



Förderung und Erhalt von Gesundheit

Altersübergänge gemeinsam gestalten

DOKUMENTATION
5. Landeskonferenz
Hessen

01. Juli 2015



Redaktion

Carolin Becklas

Herausgeber

HAGE - Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Wildunger Straße 6/6a

60487 Frankfurt

Tel.: 069-71376780

E-Mail: info@hage.de

www.hage.de

Vereinsregisternr.: Frankfurt am Main VR 14882

Gefördert von der

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
eine Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit

Postfach 91 01 52

51071 Köln

www.bzga.de

Fachliche Auskunft

Carolin Becklas

carolin.becklas@hage.de

Satz und Layout

Siebel GmbH

Design- und Werbeagentur

Dalbergergasse 3-5

64625 Bensheim/Bergstraße

www.siebel.de

Druck

w3 print + medien GmbH & Co. KG

Elsa-Brandström-Straße 18

35578 Wetzlar

www.w3pm.de

Bestellnummer

61412046

Bildernachweis

Umschlagseite:

© contrastwerkstatt – Fotolia.com

Innenteil:

HAGE e.V., Tagungsfotos

Wenn nicht anders angegeben: Abbildungen zu Fachvorträge von Referenten gestellt.

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für den Inhalt der Einzelbeiträge sind die Autoren verantwortlich.

Thematische Einleitung

„Förderung und Erhalt von Gesundheit – Altersübergänge gemeinsam gestalten“ <i>Carolin Becklas</i> , Referentin für Gesundheit im Alter, HAGE e.V.	4
---	---

Eröffnung und Grußworte

<i>Dr. Stephan Hölz</i> , Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)	5
<i>Claudia Jansen</i> , Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	7
<i>Dieter Schulenberg</i> , Geschäftsführer der HAGE e.V.	8

Einführung in das Thema

Berufsende – was dann? <i>Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr</i> , Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Bonn	10
Übergangsberatung 50Plus ... ein mitarbeiterfokussiertes Unternehmensberatungsmodell <i>Gerd Schierenbeck</i> , Bundesverband Initiative 50Plus, Osnabrück	16
Älter werden in Balance <i>Claudia Jansen</i> , Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	21

Gesundheitsforen

Forum 1:

Gute Praxis für „Beruf und Pflege vereinbaren – die hessische Initiative“ <i>Yvonne Velten</i> , Taunus Sparkasse, Bad Homburg	28
---	----

Forum 2:

Gestaltung der Übergangsphase zwischen Arbeit und Ruhestand <i>Christian Adams</i> , Zwischen Arbeit und Ruhestand (ZWAR e.V.), Dortmund	30
---	----

Forum 3:

Unabhängig im Alter – Suchtprobleme sind lösbar <i>Wolfgang Schmidt-Rosengarten</i> , Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), Frankfurt am Main	33
---	----

Forum 4:

Kommunale „Präventionsketten“ zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen <i>Stefan Bräunling</i> , Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Berlin	38
--	----

Gesprächsrunde	46
----------------	----

Referentenverzeichnis	58
-----------------------	----

Thematische Einleitung

4

„Förderung und Erhalt von Gesundheit – Altersübergänge gemeinsam gestalten“

Carolin Becklas, Referentin für Gesundheit im Alter

Erwerbstätigkeit und Alter werden im politischen Diskurs häufig unter dem Aspekt der Beitragsjahre und einer Begrenzung der Erwerbsarbeit ab einem bestimmten Lebensjahr thematisiert. Gesundheitliche Aspekte werden in dem Zusammenhang vorwiegend mit einer defizitären Betrachtungsweise von älteren Beschäftigten diskutiert. Dass jedoch Gesundheit und deren Förderung als Querschnittsthema verstärkt berücksichtigt werden sollte, ist gerade für diese Lebensphase des Alters relevant. Erstens ist von der Entwicklung einer immer älter werdenden Belegschaft auszugehen, zweitens liegt in dem Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand viel ungenutztes Potenzial zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Mit Blick auf die Vorruhestandsphase sollte es daher auf der einen Seite um die Erhaltung der Gesundheit bzw. Arbeitsfähigkeit zunehmend älterer Arbeitnehmer/innen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Lebenssituation gehen. Auf der anderen Seite sollte der Rentenübergang für Förderung und Erhalt der Gesundheit verstärkt in den Fokus genommen werden. Der Übergang in den Ruhestand ist ein bedeutender Lebensabschnitt der Lebensphase Alter, da er eine gravierende

Veränderung der Lebenssituation bedeutet. Veränderungen betreffen neben der beruflichen Ausgliederung auch die familiäre und partnerschaftliche sowie soziale und generationale Ebene. Sie haben einen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit eines Menschen.

Im Rahmen der 5. Landeskonferenz Hessen „Gesund Altern“ wurden Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung und Prävention beim Übergang von Erwerbstätigkeit und Rente sowie Aspekte des „Älterwerden im Beruf“ aufgegriffen und die damit verbundenen Chancen und Risiken beleuchtet.

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr machte in ihrem einleitenden Vortrag „Berufsende – Was dann?“ auf mögliche Unsicherheiten beim Rentenübergang durch den Rollenverlust aufmerksam. Die Bedeutung von Vorbereitungsmaßnahmen zur Definition neuer Rollen und Aufgaben wurde deutlich. Gerd Schierenbeck vertiefte dieses Thema und stellte ein Verfahren aus der Übergangsberatung vor.

In Foren wurden weitere Ansätze zur gesundheitsförderlichen Gestaltung der Altersübergänge vorgestellt. Besondere



Bedeutung erhielt hier der kommunale Ansatz mit Beispielen zur Vernetzung und Einbindung von Personen im Ruhestand mit weiteren Akteuren vor Ort. Wie Berufstätige in der Lebensphase bei der Doppelbelastung Pflege und Beruf unterstützt und entlastet werden können, wurde anhand eines Unternehmens verdeutlicht. Zudem wurde für das Thema „Sucht im Alter“ sensibilisiert.

Die Veranstaltung fand als Satellitenveranstaltung des 11. Deutschen Seniorentages in Kooperation des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) statt.

Die Beiträge der 5. Landeskonferenz werden in der vorliegenden Dokumentation nochmals zusammengefasst.

Wir freuen uns, wenn Sie über das Konzept der Gesundheitsförderung Anregungen über die Bedürfnisse der Menschen in dieser Lebensphase erhalten. Die HAGE e.V. steht Ihnen gerne bei der Vernetzung, Koordination und Initiierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten zur Verfügung.

Eröffnung

Dr. Stephan Hölz, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Claudia Jansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Dieter Schulenberg, Geschäftsführer der HAGE e.V.

Grußwort Dr. Stephan Hölz

Dr. Stephan Hölz, Abteilungsleiter Gesundheit, HMSI

Sehr geehrte Frau Jansen, sehr geehrte Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Lehr, Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft für Senioren-Organisationen e.V., sehr geehrter Herr Schulenberg, meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu der Landeskongress „Förderung und Erhalt von Gesundheit - Altersübergänge gemeinsam gestalten“ hier in Frankfurt, im Haus am Dom.

Mein Dank gilt der BZgA, die mit uns gemeinsam diese Konferenz unterstützt und in deren Programm „Gesund und aktiv älter werden“ die Veranstaltung eingebettet ist.

Unser besonderer Dank gilt der BAGSO mit der wir in vielen gemeinsamen Projekten, wie die Bewegungsparcours, dem Filmfestival der Generationen und den Landeskongressen für Hessen schon so Einiges durchaus bundesweit Modellhaftes auf den Weg gebracht haben.

So war es auch möglich die heutige Landeskongress quasi als Auftaktveranstaltung vor den 11. Deutschen Seniorentag der Morgen hier in Frankfurt beginnt zu legen. Ihnen Frau Professor Lehr gilt dafür unser ganz besonderer Dank.

Ebenso danken wir der HAGE e.V. für die Organisation dieser Konferenz und die grundlegenden inhaltlichen Impulse.

Der heutige Fokus der Veranstaltung macht eine Lebensphase im Alter deutlich, die mit grundlegenden Veränderungen zu tun hat. Der Übergang von der Vorruhestands- in die Nacherwerbsphase und die damit verbundenen Neuerungen. Kein Lebensabschnitt ist auf der einen Seite in der Gestaltung so offen und mit vielseitigen Möglichkeiten, aber auch gleichzeitig mit beiderseitigen Erwartungen verknüpft.

Anhand des chronologischen Alters organisieren viele Organisationen das Leben und deren Übergänge: Kita, Schule, Ausbildung, Studium, etc. Eine derartige Taktung ist in den Lebensübergängen älterer Menschen nicht mehr zu verzeichnen. Stattdessen wird einer vielfältigen Lebensrealität Raum gegeben, die ein Nebeneinander von Aktivitäten prägt. Die Anforderungen wachsen, das Leben für diese Lebensspanne aktiv zu gestalten und zu planen, wir als älterer Mensch der Ruhestand zu verbringen ist. Frau Prof. Dr. Lehr hat diesen Ruhestand einmal an einer unserer letzten Landeskongressen sehr treffend als „Unruhezustand“ bezeichnet.



Verändernde Lebenssituationen, sind neben der beruflichen Ausgliederung auf familiärer und partnerschaftlicher sowie sozioökonomischer Ebene zu beobachten. Diese Veränderungen bergen Chancen und Risiken gleichermaßen.

Bei älteren Arbeitnehmer/innen, aber auch Ruheständlern ist eine zunehmende „Vereinbarkeitsproblematik“ zu beobachten, da die Erwartungen an ihre Rolle mit der Kinderbetreuung der Enkelkinder, für die Pflege von Angehörigen, sowie mit ehrenamtlichem Engagement verbunden sind.

Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden hat die Lebenspläne und Potenziale älterer Menschen beim Übergang in den Ruhestand beleuchtet: jeder Zweite zwischen 55 und 70 Jahren übt eine Erwerbstätigkeit aus und rund 40% dieser Altersgruppe können sich vorstellen im Ruhestand nochmals einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Im Vergleich zu früheren Jahrgängen ist ein deutlicher Anstieg von erwerbstätigen Ruheständlern im Alter von 70 Jahren zu verzeichnen (23% sind erwerbstätig). Wobei hier Unterschiede zwischen einzelnen Branchen und Berufsgruppen zu erkennen sind.

Gleichzeitig betreuen 27% Kinder in der eigenen Familie und 57% können sich vorstellen, ein bürgerschaftliches Engagement aufzunehmen. Als Grund für die Erwerbsarbeit im Ruhestand geben 67% die Weitergabe von Wissen und Erfahrung an. Hier lassen sich bereits Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung und Prävention erkennen.

Deutlich wird, dass für die Aufrechterhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens, als auch für die Minderung von Risiken chronischer Erkrankungen gesundheitliche Ressourcen wichtig sind.

Gleichzeitig beeinflussen Gesundheit und Wohlbefinden einen aktiven Lebensstil älterer Menschen.

Die Unternehmen und Betriebe sind hier ein wichtiger Ansprechpartner, aber auch nach dem Ruhestand relevante Settings. Doch welche sind dies in der Nacherwerbsphase? Wenn man nicht mehr in der Arbeitswelt eingebunden ist? Und welche Herausforderungen gilt es zu bewältigen? Die Möglichkeiten sozialer Teilhabe nehmen ab – mehr als in anderen Lebensphasen besteht die Gefahr von sozialer Isolation.

Einzelne Ziele wie sie im nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ aufgenommen wurden, sind die gesellschaftliche Teilhabe und die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen älterer Menschen. Letztere kann die erfolgreiche Bewältigung einer belastenden Situation sein, die durch die Handlungskompetenz der einzelnen Person oder durch soziale Schutzfaktoren gemeistert wurden.

Auf Landesebene wurden ebenfalls Ziele im Rahmen der Seniorenpolitischen Initiative des Landes festgehalten. 2011 fand hier u.a. ein Dialogforum „Gesundheitliche Prävention für ältere Menschen“ mit Expertinnen und Experten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft statt.

Ein aktiver Lebensstil wird beeinflusst von persönlichen Kompetenzen, aber auch von passenden aktivierenden Angeboten.

Die Vielfalt der Lebenssituationen älterer Menschen drückt sich auch in der Ausgestaltung ihres Ruhestandes aus. Ein Konzept zur Förderung und den Erhalt von Gesundheit sollte daher die selbständige Lebensgestaltung und die gelungene soziale Integration im Alter thematisieren.

Die Sachverständigenkommission zum kommenden Altenbericht verfasst derzeit den 7. Bericht zu dem Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Dies betrifft auch die Gestaltung eines barrierefreien öffentlichen Raums, sowie die Eröffnung von Partizipations- und Engagementangeboten für alle Generationen bis hin zur Bereitstellung geeigneten Wohnraums. Diese Punkte haben für die gesundheitsförderliche Kommune eine Schlüsselbedeutung.

Engagierte Partner auf unterschiedlichen Ebenen, in den verschiedenen Kontexten sind daher bei dem heutigen Thema der Landeskonferenz „Förderung und Erhalt von Gesundheit – Altersübergänge gemeinsam gestalten“ besonders relevant.

Dies macht die angesprochene Zielgruppe, die sich durch vielfältige Lebensstile und Lebensweisen auszeichnet mehr als deutlich. Dazu passende Ansätze zur Gesundheitsförderung holen die Menschen dort ab, wo sie sich am meisten aufhalten - in ihrer Lebenswelt. Das Lebensumfeld der Kommune, ist in der Nacherwerbsphase besonders wichtig.

Ältere Menschen sind im Vergleich zu anderen Altersgruppen nicht mehr so institutionell eingebunden, während andere Altersgruppen von möglichen gesundheitsförderlichen Lebenswelten wie z. B. Kindergarten, Schule, Betrieb profitieren.

Eine Gesellschaft des langen Lebens steht in dem Zusammenhang vor der Herausforderung, Rahmenbedingungen für ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter bereit zu stellen.

Die letzte Landeskonferenz stand unter dem Titel „Altersbilder im Wandel – Förderung und Erhalt von Gesundheit in der Pflege“. Wir haben erfahren, dass bereits vor der Vorruhestandphase, d. h. jeder 5. der 55-77-Jährigen einen Angehörigen pflegt. Die Landesregierung hat dafür die Initiative „Pflege und Beruf vereinbaren“ ins Leben gerufen. Es geht darum, dass Arbeitgeber eine wichtige Unterstützung sein können, Herausforderungen in dieser Lebensphase zu meistern. Der Nutzen für die Arbeitgeber ist dabei nicht zu unterschätzen. Nachdem die Initiative auf der letzten Konferenz Gesund Altern vorgestellt wurde, berichtet heute ein Unternehmen von seinen Erfahrungen hierzu. Die Veranstaltungsdokumentation vom letzten Jahr erhalten Sie heute ebenfalls am Infostand.

Durch Ihre Beiträge zur Diskussion am heutigen Tag, tragen Sie maßgeblich dazu bei, dass wir uns gemeinsam hier in Hessen austauschen und im Rahmen der gegebenen Ressourcen die Gesundheit der Betroffenen bestmöglich stärken.

So möchten wir heute mit Ihnen in den aktiven Austausch über die Notwendigkeiten, aber auch über beispielhafte Ansätze der Gesundheitsförderung treten und einen Prozess des Miteinander Handelns anregen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen anregende Vorträge und konstruktive Diskussionen!

Grußwort Claudia Jansen

Claudia Jansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

*Sehr geehrte Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Lehr,
sehr geehrter Herr Dr. Hölz,
sehr geehrte Frau Dr.
Maulbecker-Armstrong,
sehr geehrter Herr Schulenberg,
meine sehr geehrten Damen und Herren,*

ich freue mich sehr, heute hier bei Ihnen in Frankfurt zu sein und Sie als Vertreterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu unserer gemeinsamen Regionalkonferenz begrüßen zu können. Ich darf heute Frau Dr. Köster vertreten, die mit dringlichen Aufgaben in der BZgA gebunden ist. Frau Dr. Köster bat mich, Sie alle herzlich zu grüßen und uns allen eine erfolgreiche Tagung zu wünschen!

Die heutige Konferenz findet im Rahmen der BZgA-Veranstaltungsreihe „Gesund und aktiv älter werden“ statt. Wir fördern diese Tagungen, weil es uns sehr wichtig ist, dass wir hier an einem Strang ziehen und auf diese Weise die Zusammenarbeit zwischen Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene stärken sowie auch die sektorübergreifende Vernetzung intensivieren.

Gleich zu Beginn möchte ich die Gelegenheit nutzen und mich sehr herzlich bei allen bedanken, die bei der Vorbereitung und Organisation der heutigen Veranstaltung aktiv waren:

- Ein herzlicher Dank geht an das **Ministerium für Soziales und Integration des Landes Hessen** für die sehr gute Zusammenarbeit.
- Ganz besonders möchte ich an dieser Stelle auch die sehr gute Arbeit der Kolleginnen und Kollegen der „**Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheits-erziehung**“ hervorheben und Ihnen insbesondere für die hervorragende Vorbereitung der heutigen Konferenz danken.
- Ein herzlicher Dank geht auch an die **Mitwirkenden** des heutigen Tages und an Sie alle für Ihr Interesse.

Meine Damen und Herren, die demografische Entwicklung wird ganz Deutschland in den kommenden Jahren entscheidend prägen. Kaum eine Herausforderung wird derart gravierende Veränderungen nach sich ziehen. Daher ist es wichtig, die Weichen für diese Herausforderung zu stellen und die Potenziale einer Gesellschaft des langen Lebens zu erkennen und zu nutzen. Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung und des zunehmend höheren Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung gewinnt entsprechend auch die Entwicklung von Strategien zur Gesundheitsförderung für ältere Frauen und Männer an Bedeutung. Es geht vor allem um gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität, die in hohem Maße vom Gesundheitszustand und der Mobilität älter werdender und alter Menschen abhängt. Dabei müssen wir jedoch immer berücksichtigen, dass es „die“ älteren Menschen nicht gibt. Wir sprechen über eine äußerst heterogene Zielgruppe mit vielfältigen Lebensentwürfen und Lebensumständen, unterschiedlichen Biographien und kulturellen Hintergründen.

Die Strategien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) setzen Lebenslauf begleitend an und haben vor allem die Ressourcen und Potentiale im Blick. Exemplarisch möchte ich die BZgA-Strategie „Gesund und aktiv älter werden“ und das seit 2014 durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) geförderte bewegungsorientierte Programm „Älter werden in Balance“ nennen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, erfolgreiche Programme und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung setzen an den Lebenswelten und am Alltag der älteren Menschen an. Hierfür ist es notwendig, die jeweiligen Voraussetzungen vor Ort sehr sorgfältig zu analysieren, Transparenz über die bestehenden Angebote herzustellen und die Bedarfe und Interessen älterer Menschen zu klären.



In unserer Arbeit rücken zunehmend regionale und kommunale Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in den öffentlichen Fokus. Neben individuellen Programmen, welche die Gesundheitsförderung eines jeden einzelnen Menschen im Blick haben, wächst die Bedeutung der Verhältnisprävention in Städten und Gemeinden, in Stadtteilen und Quartieren stetig an. Gleichzeitig eröffnen Gesundheitsförderung und Prävention Kommunen ein breites Spektrum an Handlungsfeldern und strategischen Ausrichtungen.

Meine Damen und Herren, die Themenvielfalt im Arbeitsbereich der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen ist enorm und daher freue ich mich sehr, dass heute im Plenum so viele Expertinnen und Experten aus den relevanten Arbeitsbereichen anwesend sind und wir die zentralen Fragen gemeinsam erörtern können. Ich bin gespannt auf die Diskussion und wünsche uns allen eine spannende Tagung, einen guten fachlichen Austausch und viele umsetzungsbezogene Anregungen für unsere Arbeit.

Vielen Dank.

Grüßwort Dieter Schulenberg

8

Dieter Schulenberg, Geschäftsführer der HAGE e.V.

*Sehr geehrter Herr Dr. Hölz,
sehr geehrte Frau Jansen,
sehr geehrte Frau Prof. Dr. Dr. h.c. Lehr,
sehr verehrte Frau Dr.
Maulbecker-Armstrong,
verehrte Referentinnen und Referenten,
liebe Gäste,*

ich möchte Sie als Geschäftsführer der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung auch herzlich willkommen heißen.

Mein Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen der HAGE, die nicht nur die Organisation in hervorragender Weise übernommen, sondern auch die inhaltlichen Schwerpunkte gesetzt haben. Insbesondere ist hier Frau Becklas zu nennen. Mein Dank gilt auch der BZgA für die Unterstützung und für die Übernahme der Dokumentation.

Viele Menschen freuen sich auf die Zeit nach der Berufstätigkeit und sehnen die Rente herbei, wünschen sich die Freiheit mit ihrer Zeit und ihrem Leben machen zu können, was sie wollen. Andere haben Angst vor dieser Zeit, vor dem alt werden, vor den neuen Herausforderungen, die diese Lebensphase mit sich bringt. Wenn der Beruf fehlt, die damit verbundenen sozialen Kontakte, die Anerkennung und das Gefühl gebraucht zu werden, was bleibt dann noch? Die Zeit vom Übergang von der Berufstätigkeit in die Rente bietet also Risiken und Chancen - wie andere Übergänge im Leben auch. Mit diesen Chancen und Risiken wollen wir uns heute auf der Landeskonferenz beschäftigen.

Mit dem Eintritt ins Rentenalter haben wir heute die Chance -anders als unsere Großeltern- alt zu werden und nach der Berufstätigkeit ein neues Leben beginnen zu dürfen. Vor 100 Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer bei 46,4 und für Frauen bei 52,5 Jahren. Geht man von den derzeitigen Sterblichkeitsverhältnissen aus, kann heute ein neugeborener Junge mit 78, ein neugeborenes Mädchen mit 83 Jahren rechnen. Somit

hat sich die Lebenserwartung in diesem Zeitraum nahezu verdoppelt.

Wir haben also heute mit dem Beginn der Rente einen langen neuen Lebensabschnitt vor uns. Diesen gilt es zu gestalten. Frau Prof. Dr. Lehr wird uns dazu in ihrem Vortrag einiges aus wissenschaftlicher Sicht, aus Sicht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) und ich glaube auch aus persönlicher Sicht zu sagen haben.

Ist es möglich sich vorzubereiten auf eine Zeit nach der Berufstätigkeit, noch während man arbeitet? Ist es möglich Rahmenbedingungen -arbeitsrechtlich und gesellschaftlich- zu schaffen die einen fließenden, gelingenden Übergang ermöglichen? Stichworte sind hier Altersteilzeit und Flexirente.

Ein erster Schritt zum variablen Übergang in den Ruhestand erfolgte bereits mit dem zum 1. Juli 2014 in Kraft getretenen Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz), wonach sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber während des noch laufenden Arbeitsvertrages darauf verständigen können, eine Vereinbarung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem Erreichen der Regelaltersgrenze, gegebenenfalls auch mehrfach, hinauszuschieben. Arbeitnehmer und Arbeitgeber sollen beispielsweise reagieren können, wenn eine Nachbesetzung der entsprechenden Stelle nicht nahtlos erfolgen kann.

Auch soll Arbeitnehmern ermöglicht werden, laufende Projekte mit ihrer Sachkunde erfolgreich zum Abschluss zu bringen oder neu eingestellte, jüngere Kollegen in ihre Tätigkeit einzuarbeiten.

Diese mitunter als Flexi-Rente bezeichnete -an sich arbeitsrechtliche- Regelung ist im Rentenrecht in § 41 Satz 3 des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VI) ergänzt worden. Ältere Menschen, die nicht vom einen auf den anderen Tag aus einer Voll-



zeitbeschäftigung in Rente gegangen sind, sondern diesen Übergang mit unterschiedlichen Formen einer „Brückenbeschäftigung“ bewältigten, sind danach körperlich und geistig signifikant gesünder. Weitere Vorschläge zur Gestaltung eines flexiblen Übergangs gilt es auf der politischen und arbeitsrechtlichen Ebene unter Beteiligung von Arbeitnehmervertretungen und anderen Verbänden z. B. der BAGSO zu erarbeiten und gesetzlich zu regeln.

Von Herrn Schierenbeck vom Bundesverband Initiative 50plus und Herrn Adam von ZWAR e.V. (Zwischen Arbeit und Ruhestand) werden wir etwas darüber hören wie eine Vorbereitung auf den Ruhestand aussehen kann.

Aber auch sichere finanzielle Rahmenbedingungen mit Eintritt ins Rentenalter sind von entscheidender Bedeutung wenn es um die Gestaltung des neuen Lebensabschnitts geht. Um wie viel Prozent die Renten steigen, hängt unter anderem ab von der Erhöhung der Bruttolöhne, vom Beitragssatz für die gesetzliche Rentenversicherung und vom Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Rentnern. Diverse Rentenreformen haben den Berechnungsmodus beeinflusst und dazu beigetragen, dass das Rentenniveau immer weiter sinkt. 2014 belief es sich noch auf 48 Prozent eines durchschnittlichen Arbeitnehmergehalts in Höhe von 2.900 Euro nach Abzug von Sozialabgaben, aber vor Abzug von Steuern. Das sind brutto 1.287 Euro. Das Rentenniveau wird allerdings weiter fallen und bis 2030 zumindest nicht unter 43 Prozent geraten. Der Abstand zwischen Arbeitseinkommen und Rente dürfte also in den kommenden Jahren eher größer werden.

Die stellvertretende DGB-Vorsitzende Annelie Buntenbach, warnt deshalb vor wachsender Altersarmut: Bei einem Rentenniveau von 43 Prozent „droht auch für Durchschnittsverdiener der soziale Abstieg“. Bekomme etwa ein Metallarbeiter bei einem Niveau von 50 Prozent und 2.600 Euro Lohn 1.100 Euro Rente,

seien es bei 43 Prozent nur noch 960 Euro. Der Sozialverband VdK fordert, das Rentenniveau bei 50 Prozent einzufrieren. Hier bedarf es eines generationenübergreifenden Diskurses, damit das Leben im Rentenalter nicht von existentiellen Ängsten überschattet wird.

Empfinden Menschen den Austritt aus dem Berufsleben als Verlust und überwiegt bei ihnen die negative Sicht auf die Rente, steigt ihr Risiko, gesundheitliche Probleme zu bekommen. Häufige Folgen können Niedergeschlagenheit und depressive Verstimmungen, aber auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen sein.

Kommt das Gefühl von Leere und Nutzlosigkeit dann mit körperlichen Beschwerden zusammen, kann ein Teufelskreis entstehen. Die Leute konzentrieren sich auf ihre Krankheiten und sitzen ständig beim Arzt, weil sie sonst nichts anderes haben. Auch das Risiko diese Leere mit Alkohol zu füllen steigt. Von Herrn Schmidt-Rosengarten von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen werden wir hören, dass auch diese Probleme lösbar sind.

Schließlich spielt auch eine Rolle, ob sich Rentner gesundheitsbewusst verhalten. Was können Menschen nun tun, damit sie bei bester Gesundheit und Zufriedenheit alt werden? Vor allem zählen drei Faktoren: sich rechtzeitig auf die Rente vorbereiten, sich dann gesundheitsbewusst verhalten und noch etwas dazulernen. Geistige Anregungen etwa durch Fort- und Weiterbildungen sind im Ruhestand ganz wichtig. Aber auch Bewegung hilft in Balance zu bleiben. Frau Jansen wird vom Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Älter werden in Balance“ berichten.

Sich schon während des Berufslebens soziale Kontakte außerhalb des Jobs zu suchen, Freundschaften und Nachbarschaften zu pflegen sind wichtige Aspekte. Wer viele Kontakte hat, kommt besser mit dem Übergang zurecht.

Außerdem sollten sich Beschäftigte frühzeitig darüber Gedanken machen, wie sie ihren Ruhestand gestalten wollen. Inzwischen gibt es mehr und mehr Möglichkeiten sich ehrenamtlich zu engagieren. Das Leben im Dauerurlaub bekommt jedenfalls keinem gut.

Altersübergänge gemeinsam gestalten, so lautet der Untertitel zur Konferenz. Es gilt

also nicht nur den Fokus auf die spezifische Altersgruppe zu lenken, sondern auch generationenübergreifend Lebensbedingungen vor Ort zu entwickeln, die ein gemeinsames gesundes Leben in der Nachbarschaft in der Kommune ermöglichen. Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, der seinen Schwerpunkt bisher in der Lebensphase „Gesund Aufwachsen“ gesetzt hatte, nimmt nun auch die Phase „Gesund Altern“ in den Blick. Prävention und Gesundheitsförderung lohnen sich in jedem Lebensalter, und integrierte kommunale Strategien („Präventionsketten“) sind nicht auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt.

Es gibt bereits vielfältige Bemühungen, Älteren ein Höchstmaß an Autonomie, Wohlbefinden und sozialer Teilhabe zu ermöglichen. Erkenntnisse aus der Arbeit an Präventionsketten bezüglich einer bestimmten Lebensphase können dabei auch für andere Phasen relevant sein: So haben die Ansätze einer „Kinderfreundlichen Kommune“ und einer „Seniorenfreundlichen Kommune“ viele Gemeinsamkeiten. Diese zu erkennen und zu nutzen, ist ein erster Schritt im Aufbau lebensphasenübergreifender Präventionsketten. Stefan Bräunling vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit wird hierzu ausführlich berichten.

Ganz gespannt bin ich auf den offenen Dialog am Nachmittag. Prof. Dr. Annelie Keil ist leider kurzfristig erkrankt. Wir haben aber mit Prof. Dr. Johannes Pantel, Leiter des Arbeitsbereichs Altersmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt, einen anderen Dialogpartner gefunden, der uns mit Wolfgang Prosinger, Journalist und Buchautor „In Rente“, einiges zum Übergang zu sagen hat.

So schreibt der Tagesspiegel zu Herrn Prosinger: *„Sicher gibt es viele Leute, die mit Begeisterung in die Rente gehen oder nach einem harten Arbeitsleben froh sind, nie wieder arbeiten zu müssen“*, gibt Prosinger zu. *„Aber wenn man seine Arbeit geliebt hat, ist es ein Einschnitt, mit dem man erst mal fertig werden muss. Es ist kein Zufall, dass 30 Prozent der Männer nach Rentenbeginn erkranken.“* Frauen kämen mit der Umstellung oft besser zurecht.

