

**Vortrag zum Thema „Aktiv älter werden“
von Dr. Martin Willkomm, Chefarzt und Ärztlicher Direktor,
Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, Geriatriezentrum**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren,

erfolgreiche Altersplanung beginnt damit, die eigene Gesundheit und Selbständigkeit zu erhalten, im eigenen Zuhause zu bleiben und im Bedarfsfall medizinisch gut versorgt zu sein. Eine wichtige Rolle nehmen dafür Präventionsmaßnahmen ein.

Vor Eintreten eines Gesundheitsrisikos – noch nicht einer Krankheit! – spricht man von Primärprävention. Diese Präventionsform betrifft vor allem Kinder und Jugendliche. Im Erwachsenenalter steht die Sekundärprävention im Vordergrund. Hier können bereits Frühstadien einer Krankheit vorliegen. Für die Altersmedizin, die Geriatrie, spielt die Tertiärprävention die entscheidende Rolle. Hier kann eine Akutbehandlung bereits erforderlich gewesen sein, nun sollen Folgeschäden und Rückfälle einer Erkrankung verhindert werden. Im Alter spielt neben der Gesundheit der Begriff der „Teilhabe“ zudem eine herausragende Rolle. Das soziale Umfeld soll stabil bleiben, möglichst alle Aktivitäten sollten bis ins hohe Alter erreicht werden können. Der Alltag bleibt so abwechslungsreich, soziale Räume werden genutzt und die Mobilität bleibt erhalten.

Im Alter spielen soziale Veränderungen, wie der Übergang in die Rentenphase, ein beruflicher oder familiärer Rollenverlust, der Verlust körperlicher Unversehrtheit und Mobilität, der Verlust eines Partners eine große Rolle. Zu diesen Veränderungen tritt nicht selten eine neue Wohnsituation hinzu. Letztlich führt dies alles zu einem Verlust an Selbständigkeit.

Um eine aktive Vorbereitung auf das eigene Alter zu erreichen und die negativen Entwicklungen dieser Veränderungen im persönlichen Umfeld zu verhindern, müssen mehrere Schlüssel passen. Der erste Schlüssel betrifft die eigene Resilienz und das positive Coping. Mit Resilienz wird die eigene Widerstandskraft bezeichnet. Ein intaktes soziales Netz, ein guter gesundheitlicher- und körperlicher Zustand, eine

gute Mobilität, Unabhängigkeit, ein höherer Bildungsgrad, das Erleben von positiven Beziehungen und Erfahrungen von Zuwendung aus der Kindheit führen zu einer guten Resilienz. Coping ist der zweite in diesem Zusammenhang wichtige Begriff. Coping bezeichnet die positive oder negative Bewältigung einer bestimmten (Lebens-)Situation. Zum positiven Coping, also einer funktionell zielführenden Strategie, gehört die aktive Bearbeitung von Problemen, eine gute Information, die Suche nach emotionaler und praktischer Unterstützung, eine Portion Humor und positives Denken. Negative Strategien können das Aufgeben einer Situation sein, aber auch Abreagieren an anderen, Ablenkung und Stressverleugnung, natürlich auch der Gebrauch von Alkohol und Drogen sowie Selbstvorwürfe.

Als zweiter wichtiger Schlüssel zur Prävention im Alter ist der Blick auf das eigene Altersbild zielführend. Das kalendarische Alter, also die Lebensdauer, das biologische Alter, das rechtliche, das soziale Alter und das subjektive Alter werden unterschieden: „Man ist so alt, wie man sich fühlt“. Aus biologischer Sicht beginnt das Altern schon mit der Geburt, dies wird zumeist als ein irreversibler Prozess verstanden. Der Organismus wird zunehmend anfällig gegenüber äußeren Einflüssen wie toxischen Prozessen, z. B. Sonneneinstrahlung oder auch gesundheitsschädlichen Nahrungsmitteln. Am Ende des biologischen Alterungsprozesses steht das Sterben. Dies ist eine recht negative Darstellung des Alters. Anders sieht es aus psychologischer Sicht aus. Hier stehen Verhalten und Erleben im Vordergrund. Die Wahrnehmungs-, Denk- und Gedächtnisleistungen, Motivation und Befindlichkeit werden für die Definition des Alterns herangezogen. Das Alter ist aus psychologischer Sicht kein einheitlicher, gleichmäßig verlaufender Prozess. Z. B. kann in der Wahrnehmung ein Altersabbau stattfinden, zugleich jedoch eine Leistungszunahme in anderen Bereichen eintreten. Dazu gehören neu erworbene Fremdsprachenkenntnisse oder auch eine Erweiterung des Wortschatzumfangs. Das Alter aus soziologischer Sicht bezieht sich stark auf die Wechselbeziehung mit dem sozialen Umfeld. Alter ist danach letztlich ein soziales Schicksal, hervorgerufen durch die äußeren Rahmenbedingungen. Die Gesellschaft bewirkt den Rückzug aus sozialen Bindungen und Verpflichtungen. Alter ist aber auch, wenn das soziale Umfeld stimmt, aus soziologischer Sicht gut beeinflussbar. Die Sicht auf dieses Alter wird durch die sogenannten Altersbilder geprägt.

Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter bzw. dem Altsein. In einer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft gibt es immer eine Vielzahl von Altersbildern. Altersbilder sind also Bilder, die von außen auf einen (vermeintlich) alten Menschen angewandt werden. Sie sollen nicht als 1:1 Abbildung des Alters dienen, sondern haben eine Ordnung stiftende Funktion. Sie vereinfachen, typisieren und generalisieren, lassen den Alltag zum Teil automatisiert ablaufen.

Bei den Alltagsbildern unterscheidet man drei Ebenen: Zunächst einmal die Makroebene, das Altersbild in der Öffentlichkeit. Hier entstehen in öffentlichen Diskursen über das Alter bestimmte Altersbilder, die soziale Stellung der Älteren wird beleuchtet, es stehen Ressourcen und Kompetenzen auf der einen Seite einem Defizitmodell auf der anderen Seite gegenüber. Diese „großen Altersbilder“ der Makroebene formen das Altersbild in einer Gesellschaft, sie sind extrem träge und verändern sich über die Jahre kaum. Umgesetzt werden diese Altersbilder der Makroebene in den Alltag auf der sogenannten Mesoebene. Als Ergebnis der öffentlichen Debatte erreicht das siegreiche Altersbild Alltagsrelevanz. Als Beispiel sei die gesetzlich festgelegte Altersgrenze, das Renteneintrittsalter angeführt. Das Verhalten, das soziale Rollen prägt, wirkt angemessen. Statusübergänge gibt es auch schon in der Kindheit und Jugend. Das Wort „Alter“ ist dann neutral bewertet. Es bekommt nur im Zusammenhang mit einem älteren oder alten Menschen offensichtlich einen negativen Klang. Altersbilder in der persönlichen Interaktion, in der unmittelbaren Beziehung zwischen zwei Menschen prägen die sogenannte Mikroebene. In diesem unmittelbaren Erleben können kurzlebige Altersbilder blitzschnell entstehen, genauso schnell aber auch wieder verschwinden. Sie wechseln sich schnell ab, existieren manchmal in divergierender Form sogar parallel. Das Verhalten Jüngerer gegenüber Älteren wird auch auf der Mikroebene durchaus vom übergreifenden Altersbegriff der Makroebene mit getragen.

Alter und Altern war nicht immer negativ belegt. Noch bis ins 19. Jahrhundert hinein wurde das historische Altersbild z. B. in der Agrargesellschaft in der damals noch geringen Entwicklungsgeschwindigkeit der Gesellschaft mit einem ganz anderen Wert für Erfahrungswissen, Althergebrachtes, die traditionellen Potentiale der Älteren gemessen. Damals hatten Ältere einen durchaus hohen Rang in der Gesellschaft. Bei Bauern und Handwerkern galten die Älteren als Wissensspeicher. Erst mit Beginn der Industrialisierung im 19. Jahrhundert wurden diese Werteketten

zunehmend zerstört, das Altersbild des ewig Gestrigen entstand. In den darauf folgenden Jahrzehnten von 1900 - 1930 wurde das Bild des jugendlichen Körpers inmitten einer intakten Natur („zurück zur Natur“) betont und die Körperlichkeit und Sportlichkeit der Jugend in den Vordergrund gestellt. Die Funktion und Leistung des Körpers bestimmten auch naturwissenschaftliche Forschungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Bezeichnend für diese Wendung hin zur Jugend, als die Gesellschaft tragender Altersschicht, bringt der Münchner Verlag Georg Hirth die Zeitschrift „Jugend“ heraus. Nach Turnvater Jahn folgt nun der Hochleistungssport amerikanischer Prägung.

