



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



Eine Initiative des Bundesministeriums  
für Bildung und Forschung

Wissenschaftsjahr 2013

**DIE DEMOGRAFISCHE  
CHANCE**

## Demografie-Werkstattgespräch in Berlin „Älter werden bei guter Gesundheit“

Dokumentation / Materialsammlung



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Idee der Demografie-Werkstattgespräche</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Format des Werkstattgesprächs in Berlin</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Forschungsfragen von morgen</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Blick in die Zukunft: Wie bleiben wir im Alter gesund?</b> .....	<b>5</b>
4.1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen .....	7
4.2. Zugrundeliegende wissenschaftliche und technologische Erkenntnisse .....	9
4.3. Maßnahmen, Produkte und Dienstleistungen .....	10
4.4. Auswirkungen auf die Gesellschaft .....	11
<b>5. Diskussion in Kleingruppen</b> .....	<b>12</b>
5.1. Die Grundlagen des Alterns erforschen .....	12
5.2. Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen .....	14
5.3. Diagnose- und Therapieansätze verbessern .....	16
5.4. Funktionen unterstützen und positiv stimulieren .....	18
5.5. Evidenzbasierte Gesundheitsvorsorge .....	20
<b>6. Individuelle Priorisierung durch die Teilnehmer</b> .....	<b>22</b>

## 1. Idee der Demografie-Werkstattgespräche

Im ersten Halbjahr 2013 werfen Senioren und Forscher einen gemeinsamen Blick in die Zukunft, um Forschungsfragen von morgen zu identifizieren. Denn zukünftige Lösungen, Produkte und Dienstleistungen sollen bereits ab dem Zeitpunkt der Ideenfindung konsequent an den realen Bedürfnissen älterer Menschen ausgerichtet werden. Jedes der sechs Demografie-Werkstattgespräche ist einem Feld der Forschungsagenda der Bundesregierung für den demografischen Wandel „Das Alter hat Zukunft“ gewidmet. Die Veranstaltungsreihe wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e.V. durchgeführt.

In einem abschließenden Fachgespräch werden die Erkenntnisse zusammengeführt und forschungsfeldübergreifend diskutiert. Ein Katalog mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Forschungsagenda „Das Alter hat Zukunft“ dokumentiert die Ergebnisse.

## 2. Format des Werkstattgesprächs in Berlin

Die Veranstaltung in Berlin fand am 16.04.2013 in Kooperation mit der Forschungsgruppe Geriatrie der Charité am EGZB Berlin und der Landesseniorenvertretung Berlin statt.

### Sprecherin der Seniorensseite:



**Dr. Johanna Hambach**  
Vorsitzende der  
Landesseniorenvertretung Berlin  
Lobitzweg 11, 12557 Berlin  
Tel.: 030 657 52 07  
johannahambach@erpe.de

### Sprecherin der Forscherseite:

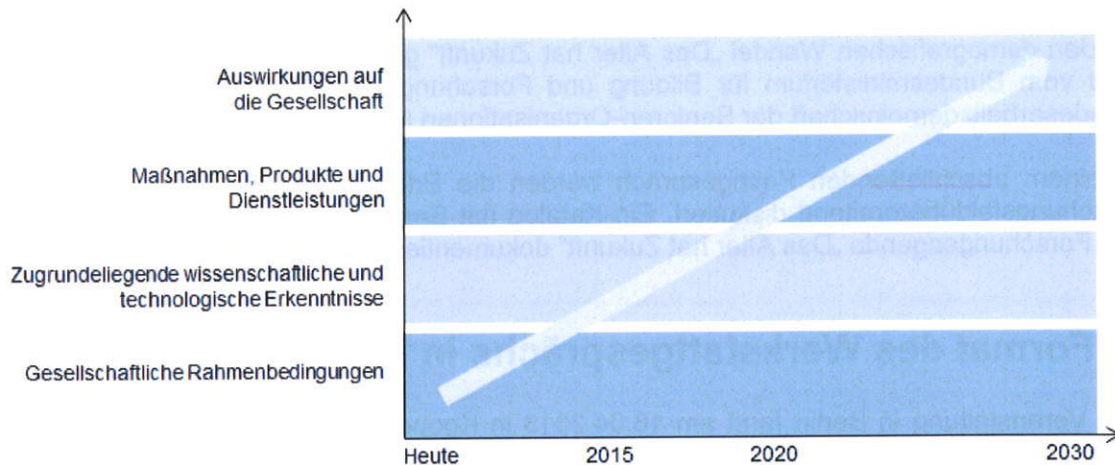


**Prof. Dr. Elisabeth Steinhagen-Thiessen**  
Leiterin der Forschungsgruppe Geriatrie der  
Charité am EGZB Berlin  
Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin  
Tel.: 030 450 553717  
elisabeth.steinhagen-thiessen@charite.de

„Älter werden bei guter Gesundheit“ war das zentrale Forschungsthema, welches im Fokus der dritten Veranstaltung stand. Die inhaltliche Arbeit wurde, wie an allen Standorten, im Rahmen von zwei Workshopformaten geleistet. Am Vormittag diskutierten die Teilnehmer, moderiert von Nachwuchsforschern, in fünf Kleingruppen bestehend aus je 4 Senioren und 2 Forschern zu den Themen:

- Die Grundlagen des Alterns erforschen
- Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen
- Diagnose- und Therapieansätze verbessern
- Funktionen unterstützen und positiv stimulieren
- Evidenzbasierte Gesundheitsvorsorge

Am Nachmittag folgte ein Blick in die Zukunft: „Wie bleiben wir im Alter gesund?“. Mit Hilfe der Strukturlegetechnik (auch Visual-Roadmapping-Methode genannt) soll im gemeinsamen Gespräch das komplexe Wechselspiel aus vier relevanten Fragestellungen (siehe Grafik) abgebildet und die Entwicklung über den Zeitraum von heute bis ins Jahr 2030 betrachtet werden:



Je zwei Gruppen zu je 10 Senioren und 5 Forschern diskutierten entlang eines Zeitstrahls bis 2030 folgende Fragen:

- Welche politischen und gesellschaftlichen Bedingungen beeinflussen die Nutzung und Förderung der Kompetenzen und Erfahrungen aller?
- Auf welche Fragen können und müssen Wissenschaft und Technik Antworten finden, damit wir individuell und als Gesellschaft die Kompetenzen und Erfahrungen aller nutzen können?
- Wie können neue Maßnahmen, Produkte und Dienstleistungen die gesellschaftliche Partizipation im Alter – in Form von Erwerbstätigkeit und Ehrenamt – gestalten und unterstützen?
- Welche Auswirkungen haben die beschriebenen Veränderungen in Beruf und Ehrenamt auf unser eigenes (Erwerbs-) Leben wie auch auf Innovation, Wachstum und Wohlstand in Deutschland?

Die Workshops wurden von Mitarbeiterinnen der VDI/VDE Innovation + Technik GmbH moderiert. Die beiden Gruppen arbeiteten nach dem Prinzip des „Welt-Café“ im Wechsel an beiden Strukturlegetechniken mit.

### 3. Forschungsfragen von morgen

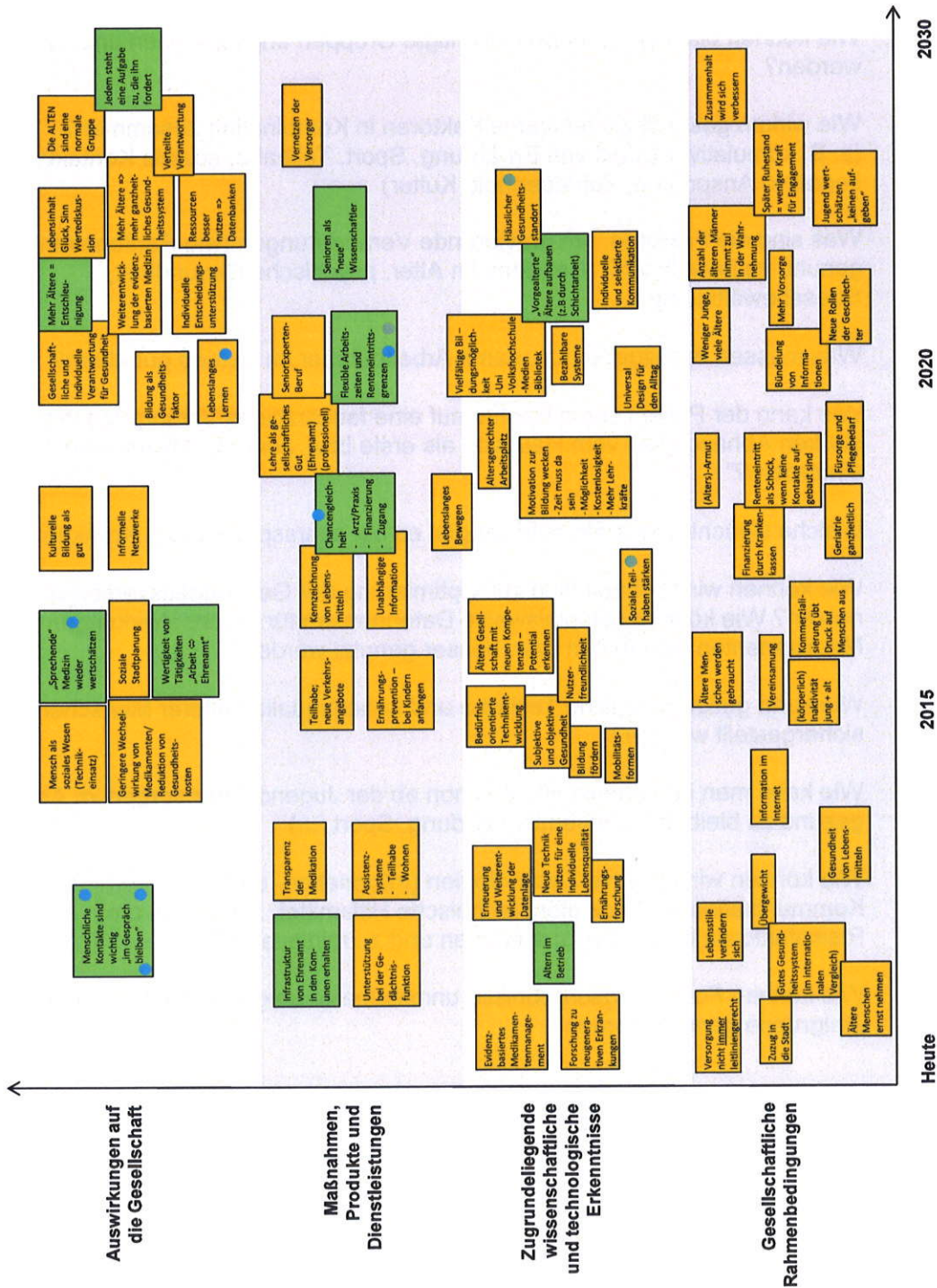
Im Rahmen der Diskussion wurden folgende 14 Forschungsfragen dokumentiert:

1. Wie bekommen wir vorhandene Erkenntnisse der Gesundheitsforschung in alle Schichten der alternden Bereiche von heute und morgen?
2. Wie sorgen wir dafür, einen informierten und objektiven Verbraucher / Konsumenten zu „schaffen“?
3. Wie kann Forschung partizipativer werden?
4. Wie können bislang nicht berücksichtigte Gruppen angesprochen und einbezogen werden?
5. Wie wirken gesundheitsrelevante Faktoren in Kombination zusammen? (z. B. kumulativer Effekt von Ernährung, Sport, Teilhabe, soziale Kontakte, kognitive Ansprache, Zufriedenheit, Kultur)
6. Was sind die Faktoren, um gravierende Veränderungen (wie Renteneintritt) gesund zu bewältigen? (Resilienz im Alter, psychische Gesundheit, Stressbewältigung)
7. Was müssen Arbeitgeber tun, damit Arbeitnehmer im Betrieb gut altern?
8. Wie kann der Patient seine Rechte auf eine fachärztliche Versorgung, trotz der starken Abhängigkeit vom Hausarzt als erste bzw. zentrale Anlaufstelle, besser einfordern?“
9. Welche Geschlechterunterschiede gibt es bei altersspezifischen Krankheiten?
10. Wie können wir Technologien zur Optimierung der Gesundheitsversorgung nutzen? Wie können beispielsweise Datenbanken für Wechselwirkungen von Medikamenten geschaffen bzw. besser genutzt werden?
11. Wie kann gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität älterer Menschen sichergestellt werden?
12. Wie kann man im Lebensverlauf schon ab der Jugend dafür sorgen im Alter gesund zu bleiben? (Prävention, Bildung, Sport, ...)
13. Wie können wir assistive Technologien (Information- und Kommunikationstechnologien, technische Hilfsmittel, ...) nutzen um Risikofaktoren für Stürze zu erkennen und zu minimieren?
14. Wie können Forschungsergebnisse unmittelbarer umgesetzt und von der Zielgruppe genutzt werden?

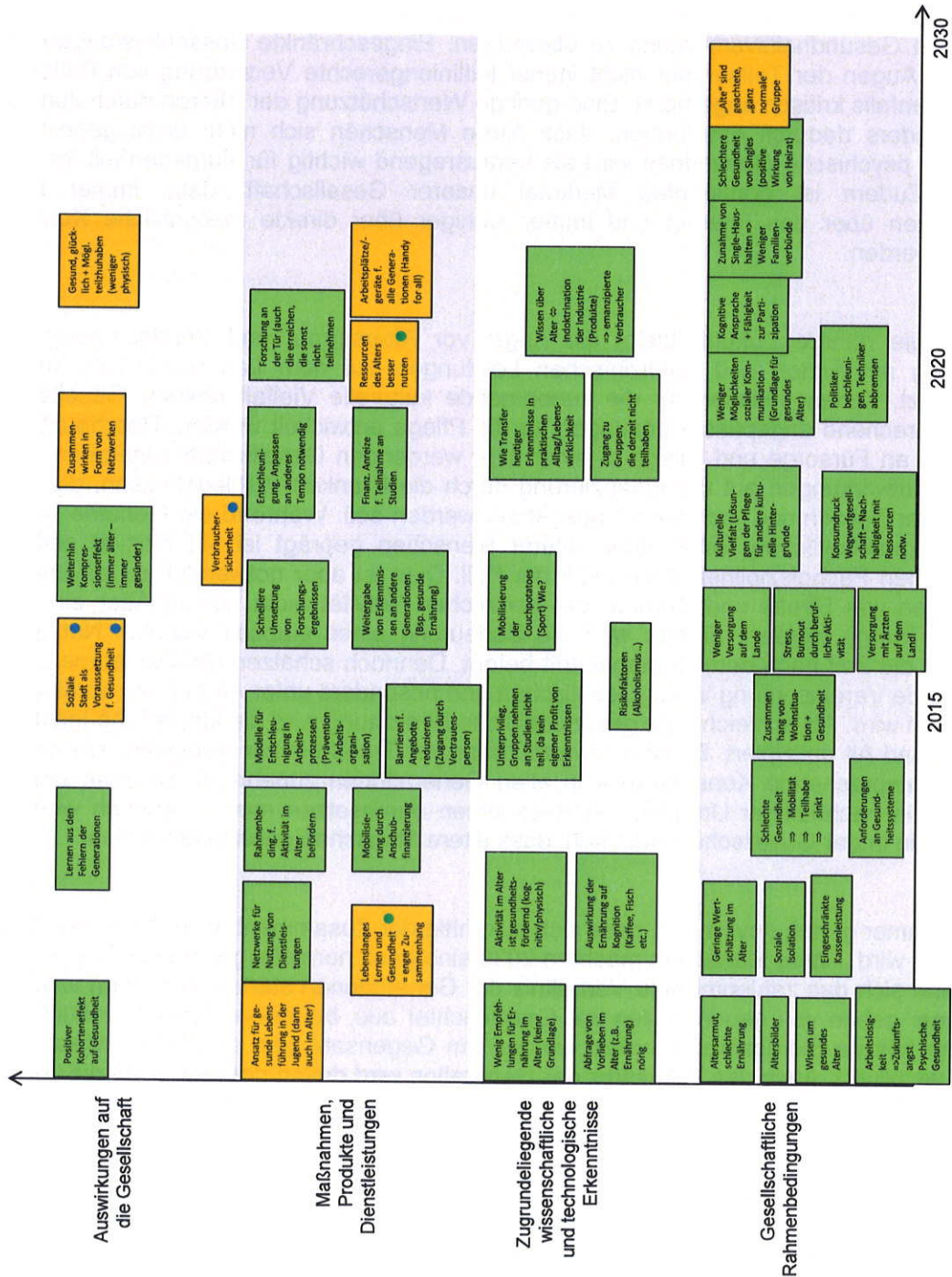
# 4 Blick in die Zukunft: Wie bleiben wir im Alter gesund?

Bei den in diesem Kapitel erarbeiteten Punkten handelt es sich um Reflexionen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die übergeordnete Fragestellung, die spontan genannt, erwartet oder gar befürchtet werden. Die Aufzählung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Gruppe „orange“



# Gruppe „grün“



## 4.1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

### II Heute

Beim Beschreiben der heutigen Rahmenbedingungen dominieren bei den Teilnehmern eher kritische Einschätzungen: Altersarmut, Arbeitslosigkeit, Zukunftsangst und soziale Isolation sind Schlüsselbegriffe die hier fallen. Es wird wahrgenommen, dass sich Lebensstile verändern und Menschen verstärkt vom Land in die Stadt ziehen. Trotz vorhandenen Wissens über gesundes Altern sind Übergewicht und schlechte Ernährung prominente Phänomene unserer Zeit, die maßgeblich dazu beitragen, dass Mobilität und Teilhabe im Alter durch falsches Verhalten eingeschränkt werden. Durch jüngste Lebensmittelskandale (z. B. Pferdefleisch) ist gleichzeitig das Vertrauen in die Lebensmittelsicherheit erschüttert. Im internationalen Vergleich wird das deutsche Gesundheitssystem durch die Teilnehmer allerdings als gut eingeschätzt. Gleichzeitig wird aber gefordert, die Anforderungen an eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung zu überprüfen. Eingeschränkte Kassenleistungen und die in den Augen der Teilnehmer nicht immer leitliniengerechte Versorgung von Patienten werden ebenfalls kritisch angemerkt. Eine geringe Wertschätzung der Älteren durch Jüngere wird besonders dadurch empfunden, dass ältere Menschen sich nicht ernst genommen fühlen. Die psychische Gesundheit wird als herausragend wichtig für Zufriedenheit im Alter genannt. Zudem ist dominantes Merkmal unserer Gesellschaft, dass immer mehr Informationen über das Internet und immer weniger über direkte menschliche Kontakte vermittelt werden.