Eine der Figuren in seinem Buch drückt es so aus: *„Kaum irgendwo anders wird so viel gelogen wie beim Thema Ruhestand.“*

Prof. Dr. Johannes Pantel ist Jahrgang 1963. Er hat von 1986 - 1992 das Studium der Medizin, Philosophie und Psychologie (Heidelberg, London) absolviert. Seine derzeitigen Arbeitsschwerpunkte sind u.a. die psychosozialen Folgen der demografischen Alterung, Versorgung von chronisch Kranken in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie die Prävention und Früherkennung dementieller Erkrankungen. Prof. Dr. Pantel ist Autor von Büchern wie z. B. „Geistig fit in jedem Alter“ oder eines Praxishandbuchs Altersmedizin: Geriatrie - Gerontopsychiatrie - Gerontologie. Also ein ausgewiesener Experte und Wissenschaftler zum Thema: Alter.

Ich hoffe, ich habe Sie auf das Gespräch neugierig gemacht und Sie animiert, sich an der Konferenz aktiv mit zu beteiligen.

Ich wünsche uns und Ihnen interessante Vorträge und gute Gespräche. Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Einführung in das Thema

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Bonn

Gerd Schierenbeck, Landesvorsitzender Niedersachsen

Claudia Jansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

10

Berufsende – was dann?

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Bonn

Wir alle werden älter von Tag zu Tag, von Woche zu Woche, von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr. **Dass** wir älter werden, daran können wir nichts ändern; aber **wie** wir älter werden, das haben zum Teil wir selbst in der Hand. Und es kommt ja nicht nur darauf an, wie **alt** man wird, sondern **wie** man alt wird. Es gilt, nicht nur **dem Leben Jahre** zu geben, sondern **den Jahren Leben** zu geben!

Wann wird man alt? Eine Frage, die sich nicht so einfach beantworten lässt. Doch nicht umsonst spricht man von der „**Altersgrenze**“, wenn es gilt, die Berufstätigkeit aufzugeben, in Pension oder in Rente zu gehen. Das Ende der Berufstätigkeit – der eigenen wie der des Partners - bedeutet in jedem Fall eine **Veränderung, eine Zäsur im Lebenslauf** - von den einen als neue Herausforderung und **Chance**, von den anderen als **Gefahr**, Problem oder gar als Krise erlebt. „**Was bin ich, wenn ich nichts mehr bin?**“ – eine Frage, die viele Menschen in dieser Situation beschäftigt. - Um schon hier ein Ergebnis vieler Untersuchungen vorwegzunehmen: die detaillierte, **realitätsorientierte Antizipation** der Situation erleichtert dann später die Auseinandersetzung mit dieser und die Anpassung an die neue Lebenssituation.

Das Berufsende als Krisensituation – weniger unter finanziellem **Aspekt als unter dem Aspekt des plötzlichen Rollen- und Identitätsverlustes** - wurde Mitte der fünfziger Jahre diskutiert, in einer Zeit, in der die Lebenserwartung stieg und sich der 70- Jahresgrenze näherte. Auf Einzelfälle hinweisend, hat der Mediziner STAUDER 1955 den etwas problematischen Begriff des „**Pensionierungsbankrotts**“ eingeführt und der Hamburger Mediziner JORES sprach sogar vom „**Pensionierungstod**“, der besonders dann zu beobachten sei, wenn die Berufsrolle für Männer so zentral und lebensbestimmend gewesen sei, dass ihre Identität ausschließlich von der Berufsrolle herrührte. Der Amerikaner BURGESS sprach – bezogen auf das Berufsende - 1961 vom beginnenden Stadium der „**roleless role of the aged**“, da unsere Gesellschaft keine Altersrollen bereithalte. Die Nicht-Festgelegtheit auf eine Rolle und damit das **Fehlen klar definierter Verhaltenserwartungen bringt Verhaltensunsicherheit** mit sich und damit Ungewissheit, Unruhe und emotionale Instabilität. Von hier aus gesehen werden Maßnahmen der „**antizipatorischen Sozialisation**“, des **Aufzeigens von Möglichkeiten neuer Rollen und Aufgaben**, die dann (vielleicht) wieder Statussicherheit verleihen sollen,



notwendig. Mit dem Rollenverlust geht ein Funktionsverlust einher, der Einengung des Verhaltensradius bedeutet, nachlassende Aktivität, Reduzierung der Stimulation, - Fakten, die den Alternprozess negativ beeinflussen. Und das sollte verhindert werden.

Dies ist die **theoretische Grundlage der vielfältigen Vorbereitungsmaßnahmen** auf das Berufsende, die Mitte der 50er Jahre einsetzten. 1955 wurde in England beim „National Old Peoples Council“ eine Kommission eingesetzt, die den Fragen der Vorbereitung auf das Berufsende nachgehen sollte und dann zur Gründung einer „**Pre-Retirement- Association**“ führte. Das „Glasgow Retirement Council“ leistete Pionierarbeit, erstellte und erprobte Programme eines „**Pre-Retirement Councilings**“ oder einer „Pre-Retirement- Education“, die 1963 in England von 95 Betrieben und kommunalen Einrichtungen übernommen wurden. Sir Ferguson ANDERSON, einer der Väter der Gerontologie in England, berichtete 1966 von der Evaluation dieser Maßnahmen und Kurse und stellte fest, dass **diejenigen Menschen, die konkrete und realistische Pläne für die Zeit nach dem Berufsende hatten, diesem selbst mit mehr positiven Erwartungen**

entgegesehen als jene, die sich gedanklich noch nicht konkret mit der „Zeit danach“ auseinandergesetzt hatten. Ein stärkeres Ausmaß an genereller Informiertheit über „die Zeit danach“ (hinsichtlich Verdienst, Versicherungsfragen, Wohnsituation, Veränderung der Familiensituation, Gestaltung der Partnerschaft, mögliche Freizeitbeschäftigung, Hobbys etc.) habe zu größeren Sicherheit und positiveren Erwartungen beigetragen und das Berufsende weniger zu einer Krise werden lassen.

In Deutschland wurden solche Vorbereitungskurse erstmalig 1968 von der Firma Bayer/Leverkusen eingeführt und fanden in den folgenden Jahren einige Nachahmer, vor allem in der Industrie, aber auch in Volkshochschulen und Akademien. Mittlerweile haben sich vielfältige Formen von Vortragsreihen, Seminarveranstaltungen, Workshops bis hin zu Wochenend- bzw. Urlaubsseminaren entwickelt. Das Ziel all dieser Maßnahmen ist

- **die konkrete, realistische Antizipation der „Zeit danach“ (einschließlich der oft notwendigen Neugestaltung der Partnerschaft);**
- **die Reflexion über die persönliche Bedeutung des Berufes, der man nun verlustig geht; das Nachdenken über möglichen Ausgleich;**
- **das Aufspüren und Aufzeigen individueller Kompetenzen und Potenziale;**
- **die konkrete Zukunftsplanung in den verschiedensten Lebensbereichen.**

Nun, der Beginn dieser Vorbereitungsmaßnahmen liegt über 45 Jahre zurück. Das Berufsende wurde damals von der großen Mehrheit der 63-, 64-Jährigen **befürchtet, als „Anfang vom Ende“** erlebt. Das hat sich heute geändert. Jetzt wird das Berufsende von der großen Mehrheit herbeigesehnt, als **„Beginn einer neuen Lebensphase“, als „späte Freiheit“ begrüßt und positiv (in manchen Fällen zu positiv) erwartet.**

Hier ist eine differenzierende Betrachtung notwendig. Das Berufsende wird sehr unterschiedlich erlebt. Für den einen Menschen mag das Berufsende auch heute noch zu einer **Gefahr werden, einer kritischen Lebenssituation**, die ihn aus der Bahn wirft, - vor allem dann, wenn der Zeitpunkt unerwartet kommt. Andere Menschen wiederum mögen im Berufsende eine **Chance sehen, noch einmal etwas ganz Neues zu beginnen**, sich dem zuzuwenden, was einem wirklich Spaß macht, endlich frei über seine Zeit bestimmen

zu können. Viele werden jedoch diesem Zeitpunkt, diesem Ereignis **ambivalent** gegenüberstehen.

Mehrer Untersuchungen aus unserem Arbeitskreis zu unterschiedlichen Aspekten der Veränderung in der 2. Lebenshälfte (empty-nest, Partnerverlust, Wohnungswechsel, Krankheit etc.) haben auch die Auseinandersetzung mit dem Berufsende eingeschlossen. Dabei zeigt sich, dass diese Situation höchst unterschiedlich erlebt wird

- **je nach bisheriger Entwicklung**, was der Beruf einem persönlich bedeutet hat, welche positiven und negativen Herausforderungen man in der beruflichen Entwicklung und im Berufsalltag erlebt hat (**Vergangenheitsaspekt**)
- **je nach der jeweiligen Konstellation gegenwärtiger situativer Bedingungen** in bezug auf die Familiensituation, Partnerschaft, Sozialkontakte, Finanzen, Wohnsituation, Gesundheit, Hobbys und dergleichen (**Gegenwartsaspekt**)
- **je nach persönlichen Zukunftsorientierungen**, nach Zukunftsplänen, Zielen, Erwartungen, Plänen (**Zukunftsaspekt**).

Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft beeinflussen das persönliche Erleben der Situation, bestimmen deren „kognitive Repräsentanz“ (THOMAE 1970). **Dieses persönliche Erleben bestimmt** neben Persönlichkeitsprägungen **die Form der Auseinandersetzung** mit der neuen Situation, die Reaktionsweisen oder auch „coping-Stile“.

Die kognitive Repräsentanz, **das Erleben der Situation**, konnten wir in einer Vielzahl empirischer Untersuchungen auf einer 7er- Skala erfassen unter den Aspekten:

1. negatives (1) – positives (7) Erleben der Situation
2. Einengung/ Beschränkung (1) – Offenheit /Ausweitung (7) des Lebensraumes;
3. Fremdbestimmung (1) – Selbstbestimmung (7) in der Herbeiführung dieser Situation
4. Unveränderbarkeit (1) – erlebte Veränderbarkeit (7) durch eigene Aktivität
5. keine Antizipation (1) – hohe Antizipation (7) der Situation
6. geringe Kongruenz (1) – hohe Kongruenz (7) zwischen Erwartung und Erleben
7. geringe (1) – hohe (7) persönliche Bedeutsamkeit
8. Ablehnung (1) – Zustimmung (7) durch die Umwelt erfahren.

Die durch diese Dimensionen erfasste kognitive Repräsentanz der Situation wiederum bestimmt weitgehend die **Formen der Auseinandersetzung, der Reaktionsweisen**, die von „sachlicher Leistung, aktiver Bewältigung“ bis zu „evasiven reaktionen“ reichen.

Reaktionsformen sind u.a.:

- sachliche Leistung
- Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation
- Anpassung an die Bedürfnisse anderer
- Aufgreifen von Chancen
- Bitte um Hilfe
- Stiftung und Pflege sozialer Kontakte
- Zurückstellen eigener Bedürfnisse
- Sich auf andere verlassen
- Akzeptieren der Situation
- Korrektur von Erwartungen
- Positive Deutung der Situation
- Situation den Umständen überlassen
- Hoffnung auf Wende
- Depressive Reaktion/Resignation
- Evasive Reaktion

Dabei zeigte sich, dass **bei einem Erleben der Situation als negativ und unveränderbar**, ohne Möglichkeiten eigener Beeinflussung, als fremdbestimmt, als Einengung des Lebensraumes, bei völlig **fehlender Antizipation** und bei einem Erleben negativer Reaktionen seitens der Umwelt **Auseinandersetzungsfornen zur Anwendung gelangen, die wenig oder gar nicht zur Lösung der Aufgabe beitragen**. Hier finden wir neben Formen der Verdrängung, des Nichtwahrhaben -Wollens, der Resignation und Depression, des Sich- Abfindens mit den Gegebenheiten ohne sie zu akzeptieren, evasive Reaktionen und Flüchten in eine Scheinwelt. – Hingegen zeigen sich bei einem eher positiven Erleben der Situation, bei stärkerer Offenheit des Lebensraumes, bei erlebter Möglichkeit der Veränderung durch eigenes Tun häufiger Reaktionsweisen im Sinne der aktiven Bewältigung des Problems durch sachliche Leistung, Zugehen auf andere Menschen und des Aufgreifens von Chancen.

Es kommt also darauf an, Auseinandersetzungsfornen mit diesen Entwicklungsaufgaben den „developmental tasks“, zu denen auch das Ende der Berufstätigkeit gehört, zu finden, die zur Lösung beitragen. Es gilt, sich zunächst der Aufgabe zu stellen, sie nicht zu verdrängen, und sie dann aktiv zu meistern zu versuchen.

Das Berufsende kann – je nach persönlicher Bedeutsamkeit des Berufes, nach Gesundheitszustand, nach familiärer Situation und je nach sonstigen außerberuflichen Aufgaben – **dem einen zur Chance, dem anderen zur Gefahr werden.**

Der Beruf bedeutet für die meisten Menschen weit mehr als nur Verdienstquelle. **Was bedeutet er für Sie persönlich? Was erleben Sie als die positiven Seiten Ihrer Tätigkeit, die Sie vielleicht vermissen werden?** Machen Sie sich einmal eine Liste und schreiben auf der einen Seite ganz ehrlich untereinander, was Sie persönlich zu „verlieren“ glauben durch das Berufsende, was Sie persönlich befürchten.– Und auf der anderen Seite notieren Sie die **eher negativen Aspekte Ihrer Tätigkeit** und was Sie somit vielleicht **gewinnen** werden, wenn Ihre bzw. die Berufstätigkeit Ihres Partners aufhört, worüber Sie sich freuen. **Stellen Sie Ihre persönlich erlebte bzw. erwartete „Gewinn- und Verlust-Rechnung“ auf.** - Für erwartete Verluste gilt es dann, nach Ersatz bzw. Ausgleich zu suchen. –

Viele Untersuchungen zeigen:

Das Berufsende wird zunächst begrüßt von Personen,

- die wenig Engagement in ihre berufliche Tätigkeit entwickeln konnten,
- denen der Beruf in erster Linie nur Verdienstquelle bedeutete,
- deren körperliche und geistige Leistungsfähigkeit bereits Einbußen erlitten hat,
- denen die familiäre Situation neue Aufgaben stellt, anregend ist,
- die ausgeprägte Freizeitinteressen entwickeln konnten,
- die auch anderweitige außerfamiliäre Aufgabenbereiche haben (Aktivitäten in Vereinen, Clubs, Gemeinde etc)

und die das Gefühl haben, ihre beruflichen Aufgaben gut „vollendet“ zu haben, bei denen eine Kongruenz zwischen Erstrebtem und Erreichtem erlebt wird.

Das Berufsende kann hingegen zu einem Problem werden für jene Personen,

- die im Laufe ihres Berufslebens ein hohes Engagement an ihren Beruf und ihre Tätigkeit entwickelt haben,
- für die der Beruf „zur Achse wurde, um die sich das Leben drehte“,
- für die der Beruf zur Quelle sozialer Kontakte wurde,
- denen der Beruf Anregung und Stimulation brachte,

- denen der Beruf das Gefühl vermittelte, „gebraucht zu werden“,
- eigene Leistung sichtbar werden ließ

und für jene, die das Gefühl haben, ihre beruflichen Aufgaben noch nicht gut gemeistert zu haben, noch nicht das erreicht zu haben, was sie angestrebt haben.

Das Erleben des Berufsendes und die Auseinandersetzung mit dieser Zäsur im Lebenslauf wird zu einem großen Teil durch die bisherige Berufstätigkeit und das Erleben der Berufssituation bestimmt. Untersuchungen zeigten: **Je zufriedener man mit der bisherigen beruflichen Entwicklung war, je zufriedener man mit der beruflichen Momentansituation war**, um so mehr befürchtete man das Berufsende, um so weniger will man sich zwar im Moment vom Beruf trennen, **doch um so positiver bewältigt man nach einiger Zeit den Übergang in die nachberufliche Phase.**

Und: **je unzufriedener man mit seiner beruflichen Entwicklung war, je unzufriedener man zum Schluss mit der Momentansituation war**, um so mehr wurde das Berufsende herbeigesehnt, um so leichter trennte man sich zwar im Moment von seiner Tätigkeit, doch **um so problematischer wurde nach einiger Zeit der Übergang in die nachberufliche Phase erlebt.** Der Anpassungsprozess an die neue Lebenssituation gestaltete sich hier weit schwieriger.

Diese Tatsache, die der allgemeinen Erwartung widerspricht, lässt sich mit dem psychologischen Gesetz des „Nachwirkens unvollendeter Handlungen“ (ZEIGARNICK-Effekt) erklären.

Hier lässt sich ganz deutlich zwischen den „Hin-Zu-Motivierten“ und den „Weg-Von-Motivierten“ unterscheiden. Letztere ließen zwar direkt nach Berufsende eine positive Stimmungslage erkennen, die sich jedoch nach einigen Monaten geradezu umkehrte bis hin zu depressiven Stimmungen. Bei den „Hin-Zu-Motivierten“ waren neue Pläne, neue Aufgaben in Sicht und die positive Stimmungslage steigerte sich noch in den folgenden 6 und 9 Monaten, wie unsere Untersuchungen zeigten. - **Versuchen Sie, Ihren bisherigen Berufsweg in positivem Licht zu sehen!**

Die Gestaltung der nachberuflichen Phase Untersuchungen zeigen: **Die Antizipation erleichtert die Auseinandersetzung mit der neuen Lebenssituation.**

So fragen wir nach Veränderungen, die das Ende der Berufstätigkeit mit sich bringt – zunächst allgemein, dann auf Ihre spezielle Situation bezogen.

1. Allgemein bedeutet die Berufstätigkeit eine **Rhythmisierung des Tages, - des Wochen- und des Jahresablaufes** (was in Ihrer Situation nur bedingt zutreffen mag). Der Beruf sorgt für eine Mikro- und Makro-Gliederung unseres Lebens. In früheren Zeiten, als die Menschen noch religiöser bzw. kirchlicher waren, sorgte dafür das Kirchenjahr; - außerdem rhythmisierte die Landwirtschaft sowohl das tägliche Leben als auch den Jahresablauf. Und schließlich brachte in früheren Zeiten das Angebot des Marktes („Spargelzeit“, „Erdbeerzeit“, „Muschelzeit“) eine Gliederung – die heutzutage durch Kühleinrichtungen und weltweiten Handel entfällt. – Für viele Menschen ist die Berufstätigkeit der gliedernde Faktor, der nun mit einem Mal entfällt. **Es gilt also, sich ein neues Netz von Gewohnheiten zu schaffen, die für eine Mikro- und Makro-Gliederung sorgen** (z. B. Konzert- oder Theaterabonnement, jeden Mittwoch Bridge-Club, oder jeden Donnerstag Schach- oder Skat, regelmäßiges Schwimmen oder Jogging oder Walking, regelmäßige Besuche usw. - je nach eigenen Interessen)

2. Die **Berufstätigkeit bringt Anregung;** Sie sehen etwas Neues, erfahren etwas Neues, diskutieren es mit anderen, setzen sich damit auseinander, suchen nach Argumenten für eine Zustimmung oder auch Ablehnung. Die grauen Zellen werden trainiert! Die **Berufstätigkeit verlangt Organisationstalent;** Sie müssen planen, überlegen, abwägen. Die Berufstätigkeit stellt Sie vor mannigfache Probleme, den einen mehr, den anderen weniger; **sie trainiert damit die Fähigkeit zum Problemlösen.** – Diese Herausforderungen reduzieren sich mit dem Berufsende. – Sie sind aber (zumindest in einem gewissen Ausmaß) notwendig, um auch beim Älterwerden geistig fit zu bleiben. **Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern! Es gilt also, für geistige Anregung und geistiges Training zu sorgen,** entsprechende Interessen zu pflegen, - vielleicht auch, sich neue Gebiete zu erarbeiten.

3. Die **Berufstätigkeit sorgt für Sozialkontakte,** in Ihrer Situation ganz besonders. Kontakte zu Kollegen reduzieren sich oder fallen ganz weg. Enge Kontakte werden getrennt (Sie werden vielleicht

gute Freunde im Land zurück lassen) und **Partnerschaft erfährt oft eine Veränderung**. Dies gilt es zu antizipieren.

Sozialkontakte braucht der Mensch, – sowohl distanziertere (Menschen, mit denen man über sachliche Probleme diskutieren kann) **als auch enge, persönliche Kontakte** zu Menschen, mit denen man Alltagsorgen und – freuden teilen und besprechen kann. Familiäre Kontakte, Partnerschaft oder enge Freundschaften sind nötig, verändern sich aber oft nach dem Berufsende.

So gilt es einmal, gezielt nach Clubs, Vereinen, Kreisen zu suchen, die zu einem passen und hier entweder alte Kontakte wieder aufleben zu lassen oder auch neue Kontakte aufzubauen und zu pflegen. – **Komplizierter wird es bei familiären Kontakten**. Wie haben sich die inzwischen erwachsenen Kinder oder Geschwister oder Verwandte verändert? Welche eigenen Gewohnheiten und Stile haben sie entwickelt? Begegnungen in den Ferien oder bei Kurzbesuchen vermitteln kein realistisches Bild.

4. Die Berufstätigkeit beeinflusst stark die Partnerschaft. Vergewärtigen wir uns noch einmal, was die Berufstätigkeit für Sie und Ihren Partner bisher bedeutet – und **was sich alles verändern wird**. Ihr Aufgabengebiet war in vielen Bereichen sehr eng miteinander verknüpft; Sie haben einen reichen Fundus an gemeinsamen Erfahrungen, der Ihnen sicher weiterhelfen wird, auch wenn das Zusammenleben jetzt ohne entsprechendes Dienstpersonal, ohne Sekretärin, ohne Chauffeur – aber auch ohne Zwang zu einem formellen „outfit“ mit Anzug und Krawatte oder klassischem Kostüm – ein anderes sein wird.

Eine besondere Herausforderung ist die mit dem Berufsende einhergehende Veränderung in Ehe und Partnerschaft. Viele Untersuchungen bei unterschiedlichen Gruppen von Erwerbstätigen (die allerdings nicht in mit Ihnen vergleichbaren Situationen lebten) berichten von **Partnerschaftskrisen nach dem Berufsende**. Das Zusammensein, das bisher auf Abende und das Wochenende beschränkt war, dehnt sich jetzt auf 24 Stunden aus. Diese **andauernde enge Nähe** kann manch einer nicht vertragen und es kommt sehr häufig zu Konfliktsituationen, – verstärkt, wenn die **Wohnsituation nicht genügend Eigenraum** lässt und /oder wenn ER zu

stark in den Haushalt hinein kommandiert (den Küchenschrank bzw. die Besteckschublade „umorganisiert“, Vorhaltungen macht wie man Strom und Wasser sparen kann oder günstiger einkaufen kann). Häufiger jedoch fanden wir, dass die **Frauen mit zu großen Erwartungen das Berufsende ihres Mannes herbeisehnen** und sich endlich vielerlei gemeinsame Unternehmungen versprechen und dann enttäuscht sind, wenn er erst einmal seine Ruhe haben will und nur vorm Fernseher sitzt. **Hier gilt es, Wege zu suchen, die einerseits die Individualität des Partners respektieren und fördern**, ihm eigenen Lebensraum zugestehen, – **andererseits aber auch nach Gemeinsamkeiten suchen, gemeinsames Erleben begünstigen**.



5. Der „Beruf als Trainingsfaktor“ entfällt. Durch den Beruf werden wir zu körperlicher Aktivität gezwungen, zu geistiger und sozialer Aktivität. Diese Fähigkeiten werden dadurch trainiert und bleiben somit erhalten, so dass man sagen kann: eine **Berufstätigkeit, die weder überfordert noch unterfordert, ist die beste Geroprophylaxe**. Für diese Geroprophylaxe oder Prävention müssen wir anderweitig sorgen, denn schließlich haben wir zu diesem Zeitpunkt noch ein Viertel unseres Lebens vor uns. **Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens – und diese Langlebigkeit verpflichtet uns, möglichst gesund und kompetent alt zu werden**.

Ein „gesundes und kompetentes Älterwerden“ – die Herausforderung unserer Zeit! Doch gesundes Altwerden – was ist das eigentlich?

1. Gesundheit ist nicht nur das Fehlen von Krankheit (bei dem Fortschritt der Medizin und der Medizintechnik, bei den immer neuen und gründlicheren Diagnosemöglichkeiten, gilt heute die Feststellung: gesund ist schlecht diagnostiziert, denn nahezu jeder hat irgendwo irgendwelche kleinere oder größere Probleme.

2. Gesundheit ist vielmehr – der WHO-Definition entsprechend – „körperliches, seelisch-geistiges und sozialen Wohlbefinden“. Es kommt also nicht nur darauf an,

ob man laut Arzturteil und Laborbefund gesund ist, sondern auch, ob man sich gesund fühlt. Der sogenannte **„subjektive Gesundheitszustand“** ist, wie unsere, aber auch internationale Untersuchungen zeigen, ganz entscheidend für eine Lebensqualität im Alter.

3. Nach HUBER schließt Gesundheit aber auch die Fähigkeit mit ein, mit etwaigen Belastungen, mit Einschränkungen, mit Behinderungen (in körperlichen, aber auch im geistigseelischen und sozialen Bereich) **sich auseinander zu setzen und adäquat damit umzugehen**.

Diskutiert man heutzutage Gesundheit unter dem Aspekt der **Prävention**, der Vermeidung von Risikofaktoren, dann erwähnt man zuerst – mit Recht – **gesunde Ernährung, Verzicht auf Drogen, Nikotin, Alkohol**; man erwähnt sodann **die Notwendigkeit körperlicher Bewegung, körperlicher Aktivität, Hygiene und Vorsorge-Untersuchungen**. Dass es neben diesem aber auch ganz stark darauf ankommt, schon in jungen Jahren die **Fähigkeiten zu entwickeln, sich mit Stress und Belastungen auseinander zu setzen, damit adäquat umzugehen**, das vergisst man gerne. Darüber hinaus hat Wohlbefinden im Alter etwas mit „**Gebrauchtwerden**“, mit dem „**feeling of being needed**“ zu tun.

Aber wesentlich für ein **gesundes Altern** ist die **Bedeutung der Aktivität**.

Doch so neu ist diese Erkenntnis gar nicht. Ein hohes Lebensalter bei psychophysischem Wohlbefinden zu erreichen war von jeher der Wunsch der Menschheit. Schon vor mehr als 2000 Jahren empfahl bereits HIPPOKRATES (460-377 v.Chr.) als Regeln für eine gesunde Lebensführung, die ein hohes Lebensalter garantiere: „Alle Teile des Körpers, die zu einer Funktion bestimmt sind, bleiben gesund, wachsen und haben ein gutes Alter, wenn sie mit Maß gebraucht werden und in den Arbeiten, an die jeder Teil gewöhnt ist, geübt werden. Wenn man sie aber nicht

braucht, neigen sie eher zu Krankheiten, nehmen nicht zu und altern vorzeitig“ (HIPPOKRATES, de articulis reponendis 56; vgl. MÜRI 1962, S.361).

Ähnliche Empfehlungen bezüglich körperlicher Bewegung und Gymnastik finden sich u.a. bei Galen v. Pergamon (129-199 n.Chr.), van SWIETEN (1700-1772), HUFEL-AND (1762-1836) und anderen.

Frühe Hinweise auf eine notwendige **Aktivität im Alter**, eine lebenslange Vorbereitung auf das Alter, eine Geroprophylaxe, die schon in Kindheit und Jugend beginnen sollte und **neben dem physischen Bereich auch den geistigen Bereich umfassen muss**, findet man auch bei PLATO (427-347 v.Chr.) in seiner „Politeia“ und auch bei CICERO (106-43 v.Chr.) in seiner Schrift „Cato maior de senectute“. Sie preisen die lebenslange körperliche Aktivität, die richtige Ernährung, weisen aber auch auf die **Notwendigkeit geistiger Aktivität und entsprechende Sozialkontakte**, sozialer Zuwendung hin, die während des ganzen Lebens geübt werden müsse: **Nicht aufhören, Weitermachen, ständiges Üben in allem, das sei die Maxime (CICERO)**. Heute spricht man von einem „**life long learning**“, von einer notwendigen „Verhaltensveränderung aufgrund von Erfahrungen“, die bis zum Tode reicht.

In diesem Sinne wird Aktivität, körperliche aber auch geistige, schon seit der Antike zu den wesentlichsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Altern genannt. Methodisch abgesichert waren diese Aussagen damals freilich nicht; sie beruhten auf Einzelerfahrungen und Einzelbeispielen. Heute haben wir durch neuere Forschungen hinreichend Belege für die Zutreffendheit dieser alten Einsichten.

Spätestens seit Anfang der Siebziger Jahre betonten Mediziner, Psychologen, Sportwissenschaftler **die Notwendigkeit körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Aktivität** und belegten durch Untersuchungen den Wert körperlichen Trainings, **den Wert der Aktivierung körperlicher Kräfte** und der Abforderung körperlicher Leistungen sowohl als Prävention als auch als Therapeutikum (vgl. MEUSEL, 1996, WERLE, 1998). Der Nachweis, dass die für das einzelne Individuum „richtigen“ sportlichen Aktivitäten, in richtiger Dosierung ausgeübt, das psychische Wohlbefinden steigern und die relevanten physiologischen Werte auch beim 50-, 60- und 70-Jährigen noch verbessern können, ist mehrfach erbracht worden.