Seit gut zwanzig Jahren ändern sich die Altersbilder wieder. Etwa seit Mitte der 1990er Jahre wird das Alter zunehmend in seiner Grundform akzeptiert, es werden „vernünftige“ Verhaltensmaßregeln wie gesunde Lebensführung oder regelmäßige sportliche Aktivitäten auch für Ältere empfohlen. Die negative Sicht auf das Alter, welche sich über ein Jahrhundert stabilisiert hat, ist jedoch noch allgegenwärtig. Auch diese „neuen, aktiven Alten“ werden letztlich doch an der Jugend gemessen. Relevant sind die Beschaffenheit der Haut, Beweglichkeit, Schönheit, Haarfarbe und -fülle. Die Zielgruppe der Älteren wird allerdings nun auch für den Konsum entdeckt. Aus den drei „U“ werden die drei „K“. Statt die Alten als unflexibel, unfähig und unattraktiv zu brandmarken, werden sie als konsumfreudig, kompetent und kaufkraftstark erkannt. Das Marketing rund um diese *Silver-Ager*, die nicht wegen der Haare, sondern der Silberlinge im Portemonnaie so genannt werden, kann der Schlüssel zum neuen Altersbild sein. In den Medien gibt es ebenfalls einen Wechsel des Altersbegriffs. Nachdem über viele Jahre über das Alter praktisch nicht öffentlich berichtet wurde, wird nun vermehrt über Ältere berichtet und auch der Ton der Berichterstattung wird positiv(er): Das Alter wird gesellschaftsfähig. Die Medien entdecken zunehmend nicht nur die Relevanz des Themas, sondern auch die Themenvielfalt.

Ein weiterer wichtiger Schlüssel für ein gesundes Alter besteht in einer ausgewogenen Ernährung. Der alte Mensch hat deutliche körperliche Veränderungen zu tragen, die Stoffwechsel aktive Masse sinkt, dazu gehören z. B. Skelettmuskulatur, innere Organe und Knochenmasse, der Geschmacks- und Geruchssinn werden schlechter, auch das Sättigungsgefühl tritt früher ein, Essen und Trinken fällt allgemein schwerer. Auch eine häufig bestehende Vereinsamung,

führt dazu, dass die Ernährung unausgewogen wird. Die Folgen dieser Fehlernährung sind Vitaminmangel und Mangel an Mineral- und Spurenelementen. Außerdem nimmt oft das Körpergewicht ab und es wird zu wenig Flüssigkeit getrunken. Gute Gegenrezepte sind: Essen und Trinken in Gesellschaft, Essen mehrerer kleinerer Mahlzeiten und keine Speisen mit hohem kalorischen Fettanteil. Eine der wenigen Empfehlungen für eine Nahrungsergänzung besteht in der regelmäßigen Einnahme von Vitamin D, insbesondere in den Wintermonaten. Auch eine ungefähre tägliche Flüssigkeitsbilanz sollte geführt werden. Über die Ernährungspyramide wird neben regelmäßiger Bewegung und kontrollierter Flüssigkeitszufuhr eine ausreichende Aufnahme von Cerealien, das sind Brot- und Kornprodukte, sowie von Gemüse und Obst empfohlen. Eiweiß und Fleisch sollte nur in Grenzen auf den Speiseplan kommen, Fastfood und reine Zucker und Fett enthaltende Nahrungsmittel sollten so wenig wie möglich konsumiert werden. Zusammenfassend ist die Ernährung im Alter durch wenige Grundregeln geprägt: viele Mahlzeiten am Tag, mind. 2 x davon Obst und 3 x Gemüse, tägl. mind. 1 ½ l Flüssigkeit, aber auch nicht mehr als 2 l, denn das „Spülen der Niere“ ist nach modernen Erkenntnissen Unsinn. Nahrungsergänzungsmittel sind bei ausgewogener Kost nicht erforderlich.