### ⌚ 2020

Auch für die nähere Zukunft bleibt die Angst vor Altersarmut und Vereinsamung. Die Versorgung mit Ärzten und medizinischen Leistungen auf dem Lande wird als kritisch eingeschätzt. Zudem müssen für die zunehmende kulturelle Vielfalt unserer Gesellschaft auch entsprechend angepasste Lösungen für die Pflege entwickelt werden. Überhaupt wird der Bedarf an Fürsorge und Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft zunehmen. Dies hat auch Auswirkungen auf die Finanzierung durch die Kranken- / Pflegekassen, die nach Meinung der Teilnehmer noch weiter ausgebaut werden soll. Während die Geriatrie bereits von einer ganzheitlichen Betrachtung älterer Menschen geprägt ist, ist dies in anderen medizinischen Fachdisziplinen noch nicht der Fall. Dies ist aber notwendig, da psychische Belastungen wie Stress und Burnout bei beruflicher Aktivität nicht nur im Alter ein noch stärkeres Thema werden. Zudem wird die Bedeutung eines stabilen sozialen Netzwerks gerade für die Zeit nach dem Renteneintritt betont. Dennoch schätzen die Teilnehmer, dass zunehmende Vereinsamung in der Gesellschaft und besonders unter Älteren ein dominantes Thema sein wird. Als schleichende gesundheitliche Bedrohung wird die körperliche Inaktivität von Jung und Alt antizipiert. Es wird erwartet, dass der Trend hin zur „Wegwerfgesellschaft“ und der entsprechende Konsumdruck in allen Generationen zunehmen, so dass sich als Reaktion ein nachhaltiger Umgang mit Ressourcen durchsetzen muss. Dennoch wird das Bewusstsein in der Gesellschaft wachsen, dass ältere Menschen gebraucht werden.

### ➡ 2030

Die Teilnehmer gehen davon aus, dass sich zukünftig der Zusammenhalt in der Bevölkerung verbessern wird. Ältere Menschen möchten 2030 eine ganz normale, geachtete Gruppe sein, auch wenn sich das zahlenmäßige Verhältnis der Generationen stark verschieben wird. Die Teilnehmer gehen von neuen Rollen der Geschlechter aus, bei denen Männer zukünftig im Alter eine höhere Sichtbarkeit erhalten werden (im Gegensatz zum aktuellen Ansatz: „Das Alter ist weiblich“). Auch das Verhältnis der Generation wird davon geprägt, dass die Jugend wertgeschätzt und keiner „aufgegeben“ wird. Allerdings wird befürchtet, dass ein späterer Eintritt in den Ruhestand auch Kraft und Ressourcen für ein bürgerliches Engagement abziehen wird. Es wird bis 2030 weniger Familienverbände und mehr Single-Haushalte geben. Da wissenschaftliche Befunde zeigen, dass Verheiratete und in Partnerschaft Lebende gesünder sind als Alleinstehende, wird darum von einem zukünftig schlechteren Gesundheitszustand der Gesellschaft ausgegangen. Die persönliche Vorsorge nimmt stark an Bedeutung zu. Allerdings wird zukünftig die Fülle der digitalen Information stärker



gebündelt, so dass ein niederschwelliger Zugang zu Wissen möglich sein wird. Die Digitalisierung birgt aber die Gefahr, dass die Möglichkeiten des menschlichen Miteinanders weiter abnehmen werden, welches aber als Grundlage für gesundes Altern gewünscht ist. Ziel muss eine stimulierende kognitive Ansprache sein, die allen eine Partizipation an der Gesellschaft ermöglicht. Als gesellschaftliche Aufgabe wird artikuliert die Politik anzutreiben, die Entwicklung der Technik (Innovationen) aber zu bremsen.

## **4.2. Zugrundeliegende wissenschaftliche und technologische Erkenntnisse**

### **II Heute**

Eine Grunderkenntnis der Altersforschung unserer Zeit ist, dass körperliche Aktivität einen positiven Einfluss sowohl auf die körperliche als auch auf die kognitive Gesundheit hat. Forschungen zu evidenzbasiertem Medikamentenmanagement, zu neurodegenerativen Erkrankungen sowie dem Altern im Betrieb werden vorangetrieben. Der Einsatz neuer Technik für eine individuelle Lebensqualität ist anerkannt. Ein Defizit wird in der aktuellen Ernährungsforschung gesehen, die zwar viele allgemeine Erkenntnisse zur gesunden Ernährung liefert, aber für das Alter derzeit nur sehr wenig differenziert ist. Hier wird eine Erneuerung und Weiterentwicklung der Datenlage gefordert und das sowohl nach Alterstranchen als auch am biologischen Alter orientiert. Dazu seien derzeit Abfragen von Ernährungsvorlieben im Alter notwendig. Zudem müsse der Wirkungsgrad von Ernährung auf die Kognition weiter untersucht werden.

### **⌚ 2020**

In der näheren Zukunft gilt es neue Mobilitätsformen zu untersuchen. Zudem soll erforscht werden, wie Menschen zu Weiterbildung motiviert werden können. Dabei muss berücksichtigt werden, dass für Bildung Zeitfenster im Arbeitsleben notwendig sind und möglichst auch kostenlose Fort- und Weiterbildungsangebote vorhanden sein sollten. Das Verhältnis von subjektiver und objektiver Gesundheit könnte Aufschlüsse über Zufriedenheit im Alter liefern. Es sollten zudem Kompetenzen und Potenziale der älteren Generation aufgedeckt und untersucht werden. Durch Forschung soll eine bedürfnisorientierte Technikentwicklung unterstützt werden, bei der die Nutzerfreundlichkeit der Systeme im Mittelpunkt steht. In der Diskussion stellte sich heraus, dass oft schon Forschungsergebnisse und Innovationen vorliegen, diese aber zuweilen keinen Eingang in den praktischen Alltag finden. Forschung soll Risikofaktoren wie Alkoholismus untersuchen, Kenntnisse zur sozialen Teilhabe stärken und zur Gestaltung altersgerechter Arbeitsplätze beitragen. Ein wichtiges Thema ist es auch, sogenannte „Couch Potatoes“ zu Sport und Bewegung zu motivieren. Für eine zielgenaue und statistisch validierte Forschung müssen auch unterrepräsentierte Gruppen, die bislang nicht erreicht werden konnten, zur Teilnahme an Studien motiviert werden.

### **➡ 2030**

Für 2030 erwarten die Teilnehmer, dass vielfältige Bildungsmöglichkeiten an Universitäten und Volkshochschulen sowie über Medien und Bibliotheken bestehen. Es gilt vor allem zu untersuchen, wie bezahlbare Systeme entwickelt werden können. Hier könnte die konsequente Umsetzung von „Universal Design“ den Alltag für alle Generationen erleichtern. Es müssen Konzepte entwickelt werden, wie die im Berufsleben frühzeitig „gealterten“ Menschen, z. B. durch Schichtarbeit, aufgebaut und wieder als aktive Mitglieder der Gesellschaft gewonnen werden können. Zudem soll Wissen über das Alter aktiv kommuniziert werden um emanzipierte Verbraucher zu schaffen, die sich über Produkte nichts suggerieren lassen. Dies betrifft auch eine neue intelligente Bereitstellung von individuellem und selektivem Wissen aus dem überreichen Angebot des Internets. In Zukunft entwickelt sich das eigene Zuhause immer mehr zum häuslichen (dritten) Gesundheitsstandort.

### **4.3. Maßnahmen, Produkte und Dienstleistungen**

#### **II Heute**

Heute sind den Teilnehmern Assistenzsysteme für Teilhabe, Wohnen und zur Förderung von geistiger und körperlicher Aktivität bekannt. Produkte zur Unterstützung der Gedächtnisfunktionen wie auch zur Transparenz der Medikation sind gefragt. Das Bewusstsein für gesunde Lebensführung müsse über entsprechende Maßnahmen bereits heute bei der Jugend gelegt werden, denn nur dann würde dies auch im Alter Effekte zeigen. Es gilt die Rahmenbedingungen für mehr Aktivität im Alter zu verbessern. Dazu gehören der Erhalt einer Infrastruktur für das Ehrenamt in den Kommunen und der Aufbau von Netzwerken für die Nutzung von Dienstleistungen. In der Diskussion kam die Forderung nach Aktivierung für das Ehrenamt durch Anschubfinanzierung auf.

#### **⌚ 2020**

Das übergeordnete Thema der „Entschleunigung“ wird an Relevanz zunehmen. Ein anderes Tempo älterer Menschen müsse sowohl allgemein gesamtgesellschaftlich als auch speziell im Arbeitsfeld Fuß fassen. Im professionellen Umfeld hätte eine entsprechend neugestaltete Arbeitsorganisation einen präventiven Schwerpunkt. Gesunde Ernährung, als gewichtiger Faktor für gesundes Leben, wird in entsprechenden Maßnahmen zu berücksichtigen sein. Auch wird es wichtig sein, diese Erkenntnis frühzeitig an Jüngere weiter zu geben und mit Ernährungsprävention bereits im jungen Alter anzusetzen. Eine aufschlussreiche Kennzeichnung von Lebensmitteln und unabhängige Verbraucherinformationen werden hier gefordert. Der Lehre (Ausbildung und Qualifizierung) kommt zukünftig eine hohe Bedeutung zu. Hier müssen sich Hauptamtliche und Ehrenamtliche gemeinsam einbringen können. Zudem wird vorgeschlagen, „lebenslanges Bewegen“ als Grundlage auch für gesundes Alter(n) frühzeitig zu propagieren. Allgemein sollen Angebote jeglicher Art über Vertrauenspersonen kommuniziert werden, um so psychologische Zugangsbarrieren abzubauen. Um bislang nicht berücksichtigte Gruppen stärker in wissenschaftliche Untersuchungen einbeziehen zu können, werden von den Teilnehmern finanzielle Anreize vorgeschlagen. Allerdings sollten bereits vorliegende Forschungsergebnisse auch schneller in den Alltag umgesetzt werden. Es gilt zudem neuartige Verkehrsangebote für mehr Teilhabe zu schaffen. Die strukturelle und finanzielle Chancengleichheit beim Zugang zu ärztlicher Betreuung und medizinischen Leistungen wird weiterhin eine Herausforderung sein.