Aber wir brauchen auch geistige Aktivität. Auch unsere Forschungen belegen: **Geistig aktivere Menschen**, Personen mit einem höheren IQ, einem breiteren Interessenradius, einem weitreichenderen



Zukunftsbezug **erreichen** – wie auch die bekannten internationalen Längsschnittstudien übereinstimmend feststellen – **ein höheres Lebensalter bei psychophysischem Wohlbefinden als jene, die weniger Interessen haben, geistig weniger aktiv sind.** Eine größere Aktivität und Aufgeschlossenheit sorgt für geistige Anregungen und Stimulation und trainieren dadurch ihre geistigen Fähigkeiten zusehends und steigern sie somit, während bei geistig mehr passiven Menschen eine geringere Suche nach Anregungen und neuen Interessen feststellbar wurde, so dass die noch vorhandenen geistigen Kräfte im Laufe der Zeit mehr und mehr verkümmerten. Damit bestätigte sich die **Inaktivitätstheorie in der Medizin** oder die „**dis-use-Hypothese**“ in der Psychologie, die besagen: **Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern.** Der Volksmund sagt schlicht: „**Was rastet, das rostet**“.

Es gilt der Satz, den ich Ihnen auf den Weg mitgeben möchte: „**Fange nie an, aufzuhören und höre nie auf, anzufangen!**“

Gesundes Altern ist nicht primär **eine Frage der Geriatrika, sondern eine Frage der Lebensführung und Lebensgestaltung.**

Schließen möchte ich mit einem Zitat von Hans THOMAE, das er vor nunmehr 44 Jahren aufgrund der ersten Altersuntersuchungen getan hat: **„Altern in dem positiven Sinne des Reifens gelingt dort, wo die mannigfachen Enttäuschungen und Versagungen, welche das Leben dem Menschen in seinem Alltag bringt, weder zu einer Häufung von Ressentiments, von Aversionen oder von Resignation führen, sondern wo aus dem Innewerden der vielen Begrenzungen eigenen Vermögens die Kunst zum Auskosten der gegebenen**

Möglichkeiten erwächst“. Sehen wir nicht nur Grenzen, sondern sehen wir die verbliebenen Möglichkeiten – und nutzen wir diese: Carpe diem!

Ein altes angloamerikanisches Sprichwort sagt: **„Today is the first day of the rest of your life!**“, – das gilt für uns alle, leben wir danach! Und denken wir daran: Es kommt nicht nur darauf an, wie **alt** wir werden, sondern **wie** wir alt werden. Es gilt, nicht nur dem Leben **Jahre** zu geben, sondern den Jahren **Leben** zu geben.

Literaturangaben und weiterführende Literatur:

Ursula Lehr: (2007) Psychologie des Alterns; (11. völlig überarbeitete Auflage; 1. A. 1972), Wiesbaden: Quelle & Meyer (liegt in italienischer, spanischer, niederländischer, türkischer und japanischer Übersetzung vor).

Übergangsberatung 50Plus ... ein mitarbeiterfokussiertes Unternehmensberatungsmodell



Gerd Schierenbeck, Bundesverband Initiative 50Plus, Osnabrück

BVI 50Plus e.V. - Ziele

- fördert die Wertschätzung des Alters
- ist die Interessenvertretung der Generation 50Plus und betreibt aktive Lobbyarbeit auf allen politischen Ebenen
- stärkt die Hilfe zur Selbsthilfe und initiiert die vermehrte Übernahme bürgerschaftlichen Engagements

BVI 50Plus e.V. - Vernetzung

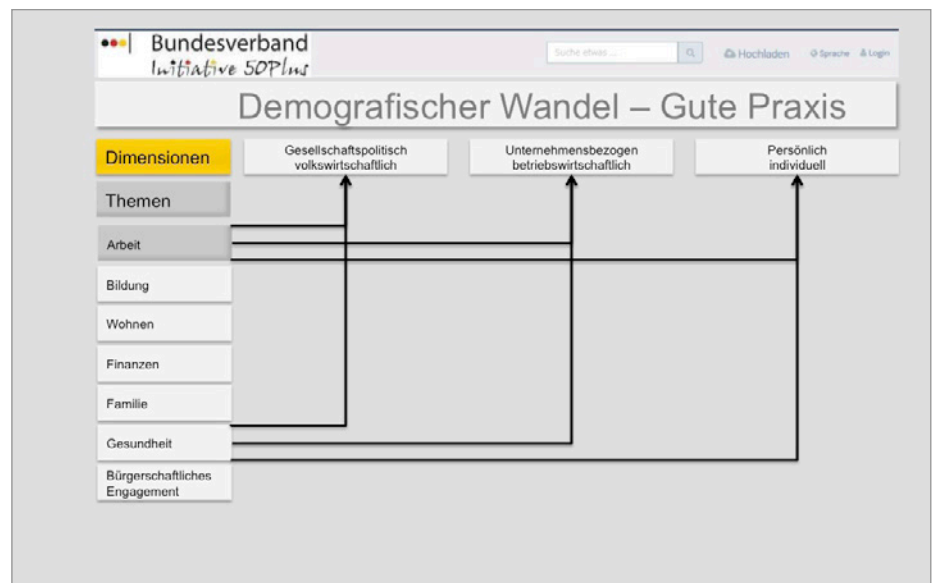
- Der Bundesverband ist beim Deutschen Bundestag und
- bei der Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) registriert und
- Partner des Deutschen Städte- und Gemeindebundes.
- Partner der INQA /Offensive Mittelstand

BVI 50Plus e.V. - Botschafter

Birgit Schrowange, Uschi Glas, Marion Kracht, Prof. Dr. Ulrike Hellert, Wolfgang Fierek, Ulrike Wölfel, Dr. Beatrix Behrens, Claire Fisher, Henning Scherf, Jörg Wontorra, Christian Höppner, Christian Schenk, Ernst Prost, Dietrich Hollinderbäumer, Prof. Horst Diener

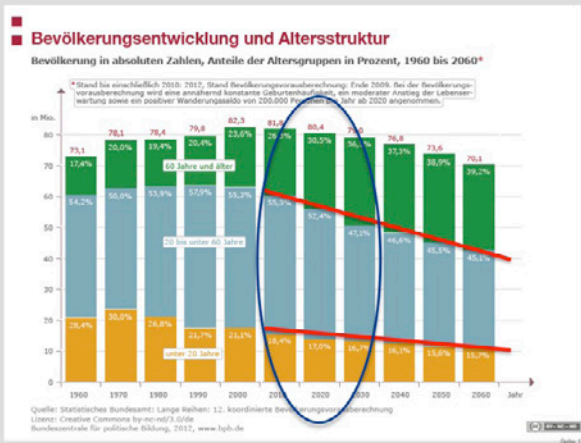
The screenshot shows the website for 'AKADEMIE 50 Plus'. It features a top navigation bar with 'Login', 'Kontakt', 'AGB', and 'Impressum'. The main content area includes a sidebar menu with categories like 'AKADEMIE50PLUS AKTUELL', 'LGST. BADEN-WÜRTTEMBERG', 'LGST. NIEDERSACHSEN', 'LGST. NORDRHEIN-WESTFALEN', 'LGST. SACHSEN', 'SEMINARE', 'PEDELEC-E-BIKE-SEMINAR', 'ÜBERGANGSBERATUNG 50PLUS', and 'UNSERE PARTNER'. The main content area has a header 'SEMINAR ÜBERGANGSBERATUNG 50PLUS STARTET AM 6. OKTOBER IN HECKLBERG' and a list of navigation items: 'DIE SITUATION', 'DER LÖSUNGSANSATZ', 'DAS SEMINAR', 'LERNZIELE', and 'DIE SEMINARARCHITEKTUR'. There are also sections for 'DIE AUSBILDUNG ZUM ÜBERGANGSBERATER 50PLUS' and 'ÜBERGANGSBERATUNG 50PLUS IM DEMOGRAFIE ATLAS DES BMBWF'.

Die Akademie 50Plus – Quelle: Eigene Darstellung



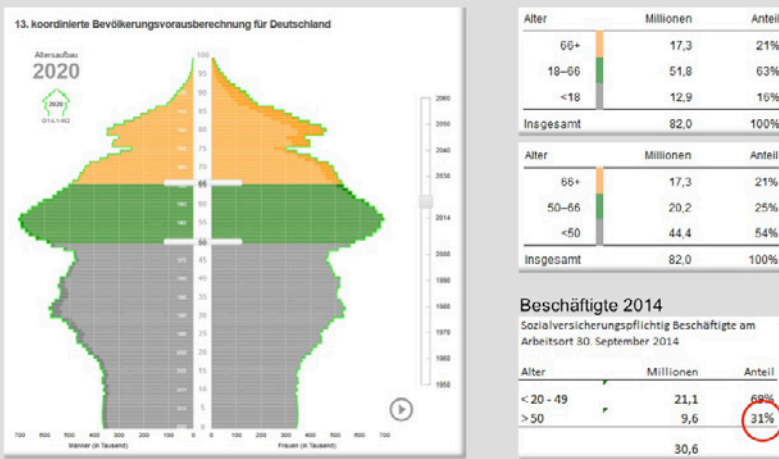
Quelle: Eigene Darstellung

ZDF - Altersstruktur - bundesweit



Quelle: Eigene Darstellung

ZDF - Die Alterspyramide 2020



Quelle: Eigene Darstellung

ZDF - Führungspositionen und Alter

Führungspositionen nach Altersklasse (prozentual)		
Altersklassen	Proz	Anteil
18 - 20 Jahre	0%	0%
21 - 30 Jahre	52,9%	3%
31 - 40 Jahre	13,7%	
41 - 50 Jahre	29,6%	
51 - 60 Jahre	28,8%	
61 - 70 Jahre	15,3%	
71 Jahre und älter	8,8%	
Gesamt	100,0%	

Stand: 04.05.2015 | Quelle: Bürgel Wirtschaftsinfos GmbH & Co. KG

Quelle: Eigene Darstellung

Initiativen des BVI 50Plus

- Initiative Arbeit 50Plus
- Initiative Verbraucherempfehlung 50Plus
- Initiative Nothilfe 50Plus –Generationshilfe

Gesellschaftliche Altersbilder heute

Die Leitidee des produktiven und aktiven Alterns soll dazu ermutigen, Möglichkeiten, Ressourcen und Kompetenzen zu entwickeln, einzusetzen und zu nutzen.

- gesteigerte Lebensqualität,
- gleichzeitig profitiert die **Gesellschaft** von einer erhöhten Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen,
- und von geringeren Gesundheitskosten bei einer gesünderen Lebensführung,
- sowie vom ehrenamtlichen Engagement älterer Menschen.

Ziele der Übergangsberatung 50Plus

- Längere Beschäftigungsfähigkeit
 - Unternehmen
 - Mitarbeiter
- Geplanter Übergang in die Nacherwerbsphase, mit dem Ziel einer langen Lebenszeit mit Lebensqualität -> Zufriedenheit

Themen im individuell, vertraulichen Gespräch der Übergangsberatung...

- ... unter der Fragestellung:
- Unternehmenskultur und Wertesystem
 - Lebenszielplanung, soziales Umfeld und Familie
 - Qualifizierung und Kompetenzen
 - Gesundheit und Arbeitsfähigkeit
 - Finanzielle Situation – jetzt und später
 - Wohnsituation – jetzt und später

Unternehmenskultur und Wertesystem Wie ist die Wertschätzung in Unternehmen von MA 50Plus

- Recruitmentverhalten 50Plus
- Beteiligung an Fort- und Weiterbildung
- Teamintegration
- Weiterhin Zielvereinbarungsgespräche
- Möglichkeit der Freistellung „pflegende Angehörige“
- etc.

Lebenszielplanung, soziales Umfeld und Familie

Fragestellungen:

Wie wird Ihre familiäre und soziale Situation in einigen Jahren sein?

- Familie/Partnerschaft/Freundeskreis/ Vereine/häusliche Pflege der Eltern...
- Freizeitinteressen (Hobbies, Ehrenamt...)
- Neue Aktivitäten (Reisen, Studieren...)
- Lebensziele...

Haben Sie über diese Themen bereits in Ihrer Partnerschaft/ Familie nachgedacht?

Qualifizierung und Kompetenzen

Was wollen Sie in Ihrem beruflichen Leben noch erreichen?

- Was wollen/müssen Sie in Ihrem Leben noch lernen?
- Welche Qualifizierungen benötigen Sie zur Zielerreichung?
- Wie und wo setzen Sie Ihr Erfahrungswissen ein?
- Wenn Sie an die Nacherwerbsphase denken, welche Kompetenzen werden Sie dann brauchen?
- Wie wollen Sie Ihre Stärken dann einsetzen?

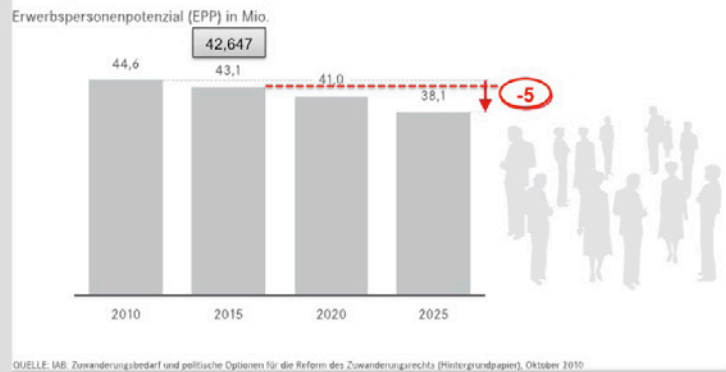
Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsbewältigungsfähigkeit ein?

- Fühlen Sie sich den Arbeitsanforderungen bis zum Rentenalter physisch und psychisch gewachsen?
- Was tun Sie für den Erhalt Ihrer Leistungsfähigkeit?
- Welche Aktivitäten im Bereich Bewegung/ Ernährung/Entspannung/gesundheitsgerechtes Arbeiten müssten Sie angehen, um Ihre Fitness zu erhalten?

ZDF - Entwicklung Arbeitskräftepotenziale

Das Arbeitskräftepotenzial wird sich bis 2025 um rund 6,5 Mio. Personen verringern



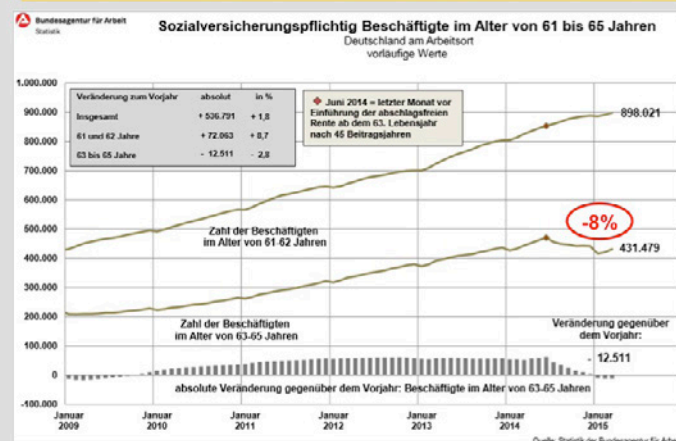
Quelle: Eigene Darstellung

ZDF - Potenziale im demografischen Wandel (gemäß Perspektive 2025)

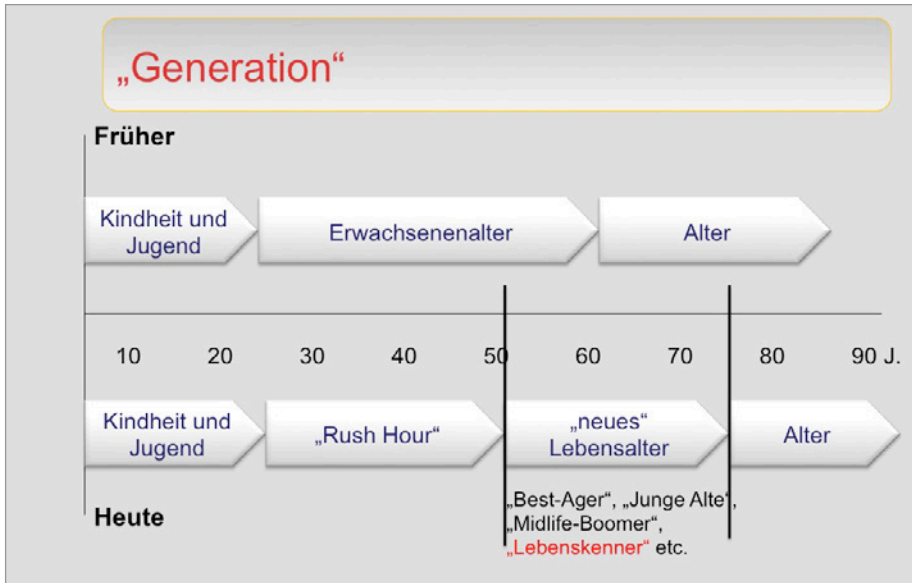
Handlungsfelder	In Mio.
Schulabgänger ohne Abschluss reduzieren	0,05 – 0,3
Ausbildungsabbrecher reduzieren	0,1 – 0,3
Studienabbrecher reduzieren	0,1 – 0,6
Menschen über 55 Erwerbspartizipation erhöhen	0,5 – 1,2
Frauen Erwerbspartizipation erhöhen Arbeitszeit TZ-Beschäftigter steigern	0,4 – 0,9 0,3 – 1,2
Zuwanderung Fachkräfte	0,4 – 0,8
Arbeitszeit Vollzeitbeschäftigter steigern	0,4 – 1,1
Ausbildung und Qualifizierung vorantreiben	0,4 – 0,7
Arbeitsmarkttransparenz – Steuern Abgaben	k.A.

Quelle: Eigene Darstellung

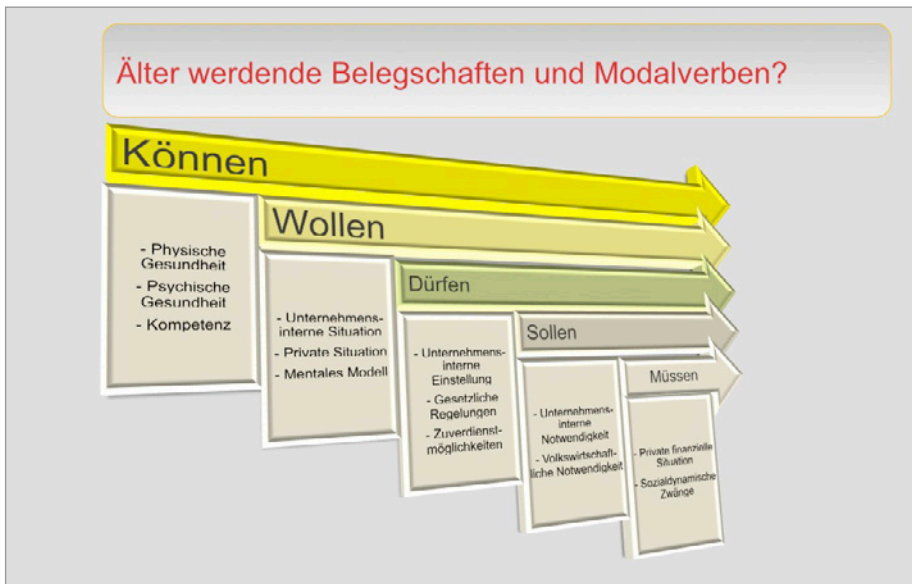
Entwicklung Rente mit 63



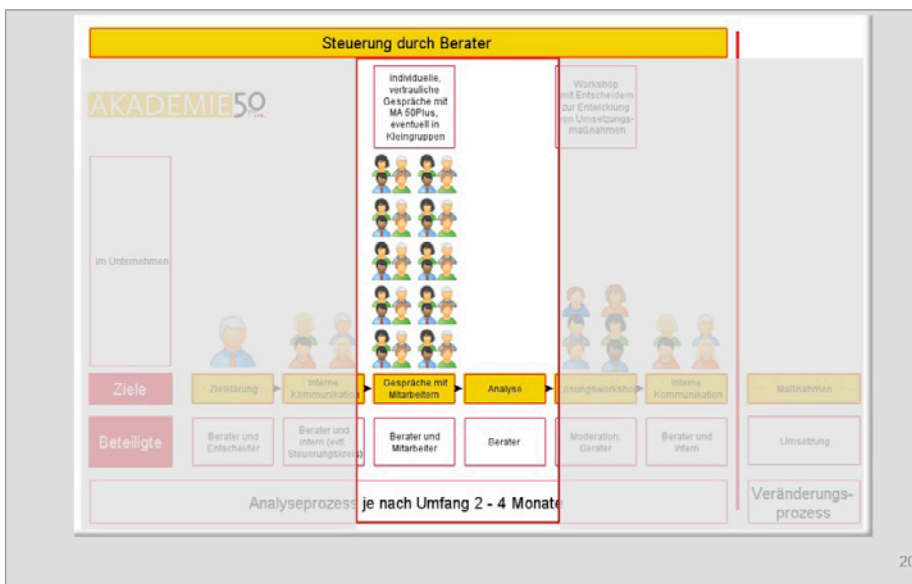
Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung

Wohnsituation – jetzt und später

Wie und wo werden Sie wohnen?

- Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer jetzigen Wohnsituation?
- Wo und mit wem wollen Sie wohnen?
- Welche Wohnwünsche/Wohnform möchten Sie sich erfüllen?
- Wer unterstützt Sie in Krisen?
- Mit wem müssen Sie sich abstimmen?
- Wie viel Geld wollen Sie für das Wohnen ausgeben?
- Wie wichtig ist Wohnen für Sie im Verhältnis zu anderen Aktivitäten?

Finanzielle Situation – jetzt und später

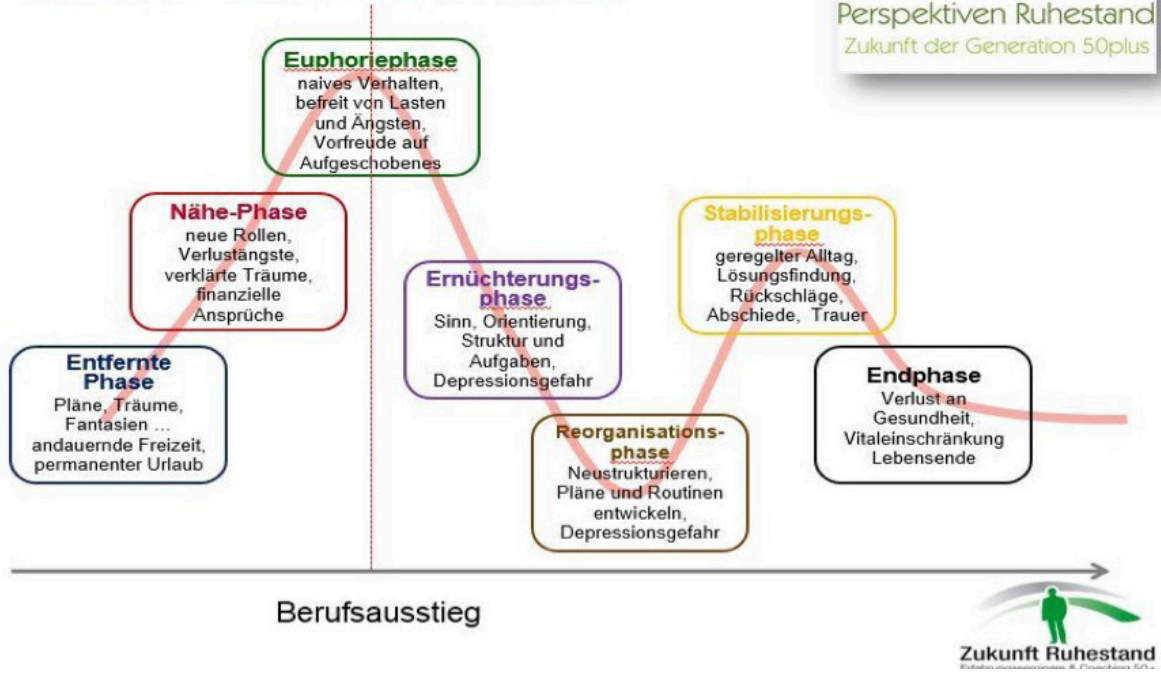
Wie schätzen Sie Ihre zukünftige Finanz- und Vermögenssituation ein?

- Wie werden Ihre Ein- und Ausgaben sich nach der Verrentung verändern?
- Kennen Sie Ihre Rentenansprüche und die damit verbundene Kaufkraft?
- Wissen Sie was eine Vorsorgelücke ist und ob diese bei Ihnen besteht?
- Sehen Sie Zuverdienstmöglichkeiten nach dem Ausstieg und kennen Sie die Grenzen?

Beispielhafte Erkenntnisse aus den Gesprächen der Übergangsberatung 50Plus

- Motivationsstand bis zum geplanten Verrentungszeitpunkt
- familiäre Belastung und Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- Weiterbildungsbereitschaft und –möglichkeit
- Einstellung zu Gesundheit und der Bereitschaft und Möglichkeit etwas dafür zu tun
- Finanzielle Situation in der Nacherwerbsphase und Möglichkeiten zu intervenieren
- Einstellung zum eigenen Altersbild
- Bereitschaft und Möglichkeit in der Nacherwerbsphase beruflich tätig zu sein ... etc.

„Sieben-Phasen-Modell“ nach Atchley



Quelle: Eigene Darstellung

Handlungsfelder der Demografieberatung

- Führung und Unternehmenskultur
- Gesundheit und Arbeitsschutz
- Personalführung und -rekrutierung
- Qualifizierung und Kompetenzentwicklung
- Arbeitsorganisation und -gestaltung plus

- Hilfe bei der Entwicklung einer ganzheitlichen Lebensstrategie während und nach der Erwerbsphase
- Anstoß des langfristigen Übergangs in die Nacherwerbsphase
- Entwicklung individueller Nacherwerbsaktivitäten

... vielen Dank!

- www.bvi50plus.de
- www.akademie50plus.de
- www.jobnetzwerk.de/bvi50plus
- www.50plusleben.com/



- Mitarbeiterorientierte Informationsveranstaltungen, Workshops, Coaching

Einsatzmöglichkeiten der Übergangsberatung 50Plus

- Mitarbeiterfokussiert mit Rückmeldungen zum Unternehmen, oder
- Nur für die Mitarbeiter als Vorbereitung auf die Nacherwerbsphase

Vorteile

- Motivation zu einer weiterhin aktiven und verantwortlichen Rolle
- Frühzeitige Ermittlung von Handlungsbedarfen
- Berücksichtigung der einzelnen Erfahrungen, Kompetenzen sowie im Lebenslauf erworbene fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten

Übergangsberater 50Plus

- Wo finde ich zertifizierte Übergangsberater 50Plus
- Wie werde ich Übergangsberater 50Plus
- Label für Unternehmen



Älter werden in Balance

Claudia Jansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



Durchführung des Expertenworkshops

- Pflegebedürftigkeit hinausschieben

Workshop-Ergebnis:

Kernzielgruppe des Programms

- Frauen und Männer ab dem dritten Lebensalter

Workshop-Ergebnis:

Schwerpunkthema des Programms

- Bewegungs- und Mobilitätsförderung (im Fokus: Alltagsbewegung)

Warum Bewegung?

- Gute Evidenzlage für Interventionen mit Bewegungsschwerpunkt
- Bereits eine mäßige Steigerung der Bewegung im Alltag hat positive Effekte auf die Gesundheit
- Bewegung kann einer sozialen Isolation entgegenwirken
- Bewegung hat auch in fortgeschrittenem Alter gute Effekte

Ziele des Programms

- Vermittlung und Verbesserung des individuellen Gesundheitswissens
- Förderung, Aufrechterhaltung und Steigerung der Mobilitätsbereitschaft im Lebensalltag und den Lebenswelten älterer Menschen
- Wiedererlangung von alltäglichen Bewegungsabläufen und Alltagskompetenzen
- Unterstützung und Entwicklung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen

Interventionsansatz orientiert an der Lebenswelt

- Stärkung der Kompetenzen und Ressourcen im Setting lebender Personen (individuelle Ebene)
- Unterstützung und entwickeln gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen (Ebene der Strukturbildung)
- Systematische Einbindung möglichst vieler Personen(-gruppen) in deren Lebenswelt (Partizipation).

