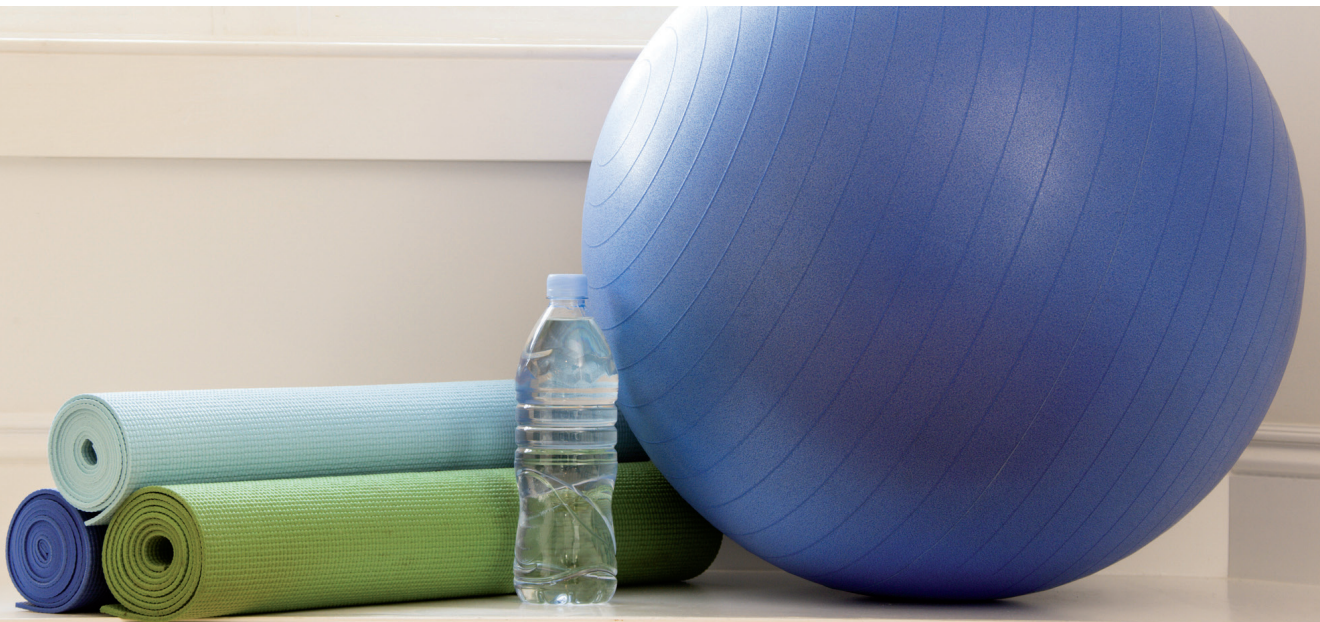


iga.Report 15



Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben?

Empfehlungen aus der Erwachsenenbildung für die betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Stressbewältigungsmaßnahmen

Anette Borkel, Astrid Rimbach und Jürgen Wolters

Die Initiative Gesundheit und Arbeit

In der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) kooperieren gesetzliche Kranken- und Unfallversicherung, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Gemeinsam werden Präventionsansätze für die Arbeitswelt weiterentwickelt und vorhandene Methoden oder Erkenntnisse für die Praxis nutzbar gemacht.

iga wird getragen vom BKK Bundesverband, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), dem AOK-Bundesverband und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek).

www.iga-info.de

iga-Report 15

Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben?

Empfehlungen aus der Erwachsenenbildung für die betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Stressbewältigungsmaßnahmen

Anette Borkel, Astrid Rimbach und Jürgen Wolters

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Lässt sich Gesundheit lernen?	5
	2.1 Wie lernen Erwachsene?	5
	2.2 Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung	7
	2.3 Nachhaltigkeit und Anschlussfähigkeit	7
	2.4 Lebenslanges Lernen und Selbstlernkompetenz	9
3	Bildung für Ältere oder Altersbildung	10
	3.1 Wann fängt eigentlich „das Alter“ an?	10
	3.2 Offen bleiben in Umbruchsituationen	12
	3.3 Lernen Ältere anders?	13
4	Pädagogisches Handwerkszeug	13
	4.1 Zielgruppen und Milieus	13
	4.2 Lernziele	16
	4.3 Didaktik und Methodik	17
	4.4 Lernorte und Medien	18
	4.5 Kursleitende	19
	4.6 Kommunikation und Kooperation	20
	4.7 Evaluation und Dokumentation	21
5	Empfehlungen für die betriebliche Gesundheitsförderung	22
	5.1 Gesundheit gemeinsam erleben	22
	5.2 Handlungsfeld: Stärkung des Bewegungsapparates	23
	5.3 Handlungsfeld: Stärkung psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung)	26
6	Schlussfolgerung und Zusammenfassung	30
7	Checklisten	32
	7.1 Checkliste für Betriebe und Trainer	32
	7.2 Checkliste für Kursleitende	35
8	Literatur	39

Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wird im Bericht von Personen (Beschäftigte, Trainer, Dozenten) lediglich in maskuliner Form gesprochen. Alle Bezeichnungen beziehen sich jedoch gleichermaßen auf das weibliche Geschlecht.

