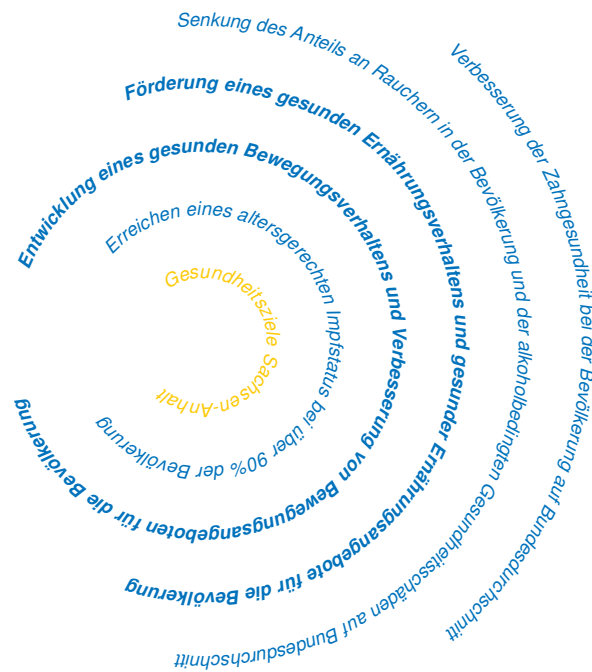


Stadt Dessau, Gesundheitsamt
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.



Gesund und mobil in den Ruhestand

Modellprojekt der Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt



Unser besonderer Dank gilt den Kooperationspartnern des Projektes, dem Team des Jugend-, Kultur- und Seniorenfreizeitzentrums „Krötenhof“ in Dessau, Herrn Martin Grünthal von der Löwen-Apotheke Dessau, Herrn Erhard Weber von der Deutschen Angestellten-Krankenkasse in Dessau und der Seniorenbeauftragten der Stadt Dessau, Frau Rosel Schimkat, die mit ihrer Beratung und fachlichen Unterstützung sehr zum Gelingen des Vorhabens beitrugen.

Desweiteren bedanken wir uns ganz herzlich bei den drei ModulleiterInnen Rosemarie Hodam (Stressbewältigung), Gerit Grünthal (Ernährungsberatung) und Petra Pfennigsdorf (Bewegung), die uns ihre Fachkompetenz ohne Honorierung zur Verfügung stellten.



Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen im höheren Lebensalter

Ein langes Leben bei bestmöglicher Gesundheit und Selbständigkeit ist wohl ein Wunsch, den fast jeder Mensch in sich trägt. Grundlagen für einen bewussten Umgang mit der eigenen Gesundheit werden schon im Kindes- und Jugendalter gelegt, Prävention und Gesundheitsförderung sollten deshalb so früh wie möglich ansetzen. Doch wie können Menschen in der zweiten Lebenshälfte sinnvoll Einfluss auf die Entwicklung ihrer Gesundheit nehmen?

Erfahrungen aus der Tätigkeit im Bereich Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes der Stadt Dessau zeigen, dass speziell ältere Menschen lernen wollen, bewusster und verantwortlicher mit ihrer eigenen Gesundheit umzugehen. Sie werden zunehmend zu Nachfragern über Möglichkeiten der Selbsthilfe, über Veranstaltungen zu gesundheitsrelevanten Themen und stellen auch immer gezieltere Fragen zur gesundheitlichen Vorsorge.

Die sich verändernde Altersstruktur in unserer Gesellschaft und die gestiegene Lebenserwartung machen es immer notwendiger, auch die zweite Lebenshälfte des Menschen aus der Perspektive der Gesundheitsförderung und Prävention zu betrachten. In Gesellschaft und Politik gewinnt dieser Aspekt zunehmend an Bedeutung, und es beginnt eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema „Altern“ und den sich daraus ergebenden Konsequenzen.

2005 beschlossen, das koordinierte und übergreifende Handeln im Bereich der gesundheitlichen Prävention zu stärken. Im Konzeptpapier „Gesund in die Zukunft - Auf dem Weg zu einem Gesamtkonzept zur gesundheitlichen Prävention“ heißt es u. a.: „Gesund alt zu werden ist in unserer Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil älterer Menschen ein vorrangiges Ziel und eine Herausforderung an die Eigenverantwortung und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Angebote. Die Potenziale des Alters werden aber bisher sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene nicht ausreichend genutzt.“

In Anlehnung an die Gesundheitsziele des Landes Sachsen-Anhalt und der intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema entstand in unserem Haus die Idee, zur individuellen Gesundheitsförderung im höheren Lebensalter. Daraus entwickelten wir ein Projekt zur Gesundheitsförderung speziell für die Zielgruppe Senioren bzw. Menschen ab dem 55. Lebensjahr. Die Projektergebnisse zeigen, dass sich eine gesundheitsförderliche Intervention bei dieser Zielgruppe durchaus lohnt.

Dipl. Med. Cornelia Schmidt
Amtsärztin
Stadt Dessau, Gesundheitsamt

Das Bundeskabinett hat am 20. April



Inhalt

1.	Einführung	3
2.	Das Projekt	3
2.1	Vorüberlegungen	3
2.2	Ausgangslage	4
2.3	Ziele	6
2.4	Zielgruppen	6
2.5	Projektträger	6
2.6	Kooperationspartner	6
2.7	Laufzeit	6
2.8	Finanzierung	6
2.9	Projektverlauf	7
2.9.1	Vorbereitung	7
2.9.2	Durchführung	8
2.9.3	Nachbereitung	12
2.9.4	Begleitende Öffentlichkeitsarbeit	12
2.10	Ergebnisse	12
3.	Projektbewertung	13
3.1	Betrachtung der Zielstellungen und ihrer Operationalisierung	13
3.2	Betrachtung des Projektverlaufs	14
3.3	Betrachtung der Nachnutzbarkeit	14
4.	Handlungsempfehlungen	14
5.	Literatur	15
6.	Anlagen	15



1. Einführung

Älterwerden ist ein Prozess, der mit körperlichen, seelisch-geistigen und auch sozialen Veränderungen für jeden von uns einhergeht. Dieser Prozess unterliegt aber auch individuellen und gesellschaftlichen Einflüssen. In wissenschaftlichen Studien wurde belegt, dass Menschen sowohl durch eine positive Lebenseinstellung als auch durch körperliche und geistige Aktivität ihre Selbständigkeit, Lebensfreude und Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter bewahren können.