Qualitätssicherung/Evaluation

- Zielgruppentestung aller Produkte im Programm
 - Qualitative Designs (Fokusgruppenanalysen)
 - Quantitative Designs (repräsentative Befragungen)
- Fachbeirat Alter
- Kooperationspartner

Kooperationsnetzwerk



Quelle: Eigene Darstellung

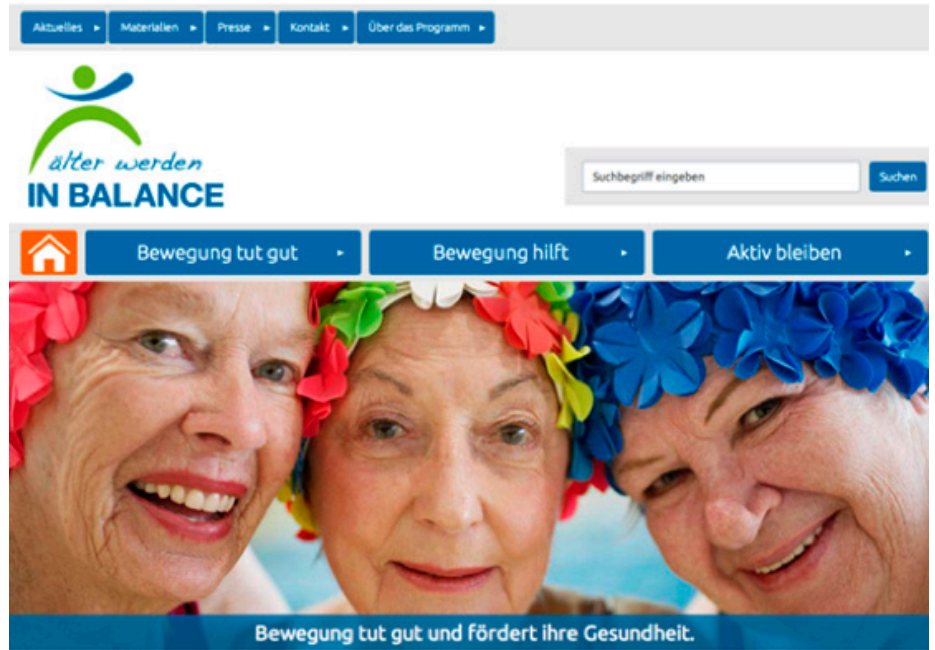
Die Homepage

www.aelter-werden-in-balance.de

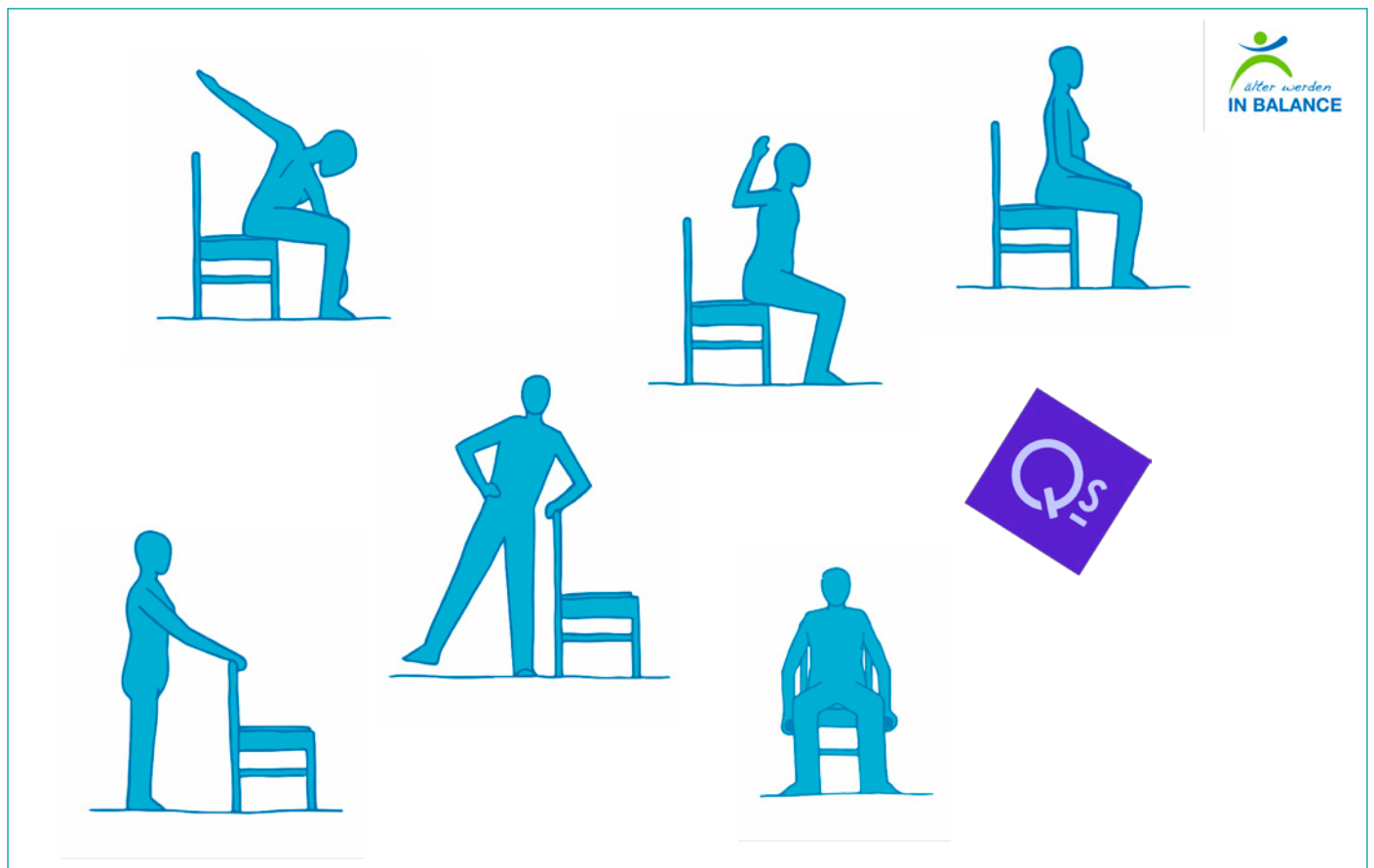
- Vielschichtige Information und Unterstützung
 - Verbesserung des individuellen Gesundheitswissens
 - Aktivierung und Förderung der Motivation
 - Sportwissenschaftlich geprüfte Inhalte
- Ausbau & Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der Interaktivität**

Konkrete Übungsvorschläge

- Sportwissenschaftlich geprüfte Inhalte
- Förderung der Motivation
- Anregung der Bewegungsaktivität
- Konkrete Bewegungsübungen



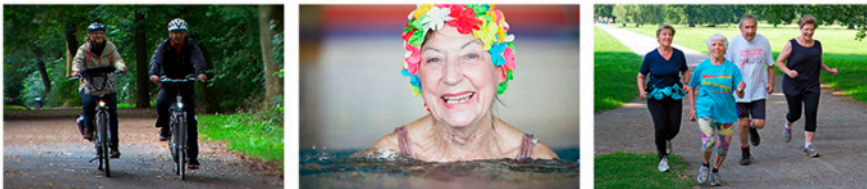
Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung



Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil



Am 26. Mai 2015 ist der Wettbewerb "Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil" gestartet.

Mit dem Wettbewerb sollen die vielfältigen Aktivitäten der Kommunen zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen bekannt gemacht und Städte, Gemeinden und Landkreise ausgezeichnet werden, die mit ihren Maßnahmen ein gutes Beispiel für andere Kommunen geben.

Quelle: Eigene Darstellung

Kommunaler Wettbewerb

- Stärkung der Gesundheits- und Bewegungskompetenz älterer Menschen
 - Themensensibilisierung kommunaler Entscheider
 - Entwicklung eines Ideenpools von „Good Practice-Beispielen“
- Städte, Gemeinden, Kreise, Kommunalverbände sowie die Träger der kommunalen Selbstverwaltung der Stadtstaaten (11.197 Adressaten)

Fotowettbewerb:

Bewegte Momente bis zum 15.04.2015

- Sensibilisierung und Beteiligung der Zielgruppe
- Aktivierung und Motivation
- Teilnehmende werden zu Gesundheitsexperten in eigener Sache
- Beitrag zur Auseinandersetzung mit Altersbildern

Broschüre zur Steigerung der Alltagsbewegungen

- Sportwissenschaftlich geprüfte Inhalte
- Steigerung der Alltagsaktivität
- Förderung der Motivation
- Konkrete Bewegungsideen
- Evaluiert

Broschürenreihe mit konkreten Bewegungsanregungen unter Berücksichtigung der Heterogenität der Alterszielgruppe



Quelle: Eigene Darstellung



Kampagnen-Botschafter Prof. Dr. Ingo Froböse

Prof. Dr. Ingo Froböse ist Leiter des „Instituts für Bewegungstherapie und bewegungsorientierte Prävention und Rehabilitation“ der Deutschen Sporthochschule Köln sowie des „Zentrums für Gesundheit durch Sport und Bewegung“

- Fachliche Expertise
- Öffentlichkeitswirksam
- Passgenaue Platzierung in den Medien



Kampagnen-Botschafter Prof. Dr. Andreas Kruse

Prof. Dr. Dr. Andreas Kruse ist Direktor des Instituts für Gerontologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Er ist Psychologe, Gerontologe, Demograph und **Vorsitzender der Altenberichtskommission der Bundesregierung**, Wissenschaftlicher Leiter des Interdisziplinären Graduiertenkollegs Demenz

- Fachliche Expertise
- Wissenschaftliche Begleitung
- Transfer des Programms zur Wissenschaft

Weitere Botschafterinnen und Botschafter sollen in den folgenden Jahren hinzukommen!

Wir freuen uns über Ideen und Anregungen!

Entwicklung und Implementierung von bewegungsorientierten Programmen (2015)

- Alltagstrainingsprogramm (ATP)
- Bewegungsprogramm für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

Kommunaler Wettbewerb (2015)



Dokumentation kommunaler Aktivitäten zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen



Quelle: Eigene Darstellung

Konzeptworkshop zum ATP am 20.01.2015

Starke Partner

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Deutscher Olympischer Sportbund

DEUTSCHER TURNER-BUND

Deutsche Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

LANDESPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN

Deutscher Behindertensportverband e.V.
National Paralympic Committee Germany

Quelle: Eigene Darstellung

Ziel des ATP: Ein Bewegungsangebot für alle ab 65!

- Mobil und aktiv sein
 - Einstieg, Wiedereinstieg,
 - Alltagsbeweglichkeit
 - Teilhabe
- Fit sein
 - Wohlbefinden
 - Spaß
- Sportlich sein
 - Individuelle Leistung

Modellregion Lübeck: Lübecker Modell Bewegungswelten für die stationäre Pflege

- Partnereinrichtungen
 - Kommunale Pflegeeinrichtungen
 - Pflegeeinrichtungen des Roten Kreuzes (frei gemeinnützige Trägerschaft)
 - Pflegeeinrichtungen privater Träger

Zeitplan

Vorstellung am 1. 10. 2015

Bis Ende 2015

Ab 2016

Quelle: Eigene Darstellung

Lübecker Modell Bewegungswelten für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

- Bedarfe der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Einrichtungen
- Bedarfe der Einrichtungen zur Implementierung

Lübecker Modell Bewegungswelten für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen

Starke Partner

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck
Geriatrisches Zentrum

Landesverband Sportvereine

LANDESPORTBUND NORDRHEIN-WESTFALEN

DEUTSCHER TURNER-BUND

Deutscher Olympischer Sportbund

Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

Landesverband für Geriatrie in Schleswig-Holstein

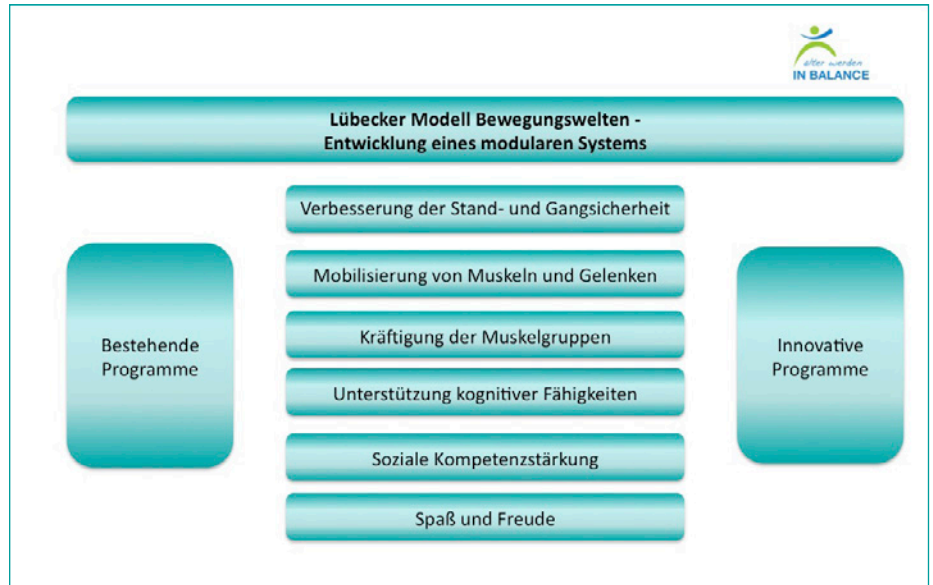
Quelle: Eigene Darstellung

Zielgruppen der Intervention des Lübecker Modells Bewegungswelten

- Hochaltrige Menschen
- Bewegungseinschränkungen
- Multimorbidität
- depressive Erkrankungen
- kognitive Einschränkungen

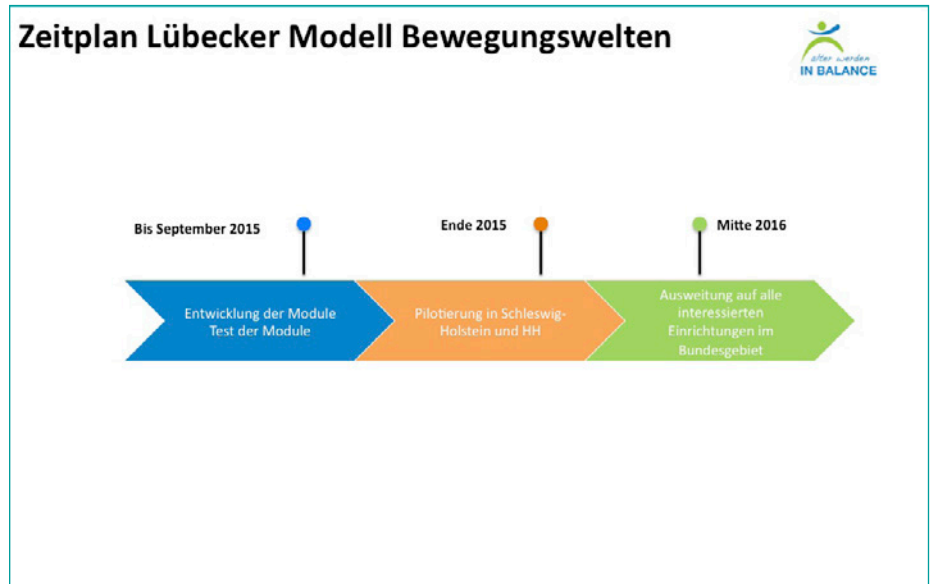
Qualitätssicherung

- Externe Evaluation mit Kontroll- und Interventionsgruppe
- Wissenschaftliche Begleitung durch die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck



Quelle: Eigene Darstellung

Zeitplan Lübecker Modell Bewegungswelten



Quelle: Eigene Darstellung

This block is an event announcement. At the top, a large teal rounded rectangle contains the text '19.06.2015 Auftaktveranstaltung DFB-Fachtagung Fußball für Ältere'. Below this, a smaller teal rounded rectangle contains the text 'Präventionspotenziale des Fußballs'. At the bottom, there are three logos: 'BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung', the 'DEUTSCHER FUSSBALL-BUND' logo, and the logo for the 'Institut für Sport- und Präventivmedizin'. The 'IN BALANCE' logo is in the top right corner.

Quelle: Eigene Darstellung

NEWS MANNSCHAFTEN LIGEN & WETTBEWERBE MEIN FUSSBALL ERLEBNISWELT PROJEKTE + PROGRAMME DER DFB

NEWS

RSS ARCHIV

Steht nicht nur der Nationalmannschaft mit Rat und Tat zur Seite: Prof. Dr. Tim Meyer

MEHR NEWS

WERBUNG

COMMERZBANK

...und gewinne:

- ✓ 1x Satz Adidas Trikots
- ✓ 5x Adidas Match Bälle

„Der Altherren-Fußball erlebt in Deutschland einen regelrechten Boom. Das liegt zum einen an der demografischen Entwicklung in unserem Land, aber auch am Sportgeist vieler etwas älterer Menschen. Fußball (...) hat gesundheitlich viele Vorteile, da Fußballtraining und -wettkampf verschiedene körperliche Beanspruchungen beinhalten, deren regelmäßige Ausübung gesundheitliche Vorteile verspricht.“
(Zitat: Dr. Tim Meyer: <http://www.dfb.de/news/detail/gesundheitstipps-fuer-altherren-von-tim-meyer-110080/>)

Zielgruppen der Intervention

- Trainerinnen & Trainer
- Spielerinnen & Spieler
- Schiedsrichterinnen & Schiedsrichter
- Vereine

Quelle: Eigene Darstellung

NEWS MANNSCHAFTEN LIGEN & WETTBEWERBE MEIN FUSSBALL ERLEBNISWELT PROJEKTE + PROGRAMME DER DFB

NEWS

RSS ARCHIV

Altherren-Fußballer: Senioren mit Zukunft.

MEHR NEWS

WERBUNG

COMMERZBANK

Jetzt mitmachen und gewinnen

DFB PLANT NEUES FINALTURNIER FÜR "ALTE"

Quelle: Eigene Darstellung

Forum 1:

Beruf und Pflege vereinbaren

Yvonne Velten, Taunus Sparkasse, Bad Homburg

28

Gute Praxis für „Beruf und Pflege vereinbaren – die hessische Initiative“

Yvonne Velten, Taunus Sparkasse, Bad Homburg

„Beruf & Pflege“ – ein Thema für die Geschäftsleitung

Statement Oliver Klink, Vorstandsvorsitzender der Taunus Sparkasse, zur Unterzeichnung der Charta für „Beruf und Pflege“ am 18. November 2013:



„Pflege ist inzwischen ein Kernthema unserer Gesellschaft. In der Regel ist es schwer, dafür Vorbereitungen zu treffen. Zudem ist die Pflege thematik eher tabuisiert und wird tendenziell verdrängt. Wir unterstützen diese Charta mit unserem Bekenntnis zum Stellenwert der Pflege für die Gesellschaft. Außerdem dokumentieren wir damit unsere Verantwortung als Arbeitgeber. Die Unterstützung von Beruf & Pflege ist zugleich ein Bestandteil unserer Anstrengungen, Frauen im Berufsleben zu fördern, denn meistens sind es die Frauen, die die Sorgearbeit leisten.“

Mit der Unterzeichnung dieser Charta wollen wir folgende Beiträge leisten:

1. Wir wollen ein Arbeitsumfeld schaffen, in dem die Pflege der Angehörigen kein Tabu ist. Wir stimmen darin überein, dass Beschäftigte, die Angehörige pflegen oder betreuen, eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe übernehmen.
2. Wir wollen eine Organisationskultur fördern, die von Respekt und Wertschätzung für die Übernahme der Verantwortung für pflegebedürftige Angehörige geprägt ist. Wir schaffen die Voraussetzungen dafür, dass alle Beschäftigten, insbesondere solche mit Führungsaufgaben, diese Werte erkennen, teilen und leben.
3. Wir wollen einen lösungsorientierten Umgang mit den Situationen der pflegenden Beschäftigten etablieren, denn jede Pflegesituation ist anders und kann sich zudem immer wieder ändern.
4. Wir wollen den innerbetrieblichen Informationsstand über die gesetzlichen Rahmenbedingungen und über die im Betrieb und in der Kommune vorhandenen Unterstützungsleistungen bei allen Beschäftigten verbessern.



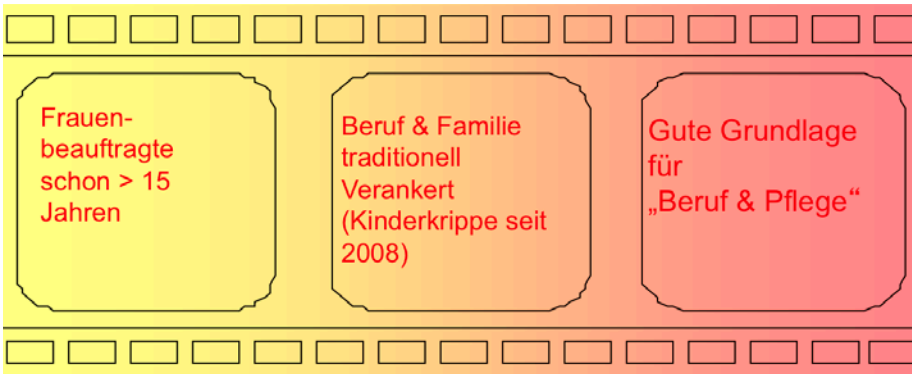
5. Wir wollen einen innerbetrieblichen Dialog über unsere über unsere Aktivitäten bei der Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aufbauen und regelmäßig innerbetrieblich Auskunft über die erfolgten Fortschritte geben.
6. Wir wollen unser Engagement für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu einem Bestandteil des externen Dialogs machen.

Unser gemeinsames Ziel ist, die Übernahme der Verantwortung für pflegebedürftige Angehörige zu unterstützen.

Arbeitszeit und Arbeitsort

Arbeitszeit

- Flexibilisierung der Arbeitszeit in besonderen Lebenssituationen (Wahl zwischen Stechzeit und Vertrauensarbeitszeit)
- individuelle Arbeitszeitmodelle
- angepasste Teilzeitmodelle
- vollzeitnahe Teilzeit auch für Führungskräfte



Kultureller Hintergrund – Quelle: Eigene Darstellung

Arbeitsort:

- Telearbeit bzw. Arbeit von zu Hause
- Niedrigschwellige technische Voraussetzungen:
 - Handy zur Umleitung des Dienstanschlusses
 - Internetzugang

Arbeitsorganisation

- Temporäre Änderung des Aufgabengebietes während der Pflegephase als Teil des Wissensmanagements
 - Während der Pflegephase: Wechsel in einen Bereich im Haus möglich, in dem flexibles Arbeiten hinsichtlich Zeit und Ort leichter umsetzbar ist.
 - Verbreiterung des Wissens und des internen Netzwerkes durch neue Tätigkeit
- Angebote zur Qualifizierung und stufenweisen Wiedereinstieg für pflegende oder langzeitkranke Kolleginnen und Kollegen

Beratungs-, Unterstützungs- und Bildungsangebote:

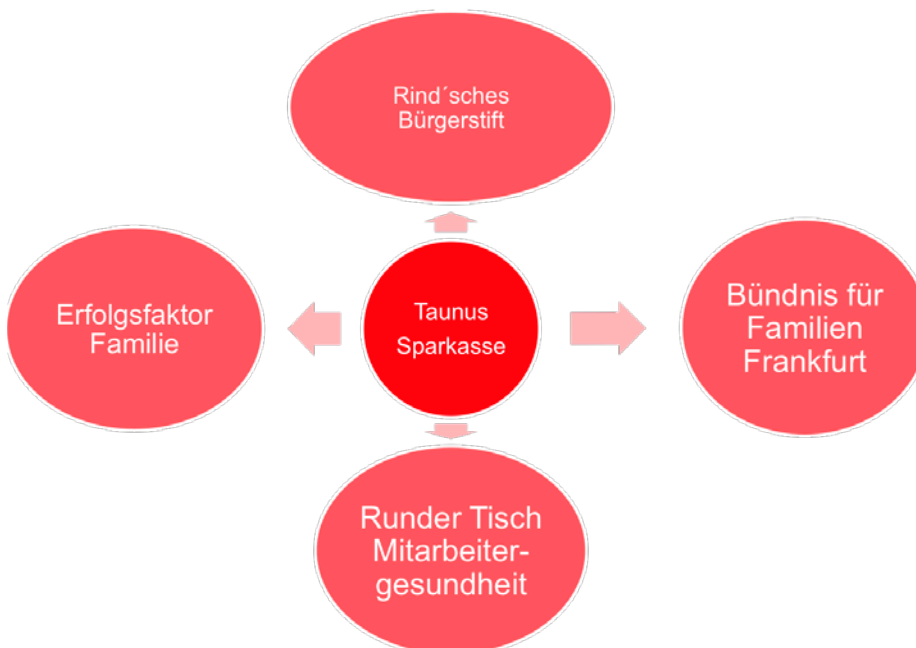
- Kompetenztraining Beruf & Pflege für pflegende Kolleginnen und Kollegen im Rahmen einer Kooperation des Frankfurter Bündnisses für Familien
- Ansprechpartner im eigenen Haus – Weiterbildung zum „Pflege-Guide“ durch die Initiative „Beruf und Pflege vereinbaren- die hessische Initiative“
- Kooperation mit Pflegeheim (Rind’sches Bürgerstift):
 - Kooperation mit Einrichtung durch Engagement für unsere Region und persönlichen Kontakt
 - kostenfreie Beratung für unsere Kolleginnen und Kollegen (ohne Wissen der Taunus Sparkasse als Arbeitgeber)
 - ausführliche Beratung zur individuellen Pflegesituation
 - Plätze in der Einrichtung und „Essen auf Rädern“ möglich
 - Einschätzung von Pflegedienstleistern im gesamten Bundesgebiet.

„Beruf & Pflege“: Bestandteil unserer Aktivitäten im Bereich „Frauen in Karriere“
Folien aus den Analysen von Dr. Andreas Boes und Anja Bultemeier

- Umbruch in den Unternehmen – Chancen und Risiken für die Karrieremöglichkeiten von Frauen
- Forschung – Gestaltungsmodelle – Evaluation konkreter Veränderungskonzepte
- Empirische Grundlage: 23 Fallstudien – rund 325 qualitative Intensivinterviews mit jeweils gleichen Anteilen von Männern und Frauen – von Mitarbeiterebene bis höchsten Managementlevel
- Spannender Branchenmix: Bankgewerbe, Elektrotechnische Industrie, ITK-Wirtschaft
- Projektförderung: BMBF, kofinanziert vom ESF in der EU
- Projektlaufzeit: 12/2008 bis 11/2013

Ausblick & Fazit

- Der gesellschaftliche Wandel vollzieht sich auch in den Unternehmen. „Work-life-Balance“ ist schon jetzt kein Frauenthema mehr.
- Männer und Frauen verlangen vermehrt nach flexiblen und individuellen Arbeitsmodellen, die mit ihrem Leben vereinbar sind.
- Arbeitgeber können zukünftig gutes Personal nicht durch monetäre Anreize langfristig binden. Immer wichtiger wird die Vereinbarkeit der Arbeit mit den privaten Wünschen und Anforderungen.
- Branchenübergreifende Zusammenarbeit ist ein Erfolgsfaktor
- Wir werden unsere Angebote für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu „Beruf & Pflege“ stetig verbessern
- Wir sind Promotor hierzu in der Öffentlichkeit – wir machen „Beruf & Pflege“ zum Bestandteil unserer externen Kommunikation



Zusammenarbeit in der Region und im Netzwerk – Quelle: Eigene Darstellung

Kontakt:
Yvonne Velten
Taunus Sparkasse
www.taunussparkasse.de

Forum 2: Zwischen Arbeit und Ruhestand

Christian Adams, Zwischen Arbeit und Ruhestand (ZWAR e.V.), Dortmund

30

Gestaltung der Übergangsphase zwischen Arbeit und Ruhestand

Christian Adams, Zwischen Arbeit und Ruhestand (ZWAR e.V.), Dortmund

Der Übergang in den Ruhestand

Der Übergang in den Ruhestand ist ein kritisches Lebensereignis, das durch das Ende der Erwerbsarbeit oder das Ende der Familien- bzw. Erziehungsarbeit markiert wird. Die Lebenssituation verändert sich durch den Wegfall von vertrauten, identitätsstiftenden und stabilisierenden Faktoren wie sinnstiftenden Tätigkeiten, sozialen Kontakte, das Eingebunden-Sein in bzw. das Gefühl der Zugehörigkeit zu sozialen Bezugssystemen (Gruppen, Netzwerke, Arbeitsteams ...), das Gefühl, gebraucht zu werden etc..

Der Übergang in den Ruhestand stellt für die allermeisten Betroffenen eine Herausforderung dar, die zu bewältigen ist. Die vormals tragenden Unterstützungssysteme wie Familie, Nachbarschaft etc. haben an Bedeutung verloren. An die Stelle eines vom Rückzug aus gesellschaftlichen Zusammenhängen in die Privatsphäre geprägten normierten Altersbildes sind vielfältige Möglichkeiten der Gestaltung des Ruhestandes in Form von unterschiedlichsten Lebensstilen und Lebensentwürfen getreten (Stanjek 2012a).

Die fünf Säulen der Identität

Der Übergang in den Ruhestand berührt und verändert als kritisches Lebensereignis die Identität des Menschen. Petzold (Petzold 2003) beschreibt fünf Säulen der Identität, die den Menschen tragen, wenn sie stabil sind und die ihn schwächen, wenn sie gefährdet sind oder wegbrechen. Der Übergang in den Ruhestand ist mit vielfältigen Veränderungen der Lebenssituation verbunden. Die Säule „Leiblichkeit/Körper“ ist betroffen, da die Verluste an sozialen Kontakten, sinnstiftenden Tätigkeiten und an Eingebunden-Sein, die mit dem Ende der Erwerbs- oder Familienarbeit einhergehen, krank machen können. Die körperlichen Veränderungen durch den natürlichen Alterungsprozess werden stärker spürbar und sichtbar, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Beweglichkeit werden geringer und auch die Veränderung des Aussehens kann in unserer auf Jugendlichkeit ausgerichteten Gesellschaft zu Verunsicherung und Problemen führen. Der Verlust an sozialen Kontakten wirkt sich natürlich gleichermaßen auf die Säule „Soziale Beziehungen“ aus. Die informellen Netzwerke der Erwerbs- und Familienarbeit schrumpfen oder fallen ganz weg. Es



können Gefühle der Einsamkeit, des Ausgeschlossen-Seins, das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden und nichts mehr bewirken zu können entstehen und die Lebensqualität des Einzelnen maßgeblich verschlechtern. Die Säule „Arbeit und Leistung“ kann brüchig werden, da mit dem Ruhestand auch viele Möglichkeiten, seine Lebenserfahrung, seine Fähigkeiten und Kompetenzen zum Wohle der Gesellschaft einzubringen und dadurch Wertschätzung und Anerkennung zu bekommen, entfallen. Die Säule „Materielle Sicherheit“ kann durch die mit dem Ende der Erwerbsarbeit häufig verbundenen Einkommensverluste brüchig werden. Das gilt besonders für Frauen, die aufgrund von Familienarbeit nicht genügend Beiträge in die Rentenversicherung haben leisten können oder die durch den Tod des Partners auf eine geringe Witwenrente angewiesen sind. Auch die fünfte Säule „Werte und Normen“ kann betroffen sein, da mit dem in dieser Lebenssituation Erkennen der Endlichkeit der eigenen Existenz auch bisher tragende politische, weltanschauliche oder religiöse Einstellungen in Frage gestellt werden können.

Gesundheit und Gesunderhaltung älterer Menschen

Obwohl Alter, Krankheit und Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in keinem grundsätzlich kausalen Zusammenhang stehen, steigt mit zunehmendem Alter das Risiko, zu erkranken oder unterstützungs- oder pflegebedürftig zu werden.