1 Einleitung

Ungesunde Arbeitsplätze von heute müssen von der Gesellschaft in der Zukunft teuer bezahlt werden. Bei längeren Lebensarbeitszeiten und zunehmend alternden Belegschaften wird der Erhalt der Arbeitsfähigkeit bis ins hohe Beschäftigtenalter zu einer immer wichtigeren Aufgabe. Der Themenkomplex demografischer Wandel – alternde Belegschaften – Erhalt der Arbeitsfähigkeit ist in den letzten Jahren Gegenstand vieler Veranstaltungen, Veröffentlichungen und Modellprojekte geworden. Der Transfer in die Praxis, insbesondere hinsichtlich betrieblicher Gesundheitsförderung speziell für ältere Beschäftigte, ist aber noch nicht im gewünschten Umfang gelungen. So zeigt der Präventionsbericht 2007 auf die Frage, ob ältere Beschäftigte Zielgruppe von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind, dass dies mit acht Prozent nur selten zutrifft. Daher stellt sich die Frage, ob in den Ansätzen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) „die Kompetenzen und Vermittlungsbedürfnisse“ Älterer zu wenig berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund hat die Initiative Gesundheit und Arbeit Expertisen zu den Themen Erwachsenenbildung und betriebliche Gesundheitsförderungskonzepte für ältere Beschäftigte erstellen lassen. Ein Gegenstand des vorliegenden iga-Reportes sind Inhalte, Methoden und Konzepte der Erwachsenenbildung (Kapitel 2 bis 4), um ältere Arbeitnehmer zum Thema Gesundheit zu bilden. Dabei wird auch die Frage beantwortet, ob Ältere anders lernen als Jüngere. Als theoretischer Rahmen wurde die konstruktivistische Lerntheorie gewählt, wonach das Erfahrungswissen und die Biografie des Lernenden eine große Rolle spielen. In diesem Report wird auf das Bildungskonzept der Volkshochschulen zurückgegriffen. Das ist exemplarisch zu sehen. Da andere Bildungseinrichtungen ähnliche Konzepte aufweisen, ist ein Transfer möglich.

Im Kapitel 5 dieser Arbeit steht die Stärkung individueller gesundheitlicher Ressourcen hinsichtlich körperlicher und psychosozialer Belastungen durch betriebliche Gesundheitsförderung im Mittelpunkt. Diese Themen wurden als Schwerpunkte ausgewählt, weil sie bereits jetzt den Großteil der Gesundheitsförderungsaktivitäten in den Betrieben ausmachen und auch in weiteren Projekten sowie Publikationen von iga als bedeutsam und wirksam bestätigt wurden (siehe u. a. iga-Report 13: „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“).

Für das Ziel „Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben“ ist Gesundheitsförderung nur ein Teilaspekt. Um Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu erhalten und zu fördern, sind Qualifikation, Weiterbildung und lebenslanges Lernen sowie gesundheitsfördernde, verhältnisorientierte Maßnahmen, beispielsweise zu Führung, Arbeitsorganisation und -gestaltung, selbstverständlich genauso wichtig. Da der Fokus der Studie auf der Verhaltensprävention liegt, werden diese nicht näher behandelt. Im Sinne eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagements sollten

sie aber immer mitberücksichtigt werden. Lebenslanges Lernen wird insofern berücksichtigt, dass es biografisches Lernen ist und für die Gesundheitsbildung eine Rolle spielt.

Betriebliche Situationen sind so unterschiedlich, wie die Menschen, die darin arbeiten. Dementsprechend kann kein maßgeschneidertes Konzept angeboten werden, das für alle Situationen passt. Es wurden aber Empfehlungen und Informationen zu vielen Einzelbereichen der beiden Handlungsfelder zusammengestellt, aus denen passgenaue Konzepte entwickelt werden können. Für die Praktiker wurden außerdem zwei Checklisten erarbeitet, die Planung, Organisation und Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für ältere Beschäftigte erleichtern sollen.

Was sich von selbst versteht: Gesundheitsförderung sollte für Beschäftigte aller Altersklassen durchgeführt werden. In diesem Report interessieren uns die Älteren als Zielgruppe. Viele Ergebnisse der Studie lassen sich aber auch auf andere Altersklassen übertragen.