In unserer Gesellschaft mit einem immer größer werdenden Anteil älterer Menschen sollte es Ziel und Herausforderung sein, gesund alt zu werden. Frühzeitige und lebensbegleitende Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils sind die besten Voraussetzungen für eine möglichst lange Gesunderhaltung im Alter, wobei mittelfristig für die Älteren eine längere Beteiligung am Erwerbsleben und eine aktivere Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erzielt werden kann.

Prävention ist keine Frage des Alters, denn eine Veränderung des Gesundheitsverhaltens im höheren Lebensalter hat durchaus noch positive Auswirkungen auf die Gesundheit.

2. Das Projekt

2.1 Vorüberlegungen

Die Zielgruppe für das geplante Projekt, der Personenkreis „55plus“, erlebt zunehmend eine Phase, in der

sich soziale Gefüge verändern. Einerseits verlassen die nun erwachsenen Kinder das Elternhaus und die Beziehung zu Freunden und Bekannten gewinnt wieder an Bedeutung, andererseits rückt das Ende des Erwerbslebens immer näher. Viele beginnen neu über sich und über ihre Lebensgewohnheiten nachzudenken. Entscheidend für Leistungsfähigkeit und Gesundheit im Alter ist sicher die Art der Lebensführung in früheren Lebensabschnitten. Risikofaktoren wie Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsarmut und übermäßiger Stress erhöhen das Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Krebserkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus. Das schließt aber nicht aus, dass eine Änderung der Lebensweise auch im höheren Lebensalter noch sinnvoll sein kann, auch wenn eine Erkrankung schon ausgebrochen sein sollte. Gleichwohl ist zu bedenken, dass die Entwicklung der Gesundheit auch von den Verhältnissen, unter denen ein Mensch lebt, abhängt. Die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse wie ausreichende materielle Sicherung, ein gutes medizinisches Versorgungssystem, angemessene Wohnbedingungen, Schaffung sozialer Netze u. a. können sehr zur Gesunderhaltung des Menschen beitragen und sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

Wie können nun aber Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte etwas tun, um ihre Gesundheit zu erhalten und wie können sie gefördert werden, möglichst verantwortungsbe-



wusst mit der eigenen Gesundheit umzugehen? Diese Fragen stellten sich die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes Dessau und konzipierten ein Projekt für die Zielgruppe „55plus“.

Das Projekt sollte aus drei Modulen zu den Themen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung bestehen, da diese eng miteinander verbunden sind und sinnvoll als Gesamtkonstrukt in der verhaltenspräventiven Arbeit eingesetzt werden können.

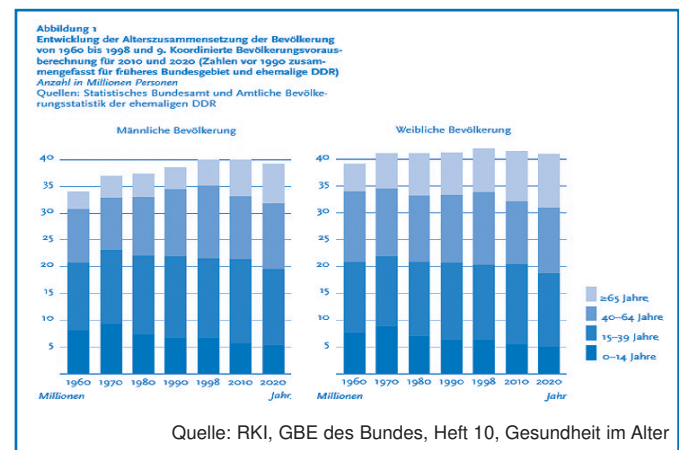
Die Projektidee entstand durch eine Anfrage der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., die für Modellprojekte zu den Gesundheitszielen des Landes Sachsen-Anhalt warb. Bei der Auseinandersetzung mit der Thematik entschied sich das Gesundheitsamt für die Zielgruppe (Jung)Senioren „55plus“, da es für diesen Personenkreis im kommunalen Bereich aus gesundheitsförderlicher Sicht nur wenig Angebote gibt.

2.2 Ausgangslage

In Deutschland leben derzeit ca. 82 Millionen Menschen, davon sind 13 Millionen (15,9 %) 65 Jahre alt oder älter. Mit einem Anteil von 20,3 % über 65-Jährige (516.186 Menschen) an der Bevölkerung liegt Sachsen-Anhalt über dem Bundesdurchschnitt. Laut Prognose des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt (2005) erhöht sich die Zahl der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich auf 558.000 (ca. 27 % der Bevölkerung). Auch hier

liegt Sachsen-Anhalt fünf Prozentpunkte über dem erwarteten Bundesdurchschnitt von 22 %.

Die überwiegende Mehrheit, ca. zwei Drittel der Älteren (LSA 64,5 %), ist weiblich. Bei den über 80-Jährigen beträgt der Anteil der Frauen sogar drei Viertel (LSA 75,4 %).