Der Prozess des Älterwerdens ist häufig mit einer wachsenden Vulnerabilität des Einzelnen verbunden. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, Hilfsbedürftigkeit oder Pflegebedürftigkeit treten ein, wenn die biografisch erworbenen protektiven Ressourcen des älter werdenden Menschen nicht ausreichend sind. Doch können auch im Alter protektive Ressourcen in Form von sozialen Schutzmauern entwickelt und neu erworben werden, was eine Verhinderung oder Verzögerung des Eintretens von Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit zur Folge hat. Förderlich dabei sind Konzepte und Projekte, die den Menschen das Gefühl des Eingebunden-Seins vermitteln, die die Menschen befähigen, aktiv zu handeln und die ihnen Chancen auf eine Verwirklichung ihre Projekte bieten (Meyer-Wolters 2013). Es ist mittlerweile erwiesen, dass soziale, emotionale und räumliche Faktoren wie Vorhandensein und Größe informeller Netzwerke, die sozialräumliche Umgebung, das Gefühl der Zugehörigkeit, das Gefühl, etwas bewirken zu können sowie die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und die Gesunderhaltung älterer Menschen haben.

Ergebnisoffene selbstorganisierte Netzwerke älterer Menschen

Ergebnisoffene selbstorganisierte Netzwerke sind geeignet, ältere Menschen bei der Stärkung ihrer sozialen Schutzmauern gegen die Vulnerabilität des Alters zu unterstützen. Diese Netzwerke vermitteln ihnen das Gefühl von Eingebunden-Sein und Selbstwirksamkeit, unterstützen sie bei der Neuorientierung beim Übergang in den Ruhestand, ermöglichen ihnen die Begegnung mit anderen Menschen in der gleichen Lebenssituation sowie die Realisierung eigener Ideen und Projekte. So gestaltete Netzwerke verbessern mit der Lebensqualität ihrer Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch ihre Gesundheit und entfalten ihre Wirkung in den Stadtteil hinein, indem sie es älteren Bürgerinnen und Bürgern ermöglichen, sich für sich selbst, für ihren Stadtteil und für unterstützungsbedürftige Bevölkerungsgruppen zu engagieren und ihre Kompetenzen und Ressourcen zum Nutzen der Gesellschaft einzubringen.

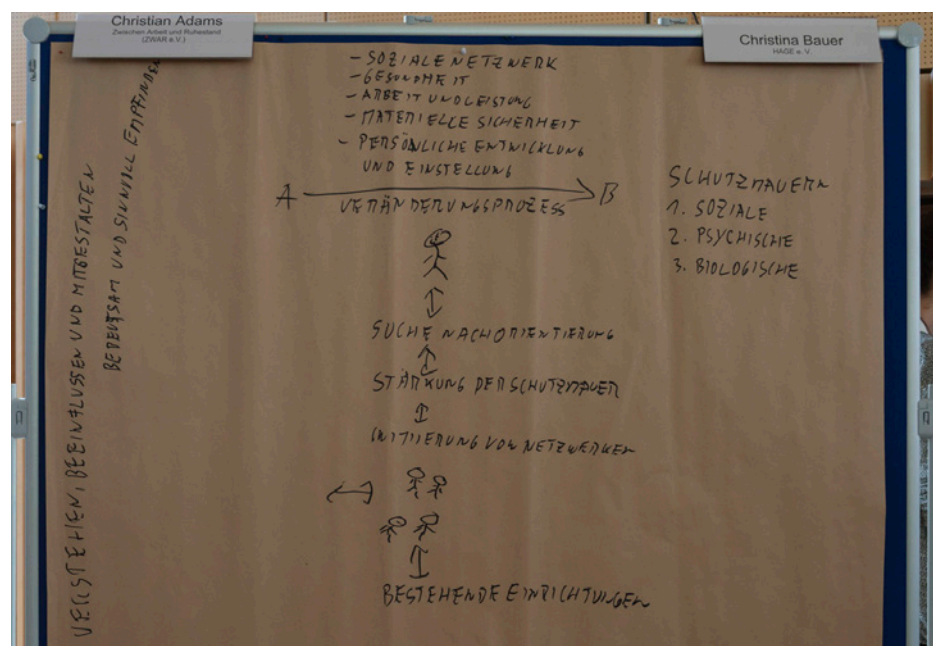
Eine wichtige konzeptionelle Grundlage ergebnisoffener selbstorganisierter Netzwerke ist das Vertrauen in die Ressourcen und Kompetenzen der Menschen. Ältere Menschen haben in ihrem Leben „qua Lebenserfahrung“ ein umfassendes Wissen über die Gestaltung von Beziehungen, die Umsetzung von Zielen und Projekten, das Ausüben von für sich selbst und für andere sinnhaften Tätigkeiten, die Übernahme von Eigen- und Mitverantwortung usw. erworben. Nur sind ihnen ihre Kompetenzen und Fähigkeiten in ihrer vollen Ausprägung häufig nicht bewusst. Gleichzeitig tragen alle Menschen eigene Projekte und Vorhaben in sich. Auch diese sind ihnen häufig nicht bewusst. Das Konzept der existentiellen Animation (Müller & Pagés ohne Jahr/Klehm 2002) beschreibt, wie Ergebnisoffenheit und Selbstorganisation Menschen unterstützen können, sich ihrer Fähigkeiten und ihrer eigenen Projekte bewusst zu werden und diese dann in die Welt zu bringen. Im Mittelpunkt stehen dabei Suchprozesse einer Gruppe von Menschen mit ähnlicher Lebenssituation. Selbstorganisiert heißt, dass es keine inhaltlichen oder strukturellen Vorgaben seitens eines Leiters oder Anführers gibt, sondern lediglich ein Setting, das die Begegnung der Menschen und ihren Austausch über ihre Pläne, Wünsche und Projekte ermöglicht. Die Menschen erkennen so ihre Wünsche nach verbindlichen Beziehungen und gemeinsamem Tun, können diese im Austausch in der Gruppe weiterentwickeln, bis sie gemeinsam in die Tat umgesetzt werden.

Sieben Erfolgsbausteine der Netzwerkbildung geben Orientierung, um den Aufbau und die Langlebigkeit von Netzwerken sowie die Qualität der Beziehungen und des Engagements der Netzwerkerinnen und Netzwerker zu unterstützen. Netzwerke brauchen verbindende Elemente wie „gemeinsame Ziele und Visionen“, „den Mut, sich auf etwas Neues einzulassen“, „gegenseitiges Vertrauen“, „den Leitsatz, dass es nur Gewinnerinnen und Gewinnern geben darf“, „gemeinsame Kommunikation“ z. B. eine gemeinsame Sprache und gemeinsame Kommunikationswege, die „Bereitschaft zum Perspektivenwechsel“ und eine „regelmäßige Kontaktpflege“ (Endres 2012).

Menschen einbeziehen, damit sie ihre Potentiale entfalten und einbringen können

Ergebnisoffene selbstorganisierte Netzwerke beruhen auf einer neuen Beziehungskultur, die die Menschen einbezieht, sie miteinander in Kontakt bringt, ihre Selbstwirksamkeit fördert und ihnen und ihren Kompetenzen und Fähigkeiten vertraut.

„Damit wir gesund werden und gesund bleiben können, müssten wir unser Zusammenleben so gestalten, dass jeder Mensch zumindest das Gefühl hat, dass er einigermaßen versteht, was um ihn herum vorgeht, warum das, was er erlebt, so ist, wie es ist. Das Wissen und Verstehen allein reicht aber nicht aus. Man müsste das, was man verstanden hat, selbst irgendwie beeinflussen und mitgestalten können. Aber auch dies bleibt unvollkommen und nutzlos, würde man nicht das, was man verstanden hat und zu gestalten imstande ist, auch irgendwie als bedeutsam und sinnhaft empfinden.“ (Hüther 2013, 63)



Eine besonders nachhaltige Wirkung erzielen ergebnisoffene selbstorganisierte Netzwerke, wenn sie Bestandteil einer kommunalen Gesamtstrategie zur Quartiersentwicklung sind. Im Quartier leben Menschen aller Generationen zusammen, es begegnen sich unterschiedliche Bevölkerungsgruppen ethnischer Herkunft, sozialer Schichtung usw.. Die dort ansässigen Bürgerinnen und Bürger sind Experten für ihren Lebensraum und setzen sich mit ihrer Umgebung auseinander. Sie wissen am besten, was für sie selbst, ihre Mitbürgerinnen und Mitbürger und den Stadtteil notwendig ist, um die Lebensqualität im Stadtteil nachhaltig zu verbessern. Durch ihre Aktivitäten beleben sie nicht nur den Stadtteil, sondern können auch Verbänden, Vereinen und kommunalen Strukturen Impulse für eine neue Kultur des kommunalen Miteinanders geben, von der letztendlich alle Beteiligten profitieren.

Die ZWAR Zentralstelle NRW

Die ZWAR Zentralstelle NRW, ein seit über 30 Jahren vom Land NRW (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW) gefördertes Projekt, berät Kommunen im Rahmen des Masterplan altengerechte Quartiere.NRW (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW 2013) bei der Entwicklung von Ermöglichungsstrukturen für selbstorganisiertes Bürgerengagement sowie beim Aufbau von ergebnisoffenen selbstorganisierten Netzwerken älterer Menschen (ZWAR Netzwerke). Für die mittlerweile 180 ZWAR Netzwerke in Nordrhein-Westfalen bietet die ZWAR Zentralstelle NRW Qualifizierungen und Vernetzungsveranstaltungen an.

Literatur

Endres, E. (2012): Erfolgsbausteine des Netzwerkmanagements. Politische Studien 445 , 63. Jg. (S. 48 - 59)

Hüther, G. (2013). Kommunale Intelligenz. Potentialentfaltung in Städten und Gemeinden. Hamburg: Edition Körber-Stiftung

Klehm, W.-R. (2002). Das ZWAR-Konzept: Animation, Moderation und existenzielle Begegnung in der Gruppenarbeit mit „Jungen Alten“. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik Bd. 36. Münster: Lit-Verlag

Langmaak, B. (2002). Ruhestand. Annehmen – Gestalten – Leben. Stuttgart: Klett-Cotta

Meyer-Wolters, H. (2013). Quartiersentwicklung in Langenfeld + Begleitforschung. Kurzvortrag vor dem Ausschuss für Soziales und Allgemeine Ordnung der Stadt Langenfeld

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege, Gesundheit und Alter des Landes NRW (HRSG.) (2013): Masterplan altengerechte Quartiere.NRW - Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter: Düsseldorf: Hausdruck

Müller, B. & Pagés, M. (ohne Jahr). Animation kultureller Begegnungen. Arbeits-text Nr. 15. Online verfügbar unter: <http://www.dfjw.org/paed/texte/manifest/manifest.html> (Stand 21.05.2015)

Petzold, H. G.(2003). Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Paderborn: Jungfermann

Stanjek, P. (2012a). Heterogenität des Alters. Unsere Gesellschaft wird weniger, bunter, älter. Online verfügbar unter http://www.zwar.org/uploads/media/Heterogenitaet_des_Alters.pdf (Stand 14.07.2015)

Stanjek, P. (2012b). ZWAR Netzwerke in NRW. Ermöglichung von Teilhabe und bürgerschaftlichem Engagement älterer Menschen im Gemeinwesen. In Forum Seniorenarbeit c/o Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). Im Fokus 01/2012 (S. 24 – 26). Online verfügbar unter <http://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2014/07/2012-07-lm-Fokus.pdf> (Stand 14.07.2015)

Stanjek, P. (2013a) ZWAR Netzwerke auf dem Prüfstand. Ergebnisse einer Studie der Universität zu Köln. In ZWAR Zentralstelle NRW (Hrsg.). ZWAR Report 01. Schriftenreihe der ZWAR Zentralstelle NRW. Dortmund: Eigenverlag. Online verfügbar unter <http://www.zwar.org/uploads/media/ZWARreport-01.pdf> (Stand 14.07.2015)

Stanjek, P. (2013b) ZWAR Netzwerke. Kristallisationspunkte für Stadtteile, in denen sich die Menschen umeinander kümmern. In ZWAR Zentralstelle NRW (Hrsg.). ZWAR Report 02. Schriftenreihe der ZWAR Zentralstelle NRW. Dortmund: Eigenverlag. Online verfügbar unter <http://www.zwar.org/uploads/media/ZWARreport-02.pdf> (Stand 14.07.2015)

Kontakt:

Christian Adams

ZWAR e.V.

Steinhammerstr. 3

44379 Dortmund

www.zwar.de

Forum 3: Unabhängig im Alter

Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), Frankfurt am Main

Unabhängig im Alter – Suchtprobleme sind lösbar

Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), Frankfurt am Main



Zahlen, Daten, Fakten...

Ausmaß der Suchtproblematik bei alten Menschen:

- Rund 400.000 Deutsche über 60 Jahre haben laut dem Bundesministerium für Gesundheit ein ernsthaftes Alkoholproblem.
- 27 % der Männer und 19 % der Frauen ab 65 Jahren konsumieren laut einer Studie des Robert Koch-Instituts so viel Alkohol, dass ihr Risiko für Krankheiten wie Diabetes oder Bluthochdruck im Vergleich mit Gleichaltrigen deutlich höher ist.
- Zwischen 1,7 und 2,8 Millionen über 60-Jährige nehmen laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) zu viele psychoaktive Medikamente, vor allem Benzodiazepine.



Mehr ältere Menschen

Mehr Alkohol-, -Drogen- und
Medikamentenprobleme
bei älteren Menschen

Zuhause und in Alten- und
Pflegeheimen

Diagnosedaten der Krankenhäuser in Deutschland ab 2000 (65 Jahre und älter, beide Geschlechter)

Von 2000 bis 2013 haben sich die Einlieferungen alter Menschen in Krankenhäuser wg

- einer Alkoholvergiftung mehr als verdreifacht
- Alkoholbedingter Krankheiten fast verdoppelt
- Eines Alkoholentzugs verdreifacht (vgl. Abb. 1)

Einschätzungen zum Ausmaß der Suchtproblematik bei alten Menschen:

- von Krankenhäusern 33%
- von den Hausärzten und Internisten 10%
- von Seniorenheimen rund 7%.

Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht (2014) (vgl. Abb. 2)

Gründe...

...warum ältere Menschen besondere Risiken haben süchtig zu werden:

soziale Ursachen:

- Armut
- Soziale Isolation
- Körperliche Gebrechen/Verlust der Selbständigkeit
- Konfrontation mit **psychisch** belastenden Themen wie
 - Bedeutungsverlust nach dem Ende der Erwerbstätigkeit,
 - Tod des Lebenspartners
 - das Bewusstsein über die eigene Endlichkeit.

Körperliche Veränderungen

- Stoffwechsel wird langsamer/Wasserhaushalt verändert sich
- Leber und Nieren können Medikamente und Alkohol schlechter verarbeiten

...warum Sucht im Alter schwerer zu erkennen ist:

Viele alte Menschen leben alleine, haben weniger soziale Kontakte.

Suchtsymptome können auch typische Begleiterscheinungen des Alters darstellen:

- Stürze,
 - nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit,
 - Antriebs- und Interesselosigkeit
 - Stimmungsschwankungen
- können Zeichen einer Sucht sein, **aber auch** Anzeichen einer Depression, einer Demenz oder ganz normalen Alterns.

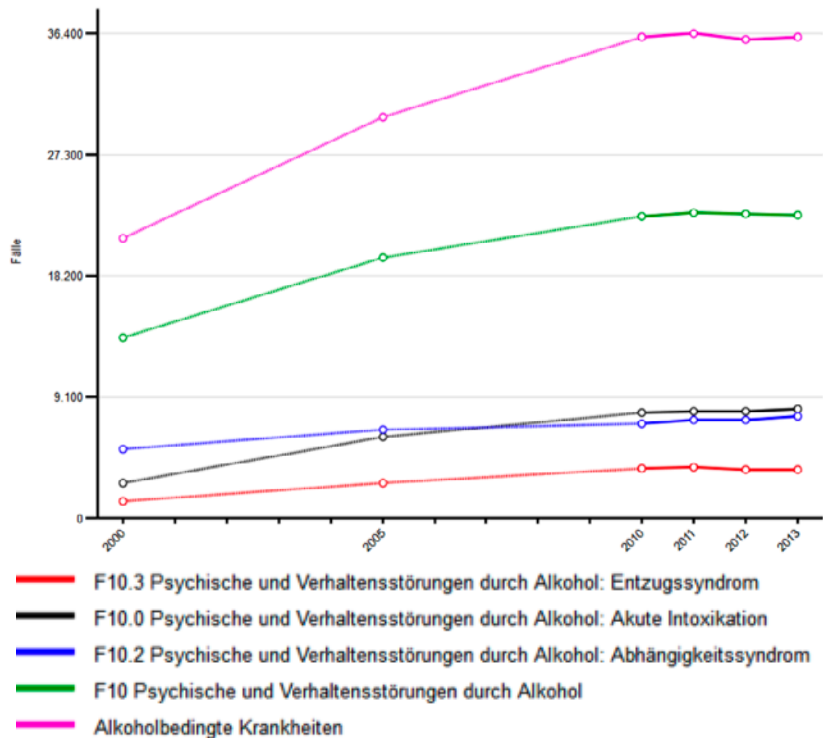


Abbildung 1: Quelle: Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle

Prävention und Therapie passgenau...

Wer ist betroffen?

- **„Late-onset-Addiction“** (größte Gruppe) Menschen, die erst mit Erreichung des höheren Alters aufgrund nicht bewältigter Anpassungen an diesen Lebensabschnitt oder nach einem eingreifenden Lebensereignis, z. B. dem Verlust des Partners, alkoholabhängig werden.
- **„Early-onset-Alkoholiker“** Menschen, die bereits frühzeitig in ihrem Leben begonnen haben zu trinken und trotz der damit verbundenen Gesundheitsrisiken alt geworden sind.
- **„Rezidiv-Alkoholiker“** Menschen, die bereits an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt waren, jahrelang abstinent gelebt haben und im Alter wieder rückfällig werden.

Handlungsbedarf

- Die drei Gruppen benötigen *unterschiedliche* beratungs- und **THERAPIE**-maßnahmen.
- Ältere Suchtkranke finden zu selten den Weg in die Behandlung
- Dabei sind die Behandlungsergebnisse genau so gut oder besser als bei jüngeren Betroffenen

- Kooperation Sucht- und Altenhilfe hat keine Tradition
- Neben dem Bereitstellen von Therapieangeboten, geht es jedoch auch darum zu verhindern, dass eine „Late-onset-Addiction“ entsteht = **PRÄVENTION**

Therapieziele

Abstinenz ist nicht jedem Falle das angemessene, vor allem vorrangige, Behandlungsziel.

Ziel der Bemühungen ist nicht, ältere Menschen einzuschränken oder ihnen Lebensfreude zu nehmen.

In der Reihenfolge der Ziele geht es vielmehr um:

- Verlängerung des Lebens
- Reduzierung des riskanten Konsums und der Exzesse
- Verlängerung der suchstofffreien Perioden
- Verbesserung der Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Dauerhafte Abstinenz bei Abhängigkeitserkrankung

Insgesamt steht die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund.



Alkohol und Medikamentenmissbrauch in der ambulanten und stationäre Pflege

→ Ergebnisse

- ◆ 80 % der Pflegenden sehen Menschen mit Abhängigkeitsproblemen
- ◆ Pflegende schätzen, dass 14 % der Patienten Substanzen missbräuchlich konsumieren
- ◆ in der ambulanten Versorgung sind Abhängigkeitsdiagnosen deutlich seltener als in der stationären Versorgung

Abbildung 2: Vortrag Gaby Kirschbaum (Bundesgesundheitsministerium)
GVS Tagung „Sucht im Alter“, Berlin 25.2.2013 – Quelle: Eigene Darstellung

Gestaltung altersgerechter Suchttherapie für unterschiedliche Zielgruppen

- **Jüngere Senior-/innen Mitte/Ende 50 bis Ende 60**
Führende Thematik: Entwicklungsaufgaben des Alterns bewältigen
Schwerpunkt: Psychotherapie.
- **Betagtere Senior/-innen Ende 60 bis 9. Lebensjahrzehnt**
Führendes Ziel: Erhalt der Unabhängigkeit
Schwerpunkt: Training alltäglicher Fertigkeiten, Nutzung Seniorentypischer Angebote.

Handlungsempfehlungen

Es ist notwendig **Präventionskonzepte** zu entwickeln bzw. sie für ältere Menschen zu modifizieren.

Bei **therapeutischen Angeboten** ist eine Balance herzustellen, um älteren Abhängigkeitskranken ihre Selbstbestimmung zu erhalten bzw. wiederzugeben und ihnen eine gute Lebensqualität zu sichern.

Erreicht werden kann dies durch die Entwicklung eines regionalen Hilfeangebotes für ältere Menschen, das

- aus aufsuchender Arbeit im Gemeinwesen und den Altenhilfeeinrichtungen besteht,

- altersspezifische Suchtberatung anbietet, eine zügige Vermittlung zur Entgiftung möglich macht und wenn nötig eine therapeutische Behandlung vorsieht,
- die im Sinne von Teilhabe, Gesundheitsförderung und möglicherweise kontrollierter Suchtmittelinnahme einer Art von Betreutem Wohnen entspricht.

Policy-Mix in der Prävention Verhältnisprävention

(auch: strukturelle Prävention) ist auf strukturelle oder Umweltfaktoren ausgerichtet, wie z. B. Maßnahmen in bestimmten Lebensbereichen (Familie, Arbeit, Freizeit, Wohnen usw.) aber auch auf der Makroebene (Sozialpolitik, Finanzierungsmaßnahmen usw.).

Ziel ist die Förderung und Stärkung sozialer Ressourcen und die Veränderung der (sozialen) Umwelt dahingehend, dass negative Einflussfaktoren reduziert und positive verstärkt werden.

Verhaltensprävention versucht, das individuelle Verhalten (Denken, Handeln) zu beeinflussen, z. B. durch Aufklärung und Information oder durch die Stärkung der Persönlichkeit und der individuellen Ressourcen/Kompetenzen.

Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis

- Schaffung eines gemeinsamen **Pools an ReferentInnen** für Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Thematik Suchtproblematik im Alter;
- Unterstützung der Alten- und Krankenpflegeschulen im Lahn-Dill-Kreis im Bereich der **Ausbildung** von Pflegekräften;
- Entwicklung eines Fort- und **Weiterbildungscurriculums** zur Suchtproblematik im Bereich der Altenhilfe;
- Erstellung von **Informationsmaterial** für betroffene Angehörige, Hausärzte und interessierte Personen in Papierform und abrufbar über das Internet;
- **Gegenseitiger Austausch** der Arbeitsfelder von Suchthilfe und Altenhilfe in Form von Arbeitsgruppen und Fachtagen;
- Sensibilisierung und Unterstützung von **Angehörigen** und den im Bereich der ambulanten Pflege Tätigen durch Öffentlichkeitsarbeit, Seminare und praktische Zusammenarbeit;
- Etablierung von wechselseitiger Information und Zusammenarbeit zwischen **niedergelassenen Ärzten, den Pflegediensten, den stationären Einrichtungen** und dem Suchtnetzwerk im Lahn-Dill-Kreis;
- Aufbau von **aufsuchender Arbeit** in Kliniken/ Allgemeinkrankenhäusern im Lahn-Dill-Kreis. (vgl. Abb. 3)

Beratungsstelle »Sucht im Alter« Hufelandhaus Frankfurt/M

- Das Beratungsangebot „Sucht im Alter“ hat sich zum Ziel gesetzt, den Betroffenen zu mehr Lebensfreude und Lebensqualität zu verhelfen, die soziale Teilhabe zu verbessern, Angehörige zu entlasten und mittelfristig ein tragfähiges Hilfesystem zu installieren.
- In der Beratungsstelle kooperieren Mitarbeiter der Stiftung Waldmühle (Einrichtung der Suchthilfe) und des Hufeland-Hauses (Einrichtung der Altenhilfe) – beides Einrichtungen des Evangelischen Vereins für Innere Mission Frankfurt.

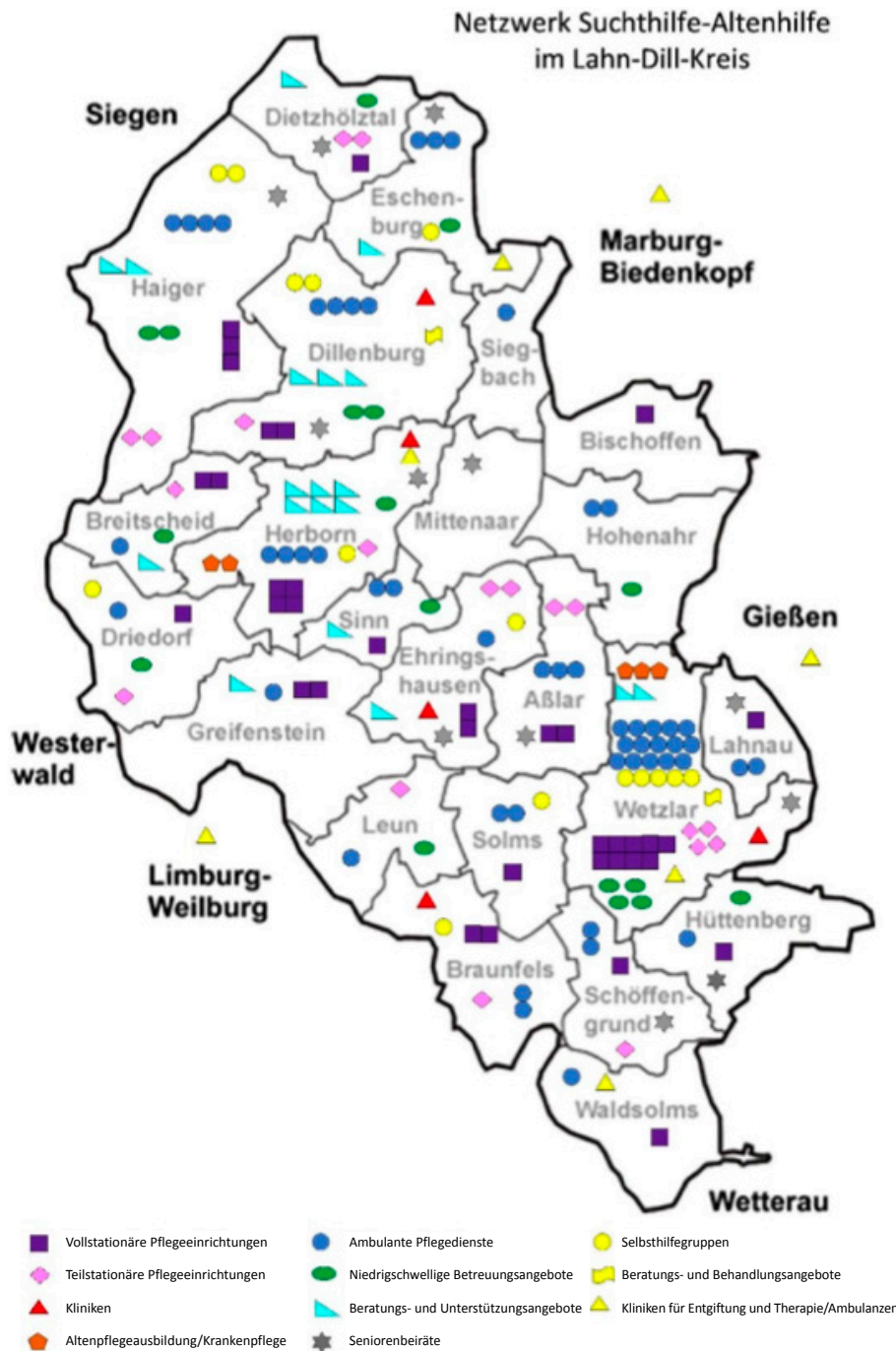


Abbildung 3: Quelle: Eigene Darstellung

Das Angebot:

- Psychotherapeutische Einzelsitzungen
- Ein offenes Ohr für alle Anliegen der Seniorinnen und Senioren
- Beratung und Begleitung des Betroffenen, der Angehörigen, Partner etc.
- Regelmäßige Hausbesuche und Gespräche
- Initiieren von Unterstützung jeder Art, so gewollt
- Begleitung zu außerhäuslichen Aktivitäten
- Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten

„Woodstock“ – Stationäre Einrichtung für alternde Drogenabhängige in Den Haag

Im Dezember 2008 eröffnet. Es ist für Drogenabhängige von der Straße eine Möglichkeit, ihren letzten Lebensabschnitt in Würde zu verbringen.

Insgesamt 33 Alkohol- und Drogenabhängige, darunter drei Frauen, im Alter von 46 bis 70 Jahren, werden von rund 30 Krankenpflegern, Sozialarbeitern und Verwaltungsangestellten betreut.

Viele Bewohner im „Woodstock“ erhalten Methadon. Alkohol und illegale Drogen wie Kokain, Heroin oder Cannabis müssen außerhalb des Heims gekauft werden.

Seniorenwohnheim für Drogenabhängige in Unna - bundesweit einzigartig

Seit Januar 2015 gibt es in Unna eine Dauerwohneinrichtung für schwer kranke, alternde Drogenabhängige. In der Einrichtung können 14 Abhängige im Alter von 40 bis Mitte 60 aus Unna, Dortmund und Hamm dauerhaft wohnen.

BÜRGERMEISTER-GRÄF-HAUS
Das Zuhause am Sockelhäuser Berg



Alten- und Pflegeheim mit einer Station für suchtkranke Bewohner

Gruppe «Eduard» heißt der Trakt für die suchtkranken Pflegebedürftigen nach dem Vornamen von Bürgermeister Gräf (1870-1936) - dem Namensgeber der Einrichtung. Träger ist der stadtnahe Frankfurter Verband.

Die Bewohner von

abdachl

Wohnung

Haftbefehl

gesundheit

Andere kon

Viele haben

verloren oder

müssten beim

Supermarktsch

lauthals und ord

«Die Nachfrage ist überwältigend und steigt. In einer Stadt wie Frankfurt konzentrieren sich diese Suchtkranke, pflegebedürftige Männer sind inzwischen aber in vielen Einrichtungen ein Thema. Es wird die Pflegeheime verändern.»