#### **⏭ 2030**

In Zukunft wird von den Teilnehmern eine transparente und offene Forschung gewünscht, die auch Zielgruppen erreicht, die sonst nicht von Studien berücksichtigt werden. Im Bereich Forschung & Entwicklung könne man sich Senioren in der Rolle von Wissenschaftlern vorstellen, die ihre Erfahrung bei Innovationen stärker einbringen könnten. Auch im beruflichen Umfeld wird erwartet, dass der Seniorexperte als Erfahrungsträger stärker geschätzt und eingebunden wird, so dass die Stellung und Bedeutung Älterer generell gehoben wird. Flexible Arbeitszeiten und Renteneintrittsgrenzen ermöglichen ein auf den individuellen Gesundheitszustand abgestimmtes berufliches Engagement im Alter. Entsprechend werden Arbeitsplätze und -geräte auf alle Generationen anzupassen sein. Für eine optimale Betreuung der Patienten müssen sich zukünftig alle an der Versorgung Beteiligten viel stärker vernetzen und Informationen im Sinne des Patienten austauschen.

## 4.4. Auswirkungen auf die Gesellschaft

### II Heute

Es ist den Teilnehmern schon heute bewusst, dass menschliche Kontakte wichtig sind und nicht durch Technik ersetzt werden können. Der Mensch ist und bleibt ein soziales Wesen, das den Austausch und das persönliche Gespräch braucht. Die Teilnehmer empfinden im Allgemeinen ihre Gesundheit als besser als die ihrer Elterngeneration. Es gilt aus den Fehlern vorhergehender Generationen zu lernen: Das Wissen um die Bedeutung von Ernährung für die Gesundheit ist gestiegen. Die Fehl- und Übermedikation, aber auch die schädlichen Wechselwirkungen von Medikamenten werden gesellschaftlich thematisiert. Eine höhere persönliche Sensibilisierung für die eigene Gesundheit kann zur Reduktion von Gesundheitskosten führen.

### 🕒 2020

Dem Zusammenwirken von formellen und informellen Netzwerken wird eine herausragende Bedeutung zu kommen. Gerade informelle Netzwerke haben Potenzial, neue gesellschaftliche Gruppen zu erreichen. Die Wertigkeit von Tätigkeiten, ob beruflich oder aber auch ehrenamtlich, wird zunehmen. Auch kulturelle Bildung, wie Musik und Kunst, wird als Gut an Bedeutung gewinnen, da sie einen wichtigen Beitrag für die psychische Gesundheit leistet. Die soziale Stadt und soziale Stadtplanung legen Voraussetzungen für ein gesünderes Leben. Die „sprechende Medizin“ in Form des persönlichen Gesprächs mit dem Arzt wird wieder an Bedeutung und Wertschätzung gewinnen. Verbrauchersicherheit wird durch mehr Lebensmittelkontrollen, Bewusstsein und Bildung verbessert. Positiv ist zu vermerken, dass weiterhin von einem sogenannten „Kompressionseffekt“ ausgegangen werden kann: Im Verhältnis zur Zunahme an Alter verkürzt sich die Zeitspanne der kranken Jahre bzw. verlängert sich die Zeit der gesunden Jahre.

### ➡ 2030

Für die Zukunft wird erwartet, dass die gesellschaftliche und individuelle Verantwortung für Gesundheit fest in den Köpfen verankert sein wird. Dies führt zu einem besseren subjektiven und objektiven Wohlbefinden der Menschen. Werte wie Lebensinhalt, Glück, Sinn und Teilhabe werden als gesundheitsbeeinflussende Faktoren vor allem in der psychischen Prävention anerkannt. Lebenslanges Lernen als Gesundheitsfaktor ist selbstverständlich und wird zusätzlich gefördert. Die Gesellschaft wird durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung „entschleunigt“. Es wird auch in der digitalen Welt Möglichkeiten zur individuellen Entscheidungsunterstützung geben, die eine Orientierung und Beratung beinhalten. Die evidenzbasierte Medizin entwickelt sich weiter. Ausgehend von der Geriatrie wird sich ein ganzheitliches Gesundheitssystem etablieren. Vorhandene Forschungsdatenbanken werden besser genutzt und abgeglichen, um die Ressourcen bestmöglich zu nutzen. Ältere Menschen sind als eine „normale“ Gruppe anerkannt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hoffen und erwarten, dass die Gesellschaft auf alle ihre Mitglieder so viel Verantwortung verteilt, wie diese übernehmen können. Dadurch könnte jeder eine Aufgabe finden, die ihn fordert und fördert.

## 5. Diskussion in Kleingruppen

### 5.1. Die Grundlagen des Alterns erforschen

Berichterstatter Prof. Michael Falkenstein (TU Dortmund)  
Nina Köster (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)

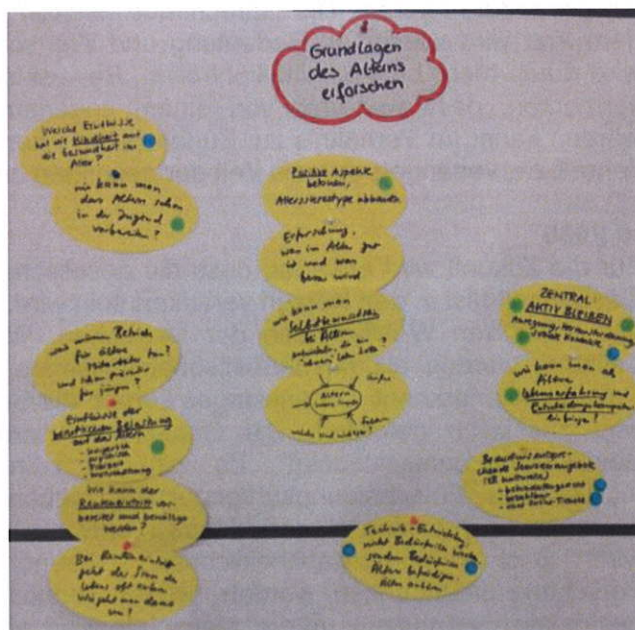
#### Beschreibung des Themas im Vorfeld des Werkstattgesprächs

Das Altern bringt vielfältige Veränderungen mit sich, die sowohl kognitiver als auch körperlicher Natur sind. Warum aber sind Menschen so unterschiedlich davon betroffen? Wie kommt es etwa, dass einige Menschen mit 90 Jahren noch einen Marathon laufen können, während andere schon mit 60 Jahren pflegebedürftig sind? Und welche Auswirkungen haben die altersbedingten Veränderungen auf alltägliche Fähigkeiten, wie zum Beispiel das Autofahren? Diese Fragen möchten wir gerne mit Ihnen diskutieren.

#### Ergebnis der Kleingruppe „Die Grundlagen des Alterns erforschen“

##### **Von negativen Altersstereotypen zum positiven Altersbild**

Zunächst wurde festgestellt, dass die allgemein in der Öffentlichkeit vorherrschende Sicht auf das Altern vor allem negative Aspekte wie nachlassende Gesundheit oder die „Vergreisung der Gesellschaft“ hervorhebt. Entsprechend wurde gefordert zu erforschen, welche *positiven* Seiten das Altern hat und was sich mit dem Alter möglicherweise verbessert (wie beispielsweise Zufriedenheit, Lebenserfahrung oder psychische Belastbarkeit). Negative Altersstereotype müssten abgebaut und den Senior/Innen Selbstbewusstsein in ihrer Rolle vermittelt werden, damit sie sich aktiv in die Gesellschaft einbringen.



##### **Altern beginnt in der Kindheit**

Die Erforschung von Alterungsprozessen sollte bereits in der Kindheit ansetzen, da frühe Einflüsse, z. B. bezüglich Erziehung oder Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, den Lebensstil und somit auch die Gesundheit im weiteren Lebensverlauf maßgeblich mitbestimmen.

##### **Soziale Aspekte des Alterns**

Der Schwerpunkt der weiteren Diskussion lag auf den sozialen Aspekten des Alterns. Als zentral für ein gesundes Altern erachtet wurde die Aufrechterhaltung von Aktivität und (insbesondere sozialem) Engagement. Geistige Anregung und Herausforderungen sowie soziale Kontakte brächten eine höhere körperliche Aktivität mit sich. Aktiv zu bleiben stelle wiederum die Grundlage für ein gesundes und selbstständiges Leben im Alter dar.