Deutschland wird immer älter. Dieses wird besonders deutlich, wenn man die mittlere Lebenserwartung betrachtet. Betrug sie um 1900 noch rund 46,5 Jahre, so ist sie im Laufe des letzten Jahrhunderts auf 77 Jahre angestiegen. Bei den Frauen ist die Lebenserwartung um 32 Lebensjahre auf 80 Jahre (LSA 79,3 Jahre) gestiegen, bei den Männern um 29 Lebensjahre auf 74 Jahre (LSA 72,4 Jahre).

Neben der höheren Lebenserwartung liegen die Gründe für die demographische Entwicklung auch darin, dass immer weniger Kinder geboren werden. Die Folge davon ist, dass der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung weiter zunimmt. Insbesondere die Zahl der Hochaltrigen (80



Jahre und älter) wird in den kommenden Jahren anwachsen. Waren es 1960 nur 1,2 Millionen stieg die Zahl der Hochaltrigen auf 2,9 Millionen 1998 (LSA 85.709). Vorausberechnungen ergeben für 2010 rund 4 Millionen und für 2020 eine Zahl von 5,3 Millionen. Diese Entwicklung ist mit wachsenden Anforderungen an die soziale Sicherung und die medizinische Versorgung verbunden und erfordert eine angemessene Vorsorge.

Mit fortschreitendem Altern verändern sich Organismus und Zentralnervensystem jedes Menschen. Die Folgen sind zum einen Funktionseinbußen und zunehmende Vulnerabilität (Verletzbarkeit), zum anderen Veränderungen des Wissens, der Erfahrungen, des Umgangs mit Lebensanforderungen und der Persönlichkeit.

Zu den dominanten Gesundheitsproblemen im Alter gehören chronische Krankheiten (insbesondere Herz-Kreislauf-Krankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Muskel- und Skelettkrankheiten und bösartige Neubildungen), Multimorbidität und psychische Störungen (insbesondere Demenz und Depression). „Tendenziell ist von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung auszugehen, die sich aus der Altersabhängigkeit, der Erkrankungshäufigkeit und der Krankheitsstruktur ergibt. Geriatrie und Gerontologie rücken in den Vordergrund, Betreuung und Pflege alter Menschen sind vermehrt bereitzustellen“ (Hurrelmann, Laaser 1998). Gesundes Älterwerden ist ein

komplexer Prozess, der eine aktive Lebensführung erfordert, die ein gesundheitsbewusstes Verhalten und eine positive Lebenseinstellung voraussetzt.

Studien belegen, dass sich ein gesundheitsförderndes Verhalten im Alter positiv auf den Gesundheitszustand auswirkt. Sechzigjährige, die vorher keinen Sport getrieben haben, können durch ein dreimonatiges leichtes Ausdauertraining eine Ausdauerleistung erreichen, die den Fähigkeiten untrainierter Vierzigjähriger entspricht (Spirduso 1995). Das Risiko, an einem Schlaganfall zu sterben, sinkt, wenn man körperlich aktiv ist. Eine norwegische Studie belegt, dass das Schlaganfallrisiko bewegungsfreudiger 50- bis 69jähriger Frauen um 58 % geringer ist, als das der nichtaktiven Frauen gleichen Alters (Ellekjaer 2000). Personen, die sich regelmäßig sportlich betätigen, haben ein statistisch bedeutsam vermindertes Risiko für Krebserkrankungen; sie haben ein halb so großes Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung im Vergleich zu Nicht-Aktiven und die Sterblichkeit bei Herzkrankheiten kann bei ihnen um 50 % gesenkt werden (Kruse 2002).

Leider liegen bisher kaum regionalisierte Daten zur Gesundheitssituation und -entwicklung älterer Menschen vor. Das trifft auch für die Projektregion zu. Hier besteht Handlungsbedarf für die künftige Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt.



2.3 Ziele

Das Projekt wurde auf zwei der insgesamt fünf Gesundheitsziele ausgerichtet:

- Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung und
- Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung.

Die Vorüberlegungen berücksichtigend wurden folgende Ziele für das Projekt formuliert:

- 80 % der angesprochenen Senioren sollen das Angebot regelmäßig nutzen
- 70 % sollen die erlernten gesunden Rezepte auch in ihrem Alltag zubereiten
- 50 % der Senioren sollen sich an den Radtouren beteiligen
- 90 % der Senioren sollen sich an der Rückenschule beteiligen
- 70 % sollen die erlernten Übungen auch im Alltag noch ausführen
- 50 % sollen am Anti-Stressprogramm teilnehmen

2.4 Zielgruppen

Das Projekt richtete sich an Seniorinnen und Senioren bzw. an Menschen ab dem 55. Lebensjahr, die in der Stadt Dessau arbeiten und leben.

2.5 Projektträger

Für das Projekt und seine ordnungs-

gemäße Durchführung zeichnete als Träger das Gesundheitsamt der Stadt Dessau verantwortlich.

2.6 Kooperationspartner

Kooperationspartner waren:

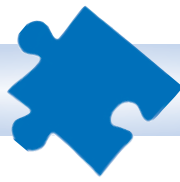
- Löwen-Apotheke Dessau
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse Dessau
- Jugend-, Kultur- und Seniorenfreizeitzentrum „Krötenhof“ Dessau
- Seniorenbeauftragte der Stadt Dessau (beratend)

2.7 Laufzeit

Für das Projekt war eine Laufzeit von einem Jahr vorgesehen. Mit Vor- und Nachbereitung - das Projekt wurde im Jahr 2004 konzipiert, in 2005 durchgeführt und evaluiert und in 2006 dokumentiert - umfasste die Laufzeit 2 Jahre.