Olaf Höwer, Leiter der Einrichtung

lernen, nicht zu schimpfen.

Die Wohngruppe Eduard bietet seit Beginn des Jahres 2013 ein Zuhause für pflegebedürftige Suchtkranke und suchtkranke Menschen. Für die Gruppe Eduard eine manche ein

bedürfnisse gerecht zu werden ung speziell auf geschnitten. Es wird Thema Sucht umgegangen darüber gesprochen.

Mit Struktur wird versucht, das Bedürfnis nach Alkohol auf den Abend zu lenken, wenn vielen Bewohnern eine Flasche Bier zum Abendessen erlaubt ist. Ziel ist die Schaffung eines suchtmittelfreien Milieus.

Quelle: Eigene Darstellung

Sie werden medizinisch betreut und bekommen täglich die Ersatzdroge Methadon.

Die meisten von ihnen sind HIV positiv und haben Hepatitis C. Alle können nicht mehr alleine leben. Allerdings passen sie aufgrund ihrer Lebensgeschichte auch nicht in ein normales Seniorenheim.

Hessischer Gesundheitspakt

„In einer älter werdenden Gesellschaft ist die adäquate Versorgung von chronisch und mehrfach Erkrankten eine der wichtigsten Aufgaben. Es bedarf neuer Kooperationsformen zwischen den Berufsgruppen sowie eines funktionierenden sektorenübergreifenden Fall- und Versorgungs- (Case- and Care-) Managements“. Der Hessische Gesundheitspakt 2.0 fördert daher die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Pflegeberufen durch u.a. die Organisation von berufsübergreifenden Fortbildungen.“ Gesundheitsminister Stefan Grüttner 23. März 2015

Einer von 28 Einzelpunkten: g) Kooperation von Alten- und Suchthilfe

Suchterkrankungen im Alter sind ein unterschätztes und meist unerkanntes Phänomen. Sie konfrontieren die Praxis sowohl der Suchthilfe als auch der Altenarbeit und Pflege zunehmend mit deutlichen Problemlagen. Alkohol und die Einnahme psychoaktiver Medikamente sind ursächlich für die Entstehung von Sucht und Abhängigkeit bei alten Menschen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Zahl älterer Menschen, die von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit betroffen sind, in den nächsten Jahren voraussichtlich zunehmen. An die Altersproblematik angepasste Therapiekonzepte und Hilfsangebote sind bisher erst in Ansätzen vorhanden, obwohl internationale Studien den guten Erfolg therapeutischer Interventionen belegen.

Die Pakt-Partner vereinbaren, die Frage der Förderung einer **strukturierten Zusammenarbeit zwischen Alten- und Suchthilfe vertiefend zu erörtern mit dem Ziel, die Kompetenzen der Akteure im Gesundheitswesen zu diesem Thema zu erweitern und ein abgestimmtes Handeln zu erreichen**. Der Bedarf an gemeinsamen Fortbildungen für die Fachkräfte in der Alten- und Suchthilfe sowie der Erweiterung von Curricula soll überprüft werden.

Sehr empfehlenswert:

www.alter-sucht-pflege.de

www.unabhaengig-im-alter.de

Kontakt:

Wolfgang Schmidt-Rosengarten

Hessische Landesstelle
für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt am Main
www.hls-online.org

Forum 4: Kommunale „Präventionsketten“

Stefan Bräunling, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Berlin

38

Kommunale „Präventionsketten“ zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen

Stefan Bräunling, Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, Berlin

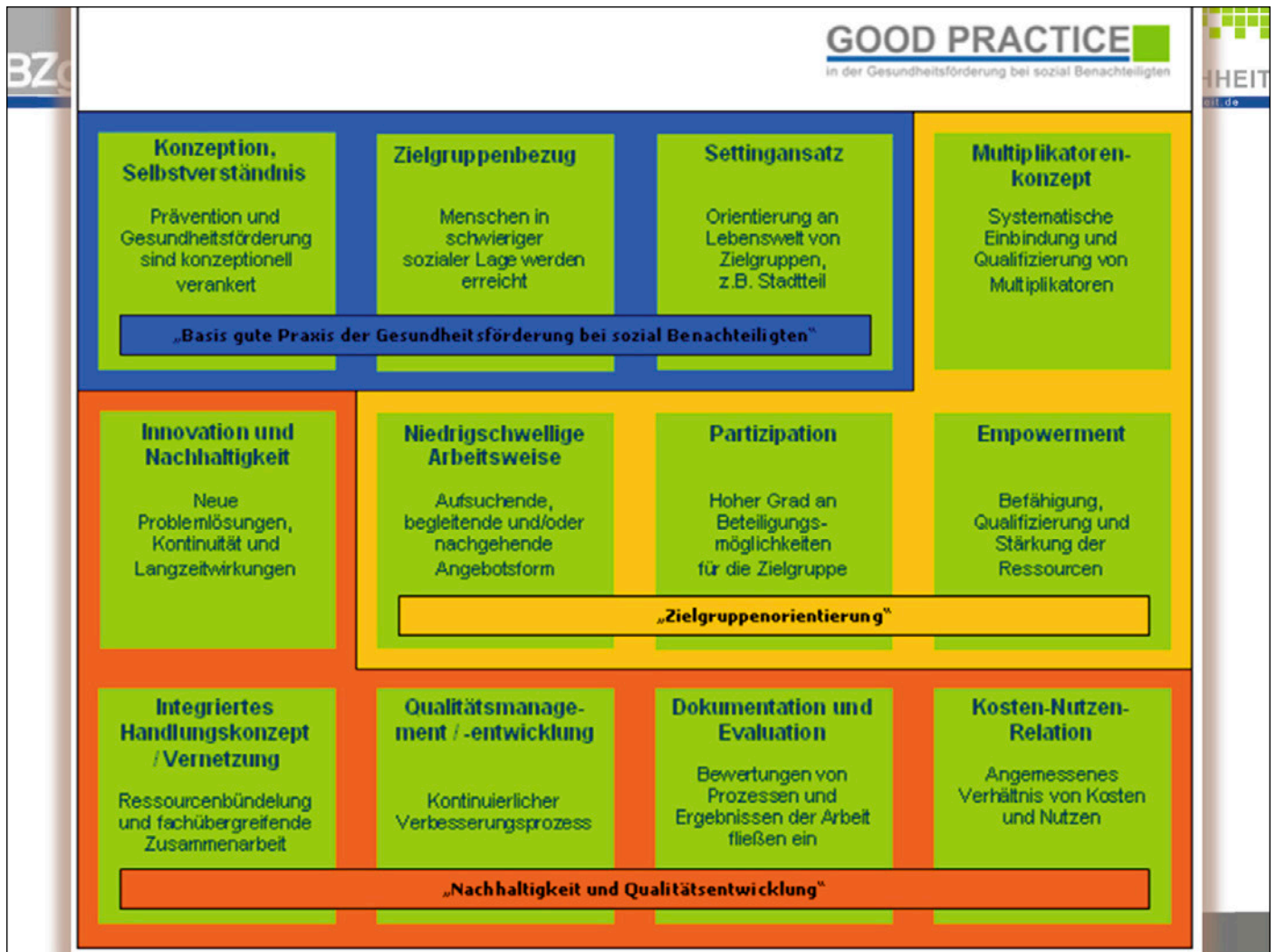


1. Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit

- Bundesweites Verbundprojekt mit 62 Partnern
- Gründung 2003 auf Initiative der BZgA
- Ziel: Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit
- zentrale Aktivität seit 2011: Kommunaler Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“
- Herstellung von Transparenz und Verbreitung von Wissen über die Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung (Praxisdatenbank)
- Unterstützung der Qualitätsentwicklung durch 12 Kriterien und ca. 120 Beispiele guter Praxis (Good Practice)
- Koordinierungsstellen in den Bundesländern

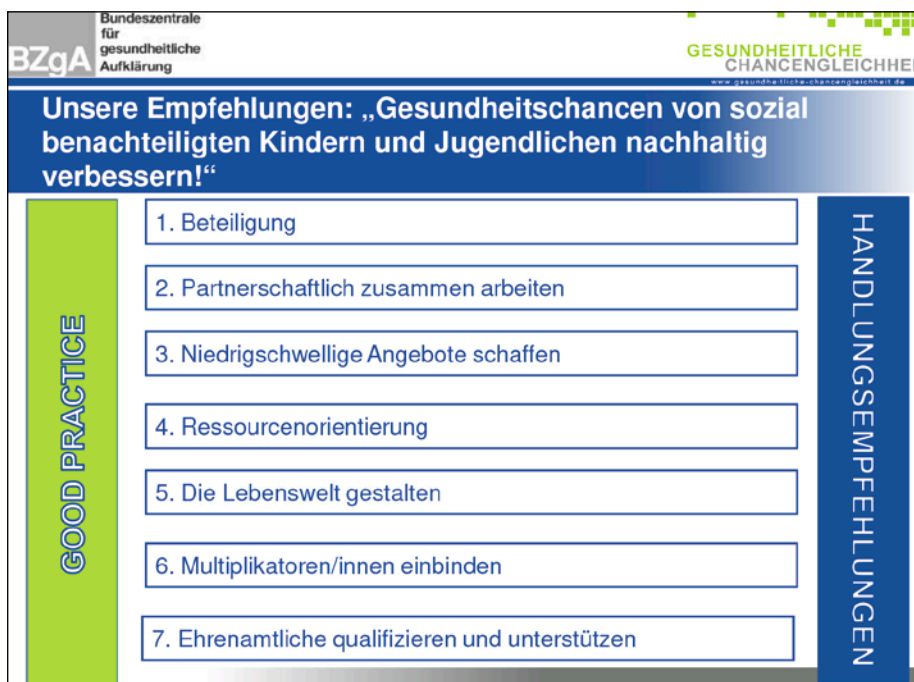
**Der Kooperationsverbund
Gesundheitliche Chancengleichheit**

Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung

2. Kommunaler Partnerprozess – Kinder und Jugendliche



Quelle: Eigene Darstellung

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

„Präventionsketten“ im Kindes- und Jugendalter

- Unterstützung und Hilfe so früh wie möglich
- Professionsübergreifende Zusammenarbeit
- Nutzung der Ressourcen unterschiedlicher Sektoren
- Übergänge werden als Chancen für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gestaltet und bestehende Hürden reduziert


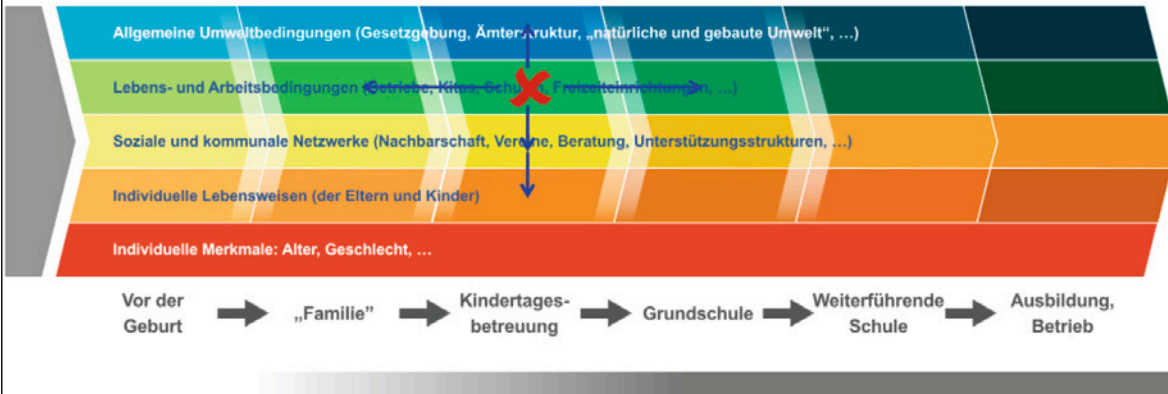


Abbildung: Fonds Gesundes Österreich



Quelle: Eigene Darstellung

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

GESUNDHEITLICHE CHANCENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Gesund aufwachsen für alle! PARTNERPROZESS

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Logos: BZgA, Deutscher Städtetag, DSTGB, Deutscher Städte- und Gemeindebund, DEUTSCHER LANDKREISTAG, Bundesministerium für Gesundheit/Familie

KOORDINIERUNGSSTELLEN

ONLINE-PLATTFORM

... und das bundesweite Netzwerk des Kooperationsverbundes mit seinen 62 starken Partnerorganisationen!

Geschäftsstelle bei Gesundheit Berlin-Brandenburg

Initiierung und maßgebliche Unterstützung: **BZgA**

zentrale Unterstützung durch die kommunalen Spitzenverbände und das Gesunde Städte-Netzwerk




Quelle: Eigene Darstellung

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit – Partner für Qualität in den Bundesländern

- Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit sind die **Kompetenz- und Vernetzungsstellen in den Bundesländern.**
- Die **Koordinator/innen der Koordinierungsstellen** **Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen** die Praxis der Gesundheitsförderung, **vernetzen, informieren und beraten** und machen **Beispiele guter Praxis** bekannt.

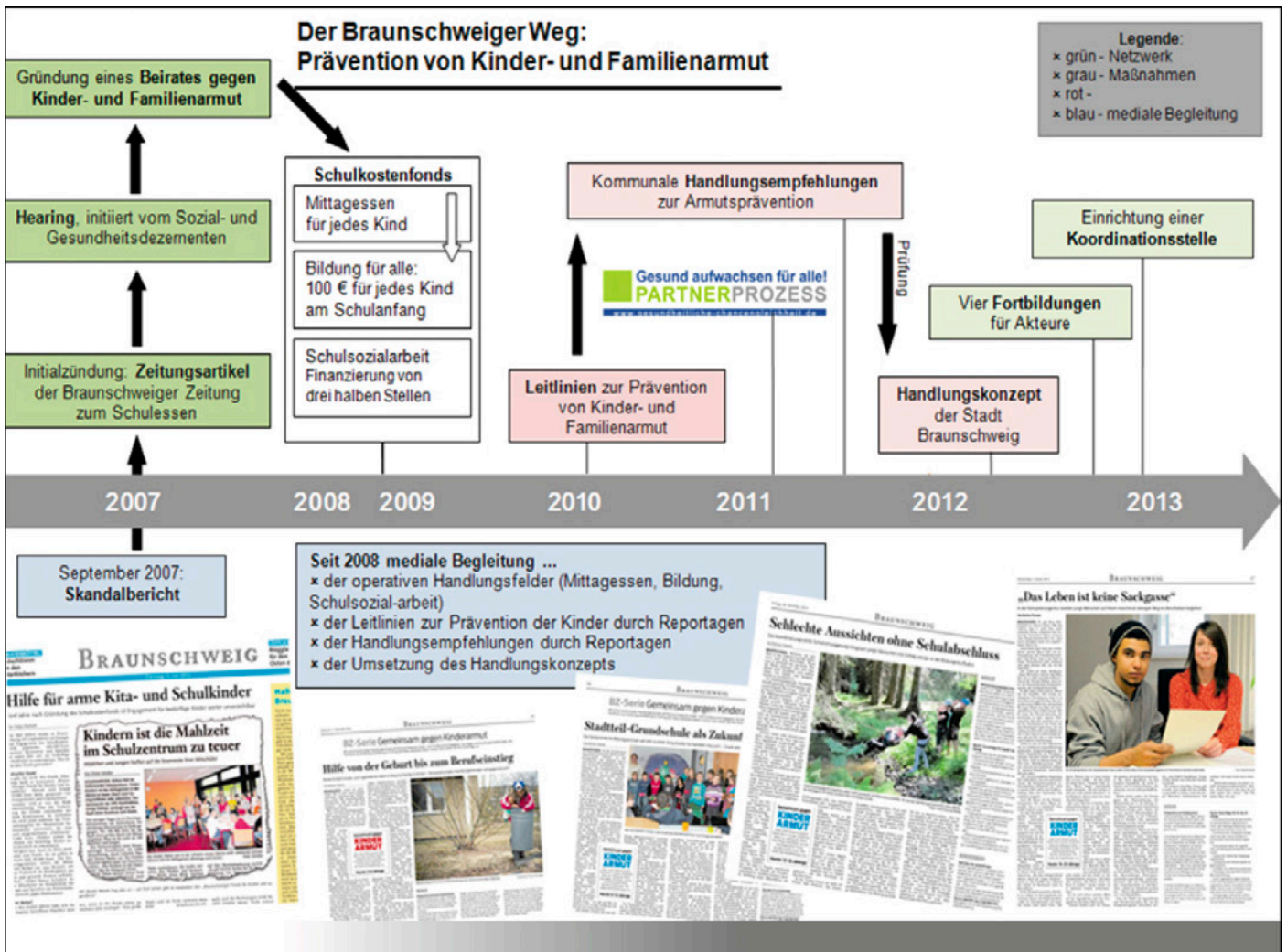
Kommunale Strategien online

Eigenständige Fachportale mit spezifischen Angeboten für kommunale Programme:

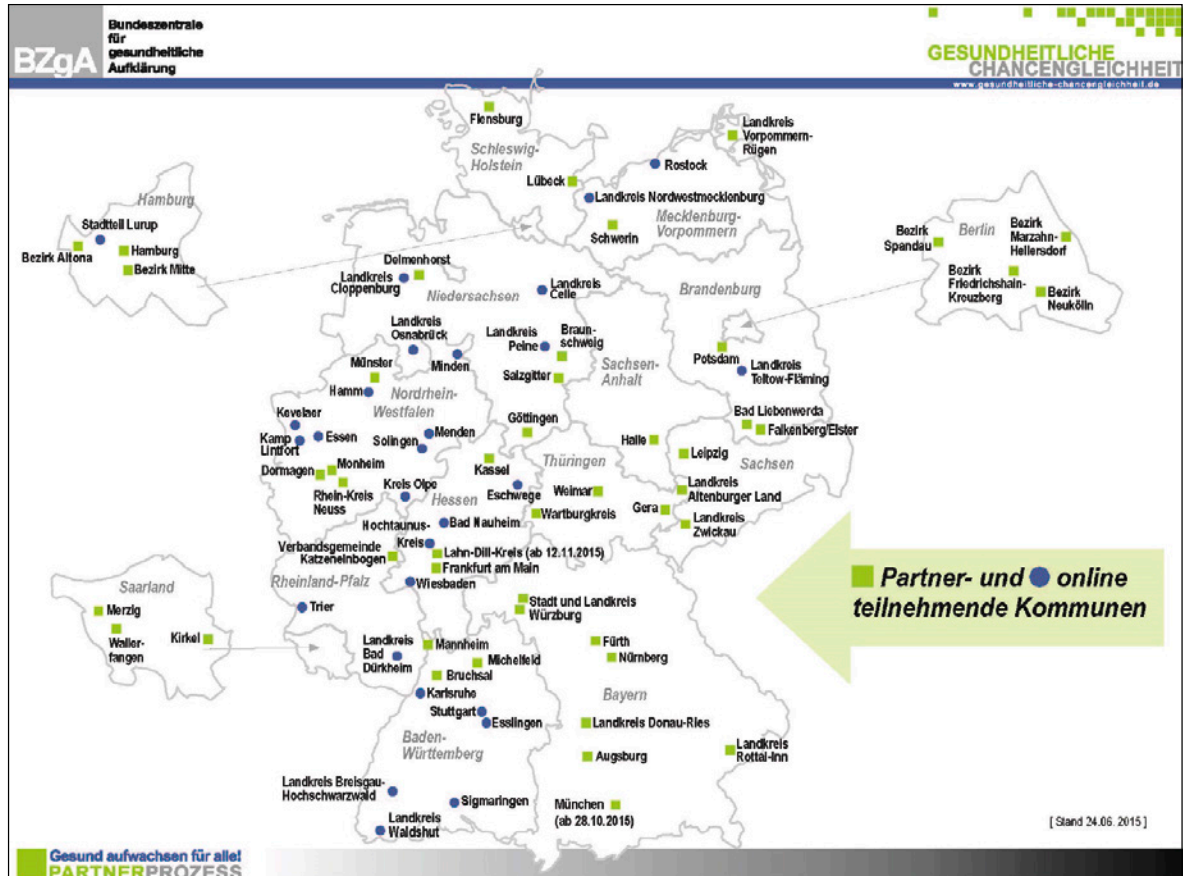
- Online-Instrumente im Partnerprozess „Gesundheit für alle“
- Kommunale Austauschplattform der Bundesinitiative Frühe Hilfen
- Gemeinsame Bereiche zum fachübergreifenden Austausch



Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung



Quelle: Eigene Darstellung

3. Gesundheitsförderung bei älteren Menschen in der Kommune

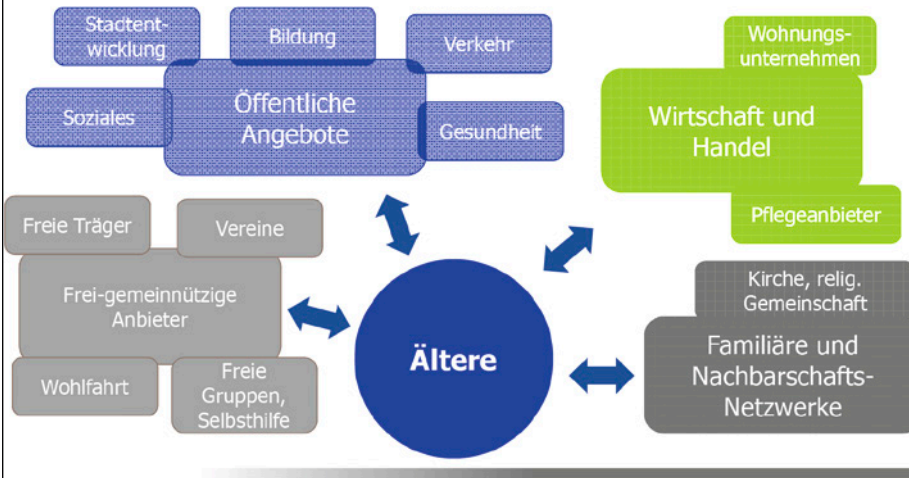
Übergänge im Alter

- Übergang in die Nacherwerbsphase
- Übergang in eine singularisierte Lebensführung
- Übergang in persönliche und soziale Weiterentwicklung
- Übergang aus oder in stationäre Versorgung/Versorgungsübergänge zwischen unterschiedlichen Versorgungssektoren
- Übergang in Hilfe-/Pflegebedürftigkeit
- Übergang in eine neue Wohnform
- Übergang in chronische Krankheit
- Übergang am Lebensende



Quelle: Eigene Darstellung

Die Kommune als „Dach“ für erfolgreiche Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention mit Älteren

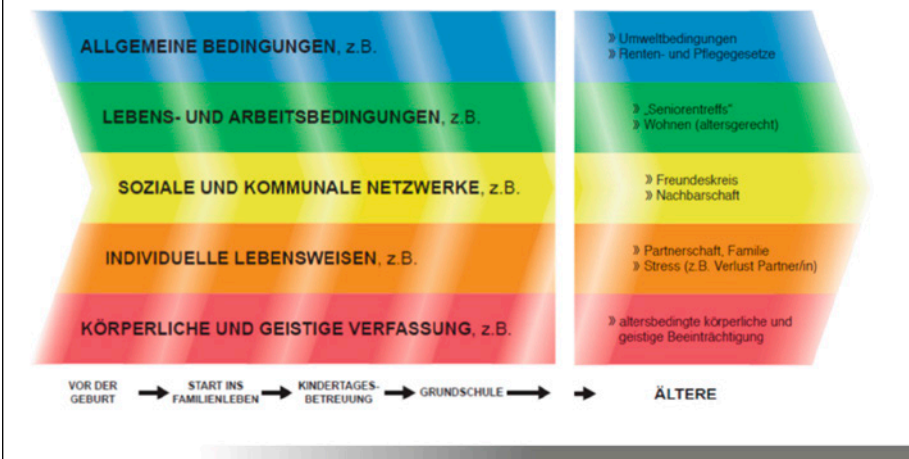


Quelle: Eigene Darstellung

Stadtteilanalyse Weinheim-West
 Mehrdimensionaler Ansatz koordiniert durch KGK-Geschäftsstelle und Fachamt vor Ort

- **Strukturanalyse**/Datenauswertung/ Kartografische Darstellungen
- **Stadtteilbegehungen** mit Anwohnern und Multiplikatoren
- Netzwerkarbeit: „wichtige“ Akteure & **Multiplikatoren identifizieren** und einbeziehen
- **Gesprächskontakte** zu „schwer erreichbaren“ Personen – in Kooperation mit Landesprojekt „Pilotgesundheitsdialog“

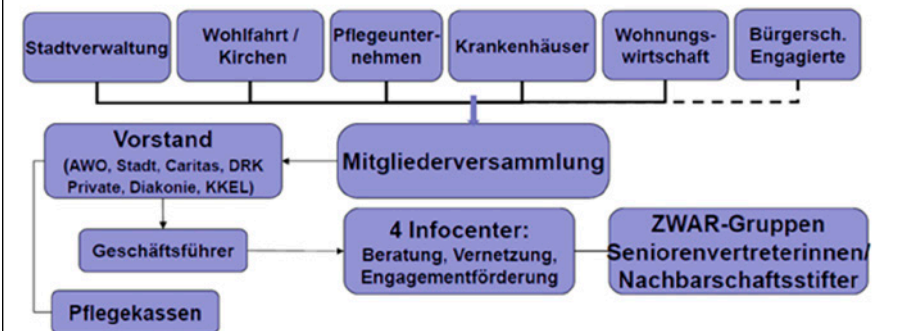
Präventionskette / Präventionsnetz über die gesamte Lebensspanne



Quelle: Eigene Darstellung

Generationennetz Gelsenkirchen e.V.

unterhält Infocenter, gibt den ZWAR-Gruppen Raum, gibt den Seniorenvertreterinnen / Nachbarschaftsstiftern Büroräume mit Ausstattung, vereinbart Standards, legt Kooperationsregeln fest. Perspektive: Quartiersnetze



Quelle: Eigene Darstellung



Teilziele beim Auf- und Ausbau von Präventionsnetzen bei älteren Menschen

- Unterstützung eines gesunden Lebensstils (Bewegung, Ernährung, Sturzprävention...)
- Optimierung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung
- Transparenz und Qualität von wohnortnahen Angeboten für Ältere verbessern
- Kultur- und Freizeitangebote für Ältere ausbauen
- Barrierefreiheit im Wohnumfeld gewährleisten
- Rahmenbedingungen für Gesundheit im Wohnumfeld schaffen: z. B. Nachbarschaft, Sauberkeit, Sicherheit
- Bedarfsorientierte und finanzierbare Wohnformen schaffen
- Generationenverbindende Angebote ausbauen
- Teilhabe und Selbständigkeit

4. Qualitätsentwicklung und Unterstützungsangebote

AKTUELLE Grundlagen für die Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses

- **Leitfaden Prävention** des GKVSpitzenverbandes, Dezember 2014
- **GMK-Beschluss** „Unterstützung des kommunalen Partnerprozesses ‚Gesund aufwachsen für alle!‘, Juni 2014
- **Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung** zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune, 2013

Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes, Dezember 2014 (I)

- Das **Setting Kommune** wird den übrigen Lebenswelten voran und in das Zentrum aller koordinativen Aktivitäten gestellt. (vgl. Abb. 1)

Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes, Dezember 2014 (II)

- Als **Zielgruppen im Setting Kommune**, die einen besonderen Bedarf an Unterstützung haben können, werden hervorgehoben:
 - werdende, junge Familien und Alleinerziehende,
 - Ältere/alte Menschen sowie
 - Arbeitslose Menschen

Kooperationsverbund und Partnerprozess

- Engagierte und kompetente Kooperationspartner
- Erfahrungen und Ergebnisse aus dem Prozess „Gesund aufwachsen für alle!“
- Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“ in den Bundesländern Kriterien guter Praxis und Werkstätten zur (partizipativen) Qualitätsentwicklung im Quartier
- Internetplattform, Praxisdatenbank und kommunale Austauschplattform

Werkstätten „Gesunde Kommune“

- Anlass- und bedarfsbezogenes Angebot
- Modularer Aufbau, über zwei Tage
- Werkstatt-Charakter, Orientierung durch Expert/innen
- Anbieter Koordinierungsstellen Gesundheitl. Chancengleichheit
- Förderung durch die Techniker Krankenkasse, im Rahmen des kommunalen Partnerprozesses

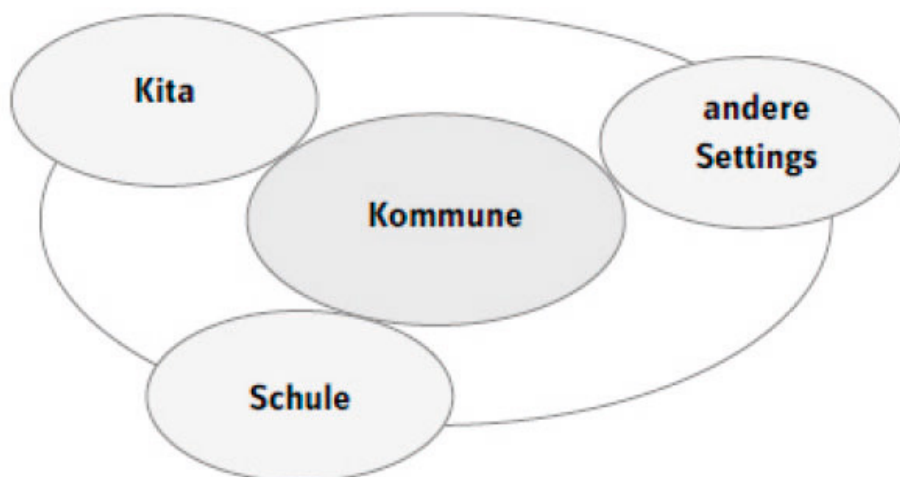


Abbildung 1: Quelle: Eigene Darstellung

Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil

Ausgezeichnet werden...

- kommunale Konzepte zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen,
- Maßnahmen und Angebote zur Erreichung alltagsbezogener Bewegungs- und Mobilitätsförderung von älteren Menschen,
- ...