##### **Erfolgreiche Bewältigung des Renteneintritts**

Als kritisch hierfür wurde eine erfolgreiche Bewältigung des Renteneintritts betrachtet. Durch das Wegfallen der alltäglichen Routinen und Aufgaben sowie Veränderungen im sozialen

Umfeld durch den Austritt aus dem Berufsleben gehe vielen Menschen der „Lebenssinn“ verloren, was zu Passivität, zur Entwicklung von sozialem Rückzug und in der Folge gesundheitlichen Problemen führen könne. Die Forschung sollte sich entsprechend mit der Frage beschäftigen, wie ältere Arbeitnehmer/Innen auf den Renteneintritt vorbereitet werden könnten.

### **Einstellen auf ältere Arbeitnehmer/Innen**

Ein anderer Aspekt des Gesprächs betraf die Frage, wie Betriebe die Alterungsprozesse von Arbeitnehmer/Innen *aller* Altersgruppen positiv beeinflussen können. Die Arbeit sollte so gestaltet sein, dass eine nicht zu hohe körperliche Belastung entsteht, Mitarbeiter/Innen auch geistig gefordert werden, die Leistung wertgeschätzt und Mobbing verhindert wird. Gleichzeitig sollte für genügend Freiräume für die aktive Ausgestaltung der Freizeit gesorgt werden, so dass Interessen und Sinnhaftigkeit außerhalb des Erwerbslebens entwickelt werden können. Dies könnte dazu beitragen, den Renteneintritt abzufedern. Betriebe sollten sich außerdem besser auf ältere Arbeitnehmer/Innen einstellen. Sowohl innerhalb von Betrieben als auch gesamtgesellschaftlich sollten Möglichkeiten entwickelt und erforscht werden, wie ältere Menschen ihre Lebenserfahrung und Entscheidungskompetenz einbringen können.

### **Berücksichtigung verschiedener Arbeitsbiografien**

Als Sonderfall wurden ältere Menschen diskutiert, die in der Folge der deutschen Wiedervereinigung arbeitslos waren und dadurch bedingt nicht nur unter schwierigen finanziellen Bedingungen leben, sondern auch psychisch hoch belastet sind und ein geringes Selbstwertgefühl haben. Voraussetzung für eine größere Beteiligung am sozialen und gesellschaftlichen Leben sei es, das Selbstbewusstsein der Betroffenen wieder aufzubauen.

### **Angebot bedürfnisentsprechender Freizeitangebote**

Um zu gewährleisten, dass ältere Menschen sich nicht zurückziehen, sondern in die Gesellschaft eingebunden und aktiv werden und somit länger gesund bleiben, wurden bedürfnisentsprechende Freizeitangebote für ältere Menschen als besonders wichtig eingestuft. Existierende Angebote wurden als nicht ausreichend angesehen. So gebe es kaum auf Senior/Innen abgestimmte kulturelle Angebote. Diese müssten Barrierefreiheit und günstige Preise beinhalten. Zudem dürften sie nicht nur über das Internet (z. B. durch die Verwendung von Online-Tickets) zugänglich sein, da viele Ältere keinen Computer besitzen und daher andernfalls von solchen Aktivitäten ausgeschlossen wären.

### **Technik nach Bedarf**

Zuletzt müsse erforscht werden, wie die Umwelt und insbesondere technische Systeme seniorengerecht gestaltet werden können. Dabei sollten keine Sonderlösungen für Senior/Innen angestrebt werden, sondern Produkte, die den Bedürfnissen aller Altersgruppen gleichermaßen entsprechen. Es wurden Sorgen angesichts einer wahrgenommenen zunehmenden Kommerzialisierung geäußert, durch die auch bei älteren Menschen durch die Entwicklung neuer Produkte Bedürfnisse geschaffen würden, anstatt vorhandene Bedürfnisse zu erfüllen.

### **Inter- und intragenerationelle Vielfältigkeit berücksichtigen**

Bei allen Forschungsthemen sei es von herausragender Bedeutung, die davon betroffenen älteren Menschen einzubeziehen und Unterschiede innerhalb der Gruppe der Senior/Innen, etwa zwischen jüngeren und älteren Senior/Innen oder zwischen Männern und Frauen, zu berücksichtigen.

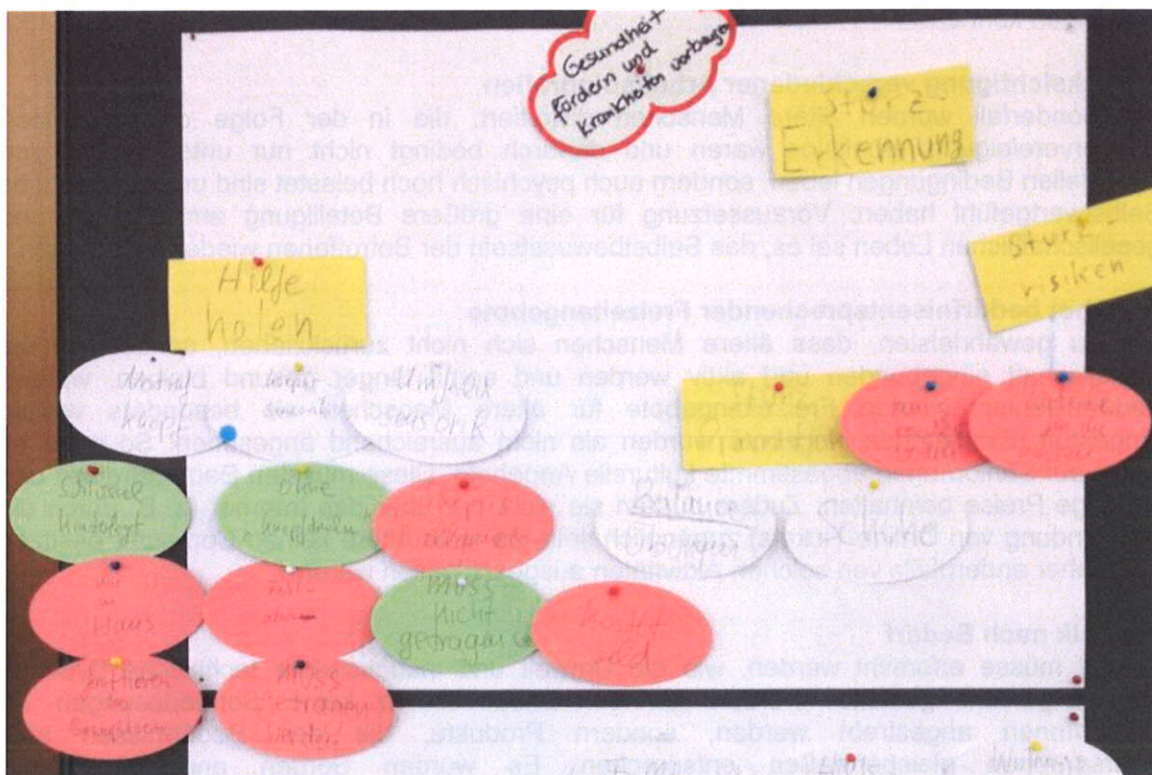
## 5.2. Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen

Berichterstatter Dr. Martin Daumer (Sylvi Lawry Centre for Multiple Sclerosis Research)  
Dr. Mehmet Gövercin (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)

### Beschreibung des Themas im Vorfeld des Werkstattgesprächs

Zu den gefährlichsten Gesundheitsproblemen im Alter gehören Stürze und ihre Folgen, denn nicht selten führen sie zu langen Krankenhausaufenthalten oder münden sogar in Pflegebedürftigkeit. Stürze sind weit verbreitet – rund ein Drittel aller Menschen über 65 Jahren stürzt mindestens einmal pro Jahr. Forscher beschäftigt die Frage, wie sich Risikofaktoren erkennen und wie sich Lösungen für das Spannungsfeld aus moderner Kommunikationstechnik und dem Bedürfnis nach Datenschutz und Privatsphäre finden lassen.

### Ergebnis der Kleingruppe „Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen“



### **Prävention von Stürzen als zentraler Ansatz**

Das Thema der Kleingruppe war „Gesundheit fördern und Krankheit vorbeugen“, wobei der Schwerpunkt in der Prävention von Stürzen im Alter lag. Alle teilnehmenden Senioren haben bereits Stürze erlitten oder hatten anderweitig Erfahrung mit Stürzen, die Hälfte der Teilnehmer sogar mit Verletzungsfolgen. Weiterhin sind alle Senioren zum Zeitpunkt des Workshops gesellschaftspolitisch aktiv (regionaler Seniorenverband). Wichtige von den Teilnehmern angesprochene Themen beinhalteten „Hilfe holen“, „Sturzprävention“ und „Sturzrisiko“. In dem Bereich „Hilfe holen“ sind vor allem die Vor- und Nachteile verschiedener körpernaher und ambienter Sturznotrufsysteme besprochen worden, darunter z. B. der Vorteil tragbarer Systeme, die auch in der außerhäuslichen Umgebung Sicherheit bieten. Im Gegensatz zu herkömmlichen Systemen, bieten neuere Technologien auch in dem Fall Hilfe, in dem ein/e Senior/In nicht mehr selbst in der Lage ist einen Notfall abzusetzen. In dem Bereich „Sturzprävention“ waren vor allem etablierte Themen wie

„Balancetraining“, „Ernährungsumstellung“ und Erinnerung an die Flüssigkeitsaufnahme angesprochen, aber auch Wünsche der Teilnehmer für die Zukunft definiert worden.

