcours und sind mit wechselnden Zielen und Angeboten immer neu interessant. Tanzen und generell die Verbindung von Bewegung und Musik bieten noch viele nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten (und Tanzen ist – wie jeder Besuch auf einer türkischen Hochzeit zeigt – auch für ältere Männer mit Migrationshintergrund durchaus selbstverständlich). Auch Schwimmen

hat für viele alte Menschen eine große Bedeutung – das Schwimmbad ist als "Seniorentreff" oft wichtiger als ein organisiertes Angebot.

Gesundheitsförderung richtet sich nicht nur auf das Verhalten der einzelnen Menschen, sondern auch auf förderliche Verhältnisse. In der Stadtentwicklung stellt sich die Aufgabe, Stadtquartiere so zu entwickeln, dass sie Lust auf Bewegung machen und Anlass für viele Wege bieten. Dies kommt ganz unterschiedlichen Altersgruppen zugute.

Begleitung	der älteren Frauen und Männer, der Projekte, des Programms
Verankerung	im Alltag der Älteren, in der Arbeit der Organisationen, in der Gesundheitsförderung, besonders durch Andocken an Vorhandenem
Qualifizierung	Lebenslanges Lernen für alle, Qualifizierung in der Gesundheitsförderung
Austausch	zwischen den Älteren, zwischen den Begleitern und Fachkräften, zwischen den Projekten, zwischen unterschiedlichen Fachbereichen und Organisationen - Unterschiedliches zusammenbringen statt trennen
Stärken	die Potenziale der Älteren, der Projekte, der Organisationen.



Hintergrund

Was hat Bewegung mit Gesundheit zu tun?

Leicht modifizierter Auszug aus:

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.). (2010): Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA. Praxis 6

Mit freundlicher Genehmigung des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)



Der Zusammenhang zwischen Bewegungsverhalten und Gesundheit ist bereits sehr gut erforscht. Insbesondere in den vergangenen 30 Jahren sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Frage nach der gesundheitlichen Wirkung von körperlicher Aktivität systematisch und in einer Vielzahl von Studien nachgegangen (Fuchs 2007; King 2001; Leitzmann et al. 2007; Löllgen et al. 2009; Völker 2008; Werle et al. 2006). Der hohe Stellenwert körperlich aktiver Lebensstile für die Aufrechterhaltung der Gesundheit und die Vermeidung von chronischen Erkrankungen gilt heute als unumstritten.

Die positiven gesundheitlichen Effekte von körperlicher Aktivität in Bezug auf zahlreiche psychische und physische Erkrankungen sind auch auf der Ebene von Metaanalysen hinreichend belegt (Knoll 1997, Rütten/Abu-Omar 2003, Schlicht 1994, Woodcock et al.2010). Gesundheitswirksame körperliche Aktivität ist als gesundheitliche Ressource klar identifiziert.

Eine körperlich aktive Lebensweise hat dabei sowohl einen positiven Einfluss auf die Lebenserwartung als auch auf die Lebensqualität.

Außerdem erhöht sie die Anzahl der gesunden Lebensjahre, also derjenigen Jahre eines Lebens, die frei von gravierenden funktionellen Ein-

schränkungen sind und damit eine weitestgehend unabhängige und aktive Lebensführung ermöglichen (Böhm et al. 2009; Fuchs 2003; Löllgen et al. 2009; Warburton et al. 2007). Die aufgeführten Gesundheitseffekte stellen sich allerdings nicht "automatisch" durch die eine oder andere Bewegung ein. Vielmehr sind sie abhängig von den Qualitäten der körperlichen Aktivitäten und auch von den Qualitäten der Rahmenbedingungen und Verhältnisse, unter denen entsprechende Aktivitäten realisiert werden (vgl. Tiemann 2010).

Welche Rolle spielt Bewegung für die Gesundheit im Alter?