Hilfreiche Materialien für Sie: Die Arbeitshilfen „Aktiv werden für Gesundheit“ und das Werkbuch Präventionskette

Aktiv werden für Gesundheit

Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung

- Wie können gesunde Lebenswelten geschaffen werden?
- Wie gelingen Beteiligung und Empowerment?
- Was macht einen guten Projektantrag aus?
- Wie trägt die Qualitätssicherung dazu bei, Gesundheitsförderung effektiver zu gestalten?
- Wie arbeiten Partner aus verschiedenen Fachgebieten erfolgreich zusammen?

Gesund aufwachsen für alle Kinder!

Werkbuch Präventionskette

- Was ist eine Präventionskette und wie baut man sie auf?
- Was brauchen Kinder, um gesund aufzuwachsen?
- Welchen Herausforderungen und Chancen begegnen Kommunen beim Aufbau von Präventionsketten?
- Was bedeutet Partizipation – für die Adressatinnen und Adressaten und für die Fachkräfte?



*Aktiv werden für Gesundheit
Quelle: Eigene Darstellung*



*Gesund aufwachsen für alle Kinder!
Quelle: Eigene Darstellung*



Quelle: Eigene Darstellung

Kontakt:
Stefan Bräunling
 Geschäftsstelle des
 Kooperationsverbundes
 „Gesundheitliche Chancengleichheit“
 Koordination Partnerprozess
 „Gesund aufwachsen für alle!“
 Gesundheit Berlin-Brandenburg
 Friedrichstr. 231
 10969 Berlin
 braeunling@gesundheitbb.de
 www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Gesprächsrunde

Prof. Dr. Johannes Pantel, Institut für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
 Wolfgang Proisinger, Journalist und Autor, Berlin
 Moderation: Petra Diebold, Hessischer Rundfunk

Förderung und Erhalt von Gesundheit „Neu werden durch Altersübergänge?“

Petra Diebold: Herzlich Willkommen, Petra Diebold ist mein Name. Ich komme vom Hessischen Rundfunk und werde Sie durch dieses Gespräch führen. Wir haben ein sehr spannendes Gespräch mit zwei Gästen vor uns. Mit „Neuwerden durch Altersübergänge?“ ist dieser offene Dialog überschrieben und das ist in der kommenden Stunde unser Thema. Mit dem Eintritt ins Rentenalter geht die Arbeitszeit zu Ende. Man befindet sich plötzlich in einem Spannungsfeld zwischen Chance und Freiheiten, Herausforderungen und vielleicht auch Beschneidungen. Zwischen dem Wollen und Hinterfragen, „ja was will ich denn“ und dem Müssen, vielleicht auch weiter

arbeiten müssen, zwischen dem Sollen, „mach doch endlich mal was“, „kümmere dich“, „werd mal aktiv“, und dem Dürfen, nämlich dem Ruhestand. Zwischen Erwartungen, den eigenen und den gesellschaftlichen, „sei glücklich, jetzt geht's dir doch gut, du hast doch Zeit“, und dem Gefühl der Überflüssigkeit, denn es gibt keine Struktur mehr. Die Institutionen und die Menschen, die über Jahrzehnte wichtig waren, fallen weg, es sei denn man pflegt sie ganz intensiv. Es ist ein Zustand zwischen neuen Möglichkeiten, aber auch Verlust. Sie haben heute spannende Vorträge zum Übergang ins Rentenalter gehört und in Foren diskutiert. Es ist ein einschneidendes Ereignis,

das alles verändert. Derartige Phasen können unter Umständen auch Krisen mit sich bringen, aus denen sich wiederum Krankheiten entwickeln können. Wie man Wünsche nach Gesundheit und netter Gesellschaft, nach Ruhe und Bewegung umsetzen kann und welche Rahmenbedingungen es dafür braucht, das wird unser Fokus sein. Kommen wir ins Gespräch mit zwei interessanten Gästen: neben mir ist Wolfgang Proisinger, er kommt aus Berlin. Er ist Jahrgang 48, war Politik- und Feuilleton-Redakteur bei vielen verschiedenen deutschen Zeitungen und war fünf Jahre in Italien, als Korrespondent in Rom. Herr Proisinger hat die „Seite 3“ vom Berliner





V.l.n.r.: Prof. Dr. Johannes Pantel, Wolfgang Prosinger und Petra Diebold

Tagesspiegel geleitet und hat mehrere Bücher geschrieben. Er hat jetzt einen Rentenausweis, schreibt aber weiter für den Tagesspiegel. „In Rente“ heißt sein Buch, „der größte Einschnitt unseres Lebens.“ Sein Protagonist im Buch sagt: „Kaum irgendwo anders werde so viel gelogen, wie beim Thema Ruhestand.“ Wir versuchen heute der Wahrheit ein bisschen näher zu kommen. Herr Prosinger. Wie stellen Sie sich vor, wenn Sie gefragt werden: „Was machen Sie“?

Wolfgang Prosinger: Ich zücke dann gerne meinen Rentnerausweis, den ich mittlerweile besitze. Das ist ein sehr unscheinbares Ding und man hat auch eigentlich nicht viel davon. Man bekommt selten eine Ermäßigung dafür. Aber ich hab diesen Ausweis nun mal. Ich beeile dann mich immer hinzuzufügen: „Aber das ist ja nur ganz formal.“ In Wirklichkeit gehe ich noch mindestens drei- bis viermal in die Redaktion des Tagesspiegels in Berlin und arbeite dort. Ich habe einen neuen Vertrag als Autor bekommen, habe aber trotzdem so

diverse Erfahrungen gemacht, bei denen ich mich manchmal auch ein bisschen zum alten Eisen gehörend gefühlt habe.

Petra Diebold: Herr Pantel ist Professor für Psychiatrie und ist Psychotherapeut, leitet den Arbeitsbereich Altersmedizin mit dem Schwerpunkt Psychogeriatric und klinische Gerontologie am Institut für Allgemeinmedizin an der Uni Frankfurt. Er ist auch Mitglied im Fachbeirat „Gesund und aktiv älter werden“. Mit Ihnen können wir die psychologische und die gesundheitliche Seite beleuchten. Es gibt verschiedene Bücher, die Sie geschrieben haben und Sie haben die AKTIVA-Methode entwickelt: die aktive kognitive Stimulation - Vorbeugung im Alter. Herr Prof. Dr. Pantel sagt: „Wer aktiv ist, kann Demenz hinauszögern.“ Herr Prof. Dr. Pantel, auch an Sie eine kleine persönliche Frage: Wann werden Sie im Alter sein?

Prof. Dr. Johannes Pantel: Im Grunde genommen mache ich mir nichts vor und weiß, dass ich schon im Alter oder im Alterungsprozess bin. Das lässt sich gar nicht leugnen. Ich werde täglich mit Menschen konfrontiert, die nicht gesund altern oder im Alter erkranken. Aber ich weiß auch, dass es neben dem kalendarischen Alter ganz verschiedene Definitionen des Alterns gibt und das betrifft ganz besonders soziale, psychologische Aspekte des Alterns. Aber um das Altern mache ich mir ehrlich gesagt gar nicht so große Sorgen. Ich habe das Glück, dass ich relativ spät nochmal Vater geworden bin. Unser Sohn ist jetzt sieben, der ist gerade in die Schule gekommen und er hat jetzt die 1. Klasse hinter sich gebracht. Wenn ich dann mal pensioniert bin, dann weiß ich, der ist noch jung. Ich freue mich schon darauf, wenn mein Sohn das dann überhaupt noch will, mit ihm dann noch ganz viel unternehmen zu können. Und wenn er vielleicht selber mal Kinder bekommt, hoffe ich, dass ich das auch noch miterlebe.

Prof. Dr. Johannes Pantel,
Institut für Allgemeinmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

„Aber ich denke wirklich, dass es wunderbar sein kann, wenn man in einer Lebensphase ist, in der man sagen kann: ich muss nichts mehr werden, ich bin schon etwas, ich habe was geschaffen und ich stelle etwas dar. Wenn man das dann genießen und mit einer gewissen Zufriedenheit nach hinten blicken kann und trotzdem die Zeit als wichtigsten Rohstoff, den man dann zurückkriegt, wenn man aus dem Arbeitsleben ausscheidet, als Gestaltungsmöglichkeit sinnvoll nutzen kann, dann hat man gute Chancen ein glückliches Alter zu erleben.“

Petra Diebold: Vielen herzlichen Dank. Wir beleuchten heute das Thema Ruhestand, Neuwerden in den Übergängen unter verschiedenen Aspekten und wir beginnen mit einem kleinen Ausschnitt aus dem Buch von Wolfgang Prossinger.

Wolfgang Prossinger: Gern. Ich werde eine Passage lesen, die nicht besonders typisch für das Buch ist, denn dieses Buch ist eher romanhaft. Es erzählt die Geschichte von einem Menschen, der heißt Thomas Hecker. Er ist komischerweise auch Journalist, macht seine Schritte in die Rente hinein und erlebt dort allerlei. Ich habe eine Passage ausgesucht, die ein paar Reflexionen beinhaltet. Keine pralle Romanhandlung, sondern etwas Nachdenkliches, das ein ganz angenehmer Ausgangspunkt für unser Gespräch sein könnte. Die Geschichte spielt am letzten Arbeitstag dieses Thomas Hecker. Er ist also noch im Beruf. „Sein Handy läutete. Ob er nicht schnell in den zweiten Stock kommen könne, sagte eine Kollegin aus der Auslandsredaktion. Laura, eine junge Frau, höchstens Mitte dreißig. Hecker kannte sie kaum, sie war noch ziemlich neu. Es gäbe ein Problem, vielleicht könne er helfen. ‚Natürlich‘, sagte Hecker, ‚bin gleich da‘. Sie bearbeite da einen Artikel über die schwierige Regierungsbildung in Italien, sagte die Kollegin dann und Italien sei doch immer eins seiner Spezialgebiete gewesen. Ob er schnell einmal den Text überfliegen könne, ob das alles korrekt sei. Sie selbst sei nicht so genau im Stoff. Das wäre ihr eine große Hilfe. Außerdem sei ihr bisher kein brauchbarer Titel für den Artikel eingefallen, vielleicht habe er eine Idee, als Überschriftenmacher eile ihm ja ein gewisser Ruf in der Redaktion voraus. Hecker fühlte sich geschmeichelt, las den Artikel, machte kleine Anmerkungen und schließlich auch ein paar

Überschriftenvorschläge. Er fühlte sich nützlich. Von wegen altes Eisen. ‚Ich bin ein hoffnungsloser Fall‘, dachte Hecker. ‚Kaum bekomme ich ein kleines bisschen Bestätigung, geht es mir besser. Wie ein Schuljunge, der vom Lehrer gelobt wird.‘ Dabei hatte er doch oft genug erfahren, wie flüchtig so ein Lob ist, wie wenig Komplimente bedeuten. Wie schwach muss einer sein, der sich so abhängig macht vom Zuspruch anderer. Aber vielleicht, dachte er weiter, hat das tatsächlich mit diesen früheren Zeiten zu tun, vielleicht hat das alles schon in der Schule begonnen. Gute Noten hatten ihm immer viel bedeutet. Er lernte gern und eifrig und der Motor dieses Eifers, da war er sich sicher, war die Anerkennung, die er durch andere erfuhr, durch Lehrer, durch Mitschüler, durch die Eltern, durch sie ganz besonders. In seinem Elternhaus hatte ein strenges Regiment geherrscht. Er erinnerte sich an die Dramen, wenn er bei einer Klassenarbeit versagt hatte, an die Enttäuschung seiner Eltern, an Strafen. Und es kam ihm ein Satz in den Kopf, den sein Vater immer wieder zitiert hatte. Nichts anderes schien ihm den Vater, er war seit mehr als zehn Jahren tot, genauer zu charakterisieren als dieser Satz: ‚Ich schlief und träumte, das Leben sei Freude. Ich erwachte und sah: das Leben war Pflicht. Ich handelte und siehe, die Pflicht war Freude.‘ Er stammte von einem indischen Philosophen. Hecker wunderte sich noch heute darüber, mit der Philosophie hatte es der Vater eigentlich nie besonders gehabt, schon gar nicht mit der indischen. Natürlich hatte Hecker diesen Satz in späteren Jahren oft verlacht, sich aufgelehnt gegen diese Ethik aus lauter Pflichten, die das Lebensglück nur aus Geboten, Schuldigkeiten und Notwendigkeiten gedeihen lassen wollte. Aber er musste sich eingestehen, dass dieser Pflichtdrill

tief in ihm verwurzelt war. Leistung war für ihn zu einem Grundprinzip geworden. Und nicht nur für ihn, das ganze Leben, die ganze Welt huldigte diesem Prinzip. Die Schule sowieso. Dreizehn Jahre Noten für Klausuren, Mitarbeit, für Fleiß und Betragen. Halbjahreszeugnisse, Jahresabschlusszeugnisse, Abitur. Eine Kindheit, die benotet wurde, ununterbrochen. Und die Anforderungen wurden höher: Studium, wieder Klausuren, Prüfungen, Hausarbeiten, Diplomarbeit. Wer keine Leistung bringt, hat hier nichts verloren, an der Schule nicht, an der Universität nicht, im Leben nicht. Denn nach der Ausbildung hörte das ja nicht auf. Nur wer etwas leistet, findet einen Job. Und wer im Beruf gut ist, findet einen noch besseren Job, wird befördert, vielleicht sogar in eine Führungsposition, bekommt ein höheres Gehalt. Nur wer etwas leistet, kann sich etwas leisten. ‚Der Satz könnte von meinem Vater stammen‘, dachte Hecker. Und jetzt, vom heutigen Tag an war dieses Leistungsprinzip außer Kraft gesetzt. Plötzlich, auf einen Schlag. Was er gelernt hatte, sechzig Jahre lang, galt nicht mehr. Ansehen, Fortkommen, Wohlergehen hingen von nun an nicht mehr von Leistungen ab. Selbst das Geld, das jeden Monat auf sein Konto überwiesen wurde, war nicht mehr an eine Leistung gekoppelt. ‚Es ist die größte Zäsur meines Lebens‘, dachte Hecker. Er konnte sich an nichts Vergleichbares erinnern. Die Heirat und die erste Ehe, die Geburt der Kinder, die Scheidung, die zweite Ehe waren gravierende Einschnitte in seinem Leben gewesen. Aber all das hatte sich in einem Rahmen bewegt, den Hecker kannte, mit dem er vertraut war und mit dem er umgehen konnte. Es war schwieriger geworden, das Leben, aber es war kein Lebensprinzip umgestoßen worden. Jetzt aber war das so. Und Hecker war sich sicher, dass dieses



Lebensprinzip für ihn auch ein lebenserhaltendes Prinzip gewesen war. Auch, wenn er es zu Zeiten verflucht hatte, sich von Anstrengungen und Mühen manches Mal erdrückt fühlte, so war dieses Prinzip doch immer etwas gewesen, das ihn antrieb, nach vorne schob, weiter brachte, das ihn davon abhielt sich gehen zu lassen. Die Mühle ‚Arbeit‘, sie hatte immerhin dafür gesorgt, dass sich die Räder seines Lebens drehten. Die Arbeit war zu seiner Identität geworden. Bei Frauen seiner Generation, das hatte Hecker oft erfahren, war das häufig anders. Nicht, dass deren Leben weniger anstrengend gewesen wäre, im Gegenteil. Aber ihre Biographien schienen ihm vielschichtiger, nicht so beschränkt auf das Berufsleben, nicht so begrenzt auf die Arbeitswelt, sondern offener für alles, was jenseits davon lag, Familie, Kinder, Freundschaften. Hecker war immer ein wenig neidisch auf die Frauen gewesen, auch wenn er wusste, dass die unterschiedlichen Arbeitsbiographien der Geschlechter von ihrer Ungleichbehandlung herrührten, davon, dass Frauen oft auf Haus und Kinder beschränkt waren, während Männer ihr Fortkommen jenseits des Hauses suchen konnten. So einschnürend das für Frauen immer gewesen ist: auch die Männer erfuhren dadurch eine Begrenzung. Weil sie in eine Abhängigkeit von der Erwerbsarbeit gerieten, die sie das Leben mit dem Arbeitsleben verwechseln ließ und zu einer Art Gefangenschaft führte. Eingespannt in den ewig gleichen Trott wurden sie zu grauen Herren, die meinten, ihr Selbstwertgefühl aus eben diesem Trott ziehen zu müssen. Ihre Welt war reduziert auf die Arbeitswelt. Und weil sie nichts anderes konnten, nicht anderes gelernt hatten, schien vielen die Befreiung von der Arbeit, der Ruhestand, wie eine neue Gefangenschaft. Eine Freiheit, mit der

sie nichts anfangen konnten, die Abwesenheit jenes Lebensprinzips. Kein Wunder, dass so viele bald nach dem Renteneintritt erkrankten. Der eindimensionale Mensch ist ein Mann.“ So viel aus dem Buch.

Petra Diebold: Vielen Dank, Herr Proisinger, für diesen Ausschnitt, den Sie uns vorgelesen haben. Ich hatte die Freude das Buch zu lesen und ich war ehrlich gesagt ein bisschen in meiner Stimmung gedämpft.

Wolfgang Proisinger: Es ist aber auch lustig.

Petra Diebold: Das ist es auch, das muss ich dazusagen, es gibt auch viel zu lachen. Was ist denn Ihre Intention gewesen, das zu schreiben?

Wolfgang Proisinger: Ich habe mich einfach zwangsläufig mit dem Thema beschäftigt und es hat sich so ergeben, wie sich das Alter so ergibt. Und als ich 60 war habe ich immer gedacht: „Mein Gott, bin ich froh, wenn mal diese Mühle zu Ende ist, wenn die große Freiheit und Freizeit über mich hereinbricht.“ Ich habe mir zu der Zeit gar keine Sorgen gemacht. Das fing erst an als ich ungefähr 63 wurde. Als der Termin näher rückte, habe ich mir gedacht: „Verdammt noch mal, was fängst du eigentlich an?“ Es ist ja nicht so, dass ich keine Hobbys und Interessen hätte, aber ich habe mich vor dieser Leere gefürchtet. Und da ich natürlich viele Bekannte in meinem Alter habe, haben wir oft miteinander gesprochen und ich habe festgestellt, ich bin da mit meinem Bangen und meinen Sorgen nicht allein, sondern es scheint viele zu geben, die damit hadern. Und so entstand dann der Plan: „Schreib doch mal etwas darüber.“

Petra Diebold: Sie sind es auch schon gefragt worden: „Wie viel Wolfgang Proisinger steckt in dem Thomas Hecker oder umgekehrt“. Und Sie sagen: „Naja zu 60 Prozent sind wir identisch.“

Wolfgang Proisinger: Ja, ich habe natürlich sehr stark aus meinen eigenen Erfahrungen geschöpft. Aber in einem entscheidenden Punkt nicht. Denn in dieses Loch, in das dieser Hecker fällt, bin ich nicht gefallen, weil ich weiterhin tätig bin. Das ist mir nicht passiert. Aber vielen Leuten, mit denen ich gesprochen habe, das sind die anderen 40 Prozent, haben mir von großen Abstürzen erzählt, die lange anhielten, bei manchen immer noch währen, die aus dieser Gefahr nicht rausgekommen sind. Und diese ganzen Erfahrungen, meine eigenen und die der Leute, mit denen ich gesprochen habe, die sind in dieser Kunstfigur Thomas Hecker kondensiert.

Petra Diebold: Was ist es denn, was macht diesen Schock oder diesen Absturz aus, wie Sie das nennen? Sie haben mal an einer Stelle gesagt: „Das Prinzip Leistung ist außer Kraft gesetzt.“ Ist es das Entscheidende?

Wolfgang Proisinger: Nicht dass wir uns missverstehen. Es gibt viele glückliche Rentner, keine Frage. Aber der Eintritt in die Rente bedeutet für viele Leute einen mehrfachen Schock. Ein Schock ist das Ende der Arbeit, der eigenen vielleicht angemessenen Bedeutung, die man hat. Aber auch, was mit dem Beruf verbunden ist, die Struktur des Lebens und die sozialen Kontakte, die damit verbunden sind. Das ist der eine Schock-Bereich. Der zweite Schock: Man darf auch nicht darüber hinwegsehen, dass die Rente für viele Menschen ein finanzieller Schock ist.

Wolfgang Proisinger,
Journalist und Autor, Berlin

„Man muss sich als Rentner in einer gewissen Weise neu erfinden. Denn vorher, zumindest wenn man im Beruf ein Angestellter war, gab es einen Rahmen, gab es eine Struktur, die vorgegeben wird.“

Als ich meinen Rentenbescheid gekriegt habe, habe ich Bauklötze gestaunt, obwohl man vorher Standmitteilungen erhält. Aber die schiebt man immer ganz schnell weg, weil man davon nichts wissen will. Und als ich gemerkt habe, dass ich, ich sage es hier ganz offen, eine Rente von zwölfhundert brutto kriege, habe ich gedacht: „Oh“. Ich muss dazu sagen, ich bin geschieden und es gibt einen Versorgungsausgleich und so weiter. Aber für viele Leute ist es natürlich auch ein Absturz des Lebensstandards. Und dann gibt es noch einen dritten Schock: Man tritt mit dem Erwerb des Rentnerausweises unweigerlich in die letzte Phase seines Lebens ein. Natürlich ist diese letzte Phase heute viel länger geworden. Es gibt noch lange glückliche Zeiten. Aber die Tatsache, dass hier das Arbeitsleben zu Ende gegangen ist, ist auch ein deutlicher Verweis darauf: So lange hast du nicht mehr. Das ist, finde ich, ein dreifacher Schock in den Renteneintritt.

Petra Diebold: Da darf ich Sie nochmal zitieren. Das habe ich aus einem Interview mit Ihnen entnommen: „Und jetzt hat man es endlich amtlich: Du bist ein alter Sack.“

Wolfgang Prossinger: Das ist auch der Fall.

Petra Diebold: Sie haben mit vielen unterschiedlichen Menschen gesprochen, viele unterschiedliche Erfahrungen mit diesem Ruhestand auch gehört. Was hat den Menschen denn geholfen diesen dreifachen Schock zu überwinden oder gut damit umzugehen?

Wolfgang Prossinger: Das ist individuell ungeheuer unterschiedlich. Es gibt einfach Menschen, die sagen: „Ich habe Enkelkinder. Und ich gehe darin auf.“

Oder es gibt andere, die sagen: „Endlich habe ich Zeit, nach meinem Beruf etwas Vernünftiges zu machen.“ Denn es gibt auch Menschen, die haben einen Beruf, der sie vielleicht nicht so ausgefüllt hat und jetzt machen sie zum Beispiel irgendwo ein Ehrenamt und sind ganz glücklich und sagen: „Ist ja viel sinnvoller als das, was ich vorher gemacht habe.“ Das gibt es natürlich alles. Und es gibt auch Menschen, die im Beruf so



unter Stress waren, dass sie durchaus genießen, jetzt auch mal nichts tun zu können und für die das Nichtstun auch gar nicht so schlimm ist. Es gibt andere Menschen, der faustische Typ, der ohne, dass er dauernd irgendwas machen muss, ganz unglücklich wird. Das ist sehr, sehr verschieden.

Petra Diebold: Und wie sind die Erwartungen der Gesellschaft? Steht man da auch unter einem Druck?

Wolfgang Prossinger: Ich würde schon sagen, der Mensch muss ja glücklich sein.

Wenn der Mensch nicht glücklich ist, hat er offenbar was falsch gemacht. Wenn man Rentner fragt, sind die immer glücklich: „Mir geht's prima, endlich mal.“ Und es wird auch viel gelogen. Ich habe mit Rentnern, mit denen ich gesprochen habe, oft lange Zeit gebraucht, bis sie damit ein bisschen rausgerückt sind, dass nun doch nicht alles so toll ist. Man ist stark unter dem Druck, glücklich sein zu müssen. Das wird von Rentnern schon verlangt.

Petra Diebold: Wir haben das „Neuwerden“ im Titel dieses Gesprächs. Können Sie das für sich sagen, wo Sie neu geworden sind?

Wolfgang Prossinger: Man muss sich als Rentner in einer gewissen Weise neu erfinden. Denn vorher, zumindest wenn man im Beruf ein Angestellter war, gab es einen Rahmen, gab es eine Struktur, die vorgegeben wird: Um so und so viel Uhr musst du anfangen zu arbeiten. Dann und dann kannst du Mittagspause machen, dieses und jenes an Pensum erledigen. In meinem Beruf

wird die Struktur besonders deutlich, weil es einen Redaktionsschluss gibt, der erfüllt werden muss. Eine Konferenz jagt die nächste und so weiter. Das bricht wirklich alles weg. Und man steht da und hat keine Struktur mehr. Man muss sich irgendwie zwingen auch aufzustehen, wenn man den Wecker stellt morgens. Ich habe mich auch dazu gezwungen mich morgens zu rasieren und mich ordentlich anzuziehen. Das müsste vielleicht alles nicht mehr so sein. Man muss, glaube ich, sich eine neue Struktur erschaffen und das ist eine große Anstrengung. Auch das ist natürlich individuell höchst verschieden, weil jeder anders ist. Aber für die Neuerfindung dieses Rentnerdaseins ist die Struktur zu finden sehr entscheidend.

Petra Diebold: Im Arbeitsleben geht es immer darum genügend Leistung zu bringen. Und jetzt geht es darum herauszufinden: Was will ich denn?

Wolfgang Prosinger: Ja. Und wirklich zu wissen, was man will, hat man in manchen Berufen ein bisschen verlernt. Denn man tut immer das, was einem aufgetragen ist. Und das wirklich wieder heraus zu bekommen, ist sehr schwer. Und was natürlich auch zu den Notwendigkeiten gehört, das ist das soziale Leben. Man hat, wenn man im Beruf ist, soziale Kontakte, die sich ganz automatisch ergeben. Man trinkt mit einer anderen Person gleich am Morgen schon den ersten Kaffee, dann geht man mit den Leuten mittags vielleicht in die Kantine. Dann, wenn der Feierabend naht, trinkt man noch ein Bier, „Ja, ich gehe heute ins Kino, gehst du mit?“, und so weiter. Das ergibt sich alles automatisch. Jetzt muss man zum Telefonhörer greifen und sagen: „Hast du Zeit?“ Man muss aktiv werden. Man muss viel aktiver werden.

Alles was früher selbstverständlich war, sich ergeben hat, ergibt sich nicht mehr.

Petra Diebold: Das klingt nach dem beliebten Wort Unruhestand. Aber ich habe gelesen, Sie mögen es nicht. Sie ziehen schon die Stirn kraus.

Wolfgang Prosinger: Es gibt über den Ruhestand unzählig viele Bücher. Das sind im Großen und Ganzen diese Bücher, die der Rentner am letzten Arbeitstag von seinen Kollegen geschenkt bekommt. Da steht dann drin, dass das Leben erst mit 66 losgeht usw. Ich halte diese Bücher für verheerend. Die nehmen die alten Leute nicht ernst und machen ihren Spaß damit. Jeder soll lachen, worüber er will. Aber ich finde das sehr unglücklich. Da wird mit dem Wort „Unruhestand“ gespielt, und das mag ich nicht. Ich denke, es gibt einige, wenige Bücher die ganz sinnvoll sind. Das meiste davon halte ich aber für einen ganz großen Unsinn. Und der „Unruhestand“ ist ein beliebter Terminus. Er hat natürlich auch einen Sinn, weil man weiß, dass viele Pensionäre und Rentner oft überhaupt keine Zeit haben. Sie schaufeln sich den ganzen Tag zu mit Sachen. Ich habe in dem Buch auch eine Geschichte von einer Lehrerin drin, die meinen Thomas Hecker trifft. Sie geht dreimal in der Woche ins Fitnessstudio und zweimal zum Yoga, sie hat einen Lesekreis und ist beim Chor und macht einen Kochkurs und gibt Englisch-Nachhilfe und ich weiß nicht was noch. Das ist natürlich auch ein Betäubungsmittel oder eine Hilfe, nicht in das Loch zu fallen. Hier darf man auch nicht hochmütig sein und sagen: mein Gott, die Leute sind doch bloß in Scheintätigkeit. Nein, nein, es ist für viele Leute natürlich eine große, große Lust.

Petra Diebold: Herr Prof. Dr. Pantel, sind Sie in Ihrer Arbeit mit den Menschen konfrontiert, die eben diesen Schock nicht so gut verdauen?