2 Lässt sich Gesundheit lernen?

2.1 Wie lernen Erwachsene?

*Es tut dem Menschen nicht gut,
wenn man ihm nichts Gutes zutraut.
Stan Nadolny*

Die Vorstellungen vom Lernen stammen bei vielen Erwachsenen noch aus ihren Erfahrungen der Schulzeit, die von einem stofforientierten, aber kaum interessengeleitetem Lernen geprägt sind. Lernmotivation wurde in der Schule hauptsächlich über die Zensuren erzeugt und nicht über die Freude am Erkenntnisgewinn. Infolgedessen nehmen viele Erwachsene beim Lernen eine Art passiver Konsumhaltung ein; d. h. sie erwarten Lernimpulse und sind an die Einbindung des Lernens in das eigene Leben aus eigener Aktivität nicht gewöhnt. Lernen ist aber ein aktiver Prozess. Die Vorstellung eines Nürnberger Trichters, durch den Informationen in fremde Gehirne gefüllt werden können, ist auch im übertragenen Sinn unrealistisch. Und selbst wenn dies möglich wäre, würde die reine Information, z. B. über die Schädlichkeit des Rauchens, Menschen noch lange nicht dazu bewegen, sich auch nach ihrem Wissen zu verhalten. Erwachsene entscheiden selbst, was sie lernen, was sie vom Gehörten verstehen wollen, was sie mit dem Verstandenen anfangen wollen, ob sie sich erinnern oder vergessen wollen. Sie entscheiden ob, wann und wie oft sie zu Hause üben oder das Erlernte anwenden wollen. Sie entscheiden, ob der Lerninhalt dazu dienen soll, das beizubehalten, was sie schon immer über sich und die Welt geglaubt haben, oder ob sie ihre Anschauungen der Welt verändern wollen. Erwachsene lernen mit starkem Interessenbezug und verweigern schnell die Aufnahme für sie uninteressanter Informationen, für die

sie keine Verwertbarkeit sehen. Sie sind lernfähig, aber unbelehrbar. Sie lernen dauerhaft nicht das, was sie lernen sollen, sondern das, was sie lernen wollen.

Menschen entwickeln im Lauf ihrer Biografie – bewusst oder unbewusst – einen individuellen Lernstil, woraus sich vielfältige Konsequenzen für die erwachsenengerechte Gestaltung von Lehr-Lern-Prozessen und den einführenden Umgang mit Teilnehmenden ergeben. Eine mögliche Einteilung in Lerntypen ist natürlich verallgemeinernd und wird dem Einzelnen nicht gerecht. Aber versuchen Sie mal eine Einschätzung im Selbstversuch. So grob die Unterscheidung ist, kann sie möglicherweise Hinweise auf Verhaltensweisen von Teilnehmenden geben:

- Typ 1 „Der Theoretiker“: Dieser Lerntyp hat Freude am Lernen und konkrete Vorstellungen von dem, was er lernen will. Er ist nicht nur an praktischer Anwendung, sondern auch an theoretischen Grundlagen interessiert. Wenn er sich etwas Neues aneignet, bemüht er sich darum, Zusammenhänge zu verstehen.
- Typ 2 „Der Anwendungsorientierte“: Anwendung ist für Typ 2 Ziel und Methode zugleich. Ihn leitet stets die Frage, was er mit neuen Inhalten anfangen kann. Er lernt umso besser und umso lieber, je näher er an den Gegenständen dran ist, am besten dann, wenn er etwas ausprobiert.
- Typ 3 „Der Musterschüler“: Dieser Typ ist ehrgeizig, strebsam und fleißig, er lernt für gute Noten bzw. Zeugnisse und Zertifikate. Er lernt lieber angeleitet als eigenständig, lässt Inhalte lieber erklären, als dass er sie selbst herausfinden möchte.
- Typ 4 „Der Gleichgültige“: Er lernt nicht mehr, als er unbedingt braucht. Er hat weder ausgeprägte Vorlieben noch besondere Abneigungen. Wenn er etwas lernt, achtet er darauf, dass er gerade so viel mitbekommt, wie erforderlich ist, um nicht auf- oder durchzufallen.
- Typ 5 „Der Unsichere“: Unsicherheit und Angst begleiten diesen Typ, wenn er etwas lernen muss. Er braucht einen gewissen Druck, aber auch die Einsicht, warum er etwas Bestimmtes lernen soll. Er geht davon aus, dass er beim Lernen zahlreiche Schwierigkeiten haben und vieles nicht verstehen wird.

(Bastian u. a. 2004, S. 42)

Nicht alle Bevölkerungsgruppen nehmen in gleichem Maße Veranstaltungen der Erwachsenenbildung in Anspruch. Hinsichtlich der Bildungsteilnahme lassen sich einige Gesetzmäßigkeiten erkennen:

- Mit steigendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit der Teilnahme ab (mit Ausnahme der beruflichen Bildung: Hier ist die Altersgruppe der 34- bis 49-Jährigen am stärksten vertreten).
- Je höher das Bildungsniveau, desto wahrscheinlicher ist die Teilnahme.
- Bei Berufstätigen ist die Teilnahmewahrscheinlichkeit höher als bei Arbeitslosen.
- Je niedriger die Berufsposition, desto geringer ist die Teilnahmewahrscheinlichkeit.

- Frauen und Männer nehmen mittlerweile ungefähr gleich häufig an Weiterbildungen teil; die Männer überwiegend an beruflichen Weiterbildungen.
- Die Weiterbildungsbeteiligung ist in größeren Städten deutlich höher als in kleinen Orten oder auf dem Land. (vgl. Bastian u. a. 2004, S. 38)

Was Menschen motiviert, sich für Lernprozesse zu öffnen, ist lebensgeschichtlich verwurzelt und bildet ein komplexes Verhältnis von Kognition, Emotion und Handeln. Motivation kommt vom Lateinischen *movere* und heißt übersetzt „sich oder etwas bewegen“. Ob Erwachsene motiviert sind, sich lernend mit sich selbst und ihrer Welt zu beschäftigen, ist eine Frage der Wirklichkeitskonstruktion. Nach dem konstruktivistischen Motivationskonzept werden Situationen nicht „wahrheitsgemäß“ wahrgenommen, sondern Situationen sind stets Deutungen. Verschiedene Personen nehmen dieselbe Situation unterschiedlich wahr. Die Situationsdeutungen haben eine Vergangenheits-, einen Gegenwarts- und einen Zukunftsaspekt. Die Konstruktion der Wirklichkeit ist also biografisch verankert.