Grundsätzlich lässt sich in jedem Alter durch eine gezielte Förderung der körperlichen Aktivität der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden entgegenwirken (Rütten et al. 2005; Stessman et al. 2009; Ueshima et al. 2010). Doch gerade im Alter ist regelmäßige körperliche Aktivität besonders entscheidend für den Erhalt individueller Mobilität, wenn nicht gar Voraussetzung von persönlicher Lebensqualität und Lebenszufriedenheit (Cirkel/ Juchelka 2009; Rütten et al. 2005). Denn bei der Betrachtung individueller Risikoprofile älterer Menschen tritt "Bewegungsmangel" stets an vorderen Rangpositionen der Risikofaktoren auf (Eisfeld et al. 2003). Bereits über 25 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind über 60 Jahre alt

(BMG 2002). Die Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen wächst derzeit dynamisch. Für jeden einzelnen Menschen ist die gestiegene Lebenserwartung eine erfreuliche Entwicklung. Gleichzeitig ist sie aber auch eine Herausforderung für die Ausgestaltung des Lebensstils, denn jeder Mensch kann durch sein Verhalten Einfluss nehmen auf den eigenen Alterungsprozess. Aber auch Angebote und Maßnahmen der Bewegungs- und Gesundheitsförderung können ihren Beitrag zu gesundem Altern leisten.

Bewegung im Alter hat folglich positive Auswirkungen auf die Gesundheit: Regelmäßige gesundheitswirksame körperliche Aktivität nimmt eine zentrale Rolle bei der Vermeidung oder Verzögerung altersbedingter Gesundheitsprobleme sowie bei der Kompensation der damit verbundenen Folgen ein. Ein körperlich aktiver Lebensstil wirkt biologischen Alterungsprozessen entgegen und trägt wesentlich zu einem gesunden Altern, zur Möglichkeit selbstständiger Lebensführung und der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit bei. Regelmäßige Bewegung kann vor Stürzen schützen und die Leistungsfähigkeit des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems erhalten. Sie reduziert Depressionen oder mildert ihre Folgen ab (WHO 2002).

Was ist "gesundheitswirksame körperliche Aktivität"?

In den Gesundheitswissenschaften werden die Begriffe "Bewegung" und "körperliche Aktivität" häufig synonym verwandt. Gemeint sind damit alle Aktivitäten, die eine Steigerung des Energieumsatzes zur Folge haben (Hollmann/Strüder 2009; Pate et al. 1995; Rütten et al. 2005; Salem et al. 2009).

Basierend auf aktuellen Ergebnissen gesundheitswissenschaftlicher Forschung wird mittlerweile davon ausgegangen, dass die gesundheitsförderliche und krankheitspräventive Wirkung körperlichen Aktivitätsverhaltens durch das Zusammenspiel freizeitbezogener Bewegungsaktivitäten und (mit geringen Einschränkungen) alltäglicher körperlicher Aktivität erreicht werden kann und nicht etwa – wie in den 1990er Jahren propagiert – nur durch ein speziell gesundheitsorientiertes Fitness-Training (vgl. Rütten et al. 2005, S. 7).

Der wissenschaftliche Begriff "gesundheitswirksame körperliche Aktivität" basiert demnach auf einer lebensweltlichen Betrachtung von Bewegung im Sinne eines aktiven Lebensstils. Sie ist nach ihrem Zweck ausdifferenziert (Samitz/Baron 2002) und umfasst sowohl gesundheitsförderliche freizeitbezogene als auch entsprechende alltags- und arbeitsweltbezogene Be-

wegungsaktivitäten, die die Gesundheit fördern sowie Aktivitäten zu Mobilitätszwecken (Brehm 2006; Rütten et al. 2005): Unter freizeitbezogenen Bewegungsaktivitäten versteht man dabei alle in der Freizeit ausgeführten körperlichen Aktivitäten inklusive dem Gesundheitssport beziehungsweise der Gesundheit dienenden Übungs- und Trainingseinheiten.

Alltags- und arbeitsweltbezogene Bewegungsaktivitäten umfassen diejenigen körperlichen Aktivitäten, die im Kontext von Erwerbstätigkeit oder dem Arbeiten im Haushalt und in der Familie stattfinden, sowie Aktivitäten, um von A nach B zu gelangen. Es lässt sich somit eine Vielzahl an Typen und Formen von Bewegung finden, wie:

- ▶ Spezifische Gesundheitssportprogramme für ältere Menschen
- ▶ Sport in der Freizeit
- ▶ Gehen und Fahrradfahren zum Einkaufen
- ▶ Gartenarbeit
- ▶ Hausarbeit
- ▶ Wandern.