2.8 Finanzierung

Das Projekt unterlag einer Mischfinanzierung. Das Gesundheitsamt finanzierte über eine Mitarbeiterin das Projektmanagement: Die Jugend-, Kultur- und Seniorenfreizeitstätte „Krötenhof“ in Dessau stellte kostenfrei die Räumlichkeiten für die Kurseinheiten sowie die Auswertungstreffen zur Verfügung. Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse in Dessau übernahm Repräsentationskosten und die Löwen-Apotheke finanzierte die medizinischen Messungen bei den Teilnehmern.



Die Teilnehmer des Kurses finanzierten per Umlage die Verbrauchskosten für Nahrungsmittel zum Kochen.

Alle Finanzierungsbestandteile, ausgenommen die Verbrauchskosten, wurden durch Leistungsbereitstellung erbracht.

2.9 Projektverlauf

Das Projekt setzte sich aus vier Phasen zusammen: der Vorbereitungsphase, der Vorstellungsphase, der Durchführungsphase und der Evaluationsphase. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit und „Vergleichbarkeit“ im Rahmen der Dokumentationen zum Gesundheitszieleprozess werden diese in diesem Bericht wie folgt zugeordnet: Vorbereitung: Vorbereitungsphase; Durchführung: Vorstellungsphase und Durchführungsphase; Nachbereitung: Nachbereitungsphase.

2.9.1 Vorbereitung

Im Vorfeld wurde geprüft, ob das Projekt sinnvoll und durchführbar ist. Da das Projekt in erster Linie auf kommunaler Ebene stattfinden sollte, fanden die hier vorherrschenden Bedingungen und Bedarfe Berücksichtigung. Mit dem Projektentwurf wurde ein Rahmen geschaffen, der als Vorlage dient, die ergänzt und an die jeweiligen örtlichen Gegebenheiten angepasst werden kann.

Zur Projektvorbereitung gehörten außerdem die Bildung einer Projektgruppe mit Kooperationspartnern, die

Auswahl der Modulleiter und die Auswahl der Örtlichkeiten.

Das Suchen und Finden von Kooperationspartnern, Modulleitern und Teilnehmern sowie die Akzeptanzsicherung bei allen Beteiligten, aber auch der Öffentlichkeit und der Kommunalpolitik nahm viel Zeit in Anspruch. Viele Details waren zu beachten, so wurde z.B. mit der Apotheke geklärt, wie viele Messungen durchgeführt werden sollten, damit eine sinnvolle Evaluierung möglich ist.

Neben der Erarbeitung einer Konzeption und der Entwicklung von fünf Fragebögen zur Evaluation des Projektes wurden verschiedene Formblätter zur Erfassung der Anwesenheit und der erhobenen Gesundheitsdaten erarbeitet. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage des Datenschutzes geklärt.

Anmerkung:

Datenumfang und -umgang wurden zu Beginn des Kurses mit jedem Teilnehmer persönlich beraten. Die individuelle Auswertung fand im Einzelgespräch statt. Zur Veröffentlichung wurden die Daten anonymisiert, ein Rückschluss auf einzelne Personen ist so nicht mehr möglich.

Dann musste die Finanzierung gesichert und ein Zeitplan erstellt sowie eine erste Präsentation zur Vorstellung des Projektes für interessierte Bürger vorbereitet werden.

Für die Umsetzung des Projektes wurden außerdem die gesetzlichen



Rahmenbedingungen geprüft. Für das Gesundheitsamt greift das so genannte Gesundheitsdienstgesetz, das für das Land Sachsen-Anhalt 1998 verabschiedet wurde.

Das „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt“ soll dem Schutz und der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung dienen und legitimiert den ÖGD, die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung zu beobachten, Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden zu untersuchen und zu bewerten. Außerdem hat der ÖGD eine wichtige Steuerungs- und Koordinierungsfunktion, wobei eine wirksame Vernetzung verschiedener Angebote von Gesundheitsvorsorge das Ziel ist. Vor diesem Hintergrund konnte das Projekt „Gesund und mobil in den Ruhestand“ beim Gesundheitsamt angesiedelt werden.

Weitere Grundlagen waren der § 20 Abs. 1 und 2 SGB V und die „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien“ der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Ursprünglich war vorgesehen, Kursgebühren im Rahmen der anteiligen Erstattung durch Krankenkassen zu finanzieren. Dieser Ansatz scheiterte. Dafür gab es verschiedene Gründe (u. a. zwei der Modulleiter hatten nicht die für die Krankenkassen erforderliche Qualifikation, Länge des Projektes). Einer kompletten Finan-

zierung durch die Teilnehmer standen andere Gründe im Wege, Akzeptanz, Nachfrage und Verwaltungsaufwand waren einige davon. Da es sich bei dem Vorhaben um ein Modell handelte, das erprobt werden sollte, wurde auf eine Mischfinanzierung durch Leistungserbringung zurückgegriffen. Diese Finanzierungsform ist nicht für ein Regelangebot geeignet.

Anmerkung:

Soll ein Kurs durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gefördert werden, sind die „Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung des § 20 SGB V“ unbedingt zu beachten. Hier sind die Rahmenbedingungen für Anbieter- und Kursleiterqualifikationen, Inhalte, Methodik, Ziele und Zielgruppen geregelt, die durch die Krankenkassen finanziell bewilligt werden dürfen.

Die Modulleiter wurden auf Empfehlung von Krankenkassen, durch persönliche Kontakte und in direkter Ansprache akquiriert.

2.9.2 Durchführung

Zunächst wurde auf einer Informationsveranstaltung das Vorhaben der Öffentlichkeit vorgestellt. Diese Maßnahme diente der Teilnehmerakquisition. 16 Interessierte meldeten sich für eine Teilnahme, davon 3 Männer und 13 Frauen.

Bitte beachten! Untrainierte oder Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sollten zu Beginn



eines solchen Kurses die gesundheitliche Unbedenklichkeit durch ihren Hausarzt abklären. Lassen Sie sich diese ggf. bestätigen!