Der Gehirnforscher Gerald Hüther beschreibt „innere Bilder“ als Motivatoren für Lernprozesse: „Wie die Hirnforscher in den letzten Jahren zeigen konnten, ist die Art und Weise, wie ein Mensch denkt, fühlt und handelt, ausschlaggebend dafür, welche Nervenzellverschaltungen in seinem Gehirn stabilisiert und welche ausgebaut und welche durch unzureichende Nutzung gelockert und aufgelöst werden... Von der Beschaffenheit dieser einmal entstandenen inneren Bilder hängt es ab, wie und wofür ein Mensch sein Gehirn benutzt und welche neuronalen und synaptischen Verschaltungen deshalb in seinem Gehirn gebahnt und gefestigt werden. Es gibt innere Bilder, die Menschen dazu bringen, sich immer wieder zu öffnen, Neues zu entdecken und gemeinsam mit anderen nach Lösungen zu suchen. Es gibt aber auch innere Bilder, die Angst machen und einen Menschen zwingen, sich vor der Welt zu verschließen.“ (Hüther 2005, nach Siebert 2006, S. 9)

Innere Bilder sind nicht richtig oder falsch. Sie sind auch nie endgültig, sondern sie können ergänzt, verfeinert und übermalt werden, z. B. durch vertrauensvolle Kommunikation mit anderen oder durch neue körperliche Erfahrungen. Lernprozesse lassen sich nur bedingt durch den Lehrenden steuern. Aus konstruktivistischer Sicht können sie mit einigem Glück stattfinden, wenn sie einerseits genügend an bisheriges Wissen anschließen, andererseits eine Irritation, eine Überraschung oder in der konstruktivistischen Sprache eine Störung beinhalten. Die praktischen Erfahrungen und die Reflexion über die Unterschiedlichkeit von Erfahrungen können solche Störungen sein, die anknüpfen und irritieren. Aber auch sie machen Lernprozesse nicht planbar und bestimmbar. Die grundsätzliche Aufgeschlossenheit für die Bilder anderer, Neugier und Staunen sind Dispositionen für das Lernen. Denn – und das ist eine Grundthese des Konstruktivismus – unsere Wirklichkeit ist beobachtungsabhängig. Es gibt keine Erkenntnis, die nicht aus der Perspektive eines Beobachters stammt.

Lernschwierigkeiten und Störungen von Lehr-Lern-Prozessen resultieren dementsprechend aus der Nichtanschlussfähigkeit unterschiedlicher Wirklichkeitskonstruktionen. Solche Passungsprobleme können auf unterschiedlichen Ebenen entstehen: innerhalb der Kursgruppe, zwischen Lehrenden und Teilnehmenden oder auch zwischen den Lebenswelten und fachlichen Logiken (Siebert 2004, S. 99).

2.2 Gesundheitsförderung in der Erwachsenenbildung

*Du siehst Dinge und fragst „Warum?“,
doch ich träume von Dingen und sage „Warum nicht?“
George Bernard Shaw*

Die Gesundheitsbildung orientiert sich seit den 1980er Jahren an der Auffassung der WHO, wonach Gesundheit nicht nur körperliche, sondern auch seelische, soziale und ökologische Aspekte umfasst. Gesundheit und Krankheit sind demnach ein fließender Zustand, kein Mensch ist ganz gesund oder ganz krank. Gesundheit entspricht einer Balance zwischen den Anforderungen an eine Person und den Ressourcen, die sie zur Bewältigung hat. So wird Gesundheit zu einer täglich neu zu meisternden Aufgabe. Arbeitslosigkeit oder schwierige Arbeitsbedingungen, Wohnsituation und umgebende Umwelt, die genetische Disposition und das eigene Verhalten sind Faktoren, die dieses Gleichgewicht beeinflussen (vgl. Gesundheitsbildung an Volkshochschulen in allen Handbüchern der Reihe „VHS Gesundheit gemeinsam erleben“, z. B. Kraus-Leifeld 2001, S. 31).

Es hat sich gezeigt, dass es grundlegende Ressourcen gibt, die die Gesundheit stützen:

- das Vertrauen, das eine Person in sich selbst hat, und die Aufmerksamkeit, die sie sich widmet,
- eine positive Einstellung zu anderen Menschen, eine emotionale Bindung zu anderen, verbunden mit der Kompetenz, verlässliche und stabile Beziehungen aufzubauen, von denen im Zweifelsfall auch Unterstützung zu erwarten ist,
- die Überzeugung, angemessen Einfluss auf wichtige Ereignisse im Leben nehmen zu können, eine Macht, die verbunden ist mit der Bereitschaft, seine Angelegenheiten selbst zu regeln,
- ein grundsätzliches Vertrauen in die Zukunft und die Bereitschaft, Veränderungen im Leben und Anforderungen als Herausforderung zu verstehen, der man sich gewachsen fühlt, für die man auch bereit ist, einiges zu tun.