**Für die Zukunft wünschen sich die Workshopteilnehmer:**

- Programme und Systeme, die die Bewegung / Aktivität fördern
- Kostenübernahme von Präventionsprogrammen durch Krankenkassen
- Aktivierung und Motivation von Senioren
- Beseitigung der Barrieren in und außerhalb des Hauses
- Reduzierung von Medikamenten

Aus der eineinhalb stündigen Sitzung leiten die Moderatoren folgende nicht geprüfte gesundheitliche, wissenschaftliche und gesellschaftliche Ziele der Teilnehmer ab.

**Wissenschaftliche Ziele**

Hierzu gehören die Förderung von Forschungsvorhaben für die Entwicklung von nutzerorientierten innovativen Produkten und Dienstleistungen zur Sturzprävention, die Methodenforschung zur Objektivierung der Erfolgsfaktoren für Sturzpräventionsprogramme und die Etablierung von relevanten Outcomeparametern in der klinischen Forschung. Außerdem sollte der Sturz besser verstanden werden und hier insbesondere die Faktoren, die als ursächlich für den Sturz angesehen werden. Der Erfassung von Sturzrisikofaktoren auch in der häuslichen und außerhäuslichen Umgebung, z. B. durch Assistenzsysteme, nimmt dabei eine Schlüsselstellung ein.

**Ziele für das Präventionsangebot**

Zur Minimierung der Sturzgefahr wünschen sich die Teilnehmer eine Verbesserung von Sturzpräventionsangeboten z. B. durch ortsunabhängige und motivierende Bewegungsprogramme. Diese sollten möglichst viele individuelle und das Lebensumfeld betreffende Faktoren berücksichtigen. Ein von den Teilnehmern als sehr wichtig empfundener Bereich ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch Medikamentenmanagement. Dabei soll nicht nur die Anzahl der verschriebenen Medikamente reduziert, sondern auch die Neben- und Wechselwirkungen der Medikamente transparenter werden. Neben den Betroffenen sollen auch Angehörige über Stürze und ihre Folgen sowie die Möglichkeiten der Prävention und Erkennung von Stürzen aufgeklärt werden. Dazu gehört unter anderem die Etablierung von bundesweiten Schulungsprogrammen zum Thema Stürze im Alter

**Gesellschaftliche Ziele**

Bei gesundheitlichen Präventionsprogrammen, und als solches empfanden die Teilnehmer die Sturzprävention, ist eine Finanzierung durch Krankenkassen wichtig. Als gesellschaftspolitisches Ziel wird auch eine umfassende Aufklärung der Bürger zu diesem wichtigen „Krankheitsbild“ gesehen. Auch ist den Teilnehmern ein möglichst früher Beginn der Präventionsmaßnahmen, bereits im Kindes- und Jugendalter, wichtig, da Bewegung, Mobilität und Gesundheit auch maßgeblich von der Bildung abhängen, sowie vom Verhalten des Individuums während seiner Lebensspanne.

### 5.3. Diagnose- und Therapieansätze verbessern

Berichtersteller Nina Bucholtz (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)  
Prof. Elisabeth Steinhagen-Thiessen (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)

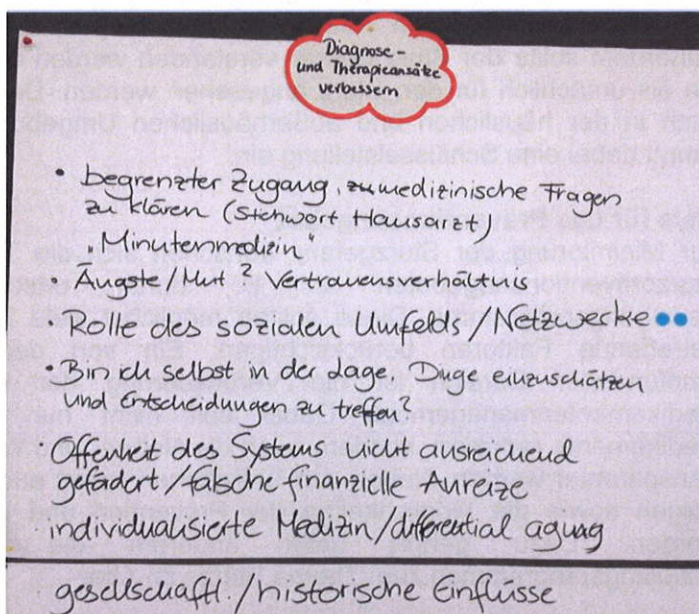
#### Beschreibung des Themas im Vorfeld des Werkstattgesprächs

Demenzerkrankungen machen vielen älteren Menschen Angst, denn noch immer gibt es keine Heilungsmöglichkeit. Auch Diagnosemöglichkeiten stehen nur in einem begrenzten Rahmen zur Verfügung, gerade in der Frühphase der Erkrankung. Zu den diagnostischen Problemen kommen auch ethische Fragen hinzu, etwa das Recht auf Nichtwissen. Besonders spannend sind aktuelle Forschungen zum Gedächtnistraining und die Frage, ob damit eventuell auch Demenzprophylaxe möglich ist.

#### Ergebnis der Kleingruppe „Diagnose- und Therapieansätze verbessern“

##### **Zu wenig Zeit für den Patienten**

Das Thema „Diagnose- und Therapieansätze verbessern“ wurde aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Zum einen wurden (gesellschafts-)politische Aspekte thematisiert. So wird der Zugang zu medizinischen Leistungen, die eine Klärung medizinischer Fragen ermöglichen, häufig als begrenzt wahrgenommen. Mit dem Stichwort „Minutenmedizin“ wurden hier vor allem die fehlenden zeitlichen Ressourcen der Hausärzte kritisiert. Die wenigen Minuten im Arztgespräch ließen häufig keine Zeit für umfassende diagnostische Gespräche oder Untersuchungen.



##### **Hausarzt – Facharzt – Poliklinik**

Damit verbunden wurde ein unzureichender Zugang zur fachärztlichen Versorgung angesprochen. Von den Senioren wurde hier eine mögliche Abhängigkeit von Hausärzten beschrieben, die darüber entscheiden, ob eine weitere, spezifische Abklärung empfohlen und in die Wege geleitet wird. Als problematisch wurden dabei vor allem falsche finanzielle Anreize gesehen, die keine Offenheit des Systems fördern. Häufig finden keine Vernetzung und kein Austausch zwischen den einzelnen Akteuren des Gesundheitssystems statt. Polikliniken könnten hier eine entscheidende Verbesserung sein.

##### **Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung**

Aus Patientenperspektive wurde die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung betont. Medizinische Probleme sind häufig mit Sorgen und Stigmatisierungen verbunden. Vor allem demenzielle Erkrankungen sind mit vielen Ängsten verbunden. Das Ansprechen von Beschwerden erfordert daher oft Mut. Ein Vertrauensverhältnis zum Hausarzt ist dazu unbedingt notwendig, was jedoch häufig, wie bereits angesprochen, aufgrund der fehlenden Zeit nicht selbstverständlich ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt aus Patientensicht ist außerdem auch die Unsicherheit über die eigene Beteiligung im Entscheidungsprozess: Welche Diagnostik und Therapie ist notwendig, welche nicht? Was kann ich überhaupt als



Laie selbst entscheiden? Welche Informationen kann ich nutzen? Welchen Informationen kann ich vertrauen? Auch hier ist ein Vertrauensverhältnis zum Hausarzt wichtig, der Patienten bei Entscheidungen beraten und unterstützen kann. Am Beispiel von Erfahrungsberichten konnte hier verdeutlicht werden, welchen Einfluss ein vorhandenes oder nicht vorhandenes Vertrauen zum Hausarzt auf das Wohlbefinden und die Entscheidungsfindung hat. Auch das soziale Umfeld spielt hier allerdings eine wichtige Rolle. Ein vertrauensvoller Austausch mit Familie und Freunden kann sehr hilfreich beim Umgang mit Unsicherheiten und gesundheitlichen Problemen sein.

### **Transparenz und einfache Sprache**

Dies erfordert auf Seiten der Behandelnden auch eine individualisierte Beratung und Behandlung. Fachliche Entscheidungen müssen transparent dargestellt und eine Beteiligung der Patienten sowie Berücksichtigung ihrer Fragen, Vorbehalte und Vorstellungen gewährleistet werden. Hier wurde explizit auch die Notwendigkeit betont, einfache Begriffe zu nutzen und die Bedürfnisse im Alter zu berücksichtigen (Stichwort: Achtung vor dem Alter!).