Der Kurs begann mit einer Auftaktveranstaltung, auf der sich alle Moduleiter mit ihrem Konzept und die Projektbetreuer vorstellten. Hier bekamen die Teilnehmer einen genauen Zeit- und Ablaufplan. Eine Teilnehmerliste zum Einschreiben diente dem Controlling und wurde bei jeder Einzelmaßnahme eingesetzt.

In einer Ausgangsbefragung (Anlage 1) wurden zunächst Teilnahmemotivation und Erwartungshaltungen sowie Anregungen zum Projekt erhoben. Angaben über vorliegende Krankheiten waren erforderlich, um ggf. eine Abstimmung mit dem behandelnden Arzt einzuleiten.

Die Aufteilung der Module sah wie folgt aus:

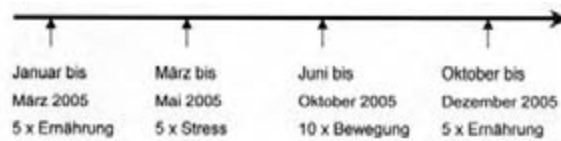


In zwölf Monaten wurden 25 „gesunde“ Einheiten angeboten, je zehn zu Ernährung und Bewegung und fünf Einheiten zur Stressbewältigung.

Die verschiedenen Messungen wie Blutdruck, Gewicht, Körperfett wurden im Rahmen der Kurseinheiten

durchgeführt. Ebenso die Teilnehmerbefragungen.

Für den Ablauf wurde ein 14-tägiger Rhythmus gewählt:



Für die Umsetzung der Module wurde zunächst Grundwissen der Teilnehmer auf einen einheitlichen Stand gebracht. In Einzelgesprächen gingen die Kursleiter auf individuelles Wissen und entsprechende Nachfragen ein. Parallel dazu war der Austausch in der Gruppe ein wesentliches Lernmoment. Die Projektleitung gab dafür in moderierten Gesprächsrunden die Möglichkeit. Die drei Module waren wie folgt aufgebaut:

Modul Gesunde Ernährung

In diesem Modul wurden den Teilnehmern die theoretischen Grundlagen und Prinzipien einer gesunden Ernährung von einer angehenden Ökotrophologin vermittelt, Einkaufsstrategien wurden erörtert und beraten, Rezepte besprochen und gemeinsam gesund gekocht.

Das Führen eines Ernährungstagebuches wurde ausprobiert und empfohlen, um einen Überblick über die individuelle Ernährungsweise zu bekommen.

Folgende Inhalte wurden während der Kurseinheiten vermittelt:



- Wissen zu den Grundlagen einer gesunden Ernährung
- Strategien einer Ernährungskorrektur und die Umsetzung im Alltag
- Verhaltensmodifikation durch Training der flexiblen Verhaltenskontrolle
- Einkaufsstrategien
- gesunde Rezepte
- gemeinsames Kochen

Dabei kamen folgende Methoden zum Einsatz:

- verhaltensorientierte Gruppenberatung
- praktisches Training des neuen Essverhaltens
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes der einzelnen Teilnehmer unter Berücksichtigung der Alltagssituationen
- Führung eines Ernährungstagebuches

Modul Bewegung

In diesem Modul wurde den Teilnehmern vermittelt, wie sie sich ausreichend und ohne sich zu überfordern sportlich betätigen können, damit ihre körperliche Leistungsfähigkeit erhalten bleibt oder sogar noch verbessert wird. Sie erlernten Übungen zur Verbesserung ihrer Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination, aber auch deren Wirkungsweisen und bekamen Informationen über anatomische und physiologische Zusammenhänge. Die Kursleiterin für dieses Modul war eine im Bereich des Sports ausgebildete Fachkraft (Übungsleiterin).

Folgende Inhalte wurden während der Kurseinheiten vermittelt:

- Verbesserung der physischen Ressourcen wie Ausdauer, Kraft, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit mit Hinweisen zur Belastungsdosierung und Belastungsanpassung
- Aufbau von Wissen zur gesundheitsförderlichen Wirkung von Bewegung
- Vermittlung von Körpererfahrung und positiven Bewegungserlebnissen in der Gruppe
- Kennen lernen von Maßnahmen zur Unterstützung der Integration des Gelernten in das Alltagsleben
- Information und Anleitung zu gesundheitsförderlichen Bewegungsabläufen im Alltag, vermehrter regelmäßiger Bewegung im Alltag (z.B. Treppensteigen, Radfahren)
- Anregungen für eine gesundheitsförderliche Arbeitsplatzgestaltung für Berufstätige (z.B. Sitzhaltungen)

Dabei kamen folgende Methoden zum Einsatz:

- verhaltensorientierte Gruppenberatung mit praktischem Training zum Kennen lernen des neuen Bewegungsverhaltens
- Informationsveranstaltungen für die Zielgruppe, insbesondere zu den Folgewirkungen des Risikofaktors Bewegungsmangel sowie zu Barrieren der Zielgruppe, regelmäßige körperliche Aktivität aufzunehmen und beizubehalten
- individuelle Beratung
- zielgruppenangemessene Belastungsvorgaben



- Verbindung von körperlicher Beanspruchung und positivem emotionalen Erleben (z.B. durch Einsatz von Musik, Geräten und Materialien wie Sitzbälle, Tücher o.ä.)

Modul Stressbewältigung

Die Teilnehmer lernten verschiedene Entspannungs- und Stressreduktionsmethoden kennen und führten praktische Übungen durch, um die für sich geeignete Methode oder Methoden herauszufinden. Die hierfür erforderliche Fachkraft war in Dessau eine Pädagogin im (Un)ruhestand mit zusätzlicher Qualifikation im Bereich Stressreduktion/ Entspannung. Sie orientierte sich auch an den individuellen Stressproblemen und führte bei jedem Teilnehmer eine Analyse der Belastungssituation durch.