In diesem Zusammenhang wird verständlich, warum auch die Kommunikationsfähigkeit als eine wichtige Voraussetzung für mehr Gesundheit betrachtet wird. Wer z. B. Belastungen für den Rücken bewältigen will, muss sich selbst wichtig genug nehmen, um auf sich zu achten. Er muss in der Lage sein, sich mit Kollegen, Vorgesetzten oder der Familie darüber zu verständigen und seine Interessen durchzusetzen (Kortmann 2000, S. 30).

Bildung kann niemanden gesund machen, obwohl statistisch gesehen die Chance, lange gesund zu bleiben, mit höherem Bildungsstand steigt. Gesundheitsbildung kann aber Gesundheitsbewusstsein vermitteln und Möglichkeiten aufzeigen, sich selbst etwas Gutes zu tun. Zum Gesundheitsbewusstsein gehört ein vernetztes Wissen über körperliche, seelische, soziale und ökologische Zusammenhänge von Gesundheit. Im Sinne von Empowerment (Selbstermächtigung) ist dazu die Überzeugung nötig, selbst etwas zur Gesundheit beitragen zu können, sowie Achtung im Umgang mit sich, im Umgang mit anderen und mit der Natur.

Gesundheitswissen ist längst nicht Gesundheitshandeln. Wir alle leben mit kognitiven Dissonanzen: Wir leben nicht so gesund, wie wir sollten, wir ernähren uns wider besseren Wissens falsch, handeln ökologisch unvernünftig und auch im zwischenmenschlichen Umgang vergessen wir oft, was wir gelernt haben. Kaum etwas ist so schwer, wie Veränderung zuzulassen und im eigenen System zu etablieren. Im Yoga heißt es deswegen: „Es ist wichtig, gleichermaßen Geduld wie Beharrlichkeit zu entwickeln. Der erste Schritt, um etwas zu verändern, ist immer das Studium seiner selbst.“ (Trökes 2003, S. 12)

In der Gesundheitsbildung ist aus diesen Gründen ein handlungsorientiertes Vorgehen sinnvoller als die reine Informationsvermittlung. Erwachsenengerecht sind also Lernformen wie:

- wahrnehmungsorientiertes Lernen, es ermöglicht Erfahrungen mit den sieben Sinnen,
- soziales Lernen, es meint das Miteinander in der Gruppe und die Unterschiedlichkeit von Sichtweisen für den Lernprozess zu nutzen,
- biografisches Lernen, es bezieht die eigene Lebensgeschichte und -erfahrung ein,
- salutogenes Lernen, es geht von den Fähigkeiten und Stärken gesund zu bleiben aus und fragt nicht so sehr nach den Defiziten und Risiken,
- handlungsorientiertes Lernen, es stellt das Ausprobieren neuer Möglichkeiten, sich zu bewegen, zu entspannen, zu ernähren und zu kommunizieren, in den Vordergrund. (Vgl. Gesundheitsbildung an Volkshochschulen in allen Handbüchern der Reihe „VHS Gesundheit gemeinsam erleben“, z. B. Rimbach 2001, S. 24).

2.3 Nachhaltigkeit und Anschlussfähigkeit

*Gesagt ist nicht gehört,
gehört ist nicht verstanden,
verstanden ist nicht einverstanden,
einverstanden ist nicht umgesetzt,
umgesetzt ist nicht beibehalten.
Konrad Lorenz*

Wenn jeder Mensch, wie bereits ausgeführt wurde, in seiner eigenen Konstruktion der Wirklichkeit verhaftet ist, ist es dann überhaupt möglich, Gesundheitsverhalten gezielt und nachhaltig zu ändern? Eine Kardinalfrage, die nicht nur die Pädagogen

und Berater, sondern auch die Betroffenen selbst von Zeit zu Zeit verzweifeln lässt. Ein gutes Beispiel für die Beharrlichkeit des Verhaltens teilweise wider besseren Wissens ist das Ernährungsverhalten vieler Menschen. Die Anzahl der übergewichtigen Menschen nimmt immer mehr zu und der Jojo-Effekt von Diäten ist inzwischen unbestritten. Trotzdem versuchen nach wie vor viele Menschen kurzfristig ihre Kilos purzeln zu lassen. Geeigneter als der neueste Diättipp scheint hier die langfristige Ernährungsumstellung, aber auch dabei schleichen sich meistens irgendwann wieder die alten Essgewohnheiten ein. Auch beste Vorsätze für die tägliche Bewegungs dosis sind beim „Normalbürger“ wie bei Promis offensichtlich schwer durchzuhalten. Ein anschauliches Beispiel der letzten Jahre war z. B. der mehrfach gewandelte Joschka Fischer bei seinem „langen Lauf zu sich selbst“.