Literatur

- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2002): Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Baden-Baden: Nomos
- Böhm, K./Tesch-Römer, C./Ziese, T. (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Statistisches Bundesamt; Deutsches Zentrum für Altersfragen; Robert Koch-Institut (RKI)
- Brehm, W. (2006): Gesundheitssport – Kernziele, Programme, Evidenzen. In: Kirch, W./Badura, B. (Hg.): Prävention. Berlin: Springer, 243-265
- Cirkel, M./Juchelka, R. (2009): Gesundheit und Mobilität im Alter. Public Health Forum 15, Nr. 3, 24-26
- Eisfeld, K./Wiesmann, U./Hannich, H.-J./Hirtz, P. (2003): Gesund und bewegt ins Alter – Interdisziplinäre Ansätze für eine Community Medicine. In: Eisfeld, K./Wiesmann, U./Hannich,
- Fuchs, R. (2003): Sport, Gesundheit und Public Health. Göttingen: Hogrefe
- Hollmann, W./Strüder, H.K. (2009): Sportmedizin. Grundlagen für körperliche Aktivität, Training und Präventivmedizin. 5., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer
- King, A.C. (2001): Interventions to Promote Physical Activity by Older Adults. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 56, Suppl 2, 36-46
- Knoll, M. (1997): Sporttreiben und Gesundheit. Eine kritische Analyse vorliegender Befunde. Schorndorf: Hofmann
- Leitzmann M.F./Park Y./ Blair A./Ballard-Barbash R./Mouw T./Hollenbeck A.R./Schatzkin A. (2007): Physical activity recommendations and decreased risk of mortality. Archives of Internal Medicine 167, Nr. 22, 2453-2460
- Löllgen, H./Bockenhoff, A./Knapp, G. (2009): Physical activity and all-cause mortality: an updated meta-analysis with different intensity categories. International Journal of Sports Medicine 30, Nr. 3, 213-224
- Pate, R.R./Pratt, M./Blair, S.N./Haskell, W.L./Macera, C.A./Bouchard, C./Buchner, D./Ettinger, W./Heath, G.W./King, A.C. (1995): Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. Journal of the American Medical Association 273, Nr. 5, 402-407
- Rütten, A./Abu-Omar, K./Lampert, T./Ziese, T. (2005): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 26. Körperliche Aktivität. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI)
- Rütten, A./Abu-Omar, K. (2003): Prävention durch Bewegung. Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 11, Nr. 3, 229-246
- Salem, G.J./Skinner, J.S./Chodzko-Zajko, W.J./Proctor, D.N./Fatarone Singh, M.A./Minson, C.T./Nigg, C.R. (2009): Exercise and Physical Activity for Older Adults. Medicine & Science in Sports & Exercise 41, Nr. 7, 1510-1530
- Samitz, G./Baron, R. (2002): Epidemiologie der körperlichen Aktivität. In: Samitz, G./Mensink, G.B.M. (Hg.): Körperliche Aktivität in Prävention und Therapie. Evidenzbasierter Leitfaden für Klinik und Praxis München: Hans Marseille, 11-31
- Schlicht, W. (1994): Sport und Primärprävention. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe

Stessman, J./Hammerman-Rozenberg, R./Cohen, A./Ein-Mor, E./Jacobs, J.M. (2009): Physical activity, function, and longevity among the very old. *Archives of Internal Medicine* 169, Nr. 16, 1476-1483

Tiemann, M. (2010): *Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

Ueshima, K./Ishikawa-Takata, K./Yorifuji, T./Suzuki, E./Kashima, S./Takao, S./Sugiyama, M./Ohta, T./Doi, H. (2010): Physical activity and mortality risk in the Japanese elderly: a cohort study. *American Journal of Preventive Medicine* 38, Nr. 4, 410-418

Völker, K. (2008): Wie Bewegung und Sport zur Gesundheit beitragen. In: Zimmer, R./Völker, K./Schmidt, W. (Hg.) *Zweiter Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*. Schwerpunkt: Kindheit. 2., überarbeitete Auflage 2009. Schorn-dorf: Hofmann-Verlag, 89-106

Werle, J./Woll, A./Tittlbach, S. (2006): *Gesundheitsförderung. Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter*. Stuttgart: Kohlhammer