Folgende Inhalte wurden während der Kurseinheiten vermittelt:

- Verbesserung der Entspannungsfähigkeit
- Bewältigung von Stresssituationen durch verschiedene Übungen z.B. aus den Bereichen Körperreise, Aufmerksamkeitszentrierung, Atmung, Tiefenmuskelentspannung, Yoga und aktive systematische Körperentspannung
- Aufbau von Handlungs- und Effektwissen zur gesundheitsförderlichen Wirkung von Entspannungsübungen
- Kennen lernen der Definition von Stress, Erkennen der Ursachen der Stressentstehung
- Analyse der eigenen Belastungssituation

- Kennen lernen von Problemlösungsstrategien
- Stärkung persönlicher Ressourcen

Dabei kamen folgende Methoden zum Einsatz:

- systematische Trainingsprogramme für die Gruppe auf der Basis verhaltenstherapeutisch orientierter Stressbewältigung
- Orientierung an den individuellen Stressproblemen der Teilnehmer unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes
- Anleitung zur Selbstbeobachtung in belastenden Situationen
- praktische Einübung von Entspannungs- und Stressreduktionsmethoden mit Anleitung für Übungen im Alltag

Während des Projektes wurden Zwischenauswertungen vorgenommen (Fragebogen siehe Anlage).

Erhebungsbogen Messgrößen je Teilnehmer

Projekt - Gesund und Mobil in den Ruhestand						
Name:						
Vorname:						
Geb.:						
Datum:	08.01.2005	Apr 05	12.07.2005	05.12.2005	Jan 06	Feb 06
Größe cm						
Gewicht kg						
BMI						
Körperfat						
Blutdruck						
Puls						
Gesamtcholesterin						
HDL						
LDL						
Triglyceride						
Alpha-Karoten						
Beta-Karoten						
Retinol						
Retinoläquivalente						



2.9.3 Nachbereitung

Die Nachbereitung war im Wesentlichen von organisatorischen Aufgaben, der Abschlussbefragung und von der Präsentation des Projektes vor den Teilnehmern und Kooperationspartnern geprägt.

In der Evaluation ging es vor allem um die Erreichung der individuellen Projektziele und den Transfer der Erkenntnisse und erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten in das Alltagsleben.

Die Ergebnisse sämtlicher Fragebögen, die während des Projektes zum Einsatz kamen, wurden zusammengefasst und ausgewertet.

An der Abschlussveranstaltung nahmen alle Kursteilnehmer, Kooperationspartner, Kursleiter und Mitwirkende teil.

Für alle Teilnehmer, Kooperationspartner und Kursleiter wurden Urkunden erarbeitet, die auf der Veranstaltung am 21. Februar 2006 überreicht wurden.



Bewegung steht wieder öfter auf dem Tagesplan

Projekt "Fit und gesund in den Ruhestand" begeistert Teilnehmer

VON HELGA FETKE

Dessau/MZ. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: 30 Prozent der Teilnehmer fühlen sich gesünder, 70 Prozent von ihnen stellen ihre Ernährung ganz oder teilweise um und genau so viele bewegen sich wieder mehr.

Vor einem Jahr wurde das Projekt "Fit und gesund in den Ruhestand" unter Leitung des Gesundheitsamtes gestartet, das für Senioren 60 plus angeboten wurde und auf ein großes Interesse stieß. Von 37 interessierten Senioren zwischen 51 und 71 Jahren wurden 16 per Losverfahren ausgewählt. Sie durften sich unter fachlicher Anleitung zwölf Monate lang in den Bereichen Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung um ein verbessertes Wohlbefinden bemühen. Sigrid Heider, eine Kursleiterin, resümiert: "Wir waren begeistert. Deshalb werden wir auch zu Hause alle Hinweise beachten und alles tun, damit wir im Alter noch fit und gesund sind."

Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer war 58,7 Jahre. Unterstützt wurde das Projekt von der DAK, der Löwen-Apothekens Zentralk und der Seniorenbeauftragten Rosal Schenst. Zum Beginn des Kurses wurden von jedem Teilnehmer die medizinischen Grunddaten wie Puls, Größe, Gewicht und Blutdruck, Cholesterinwert sowie Blutzucker gemessen, schriftlich fixiert und mehrmals während des Jahres überprüft.

Welche Produkte sind geeignet, um sich gesund zu ernähren, um den Fettstoffhaushalt zu senken, damit eine eventuelle Gewichtsreduktion erreicht werden kann? Auch das lernten die Senioren. "Wir haben auch gemeinsam gekocht und gesehen, wie man schonend kochen kann", hebt Sigrid Heider hervor. Die neuen Erkenntnisse der Sportmedizin hätten sie breit begeistert. "Jetzt weiß ich, dass Entspannungstechniken, autogenes Training, progressive Muskelspannung dazu beitragen können, unser Leben besser zu gestalten."

Zum Abschluss gibt es für jeden eine Urkunde neben den aktuellen "Gesundheits-Werten".

Mitteldeutsche Zeitung, 24.02.2006

2.9.4 Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Eine gute Öffentlichkeitsarbeit ist für den Erfolg eines Projektes unabdingbar. Über Presse, örtliches Fernsehen und Radio wurde über die Thematik des (gesunden) Älterwerdens sachlich informiert und auch die potentiellen Teilnehmer angesprochen. Das Projekt wurde von der Seniorenseite der MZ für Dessau begleitet.

Die Seniorenseite erscheint monatlich und wird von Senioren für Senioren gemacht.

2.10 Ergebnisse

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich im Wesentlichen auf die zu Projektbeginn formulierten Ziel-



stellungen.