Bei aller Skepsis, was also die gezielten und nachhaltigen Erfolge von Maßnahmen der Gesundheitsförderung betrifft, gibt es trotzdem Erkenntnisse, die weiterhelfen können. Unbestritten müssen drei Grundvoraussetzungen für Verhaltensänderungen gegeben sein:

- Wollen (und zwar wirklich das Eigene, nicht das des Partners, des Arztes, des Vorgesetzten...),
- Wissen (das reine kognitive, aber vor allem auch das über entsprechende Umsetzungsstrategien),
- Können (das praktische Können, aber auch das psychosoziale).

(Fricke 2001, S. 19)

Die Förderung der Nachhaltigkeit fängt gleich bei Beginn einer Maßnahme an. Wenn die Teilnehmenden erstmal da sind, gilt es dafür zu sorgen, dass sie möglichst lange bleiben und regelmäßig wiederkommen. Nicht jeder Grund, der zu der oft beklagten unregelmäßigen Teilnahme führt, ist durch die Qualität des Angebotes oder des organisatorischen Rahmens zu beeinflussen. Gerade in der betrieblichen Gesundheitsförderung können z. B. gefühlte und tatsächliche Erfordernisse des Arbeitsplatzes die Teilnahme behindern. Ist bei der Anmeldung vor allem das Gesundheitsmotiv entscheidend, gewinnen im Laufe der Zeit andere Motive an Bedeutung. Gesundheitsbildung muss mit unmittelbar erlebbarem Wohlbefinden zu tun haben. Das Versprechen, irgendwann in der Zukunft mehr Wohlbefinden zu erlangen, trägt als Motivation nur kurz. Kursleitende aus der Gesundheitsbildung berichten, welche Aspekte sich positiv auf die regelmäßige Teilnahme auswirken: Es sind unmittelbare Effekte zu spüren, die Teilnehmenden fühlen sich angemessen gefordert, d. h. weder unter- noch überfordert, sie spüren kleine Fortschritte, sie fühlen sich in der Atmosphäre wohl, die Kursleitung ist ihnen sympathisch, der soziale Zusammenhalt ist positiv, die Kursgruppe motivierend. Darüber hinaus geht es bei den Inhalten darum, wie anschlussfähig das Gelernte ist, passt es in die berufliche Situation oder auch in die eigene Biografie, können Erfahrungen der Teilnehmenden aus anderen Bereichen eingebracht und verknüpft werden?

Horst Siebert, Professor für Erwachsenenbildung an der Uni Hannover, hat für das Lernen allgemein eine Liste von zehn

Merkmale nachhaltig motivierter Lernprozesse aufgestellt. Diese sollen im Folgenden dargestellt und auf die spezielle Situation der betrieblichen Gesundheitsförderung bezogen werden (Siebert 2006, S. 90-91):

1. Anschlussfähigkeit: Lerninhalte wirken motivierend, wenn sie biografisch anschlussfähig sind, wenn sie an Erfahrungen und Vorkenntnisse angekoppelt werden können, wenn sie in vorhandene Muster passen. Gelegentlich werden Inhalte, die nicht anschlussfähig sind, gespeichert und stehen quasi „auf Abruf bereit“, d. h., sie können in späteren Situationen aktiviert werden, wenn die Zeit reif ist.

2. Neuigkeit: Unser Gehirn testet Lerninhalte auf ihren – subjektiven – Neuigkeitswert hin. Was bekannt ist, wird neuronal nicht weiter bearbeitet. Anschlussfähigkeit und Neuigkeit sind keine Gegensätze, sondern sie bilden ein Fließgleichgewicht.

3. Relevanz: Unser Gehirn prüft Lerninhalte nicht nur hinsichtlich ihrer Anschlussfähigkeit und Neuigkeit, sondern auch auf ihre Relevanz. Lerninhalte werden bearbeitet, wenn sie viabel, also brauchbar, lebensdienlich sind. Damit ist nicht nur eine berufliche oder alltagspraktische Verwertbarkeit gemeint, sondern auch ein psychodynamisches Identifikationspotenzial, ein Angebot zur Erweiterung des Lebens- und Weltgefühls.

4. Emotionalität: Lernmotivationen sind eng verknüpft mit Emotionsmustern, mit Gefühlen, die eine Annäherungstendenz (anstatt einer Vermeidungstendenz) auslösen. Ohne positive Emotionen, ohne eine „Lernlust“ kommt keine dauerhafte Lernmotivation zustande. Unsere Emotionen entscheiden meist mehr als unsere Kognitionen, ob wir etwas intensiv lernen wollen.

5. Situiertheit: Evolutionstheoretisch betrachtet haben Wahrnehmungen, Kognitionen und Emotionen primär die Funktion, lebensdienliche, viable Handlungen zu ermöglichen. So lässt sich erklären, dass situiertes Lernen, d. h. in konkrete Handlungssituationen integriertes Lernen, besonders motiviert. Abstraktes theoretisches Lernen bleibt äußerlich, wenn es nicht „sitiert“ werden kann.

6. Körperlichkeit: Lernen ist eine geistige Aktivität, die aber körpergebunden ist. Geistige „Frische“ ist untrennbar mit körperlichen Empfindungen des „Gespanntseins“ und der „Entspannung“ verbunden. Damasio spricht von „somatischen Markern“, d. h. von Körpersignalen, die uns darauf aufmerksam machen, ob uns eine Tätigkeit „bekommt“ und „gut tut“ (Damasio 1997).