Ein letzter wichtiger Schlüssel für die Prävention im Alter sind Bewegung und Förderung der Kognition, möglichst gemeinsam als Förderung von Geist und Beweglichkeit. Sport sollte so früh wie möglich begonnen werden, spätestens um das fünfzigste Lebensjahr sollte eine regelmäßige körperliche Betätigung einsetzen. Große Studien unterstützen dies, wobei es nicht so sehr auf die Intensität der einzelnen Übungen als auf die Trainingsfrequenz ankommt. Es ist wichtiger, häufig und kurz zu trainieren, als in wenigen großen Einheiten sein versäumtes Trainingsprogramm nachzuholen. Die Kombination aus körperlicher und geistiger Arbeit ist dabei besonders wirksam. Die Programme der Sport- und Turnverbände sowie das im Folgenden vorgestellte „Lübecker Modell Bewegungswelten“ stellen hierfür ideale Voraussetzungen bereit. Entwickelt wurde das Programm durch die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck in enger Zusammenarbeit mit dem Landessportverband Schleswig-Holstein sowie Übungsleitern aus den beteiligten Lübecker Pflegeheimen der Hansestadt Lübeck (SIE). Das Programm stellt als Bundesmodellprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den wichtigen Begriff der Lebenswelt, in diesem Fall der Bewegungswelt, in den

Mittelpunkt. Ziel des Programms ist es, die Lebensqualität pflegebedürftiger Älterer zu fördern durch Erhalt und Ausbau der Selbsthilfefähigkeiten, Mobilität, Beweglichkeit, geistigen Leistungsfähigkeit und der sozialen Kontakte. Es werden mit dem Programm gezielt Ältere erreicht, welche bereits eine gewisse Unterstützungsnotwendigkeit haben, auch eine kognitive Einschränkung spricht nicht gegen die Teilnahme. Die Zielgruppe ist im Durchschnitt etwa 80 Jahre alt, die Grundpflege gelingt nicht mehr alleine, aber es besteht noch eine Gehfähigkeit von mind. 6 m ohne eine Hilfsperson, wobei ein Hilfsmittel wie ein Rollator gestattet ist. Das Programm findet grundsätzlich unter dem Dach einer Pflegeeinrichtung statt, wobei Ältere aus der Umgebung willkommen sind. In einer Gruppe von 12 - 15 TeilnehmerInnen wird das Programm zweimal wöchentlich durchgeführt. Jede Stunde steht unter einem Motto, z. B. „Bei der Ernte“, „Im Garten“, „Bei der Stallarbeit“ oder „Am Strand“. Heute wird das Programm „Lübecker Modell Bewegungswelten“ bereits an 10 Pflegeeinrichtungen in Lübeck erfolgreich durchgeführt. Der Landessportverband Schleswig-Holstein hat in einer eigenen Modelllinie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den Auftrag bekommen, für ganz Schleswig-Holstein an ca. 10 - 15 Standorten Kooperationen zwischen Sportvereinen und Pflegeeinrichtungen zu schließen, um das Programm dort ebenfalls erfolgreich umzusetzen. Diese Kooperation ermöglicht es, dass ein Sportverein in einer Gemeinde z. B. Pate für das örtliche Pflegeheim wird. Aus dem Sportverein werden die Übungsleiter gestellt, welche dann in der örtlichen Pflegeeinrichtung das Trainingsprogramm durchführen. Voraussetzung ist mindestens eine Übungsleiter C-Lizenz nach den Kriterien des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) sowie die Teilnahme an einem Grundkurs zum Lübecker Modell Bewegungswelten. Eine Vielzahl an Partnern unterstützt das Modell. Finanziell wird das Projekt getragen durch den Verband der privaten Krankenversicherungen und koordiniert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Beteiligt sind außerdem der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), der Landessportbund Nordrhein-Westfalen sowie das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Partner in der Pilotregion Lübeck ist die Hansestadt Lübeck, deren Sozialsenator zugleich regionaler Schirmherr des Pilotprojekts ist. Als weitere Partner sind das Kompetenzzentrum Demenz in Norderstedt sowie das Lübecker Ärztenetz LÄN zu nennen.

Aktiv älter werden steht heute ganz im Mittelpunkt der Präventionsmaßnahmen, um das Alter gesund und fit zu erleben. Ein körperliches Training kann, und das ist bewiesen, das Auftreten eines kognitiven Defizites verzögern, damit sogar eine Demenz zumindest um einige Zeit verzögern. Schon mit geringem Aufwand an Bewegung kann so ein erstaunlicher Effekt erreicht und bis ins hohe Alter das Wohlbefinden gefördert werden. Es ist nie zu spät, mit einem solchen Training anzufangen!