Erreichbarkeit und Nachfrage

- Mit dem im Projekt umgesetzten Vorgehen wurde die Zielgruppe erreicht.
- 37 Senioren meldeten sich für das Angebot an, 15 Senioren wurden per Losverfahren ausgewählt.
- Die Nachfrage war größer als die Kapazität.

80 % der angesprochenen Senioren sollten das Angebot regelmäßig nutzen

- 100 % der angesprochenen Senioren nutzen das Angebot regelmäßig, fühlten sich gut betreut und bekamen Wissen vermittelt.
- 90 % gaben an, ihr selbst gestelltes, individuelles Projektziel erreicht zu haben.

70 % sollten die erlernten gesunden Rezepte auch in ihrem Alltag zubereiten

- 10 % stellten ihre Ernährung ganz um.
- 90 % stellten ihre Ernährung teilweise um.

50 % der Senioren sollten sich an den Radtouren beteiligen

Es wurde keine Radtour durchgeführt.

90 % der Senioren sollten sich an der Rückenschule beteiligen

Es wurde keine Rückenschule durchgeführt.

70 % sollten die erlernten Übungen auch im Alltag noch ausführen

- 90 % führen die erlernten Übungen

gen zu Hause regelmäßig durch.

- 70 % bewegen sich im Alltag wieder mehr.

50 % sollten am Anti-Stressprogramm teilnehmen

- 100 % nahmen am Anti-Stressprogramm teil.
- 90 % können jetzt ihre Belastungssituation besser einschätzen.
- Die am häufigsten angewandten Entspannungsmethoden sind autogenes Training und progressive Muskelentspannung.

Gesundheitszustand

- Bei 50 % der Teilnehmer blieb der Gesundheitszustand konstant.
- 30 % gaben an, sich gesünder zu fühlen.

Projektbeurteilung aus Sicht der Teilnehmer

- Die regelmäßige Teilnahme belegt, dass die Erwartungen, die die Teilnehmer mit dem Kurs verbanden, befriedigt werden konnten.
- Die Kombination aus Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung wurde von den Teilnehmern als abwechslungsreich empfunden.

3. Projektbewertung

3.1 Betrachtung der Zielstellungen und der Operationalisierung

Die Zielstellungen konnten fast alle erreicht werden. Im Laufe des Projektes wurden Programminhalte angepasst, deshalb mussten auch die



Ziele modifiziert werden.

Die Operationalisierung der Zielstellung trug wesentlich zur Fragebogenentwicklung bei. Auch wenn es zunächst schwer fiel, das Vorhaben mit Messgrößen zu unterlegen, ist dieses Verfahren zu begrüßen, da es zu einem zielgerichteten Vorgehen beiträgt und Wirkungen sichtbar macht.

3.2 Betrachtung des Projektverlaufs

Die für das Vorhaben geplanten Zeiträume (Vorlauf-, Durchführungs- und Nachbereitungsphase), waren realistisch und konnten eingehalten werden. Abstimmungsprozesse liefen zeitnah, so dass keine Verzögerungen auftraten. Das Projekt könnte genauso nochmals durchgeführt werden, die Konzeption und das modulare Vorgehen ermöglichen aber auch eine Anpassung an andere Rahmenbedingungen.

3.3 Betrachtung der Nutzbarkeit

Das Projekt wurde mit der Maßgabe initiiert, bei Erfolg eine Nachnutzung zu ermöglichen. Diese kann bejaht werden.

Der Projektplan und der Projektbericht können an Krankenkassen, andere Kommunen und auch gesundheitspolitische Entscheidungsträger übersandt und eine Nachnutzung angeboten werden.

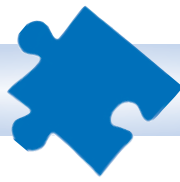
Überlegt wird auch, inwieweit eine

Nachnutzung in Modulteilern sinnvoll ist. Darüber gehen die Meinungen in der Projektleitung noch auseinander. Die Projektidee beruht auf einem ganzheitlichen Ansatz, welcher nicht verloren gehen sollte. Nach ersten Rücksprachen mit Teilnehmern war dies der Hauptgrund für eine Teilnahme, denn solche Angebote über einen längeren Zeitraum gibt es in Dessau noch nicht und soweit bekannt, auch in anderen Regionen viel zu selten.

4. Handlungsempfehlungen

Die Nachnutzung des Projektes wird unter folgenden Maßgaben empfohlen:

- fehlen:
 - Es gibt einen aktuellen Bedarf, d.h. ausreichend Seniorinnen und Senioren bzw. Menschen ab 55
- Jahre in der Projektregion.
 - Die Finanzierung ist gesichert. Eine Kooperation mit Krankenkassen wird ausdrücklich empfohlen, auch wenn sie im Projekt nur
- bedingt realisiert werden konnte. Bei der Auswahl der Kursleiter sollten die Qualitätskriterien der Krankenkassen Berücksichtigung
- finden.
 - Geeignete Räumlichkeiten (Bewegungsraum, Küche) sollten vorhanden sein.
- Regionale Partner sollten einbezogen werden (Krankenkassen, Seniorenvertretung, Selbsthilfegruppen, Apotheken usw.).
 - Das Programm sollte mit max. 15 Personen durchgeführt werden, damit individuelle Bedürfnisse der Teilnehmer berücksichtigt werden



- können.
Angebote zur Fortsetzung der begonnenen Aktivitäten sollten den Teilnehmern am Schluss des Kurses unterbreitet werden (z.B. in Selbsthilfegruppen, Sportvereinen oder Bewegungskursen in der Umgebung).