7. Vernetzung: Für die Gehirnforschung bedeutet „Vernetzung“: Neues wird mit Bekanntem vernetzt, bisher getrennte neuronale Netze werden neu verknüpft, Erinnerungen werden in neue Muster eingeordnet, sie werden neu gerahmt („Reframing“). Kognitive und emotionale Programme werden verbunden. Solche Vernetzungen sind selbsttätige, autopoietische, oft auch unbewusste Aktivitäten des Gehirns, die aber didaktisch-methodisch unterstützt werden können.

8. Ästhetisierung: Lernen setzt sensorische Wahrnehmungen voraus und ist oft mit einer Wende der Wahrnehmung verbunden. Lernen ist häufig Bewusstwerdung der inneren Bilder und eine Modifizierung, auch eine Neurahmung dieser Bilder. Auch deshalb ist es wünschenswert, vielfältige Kanäle der Wahrnehmung anzusprechen und ein „Lernen mit allen Sinnen“ zu fördern. Ästhetisierung schließt Visualisierung der Lerninhalte ein, geht aber darüber hinaus, nämlich als der Entwurf neuer Selbst- und Weltbilder, als Fantasie für Neues und Ungewöhnliches.

9. Perturbation: Lernen und Lernmotive können nicht von außen gesteuert oder gar determiniert werden. Allerdings können autopoietische, operational geschlossene Systeme, wie das menschliche Gehirn, „perturbieren“, d. h. gestört, irritiert werden. Solche motivierenden Perturbationen können durch Differenzenerfahrungen ausgelöst werden (d. h. durch die Wahrnehmung, dass andere ganz andere Wirklichkeiten beobachten). Perturbationen können aber auch durch Überraschungen hervorgerufen werden. Nichts demotiviert so sehr wie ein Unterricht nach dem Prinzip „mehr desselben“. Aber auch Perturbationen müssen dosiert werden und psychohygienisch zumutbar sein.

10. Ko-Evolution/Ko-Konstruktion: Wir leben in einer mit anderen geteilten Welt, wir lernen mit anderen und von anderen. Auch autopoietische Systeme sind miteinander gekoppelt. Wirklichkeitskonstruktion ist zum großen Teil soziale „Ko-Konstruktion“. In Seminargruppen entwickeln sich die Mitglieder zwar individuell unterschiedlich, aber doch gemeinsam. So machen nicht nur die Individuen, sondern auch die Gruppe Lernfortschritte.

Welche Erkenntnisse lassen sich aus diesen zehn Punkten für die betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer ziehen?

- Die angebotenen Bewegungs- und Entspannungsverfahren sollten an bekannte Verfahren und Erfahrungen der Mitarbeitenden anknüpfen und gleichzeitig etwas Neues bieten.
- Dabei muss die Relevanz des Angebotes deutlich werden – oder negativ gesagt, es darf nicht der Eindruck entstehen, es würde nur etwas „weltfremd pädagogisch herumgespielt“.
- Die Lernsituation sollte unbedingt positive Emotionen auslösen, dies ist bei Erwachsenen, deren letzte Lernerfahrungen lange zurückliegen oder sogar durch Schulversagen negativ geprägt sind, umso wichtiger.
- Das Programm sollte, zumindest in Teilen, einfach in Alltagssituationen anwendbar sein und unbedingt körperliches Wohlbefinden mit sich bringen.
- Dabei ist besonders die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper wichtig, das bewusste Wahrnehmen und Reflektieren von Körpersignalen.
- Kognitive und körperliche Muster sollen so veränderbar und neu verknüpft werden. Dieser Prozess wird durch das Lernen mit allen Sinnen unterstützt, also mit allen Kanälen der Wahrnehmung, z. B. auch mit inneren Bildern.

- Die Erfahrung der Andersartigkeit von Kolleginnen und Kollegen (in doppeltem Sinne von sich selbst und von dem Bild, dass man von ihnen hatte) kann dabei helfen, sich selber für Neues (Gesundheits-)Verhalten zu öffnen.

2.4 Lebenslanges Lernen und Selbstlernkompetenz

Im Leben gibt es keine Lösungen.

Es gibt nur Kräfte, die in Bewegung sind:

Man muss sie erzeugen –

Und die Lösungen werden folgen.

Antoine de Saint-Exupéry

Lernen wurde lange als Prozess gesehen, der sich stufenweise nach Lebensphasen (Kindheit, Jugend, Erwachsensein, Alter) aufbaute und bei dem das Lehren im Mittelpunkt stand. Seit den 1990er Jahren zeichnet sich jedoch ein Paradigmenwechsel ab. Mit der Entwicklung hin zu einer Lerngesellschaft, deren positive Einstellung zum Lernen alle Ebenen und Lebensbereiche umspannt, kam der Begriff des „lebenslangen Lernens“ auf, der sämtliche Lernaktivitäten als ein ununterbrochenes „von der Wiege bis zum Grab“ reichendes Kontinuum beschreibt (Bastian u. a. 2004, S. 40). Damit rückte das Lernen der Menschen in den Fokus des Interesses. Es geht seitdem nicht länger um die Adressaten bestimmter Programme, sondern um „die Lerner“ (Iller 2006, S. 99). Sie sollen sich individuell, passgenau, flexibel, selbstgesteuert und kooperativ auf die entsprechenden Anforderungen der modernen Lebens- und Arbeitswelt vorbereiten.