Prof. Dr. Pantel: Ja, das ist tatsächlich so. Wir sehen ältere Menschen, die in akuten Krisensituationen zu uns kommen, mit depressiven Entwicklungen oder auch mit Suchterkrankungen, bei denen der Ruhestand ein zentraler Konflikt ist. Wobei die Zahlen schon sagen, das muss man auch dagegen halten, ein überwiegender Teil der älteren bewältigt diesen Übergang psychisch gesund und trägt keinen psychischen Schaden davon. Wir sehen natürlich nicht diejenigen, die zwar einen schon unter Umständen schmerzhaften Konflikt erleben oder die durchaus ihre Mühe haben, den Übergang bewältigen, die dann aber im Privaten ein neues Gleichgewicht finden und nicht in den Bereich des medizinischen Versorgungssystems kommen. Aber bei denen, die wir sehen, sind natürlich die angesprochenen Themen schon präsent. Und daher ist der Ruhestand ein konkretes Thema, auch in der Alterspsychotherapie, da geht es ja ganz oft um Verluste, um die Bewältigung von Verlusten, die vielfältig sein können. Der Ehepartner oder nahe Freunde versterben. Verluste entstehen natürlich auch im Bereich der Gesundheit, körperlich oder vielleicht auch mental, kognitiv. Dazu gehören aber auch Verluste von Rollen, von gesellschaftlichen Rollen. In unserer Gesellschaft sind berufliche Rollen ganz zentral für die persönliche Identität und deren Verlust geht dann unter Umständen mit Kränkungen einher. Kränkungen in dem Sinne: „Ich bin weniger wert“. Bei bestimmten vulnerablen Menschen können solche Kränkungen in echte Krisen führen. Bei solchen Selbstwertkrisen spricht man dann auch von narzisstischen Krisen, aus diesen sich

Krankheiten, so zum Beispiel Depressionen, entwickeln können. Andererseits, wenn man Studien betrachtet, die ältere und jüngere Alte, Menschen mittleren Alters und Menschen jenseits des 65. Lebensjahr hinsichtlich der Häufigkeit von etwa Depressionen vergleichen, dann findet man interessanterweise regelmäßig den Befund, dass Depressionen im Alter gar nicht häufiger werden. Es gibt sogar Studien, die zeigen, dass die Prävalenzen abnehmen. Das ist vielleicht zunächst einmal eine gute Nachricht. Diese darf aber nicht über eine andere Zahl hinwegtäuschen, nämlich dass die Suizidrate, also nicht die Zahl der Suizidversuche, sondern der Rate der vollendeten Suizide mit dem Alter deutlich ansteigt. Das ist ein ganz deutlicher Effekt, der sich in verschiedenen Studien weltweit zeigen lässt und der vor allem für die Männer ganz besonders ausgeprägt ist. Da der Suizid eines der ungünstigsten Verläufe von Depressionen ist oder auch aus Selbstwertkrisen resultieren kann, weist dies doch darauf hin, dass die epidemiologischen Studien zur Depressionshäufigkeit im Alter hier vielleicht nicht alles erfassen. Es ist tatsächlich so, dass man sogenannte subsyndromale Formen der Depressionen im Alter gerade häufig findet. Das sind Depressionen, die nicht voll ausgeprägt sind, manchmal gar nicht mit ausgeprägter Niedergeschlagenheit sondern eher mit psychosomatische Beschwerden einhergehen und dadurch unerkant bleiben. Damit kann verhindert werden, dass die Betroffenen adäquate Hilfe in Anspruch nehmen und zum Beispiel zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten gehen.

Petra Diebold: Kann auch dieser Druck, glücklich sein zu müssen, wie Herr Prossinger es beschrieben hat, ein Auslöser sein?

Prof. Dr. Pantel: Was ich voll unterstreichen würde, ist das man die Menschen ernst nehmen muss, da wo sie sich selber sehen. Und natürlich nimmt man einen aktiven Rentner nicht ernst, dem man gegenüber tritt und sagt: „Ach, mit deinen vielfältigen Aktivitäten und Hobbys kompensierst du doch nur deine narzisstische Krise“. Wir sollten uns vor Klischees hüten. Das Wichtige ist, erst einmal wirklich zuzuhören und zu verstehen, warum macht die Person dies alles und nicht vorab in eine bestimmte Richtung bewerten.

Petra Diebold: Viele Leute sagen: „Ach nein, für eine Therapie bin ich zu alt.“ Das was Sie jetzt sagen, spricht dagegen. Man kann nicht zu alt sein für eine Therapie?

Prof. Dr. Pantel: Nein.

Petra Diebold: Es fällt im Alter nicht schwerer, sich zu öffnen, oder?

Prof. Dr. Pantel: Nein, überhaupt nicht. Das ist völlig abhängig, wie in jedem Lebensalter, von den persönlichen Ressourcen und auch von der Bereitschaft, die jemand mitbringt. Empirisch gesehen, spricht überhaupt nichts dagegen eine Psychotherapie auch noch im hohen Lebensalter zu beginnen. Der Mythos, eine Psychotherapie im Alter bringe nichts mehr, geht übrigens historisch auf das Diktum von Sigmund Freud zurück. In der Psychotherapie-Szene steckt dies teilweise immer noch drin, dass Freud die Ansicht vertreten hat, jenseits der 40, damals war man ja ab 40 schon alt, sei es nicht mehr sinnvoll, eine Psychoanalyse zu beginnen. Das war die Lehrmeinung des großen Meisters. Er hat allerdings bei sich selbst eine Ausnahme gemacht. Er hat sich im Alter von über 40 dann selbst nochmal

analysiert. Das war die zweite Ausnahme, die er gemacht hat. Fairerweise muss man sagen, dass auch die Psychoanalyse seit Freud in diesem Punkt etwas dazu gelernt hat.

Petra Diebold: Zwei Ausnahmen im Alter.

Prof. Dr. Pantel: Aber im Übrigen, Herr Freud ist auch ein sehr gutes Beispiel für ein sogenanntes gelungenes Altern. Er war Freiberufler im weitesten Sinne und da sind vielleicht diese Brüche gar nicht immer unbedingt so krass.

Petra Diebold: Sie haben jetzt über Depressionen gesprochen. Gibt es andere Krankheiten, die im Alter signifikant ansteigen? Sie haben auch das Thema Sucht erwähnt?

Prof. Dr. Pantel: Ja, hier müssen wir einen Blick auf die sogenannten Inzidenzen, die Ersterkrankungen richten, also das Risiko in einer bestimmten Lebensphase erstmals eine bestimmte Krankheit oder Diagnose zu bekommen. Bei den Depressionen ist es so, wir haben einen Peak im mittleren Lebensalter zwischen 30 und 40 Jahren und dann wieder einen Anstieg jenseits des 65. Lebensjahres. Ähnlich ist es auch bei Suchterkrankungen. Es gibt Fälle, etwa bei der Alkoholkrankheit, die erstmals im Alter eine manifeste Abhängigkeit entwickeln obwohl diese Menschen bis dahin praktisch ihr ganzes Leben ohne Abhängigkeit, ohne Sucht überstanden haben. Der Begriff hierfür ist late-onset-Addiction. Krisenhafte Entwicklungen, Fehlverarbeitungen von Konflikten und die bereits angesprochenen Verlustergebnisse sind hier oft ganz zentral. Aber auch hier muss man wieder sagen, dass die Prognose, entgegen landläufiger Annahmen, häufig besonders gut ist, da es

sich nicht um langjährige Alkoholiker mit gebrochenen Biographien handelt, die bereits schwere, unumkehrbare Suchtfolgeschäden entwickelt haben. Stattdessen sind es häufig Menschen, die eigentlich mit einer relativ intakten Persönlichkeit und einer relativ intakten Biographie und häufig auch noch mit vielen sozialen Ressourcen in so eine Suchterkrankung hineingeraten. Diese Personen haben eine besonders gute Prognose aus der Sucht wieder herauszukommen, da man mit denen oft gut psychotherapeutisch arbeiten kann.

Petra Diebold: Was Sie jetzt ansprechen, sind wichtige Möglichkeiten der Therapie.

Prof. Dr. Pantel: Ja, wobei der Königsweg hier die Prävention wäre. Denn wenn die Therapie erforderlich ist, ist schon ganz viel passiert. Nicht selten sind es jahrelange Vorverläufe, bis jemand wirklich schwer psychisch erkrankt. Dies entwickelt sich nicht nur innerhalb von Wochen.

Petra Diebold: Wie würde denn die Prävention aussehen – was würden Sie unter Prävention fassen?

Prof. Dr. Pantel: Wenn wir jetzt über Prävention von Suizid sprechen, Prävention von depressiven Entwicklungen, aber auch von Suchterkrankungen, dann ist der soziale Bezug ganz wesentlich. Der kann aber individuell ganz unterschiedlich sein. Ein Beispiel ist der berufstätige Mann, der in verantwortlicher Person war und der in dieser Rolle auch sehr viel Wertschätzung oder Selbstwert getankt hat. Dieser steht dann plötzlich vor dem Nichts, weil im Grunde sein ganzes soziales Leben oder ein wesentlicher Teil davon sich auf den

Beruf bezog. Aber es gibt auch andere Lebensentwürfe bzw. ganz andere Biographien. Hier ist immer zu fragen: Wo sind die sozialen Anknüpfungspunkte bzw. wo sind die verbleibenden Ressourcen? Das ist ohnehin die zentrale Frage. Wenn man verzweifelnden, hoffnungslosen Menschen gegenüber sitzt, ist man oft verführt eher der Tröster oder der innerlich bedauernde Begleiter zu sein. Aber das sollte nicht den Blick dafür verstellen, zu fragen, wie kann es nun weitergehen und wo sind denn hier noch Ressourcen, an die man anknüpfen kann. Und bei jedem Menschen sind auch in den schlimmsten Krisen Ressourcen vorhanden, die sich dann hoffentlich erschließen lassen.

Wolfgang Prosinger: Partnerschaften sind auch ein ganz wichtiger Aspekt. Bei meinen Lesungen habe ich das ganz oft erlebt, dass sich Leute mit furchtbaren krisenhaften Entwicklungen in der Partnerschaft gemeldet haben. Denn manche Ehen, machen wir uns nichts vor, halten nur deshalb, weil man sich acht bis zehn Stunden am Tag nicht sieht. Man kommt abends heim und hat sich etwas zu erzählen, wie der Tag war. Jetzt aber hockt man 24 Stunden aufeinander und hat sich nicht mehr besonders viel zu erzählen, weil man über den Tag nichts Eigenes mehr erlebt hat. Und das weiß ich auch aus persönlicher Erfahrung, von Freunden, dass das zu wirklich großen Krisen geführt hat. Dies auf der einen Seite. Auf der anderen Seite können Partner, glaube ich, auch denjenigen sein, die in so einer Krise sehr stark helfen. Ich beobachte, dass es eher die Frauen sind, die die Männer am Schlafittchen packen und sagen: „So, jetzt lass dich mal nicht gehen“, und die machen dann Programme für die Männer, und das klappt dann ein bisschen besser.

Petra Diebold: Wir haben darüber gesprochen, was jeder einzelne auch tun kann. Die Ressourcen stärken, die sozialen Kontakte pflegen, sich vorbereiten, selber auch präventiv arbeiten. Ich würde gern gleich nochmal darauf eingehen, was man fordern kann, was auch die Gesellschaft leisten kann und welche Institutionen noch gefragt sind, um Übergänge zu erleichtern. Aber vielleicht haben Sie Lust, sich auch zu beteiligen, sich einzuklinken. Gibt es von Ihnen aus dem Publikum einen Beitrag zum Thema oder vielleicht ein positives Beispiel, ein neuer Ansatz, ein gutes Modell? Ich wollte Ihnen einfach die Möglichkeit geben, sich hier in die Diskussion einzubringen.

Publikum I: Wir sprechen hier vom Alter. Und vom Alter gibt es ja immer wieder das schöne Wort, Sie kennen es ja auch, Demenz, Alzheimer und eben auch Depressivität. Die meisten Menschen haben Probleme mit dem Loslassen. Und das ist ganz wichtig im Alter. Ich bin 61 Jahre alt und froh zu den neuen Alten zu gehören und ich genieße das auch. Ich glaube, unsere Biographie ist von Bedeutung, die letztendlich unser ganzes Leben durchläuft. Natürlich gibt es auch Keile, die uns hindern, aber letztendlich ist es noch immer eine eigene Entscheidung, wie ich dazu bereit bin, aus dieser Situation etwas Positives zu machen. Leider Gottes haben wir in Deutschland doch eine Eigenart, dass das Alter belastend ist. Nein. Alter ist bunt und Alter hat Ressourcen. Ich habe dreißig Jahre mit Leben und Tod zu tun gehabt, ich weiß wovon ich spreche. Aber letztendlich entscheiden wir, ob wir unsere letzten Jahre anders gestalten. Und ich will es heute noch mal betonen: Demografiewandel möchte ich gar nicht mehr hören. Ich warte darauf, nach dreißig Jahren, dass ich die erste

Folie erlebe: Der gesellschaftliche Wandel im Demografieprozess. Das heißt, dass wir im Wandel einer Gesellschaft sind, die ganz neue Verantwortung hat. Und da muss das Alter wahrscheinlich lernen, neu zu denken.

Petra Diebold: Vielen Dank.

Wolfgang Prossinger: Man kann das Ganze natürlich auch auf eine politische Ebene bringen. Wir haben 20 Millionen Rentner in Deutschland. Und von diesen 20 Millionen, könnte ich mir vorstellen, würden 10 Prozent und vielleicht sogar mehr, ganz gerne über die 65 Jahre hinaus arbeiten. Es ist natürlich nicht verboten, in Deutschland über das Alter von 65 Jahren hinaus zu arbeiten, aber es wird durch Tarifverträge und auch Versicherungsverträge enorm schwer gemacht. Das zu verändern, halte ich für ganz dringend nötig. Es gibt schon das Stichwort der sogenannten Flexi-Rente – ein hässliches Wort. Aber wir wissen, was darunter zu verstehen ist. In Großbritannien oder Schweden hat man diesen starren Alterseintritt schon abgeschafft. Ich denke, das wäre eine großartige Situation, wenn es den Leuten, natürlich nur wenn sie wollen, leichter gemacht würde weiterzuarbeiten und dann in die Rentenkassen auch weiter einzuzahlen, was drei Effekte hätte. Erstens die Rentenkassen würden ein bisschen mehr bekommen. Zweitens, die manchmal geringen Renten würden auch ein bisschen aufgestockt werden können. Und die Leute könnten darüber hinaus tätig sein. Die Bundesregierung hat, als die große Koalition antrat, gleich als Erstes, Sie wissen das alle, ein Rentenpaket verabschiedet. Wie richtig das war und wie finanzierbar das alles ist, darüber kann man nun erheblich streiten. Hier sind mehrere

Sachen beschlossen worden. Aber eines ist eben nicht beschlossen worden, nämlich das mit der Flexi-Rente. Und das halte ich für das Vordringlichste. Aber was haben sie gemacht – sie haben eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Wir wissen, was das bedeuten kann.

Petra Diebold: Herr Prof. Dr. Pantel, würden Sie eine Flexi-Rente mit mehr Flexibilität in den Renteneintritt aus Ihrem Arbeitsfeld unterstützen?

Prof. Dr. Pantel: Ich wüsste nicht, was ernsthaft dagegen sprechen würde, außer vielleicht, dass es komplizierter zu handhaben ist. Es ist natürlich schwieriger, dies aus dem jetzigen System heraus umzusetzen. Dies zu ermöglichen ist Aufgabe der Politik. Grundsätzlich haben wir eine eher erstarrte Diskussion darüber, mit wie vielen Jahren, also z. B. mit 67 und dann doch wieder mit 63 Jahren, der Renteneintritt stattfinden soll. Da geraten natürlich verschiedene gesellschaftliche Interessen und verschiedene Positionen aneinander. Das ist ideologisch hoch besetzt und es ist eher kompliziert, darüber unbefangen zu reden. Aber wenn das Ergebnis in Richtung Flexibilität gehen würde, dann kann ich das nur unterstützen. Das entspricht auch viel mehr den individuellen Entwicklungen von Menschen, auch rein biologisch. Es ist eine völlig willkürliche Setzung zu sagen, ab 60 ist man alt. Heute wird das Alter wesentlich differenzierter und in verschiedenen Altersphasen unterteilt. Wir wissen, es gibt Menschen, die sind 70, 75 Jahre alt, aber von ihrem biologischen Alter sind die wie 60. Andere sind wiederum in diesem Alter schon wie 85. Warum sollte sich eine Gesellschaft nicht darauf einstellen? Es würde dem Menschen viel mehr entgegenkommen.

Petra Diebold: Ich greife noch mal auf, was Sie gesagt haben: Alter ist bunt und vielfältig und es gibt eine unglaubliche Vielfältigkeit von Leben und Lebensentwürfen. Starre Altersgrenzen für den Eintritt in die Rente, sind gar nicht hilfreich oder nicht mehr angemessen. Habe ich das richtig verstanden?

Prof. Dr. Pantel: Genau. Diese Altersgrenzen sind historisch gewachsen. Aber sie entsprechen nicht der Realität der individuellen Entwicklungsverläufe.

Petra Diebold: Man müsste mehr Individualität oder mehr Flexibilität zulassen können.

Wolfgang Prossinger: Ich denke, es gibt verschiedene Aspekte unter denen das Alter zu fassen ist. Was ich vorhin beim Vorlesen über Männer und Frauen kurz angetippt habe, ist dass das Alter oftmals ganz verschieden erfahren wird. In einer urbanen Gesellschaft sind die Umstände beispielsweise ganz anders und können eher zu Vereinsamungen führen als in den ländlichen Regionen. Das ist wie gesagt immer höchst verschieden. Man kann nicht sagen, ein Siebzigerjähriger ist ein Siebzigerjähriger.

Prof. Dr. Pantel: Im Moment ist allerdings ein günstiger Zeitpunkt, unbefangener über die Flexibilität beim Renteneintritt zu diskutieren und in der Politik darüber nachdenken zu können, da wir im Vergleich zu den Achtzigerjahren oder Neunzigerjahren ganz offensichtlich in einen Fachkräftemangel hineinkommen. Auf Grund der Demographie entsteht ein reales Problem für Wirtschaftsbranchen oder für viele Bereiche der Gesellschaft, so dass plötzlich Leute auf das Altenteil geschoben werden, die ungeheure Erfahrungen, Kompetenzen und sogar

auch noch die Motivation haben, das, was sie gut können, weiter zu betreiben und der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen. Und in dieser Situation muss man sich nicht mehr so dem Argument aussetzen, „Ja die Alten müssen jetzt auch mal Platz für die Jungen machen, weil die sonst arbeitslos sind“. Früher hat man ja oft gehört, „Die kleben an ihrer Position und nehmen den Nachrückenden den Job weg“.

Publikum II: Ich arbeite in der Übergangsberatung und bereite Menschen auf diesen Wechsel vor. Jetzt bin ich mal provokativ – provozieren wir nicht ein Problem, das vielleicht gar nicht existent ist? Ich weiß es aus der Rückmeldung meines Bruders, der das erste Mal davon hörte, dass wir Übergangsberatung anbieten. Der hat gesagt: „Sag mal, musst du jetzt jeden Menschen in jeder Lebenssituation beraten. Das gab es doch vor 50 Jahren auch?“ Schaukeln wir aus medizinischer Sicht und aus ihrer Lebenserfahrungsicht nicht etwas hoch? Provozieren wir hier nicht irgendein Thema, was vielleicht überhaupt gar kein Thema ist?

Petra Diebold: Das ist eine interessante Frage. Vielen Dank dafür.

Prof. Dr. Pantel: Das knüpft ein bisschen an das, was ich gerade schon mal gesagt habe. Ich denke auch nicht, dass es für die Mehrheit der Menschen ein existenzielles Problem ist, wofür sie notwendigerweise Beratung in Anspruch nehmen müssen. Aber lassen Sie es nur 10 oder 20 Prozent der Personen im Ruhestand sein, die Sie mit ihrem Angebot erreichen, und es würde Ihnen gelingen, dass dies Personen im Sinne eines präventiven Ansatzes nicht depressiv werden oder, als extremes Beispiel, dass nur ein paar wenige davon



nicht den Suizid begehen. Oder positiv formuliert: dass sich einige von denen, die ihre Beratung aufsuchen, dazu motiviert werden, sich wieder oder weiterhin in einen gesellschaftlichen Kontext durch Bürgervertretungen, Ehrenamt und so weiter einzubringen. Dann haben sie schon viel erreicht. Das bedeutet ja nicht, dass sie damit behaupten, alle haben ein Problem und jeder hat Bedarf an einer Beratung.

Wolfgang Prosinger: Ergänzend dazu: Ich glaube auch nicht, dass man für alles und jedes eine Beratung braucht und nicht alles muss therapiert werden. Aber ich denke schon, wir können uns glücklich schätzen, dass es eine Entwicklung gibt, die diesen Übergang auch ernst nimmt. Ich bilde jetzt einmal ein übertriebenes Beispiel: Bundeswehrosoldaten, die in Afghanistan gekämpft haben, werden nach ihrer Rückkehr psychologisch betreut, um traumatische Störungen zu vermeiden. Ich finde das sehr gut. Denn bei der Generation meines Vaters, die den

Zweiten Weltkrieg erlebt hat, hat kein Mensch jemals daran gedacht, dass ein Trauma entstanden sein könnte. Wie gut hätte es dieser Generation getan, wenn die Hilfe gehabt hätte. Insofern ist es ein sehr hoch gegriffenes Beispiel, aber ich finde es auch schon sehr vernünftig, wenn man sich um die Leute kümmert, die beim Eintritt in den Ruhestand Probleme haben.

Petra Diebold: Ich greife nochmal den Untertitel Ihres Buches: „Der größte Einschnitt unseres Lebens“ auf. Würden Sie das aus medizinischer und psychologischer Sicht auch so sehen?

Prof. Dr. Pantel: Das ist schon stark formuliert. Aber wahrscheinlich hat das Buch eine Botschaft, die man auch an den Mann, an die Frau bringen will. Ich glaube, das kann man pauschal nicht sagen. Es gibt, glaube ich, noch mehr Menschen, für die war die Pubertät der stärkste Einschnitt im Leben.

Wolfgang Proisinger: Ich darf Ihnen was aus dem Nähkästchen sagen. „Der größte Einschnitt unseres Lebens“ wollte ich nicht haben. Ich wollte haben: „Der große Einschnitt unseres Lebens“. Das fand ich besser. Denn, dass das ein großer Einschnitt ist, ist keine Frage. Aber man wollte gerne ein Superlativ haben, und dann ist es der Titel geworden.

Petra Diebold: Aber interessant finde ich, Herr Prof. Dr. Pantel, dass Sie diesen Einschnitt mit der Pubertät vergleichen haben, was in dem Buch auch kurz verglichen wird.

Prof. Dr. Pantel: Wobei es einen Unterschied gibt: bei der Pubertät kommen die Veränderungen von innen. Da schließen sich die körperlichen Reifungsprozesse ab, die Hormonachsen verschieben sich und das Gehirn macht nochmal einen unglaublichen Entwicklungsschub. Synapsen werden entflochten und neu verknüpft. Der ganze Körper, einschließlich des Gehirns, ist physiologisch in kompletter Aufruhr. Auch die Persönlichkeitsentwicklung wird noch einmal mächtig durcheinandergewirbelt. Aber diese Veränderungen kommen von innen und die Gesellschaft oder die Familie muss irgendwie damit fertig werden. Bei der Rente ist es umgekehrt. Die Veränderungen kommen von außen und ich muss jetzt damit fertig werden und muss mich irgendwie innerlich dem stellen.

Wolfgang Proisinger: Aber das Ergebnis ist das gleiche. Beide Male ist es plötzlich nicht mehr so, wie es vorher war.

Petra Diebold: Das passiert aber, glaube ich, noch öfter im Leben. Ich möchte noch mal darauf eingehen, dass das Alter bunt und sehr individuell ist. Die

Wege sind individuell und die Lösungsmöglichkeiten sind individuell. Gibt es dennoch Institutionen, die diesen Übergang erleichtern können oder wen würden Sie da gern in die Pflicht nehmen?

Prof. Dr. Pantel: Ich denke, da passiert auch schon viel. Tatsächlich kann man hier die Kommunen nennen und viele Institutionen, die im Kleinen, also quartiersbezogen, die Lebensräume der Menschen gestalten. Denn hier können lebenspraktische Dinge zusammengeführt und vernetzt und Schwellen für neue soziale Bezüge gesenkt werden. Es wird viel über den Begriff der demenz- oder altenfreundlichen Kommune diskutiert. Viele Leute, die das zum ersten Mal hören, denken gleich an sehr technische Maßnahme wie zum Beispiel Barrierefreiheit. Aber es ist noch etwas ganz anderes damit gemeint. Verbunden ist damit eine bestimmte Einstellung bzw. Grundhaltung, aus der heraus ich Stadtplanung und Quartiersgestaltung mache. Dazu gehört zum Beispiel auch, wie der Öffentlichkeit vermittelt wird, dass ältere Menschen hier willkommen und Teil des Quartiers sind. Ich glaube, Teilhabe von älteren Menschen kann in der Kommune sehr gut gestaltet werden.

Petra Diebold: Gibt es positive Beispiele?

Prof. Dr. Pantel: Ich würde sagen, Frankfurt ist auf einem guten Weg. Es gibt Modellprojekte in einzelnen Stadtvierteln, in denen so etwas wie generationsübergreifende Begegnungsstätten angedacht und umgesetzt werden. Gemeint sind keine traditionellen Seniorenbegegnungsstätten, sondern die Schaffung niederschwelliger öffentlicher Foren, „Marktplätze“, in denen Beratung, aber auch kulturelle Angebote, ein Austausch der Generationen, andere kennenlernen und so weiter stattfinden kann.

Publikum III: Ich denke, wir sind auch dabei die Älteren in ihrer Vielfalt noch sehr viel stärker einzubeziehen. Wir haben Beratungsangebote, die sind sehr breit gefächert vom Pflegestützpunkt bis zur Wohnberatung und wir haben die „Aktive Nachbarschaft“. Die macht genau das, was Herr Prof. Dr. Pantel sagte. Quartiersbezogene, wirklich nachbarschaftliche Strukturen zu stärken und auch generationsübergreifend zu denken. Ein großes Problem war, denke ich, dass das Alter sehr mit einem ganz bestimmten Altersbild verbunden wurde. Im Fokus hatte man eher Menschen, die nicht mehr so können und pflegebedürftig sind. Aber das Alter ist breiter geworden. Quartiere generationsübergreifend zu gestalten, hat den Vorteil, dass man gegenseitig voneinander lernen kann und Alte immer noch altern dürfen. Ich denke, wir sind auf einem guten Weg, aber es ist klar, dass wir auch noch ein bisschen mehr machen müssen.

Petra Diebold: Aber das ist eine Ressource, die Individualitäten möglich macht und unterstützt bzw. nach vorne bringt. Oder?

Publikum III: Ja, die eine Chance geben soll, dass man sein Alter gestalten kann.

Petra Diebold: Ich möchte gerne nochmal den Bogen zum Anfang spannen. Ich fand dieses Zitat aus Ihrem Buch so schön: „Es wird zu keinem Thema so viel gelogen, wie zum Thema Ruhestand.“ Und ich würde Sie jetzt gerne beide fragen: Was ist denn die schönste Wahrheit zum Thema Ruhestand und Alter?

Wolfgang Proisinger: Das ist eine schwere Frage.

Petra Diebold: Ja, deshalb habe ich sie mir zum Schluss aufgehoben.

Wolfgang Prossinger: Es gibt so viele Bücher zum Altern. In der Antike wurde über die Weisheit des Alters geschrieben, die Läuterung des Alters und das Verschwinden der Begierden und so weiter bei Cicero, Seneca angefangen. Aber eines ist wahr: Wenn es tatsächlich gelingen könnte in einen Zustand zu geraten, in dem man sein Alter und auch die Verluste annimmt, dann kann das tatsächlich ein sehr, sehr beglückter Lebensabschnitt sein.

Petra Diebold: Vielen Dank Herr Prossinger. Herr Prof. Dr. Pantel?

Prof. Dr. Pantel: Noch etwas Tiefsinniges darauf zu sagen, fällt mir jetzt schwer. Aber ich denke wirklich, dass es wunderbar sein kann, wenn man in einer Lebensphase ist, in der man sagen kann: ich muss nichts mehr werden, ich bin schon etwas, ich habe was geschaffen und ich stelle etwas dar. Wenn man das dann genießen und mit einer gewissen Zufriedenheit nach hinten blicken kann und trotzdem die Zeit als wichtigsten Rohstoff, den man dann zurückkriegt, wenn man aus dem Arbeitsleben ausscheidet, als Gestaltungsmöglichkeit sinnvoll nutzen kann, dann hat man gute Chancen ein glückliches Alter zu erleben.

Petra Diebold: Vielen herzlichen Dank Ihnen beiden für diesen schönen Ausblick und für das Gespräch. Ich fand es hochinteressant und danke Ihnen herzlich, dass Sie hier waren. Danke Ihnen herzlich fürs Zuhören und ich hoffe, Sie können ganz viel mitnehmen und haben einen schönen Abend. Ich danke Ihnen auch herzlich für die Beteiligung.

Schlusswort von Dr. Catharina Maulbecker-Armstrong: Vielen Dank Frau Diebold. Ich glaube, das war ein wunderbares Schlusswort von Herrn Prossinger und Herrn Prof. Dr. Pantel. Eine Sache, die zur Akzeptanz gehört, ist auch im Alter über sich selber lachen zu können. Wir hatten bereits bei einer Landeskonferenz „Altersbilder im Wandel“ die Wichtigkeit des Humors und die Leichtigkeit des Seins thematisiert. Das ist meiner Meinung nach etwas, was einem die Altersübergänge auch leichter gestalten lässt. Die Lebensfreude, das Akzeptieren, nicht mehr alles leisten zu müssen und ein Stückweit sich selber belächeln zu können. Vielen Dank nochmal Ihnen allen. Wir werden nächstes Jahr wieder eine Landeskonferenz gestalten. Vielen Dank für die Gestaltung an Frau Becklas und die HAGE e.V. Haben Sie einen guten Heimweg.

Referentenverzeichnis

58

Förderung und Erhalt von Gesundheit Altersübergänge gemeinsam gestalten

Christian Adams

ZWAR e.V.
Steinhammerstr. 3
44379 Dortmund
www.zwar.de

Stefan Bräunling

Geschäftsstelle des
Kooperationsverbundes
„Gesundheitliche Chancengleichheit“
Koordination Partnerprozess
„Gesund aufwachsen für alle!“
Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstr. 231
10969 Berlin
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Claudia Jansen

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149 - 161
50825 Köln
www.bzga.de

Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr

Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
Bonngasse 10
53111 Bonn
www.bagso.de

Prof. Dr. Johannes Pantel

Leiter Arbeitsbereich Altersmedizin,
Institut für Allgemeinmedizin,
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Wolfgang Prosinger

Verlag Der Tagesspiegel GmbH
Askanischer Platz 3
10963 Berlin
www.tagesspiegel.de

Gerd Schierenbeck

Bundesverband Initiative 50Plus
Landesverband Niedersachsen/Bremen
Am Sportplatz 50
48480 Spelle
www.bundesverband-initiative-50plus.de

Wolfgang Schmidt-Rosengarten

Hessische Landesstelle
für Suchtfragen e.V. (HLS)
Zimmerweg 10
60325 Frankfurt am Main
www.hls-online.org

Yvonne Velten

Taunus Sparkasse
www.taunussparkasse.de