5. Literatur

BMFSFJ: 5. Altenbericht der Bundesregierung, Berlin 2006.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Sonderheft der Schriftenreihe des BiB: Bevölkerung - Fakten - Trends - Ursachen - Erwartungen - Die wichtigsten Fragen, 2004

Dapp, U., Anders, J., Meier-Baumgartner, H.P., Konzept der „Aktiven Gesundheitsförderung im Alter“, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Ernährungsbericht 2004, 2005

gesundheitsziele.de (Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland), Bericht, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

Hurrelmann, K., Laaser, U. (Hrsg.), Handbuch Gesundheitswissenschaften, Weinheim, München, Juventa, 1998

Klaue, G., Hausarbeit für das weiter-

bildende Fernstudium „Angewandte Gesundheitswissenschaften“, Thema „Gesund und mobil in den Ruhestand - Entwicklung eines Modellprojektes zu den Gesundheitszielen des Landes Sachsen-Anhalt“, 2005

Kruse, A., Regeln für gesundes Älterwerden - Wissenschaftliche Grundlagen - 15 Regeln für gesundes Älterwerden, Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1999

Meier-Baumgartner, H.-P.; Dapp, U.; Anders, J.: Aktive Gesundheitsförderung im Alter, Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren, Kohlhammer Verlag, 2006.

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (Hrsg.), Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt - Die wichtigsten Fragen und Antworten - Mit Gesetzestext, 1997

Naidoo, J., Wills, J., Lehrbuch der Gesundheitsförderung, herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Gamburg, Verlag für Gesundheitsförderung, 2003

6. Anlagen

- Fragebogen zur Teilnahme am Projekt
- Fragebogen zum Ernährungsmodul
- Fragebogen zum Bewegungsmodul
- Fragebogen zum Stressmodul
- Fragebogen zur Evaluation des Pro-



Fragebogen zur Projektteilnahme

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:

Bitte diesen Fragebogen bis zum XXXXXX in der Musterfirma, Musterstraße 1, Zimmer X bei Frau Mustermann abgeben!

Diese Selbstauskunft wird streng vertraulich behandelt!

Die erste Zusammenkunft mit Durchführung verschiedener Messungen findet am XXXXXX, um XXXX Uhr im X statt.

1. Was ist Ihre Motivation zur Teilnahme am Projekt?

2. Welches ganz persönliche Ziel möchten Sie durch die Teilnahme am Projekt erreichen? (z.B. Gewichtsabnahme, Senkung des Blutdruckes, weniger Schmerzen)

3. Welche eigenen Ideen/ Wünsche könnten Sie sich vorstellen, in das Projekt einzubringen?

4. Leiden Sie an einer schweren chronischen Erkrankung? Wenn ja, an welcher?



Fragebogen zum Ernährungsmodul

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:

Bitte diesen Fragebogen bis zum XXXXXX in der Musterfirma, Musterstraße 1, Zimmer X bei Frau Mustermann abgeben!

Diese Selbstauskunft wird streng vertraulich behandelt!

1. Führen Sie ein Ernährungstagebuch und inwieweit unterstützt es Sie beim Abnehmen?

2. Kaufen Sie Ihre Nahrungsmittel jetzt bewusster ein?

3. Konnte Ihnen der Modulleiter ausreichend Wissen vermitteln, und wie konnten Sie dies im Alltag umsetzen?



Fragebogen zum Bewegungsmodul

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:

Bitte diesen Fragebogen bis zum XXXXXX in der Musterfirma, Musterstraße 1, Zimmer X bei Frau Mustermann abgeben!

Diese Selbstauskunft wird streng vertraulich behandelt!

1. Hat sich Ihr Bewegungsverhalten im Alltag verändert? Wenn ja wie?
2. Welche der erlernten Bewegungsübungen führen Sie auch zu Hause regelmäßig aus und wie oft?
3. Konnte Ihnen der Modulleiter ausreichend Wissen vermitteln und hat er Sie auch individuell beraten?



Fragebogen zum Stressmodul

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Bitte diesen Fragebogen bis zum XXXXXX in der Musterfirma, Musterstraße 1, Zimmer X bei Frau Mustermann abgeben!

Diese Selbstauskunft wird streng vertraulich behandelt!

1. Welche der kennen gelernten Stressbewältigungsmethoden wenden Sie an und wie oft?

2. Können Sie Probleme jetzt besser analysieren und bewältigen?

3. Konnte Ihnen der Modulleiter ausreichend Wissen vermitteln, und hat er Sie ausreichend beraten?



Fragebogen zur Evaluation des Projektes

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Anschrift:
Telefonnummer:

Bitte diesen Fragebogen bis zum XXXXXX in der Musterfirma, Musterstraße 1, Zimmer X bei Frau Mustermann abgeben!

Diese Selbstauskunft wird streng vertraulich behandelt!

1. Haben Sie ihr selbstgestelltes Projektziel erreicht?
2. Haben Sie sich ausreichend betreut gefühlt und haben Sie ausreichend Wissen vermittelt bekommen?
3. Konnten Sie Ihre Ernährung im Alltag auf Dauer umstellen?
4. Wenden Sie die erlernten Einkaufsstrategien an?
5. Bewegen Sie sich im Alltag wieder mehr?
6. Wie oft führen Sie die erlernten Bewegungsübungen zu Hause durch?
7. Können Sie jetzt Ihre Belastungssituation besser einschätzen?
8. Welche Entspannungsmethode haben Sie für sich gefunden und führen Sie diese auch durch?

Impressum

Herausgeber: Landesvereinigung für Gesundheit
Sachsen-Anhalt e.V.
Badestraße 2
39114 Magdeburg

Autoren: Grit Klaue
Birgit Ferner

Redaktion: Martina Kolbe

Layout: Ramona Peschke

Druck: Druckerei Mahnert, Aschersleben

Auflage: 300

Erschienen: November 2006