Woodcock, J./Franco, O.H./Orsini, N., Roberts, I. (2010): Nonvigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 1-18

Ansprechpersonen zu den geförderten Projekten:

Stadt-Seniorenrat Aalen e. V., Hans Zürn, Spritzenhausplatz 13, 73430 Aalen, Tel.: 07361 9750558, ssr.aalen@t-online.de

Heidelberg: Netzwerk "Mehr Bewegung lebenslang"
Amt für Soziales und Senioren, Dantestraße 7, Hilde Gäthje, 69115 Heidelberg, Tel. 06221 5838-050, hilde.gaethje@heidelberg.de

Institut für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Bergheimer Straße 20, Dr. Christoph Rott, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221 548129, christoph.rott@gero.uni-heidelberg.de

Interkulturelles Gesundheitsnetzwerk, 71154 Nufringen, sonja.kaiser@gmx.net

Gemeinde Rangendingen, Brigitte Wild, Schulstraße 8, 72414 Rangendingen, Tel. 07471 997929, wild@rangendingen.de

Mehrgenerationenhaus Weinheim/Bergstraße, c/o Stadtjugendring Weinheim, Bahnhofstraße 14, 69469 Weinheim
Ansprechpartnerin: Elke Weitenkopf, Mobile Jugendarbeit im Mehrgenerationenhaus, Konrad-Adenauer-Straße 14, 69469 Weinheim, Tel. 06201 67133, mja@stadtjugendring-weinheim.de

Evaluation:
Weeber+Partner, Institut für Stadtplanung und Sozialforschung

Weiterführende Informationen:

Übergreifendes zum Programm Alltagsbewegung in Baden-Württemberg:

www.gesundheitsamt-bw.de (Pfad: Netzwerke, Zentrum für Bewegungsförderung; unter "Fachtagung" auch Präsentationen zu den Projekten und zur Evaluation)

Landesinitiative zur Unterstützung von generationenfreundlichen Städten und Gemeinden in Baden-Württemberg bei der Planung und Durchführung von kommunaler Gesundheitsförderung

www.gesundheitsamt-bw.de (Pfad: Netzwerke, Gesund aufwachsen und leben in BW)

Bewegungsförderung 60+. Ein Leitfaden zur Förderung aktiver Lebensstile im Alter. LIGA.Praxis 6. Hrsg. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2010):

www.liga.nrw.de (Pfad: Publikationen und Downloads, Bereich Gesundheit, Reihe Liga-Praxis), www.zfb.nrw.de (Pfad: Downloads)

Informationen zu Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit

www.in-form.de (Pfad: Ältere Menschen, Bewegung)

Plattform Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten mit Projekt-Datenbank, Terminen, Materialien, Forschungsergebnissen und Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier, u.a. Gesund und aktiv älter werden

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

"Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern". Arbeitshilfen und Praxisbeispiele. Hrsg. Gesundheit Berlin-Brandenburg (www.bewegung-foerdern.de, in Vorbereitung)

Zum Bund-Länder-Programm "Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt": www.sozialestadt.de

Schlicht und Brand (2007): Körperliche Aktivität, Sport und Gesundheit. Eine interdisziplinäre Einführung

WHO (2010): Bewegung und Gesundheit in Europa: Erkenntnisse für das Handeln. Zugriff unter: www.euro.who.int (Veröffentlichungen) (Abruf: 3.3.2011)

Impressum

Herausgeber:
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstr. 135
70191 Stuttgart
Tel. 0711/904 35000
Fax 0711/904-35010
abteilung9@rps.bwl.de

ww.rp-stuttgart.de
www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartnerin:
Barbara Leykamm
Tel. 0711 904-39410
barbara.leykamm@rps.bwl.de



Illustrationen: Sepp Buchegger
© WEEBER+PARTNER Institut für Stadtplanung
und Sozialforschung, Stuttgart/Berlin
Mühlrain 9, 70180 Stuttgart
Tel. 0711 62009360
wpstuttgart@weeberpartner.de
www.weeberpartner.de
Texte 1-12 und Idee: Gabriele Steffen
Layout und Satz: Lisa Küchel

Druck und Verarbeitung: Saxoprint, Dresden

Stuttgart, März 2011