### **Jeder altert anders**

Dies wurde schließlich mit dem Begriff „differenziertes Altern“ zusammengefasst. Mit zunehmendem Alter zeigen sich immer mehr interindividuelle Unterschiede. So können sich auch das Bedürfnis und die Akzeptanz von Präventions- und Behandlungsmethoden stark unterscheiden. Als Beispiel wurde hier die Akzeptanz eines Rollators als Gehhilfe angeführt. Während der eine nach einem Sturzereignis das Laufen am Rollator als Erfolg betrachtet und den Rollator als Verbesserung der Lebensqualität empfindet, fühlt sich ein anderer frustriert und eingeschränkt und sieht den Rollator als Makel. Im therapeutischen Prozess müssen solche Einstellungen unbedingt aufgenommen und im Behandlungsprozess berücksichtigt werden. Aber auch

### **Zusammenfassung**

In der Kleingruppe wurden vor allem die fehlenden zeitlichen Ressourcen und der eingeschränkte Zugang zu spezifischer Diagnostik thematisiert. Eine gute und umfassende Diagnostik ist in der Praxis häufig nicht gegeben. Um eine bessere diagnostische und therapeutische Versorgung zu ermöglichen, wurde die Bedeutung von besseren finanziellen Anreizen, bessere Möglichkeiten zum fachlichen Austausch und ein einfacherer Zugang zu spezifischer fachlicher Versorgung diskutiert. Als Lösungsmöglichkeit wurde hier eine breitere Versorgung über Polikliniken vorgeschlagen. Darüber hinaus wurde die Notwendigkeit einer vertrauensvollen Arzt-Patientenbeziehung betont. Dabei müssen individuelle Bedürfnisse älterer Menschen unbedingt berücksichtigt werden. Eine Aufklärung und Beteiligung im Entscheidungsprozess kann hier ausschlaggebend sein. Von den Senioren wurde außerdem der Wunsch geäußert, dass von Forschern hier mehr Impulse an die Politik gegeben werden. Von der Politik wird gefordert, diese Impulse aufzunehmen und umzusetzen.

### **Ergänzung: Altersdepression**

In Bezug auf die Rolle des sozialen Umfelds spielte auch das Thema „Altersdepression in Folge der Wiedervereinigung“ in der Kleingruppe eine Rolle. Es ging darum, dass bei Menschen, die um 1989/90 mitten im Leben standen (damals um die 50 Jahre, Familie bereits gegründet, erwachsene Kinder, also heute Mitte/Ende 70), der politische Systemwechsel nochmals eine komplette Neuausrichtung des Lebens erforderlich machte (z.T. mussten man sich kurz vor der Rente beruflich völlig neu orientieren). Solche Belastungen können spätere Altersdepressionen (mit)verursachen. Es wurde festgestellt, dass hier passgenaue Therapieansätze fehlen.

## 5.4. Funktionen unterstützen und positiv stimulieren

Berichtersteller Marten Haesner (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)  
Jörn Kiselev (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)

### Beschreibung des Themas im Vorfeld des Werkstattgesprächs

Dank moderner Technik kann heute sogar ein Sprinter mit Prothesen an den olympischen Spielen teilnehmen. Rehabilitationstechnik kommt aber nicht nur im High-Tech-Bereich vor, sondern erleichtert schon heute vielen gesundheitlich beeinträchtigten Menschen das Leben. Wir möchten gerne mit Ihnen diskutieren, wie moderne Hilfsmittel dabei helfen können, verloren geglaubte Funktionen zu erhalten und ein selbstbestimmtes Leben zu unterstützen.

### Ergebnis der Kleingruppe „Funktionen unterstützen und positiv stimulieren“

#### **Funktionsverlust im Alter**

Die anwesenden Senioren beschrieben erlebte oder beobachtete Funktionsverluste. Für sie wurde der Ausdruck „Alles geht langsamer“ ein geflügeltes Wort für die daraus resultierenden Alltagsprobleme. Diese beinhalten Schwierigkeiten:

- in der grundsätzlichen Mobilität (Sturzgefahr!),
- beim Treppensteigen,
- beim Hören,
- beim Einkaufen,
- durch eine nicht barrierefreie Umgebung und
- beim Tragen von Lasten (z. B. Einkaufstüten).

Zusätzlich wurde von den anwesenden Senioren beobachtet, dass häufig vorhandene Funktionsverluste nicht von den Betroffenen eingestanden werden und es infolge dessen oft zur Entwicklung von sozialen Rückzug, Angst und Depression kommt. Ein regelmäßiges Screening wird als wichtig erachtet, um Veränderungen frühzeitig objektiv dargestellt zu bekommen.

Dieses sollte aber nicht stigmatisierend wirken, sondern eine Selbstverständlichkeit darstellen, die jeder ältere Mensch freiwillig macht.



#### **Mangelndes Vertrauen als grundsätzliche Barriere**

Während des Gesprächs über mögliche Konzeptionen neuer Technikansätze zeigte sich sehr schnell, dass aus Sicht älterer Menschen große Barrieren für eine erfolgreiche Implementierung neuer Technik durch einen Mangel an Informationen sowie durch einen fehlenden Zugang zu diesen vorliegen. So wurde z. B. bemängelt, dass häufig detaillierte und seniorengeeignete Anleitungen fehlen und nur aus dem Internet geladen werden können, was für viele ältere Menschen eine Hürde darstellt. Aus diesem Informationsdefizit und der häufig durchaus adäquaten Einschätzung fehlender Kompetenzen zur Nutzenbeurteilung ergibt sich ausgerechnet für die Zielgruppe innovativer Unterstützungstechnologien ein grundsätzliches Misstrauen über den Nutzen dieser Technik. Es fehlt den Senioren eine Verbindung zu vertrauensvollen Institutionen, die als Mittler Schulungen anbieten und vor

allem auch bei technischen Schwierigkeiten betreuen können. Diese Institutionen sollten in bestehende Netzwerke (Kirche, Quartierstreffen, Vereine...) integriert sein, um eine gewisse Gewährleistung einer Interessensunabhängigkeit bieten zu können. Als weitere grundlegende Barrieren wurden weiterhin die unklare Finanzierung (Krankenkassen?) technikbasierter Angebote und eine fehlende Infrastruktur (Internet) genannt.

### **Technische Neuerung als Mehrwert**

Die potentiellen Innovationen im Bereich Rehabilitation oder Hilfsmittel zur Kompensation von Funktionsverlusten müssen einfach bedienbar sein, nur wenige Funktionen besitzen und tatsächlich in der Lage sein, den Alltag zu erleichtern. Die Technik muss gezielt einen Mehrwert für den Alltag haben und nicht nur einzelne Funktionen unterstützen. Gerade das Hörgerät wurde exemplarisch für eine schlechte Bedienbarkeit hervorgehoben, bei der man sich statt der bisher erhältlichen Lösungen, Geräte mit einem einfachen Batterieaustausch oder sogar ohne eine zwingende Verwendung von Batterien wünscht. Als konkretes Beispiel für eine weitere neue technische Innovation wurde ein Einkaufsfahrrad genannt, welches drei Räder besitzen und einen Einkaufskorb integriert haben soll, der die eingekauften Waren einfach aufnimmt. Der Einkaufskorb sollte sich der besseren Sichtbarkeit halber vorne befinden und leicht an- und abnehmen lassen, damit er auch nach Abstellen des Rads als Transporthilfe dienen kann. Weiter wurden ein Gehstock, der sich hinstellen lässt und deshalb nicht umfallen kann, ein Rollator mit Befestigung für einen Regenschirm und ein technisch unterstütztes supervisiertes Gruppentraining zu Hause genannt. Darüber hinaus wurde der Bedarf an einem Hilfsmittel formuliert, welches das Tragen von Einkäufen vor allem im Treppenhaus unterstützt.

### **Sinnvolle und zielgruppengerechte Implementierung der Technik**

Es zeigte sich während der gesamten Diskussion, dass die beteiligten Senioren weniger die Schaffung neuer technologischer Konzepte als vordergründiges Bedürfnis für ältere Menschen sahen, sondern vielmehr einen großen Wert auf eine sinnvolle und zielgruppengerechte Implementierung der Technik legten. Die Barrieren im Erhalten von nachvollziehbaren und neutralen Informationen, bei der Finanzierung, im Erlernen der Bedienbarkeit und in der, aus Sicht der Senioren, zentralen fortlaufenden Betreuung bei Schwierigkeiten wurden in den aktuell vorhandenen Implementationsstrategien als nahezu unüberwindbar wahrgenommen. Es fehlt zurzeit an Vertrauen in einen Dienstleister, der diese Technologien verkauft, schult und betreut. Aus diesem Grund wurde eine Integration eines solchen Dienstes in bestehende soziale Netzwerke von Senioren auf kirchlicher, kommunaler und Vereinsebene vertreten. Doch auch die genannten Beispiele von, aus Sicht der Senioren, relevanten Innovationen zeigen, dass nicht technischer Fortschritt, sondern Alltagsrelevanz für die Zielgruppe der älteren Menschen im Vordergrund steht. Diese ist, wie auch während der Diskussion mehrfach betont wurde, häufig mit einfachen Mitteln zu erreichen. Gefordert wird also ein konzeptioneller Innovationsschub und nicht, wie von Technologieentwicklern und -anbietern häufig angenommen wird, ein technologischer Innovationsschub.

## 5.5. Evidenzbasierte Gesundheitsvorsorge

Berichtersteller Dr. Rahel Eckardt (EGZB und Forschungsgruppe Geriatrie der Charité),  
Dr. Kristina Norman (Forschungsgruppe Geriatrie der Charité)

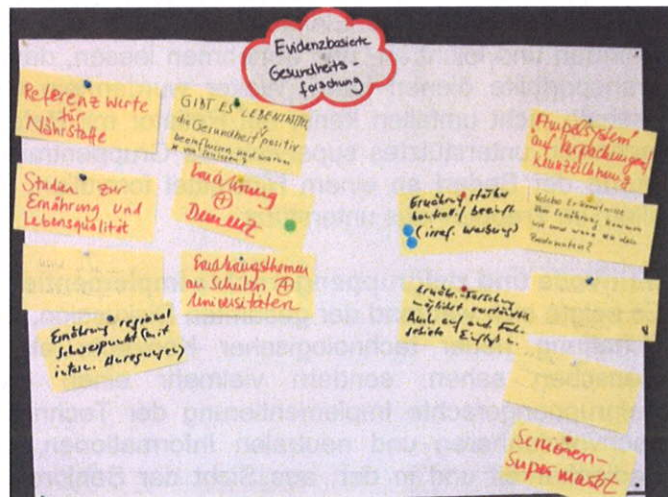
### Beschreibung des Themas im Vorfeld des Werkstattgesprächs

Fernsehen und Tageszeitungen sind voll von Werbung für Lebensmittel, die angeblich positive Auswirkungen auf unsere Gesundheit haben und uns dabei helfen sollen, gesund alt zu werden. Welchen Einfluss hat Ernährung aber tatsächlich auf die Auswirkungen des Alterungsprozesses und welche evidenzbasierten Möglichkeiten gibt es, mit Hilfe von Ernährung bestimmten altersbedingten Krankheiten vorzubeugen?

### Ergebnis der Kleingruppe „Evidenzbasierte Gesundheitsvorsorge“

#### **Zugang zu Information**

In der Diskussion der Kleingruppe vertraten die Teilnehmer/Innen insgesamt die Meinung, dass das bereits vorhandene Ernährungswissen für ältere Verbraucher schwer zugänglich ist, was in einer großen Unsicherheit resultiert, wenn man sich gesund ernähren wolle. Die Ergebnisse des Brainstormings und der Diskussion zu zukünftigen Forschungsschwerpunkten konnten daher grob zwei verschiedenen Themenschwerpunkten zugeordnet werden.



#### **Ernährungsempfehlungen für Senioren**

Einerseits wurde festgestellt, dass seniorenangepasste, d.h. alters- und geschlechtsspezifische Empfehlungen in Bezug auf Nahrungsmengen und verschiedene Nährstoffen häufig nicht vorhanden sind (sondern dass Empfehlungen, die für Erwachsene generiert wurden, für Senioren extrapoliert werden, ohne dass eigene Forschung dafür gemacht wird.). Andererseits wurde der Wunsch geäußert, dass Empfehlungen für eine gesunde Ernährung auf übliche Vorlieben (bzw. Gewohnheiten) sowie soziale, finanzielle und logistische Möglichkeiten der Senioren Rücksicht nehmen, und nicht eine ideale, aber für Senioren unrealistische oder fremde Ernährungsweise empfohlen wird. Insbesondere die regionale Ernährungsweise sollte mit Hinblick auf Gesundheitsförderung untersucht und Hinweise gegeben werden, wie die tradierte Ernährung im Fall optimiert werden kann. Des Weiteren sollte darauf geachtet werden, dass die Lebensqualität der Senioren bei den gesundheitsbezogenen Empfehlungen für eine gesunde Ernährungsweise berücksichtigt wird (z. B.: Thema Alkohol, in welchen Mengen ist Alkohol bei Senioren unschädlich für die Gesundheit?)

#### **Informationsfluss bis zum Verbraucher**

Der zweite diskutierte Themenschwerpunkt handelte vom Informationsfluss von Produzenten sowie Gesetzgeber an die Verbraucher. Es wurde vielfach angeführt, dass das bereits vorhandene (Ernährungs-)Wissen nicht in verständlicher Form bei den älteren Konsumenten ankommt. Dies wurde einerseits auf die verwendete Sprache und Aufarbeitung von Information und Produkten, andererseits aber auf Informationsmedien bzw. auf die Art der Informationsdissemination zurückgeführt. Es sollte daher vermehrt nach Möglichkeiten gesucht werden, relevante und vor allem vertrauenswürdige Informationen adäquat an

Senioren zu vermitteln. Aufgrund der starken Ambivalenz und Misstrauen gegenüber gesundheitsbezogenen Aussagen / Informationen von Seiten der Hersteller, wurde allgemein der Wunsch nach stärkerer Kontrolle durch den Gesetzgeber geäußert, sowie der Wunsch nach vertrauenswürdigen seniorengerechten Informationsforen. Die Notwendigkeit der stärkeren Kontrolle betrifft, laut Meinung der Teilnehmer/Innen, auch die Werbung für verschiedene Lebensmittel, die in einem regelrechten „Konsumterror“ mündet. Ferner sollten Inhaltsangaben bzw. Nährstoffdeklarationen auf den Lebensmitteln besser gekennzeichnet (Schriftgröße u.a. größer) werden und Verpackungen seniorengerecht produziert, bzw. gekennzeichnet werden, dass die Verpackung und Inhaltsangabe seniorengerecht seien. Begrüßt wurden seniorengerechte Einkaufsmöglichkeiten (Stichworte: Seniorensupermarkt, das Logo „generationenfreundlich“ bei verschiedenen Supermärkten oder Einkaufshallen, Ampelsysteme). Es sollten mehr seniorenfreundliche Einkaufsmöglichkeiten geschaffen werden, und der Erfolg sollte prospektiv untersucht und dokumentiert werden.

### **Weitere Ansätze im Überblick**

Andere im Rahmen des Werkstattgespräches angesprochene Themen waren:

- **Demenzprävention durch Ernährung:**  
Beim Thema Demenz und Ernährung wurde auf verschiedene Studienergebnisse eingegangen, die aber bzgl. der Qualität einzelner Makro- und Mikronährstoffe sowie der Nahrungszusammenstellung bisher keine eindeutige Evidenz ergeben haben. Weitere Studien in diesem Kontext werden als sinnvoll erachtet.
- **Essensangebot in Seniorentagesstätten:**  
Das Speisenangebot müsste dringend ansprechender und vielseitiger werden, da es für viele Senioren die einzige warme Mahlzeit am Tag konstituiert;
- **Weiterbildung in Schulen und Universitäten zum Thema „Gesunde Ernährung“:**  
Hier sollte vor allem an Schulen das Thema Übergewicht / Adipositas fokussiert werden, z. B. durch Informationen und Aufklärung, Ausgabe von gesundem Essen in Cafeteria / Kantine / Schulimbiss. Auch gilt es, Medizinstudierende noch mehr für das Thema Ernährung / Mangelernährung, speziell bei älteren Patienten, zu sensibilisieren.

## 6. Individuelle Priorisierung durch die Teilnehmer

Zum Abschluss der Veranstaltung hatte jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer die Möglichkeit, fünf Klebepunkte auf die Themen und Fragen aller erarbeiteten Poster zu setzen, die aus persönlicher Sicht eine besonderer Priorität hatten. Die Tabelle stellt die ausgewählten Themen in absteigender Reihenfolge der Gesamtpunktzahl (GPZ) dar.

GPZ	Themen	For- scher	Sen- ioren	Poster
13	Wie kann man im Lebensverlauf schon ab der Jugend dafür sorgen im Alter gesund zu bleiben?	6	7	Forschungsfragen
9	Wie wirken gesundheitsrelevante Faktoren in Kombination zusammen? / Grundlagenforschung	7	2	Forschungsfragen
9	Was sind die Faktoren um gravierende Veränderungen gesund zu bewältigen?	6	3	Forschungsfragen
8	Wie bekommen wir die vorhandenen Erkenntnisse der Gesundheitsforschung in alle Schichten der alternden Bevölkerung von heute und morgen?	6	2	Forschungsfragen
7	Wie können wir Technologien zur Optimierung der Gesundheitsforschung nutzen?	1	6	Forschungsfragen
6	Wie kann der Patient seine Rechte in der Diagnose und Therapie einfordern?	5	1	Forschungsfragen
5	Wie kann Forschung partizipativer werden? Wie können bislang nicht berücksichtigte Gruppen berücksichtigt werden?	1	4	Forschungsfragen
5	Was müssen Arbeitgeber tun, damit Arbeitnehmer im Betrieb gut altern?	2	3	Forschungsfragen
4	Wie soll die Lebensqualität von morgen aussehen?	3	1	Forschungsfragen
3	Wie kann man Forschungsergebnisse umsetzen und nutzen?	1	2	Forschungsfragen
3	Menschliche Kontakte sind wichtig „im Gespräch bleiben“	3	0	Strukturlegetechnik
2	Gesundheit und Krankheiten betrachtet unter Geschlechteraspekten	2	0	Forschungsfragen
2	Wie kann man die Methodik und Ethik klinischer Studien an Älteren verbessern?	1	1	Forschungsfragen
2	Wie können wir Technologie nutzen um Risikofaktoren für Stürze zu erkennen und zu minimieren?	1	1	Forschungsfragen
2	Soziale Stadt als Voraussetzung für Gesundheit	0	2	Strukturlegetechnik
1	Wie können wir einen informierten und objektiven Verbraucher / Konsumenten schaffen?	1	0	Forschungsfragen
1	Verbrauchersicherheit	1	0	Strukturlegetechnik
1	Lebenslanges Lernen und Gesundheit	0	1	Strukturlegetechnik
1	Ressourcen des Alters besser nutzen	0	1	Strukturlegetechnik
1	Sprechende Medizin wieder wertschätzen	1	0	Strukturlegetechnik
1	Lebenslanges Lernen	1	0	Strukturlegetechnik
1	Flexible Arbeitszeiten und Renteneintrittsgrenzen	1	1	Strukturlegetechnik
1	Chancengleichheit (Arzt / Patient, Finanzierung, Zugang)	1	0	Strukturlegetechnik
1	Häuslicher Gesundheitsstandort	0	1	Strukturlegetechnik
1	Soziale Teilhabe stärken	0	1	Strukturlegetechnik