Bei diesem umfassenden Lebensweltbezug wird deutlich, dass es zu Abgrenzungsproblemen auf verschiedenen Ebenen kommt. So ist die Trennung zwischen allgemeiner und beruflicher Bildung problematisch geworden. Menschen lernen z. B. EDV-Techniken nicht nur aus arbeitsplatzbezogenen Gründen, sondern auch weil sie per E-Mail mit Familienangehörigen kommunizieren oder ihre Fotos bearbeiten wollen. Andere lernen Sprachen für den Urlaub, was ihnen aber auch in beruflichen Situationen zugute kommt. Alle Themen der Persönlichkeitsbildung betreffen den ganzen Menschen und lassen sich selten in privat und beruflich aufteilen, ebenso wie gesundheitsbezogene Kompetenzen zur Stressbewältigung oder Bewegungsfreude. Das Konzept des lebenslangen Lernens geht sogar davon aus, dass Lernen an sich einen hohen Wert darstellt. Wer sich offen und interessiert in Lernsituationen begibt, wird auch viel leichter für andere Lernanforderungen zu gewinnen sein. So scheint die Programmeinteilung von Anbietern in Sparten häufig nicht an der Lebenswelt der Nachfrager orientiert, sondern eher ein Vehikel zur internen Organisierbarkeit (vgl. Leitfaden Prävention 2006, S.17).

Lebenslanges Lernen bedeutet aber nicht nur eine auf die gesamte Lebensdauer bezogene Aufforderung, die äußeren Veränderungen nachzuvollziehen, sondern auch biografisches Lernen. Der Lebensverlauf ist ein Entwicklungsprozess, der je

nach Lebensphase unterschiedliche Anforderungen stellt. Diese lebensspezifischen Entwicklungen können nur in begrenztem Maße übersprungen oder zeitlich umgruppiert werden. Die vorausgegangenen Lebensphasen liefern nämlich nicht nur Kenntnisse, sondern auch Fähigkeiten, die als Voraussetzungen zum Weiterlernen anzusehen sind (Iller 2006, S. 27).

Für viele Menschen bedeuten die mit dem Konzept des lebenslangen Lernens verbundenen neuen Formen, Möglichkeiten und Orte des Lernens ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung. Die Begriffe „selbstgesteuertes Lernen“, „selbstorganisiertes Lernen“, „Selbstlernen“, „selbstverantwortetes Lernen“, „selbständiges Lernen“ u. a. werden dabei nahezu synonym gebraucht. Letztlich sind damit alle Lernformen gemeint, die den Teilnehmenden ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung ermöglichen, d. h. bei denen die Organisation und die Gestaltung des Lehr-Lern-Prozesses zu einem großen Teil in der Verantwortung des Lernenden selbst liegen (Bastian u. a. 2004, S. 41). Für den Lernerfolg Erwachsener ist daher von großer Bedeutung, dass sie eigene Handlungsprobleme als Lernthemen erkennen und ihnen Bedeutsamkeit zuweisen. Selten war das Interesse bestimmter Bevölkerungskreise an Formen des Lernens, an Kursen der Erwachsenenbildung, an offenen Universitäten, Studienreisen etc. so groß wie heute. Auch der Gesundheitssektor hat davon profitiert. Wer heute daran interessiert ist, kann sich fast überall zu Gesundheitsfragen weiterbilden: in Volkshochschulen, bei Krankenkassen, in Fitnessstudios, bei Vereinen, in Arzt- und physiotherapeutischen Praxen, im Betrieb, im Nachmittagsprogramm der Ganztagschule, in Selbstlernprogrammen auf CD und Video, im Fernsehen, in Zeitschriften und bei der Ratgeberlektüre. Einer Teilhabe stehen möglicherweise nur die begrenzten finanziellen Mittel entgegen. Denn gefühlte und real schlechtere soziale Lage des unteren Mittelstands treffen heute auf eine zunehmende Marktorientierung und höhere Preise der Bildungsanbieter.

Das Konzept des lebenslangen Lernens ist aber auch kritisch zu betrachten. Die gesellschaftliche Aufwertung ist ein zweischneidiges Schwert, weil es die individuelle Verantwortung betont und an die Selbstlernkompetenz appelliert. „Die allseitige Botschaft des „Selbst“ ist ambivalent.“ (Siebert 2006, S. 26) Ähnlich wie in der Krankenversorgung zieht sich der Staat auch in der Weiterbildung stärker aus der öffentlichen Verantwortung und vergrößert damit die soziale Kluft. Es sind die ohnehin schon besser Qualifizierten, die die Möglichkeiten des selbstverantworteten Lernens überdurchschnittlich nutzen. Schließlich sind die Anforderungen, die an die Lernenden gestellt werden, hoch: Sie müssen ihre eigenen Lernbedürfnisse erkennen, daraus Lernziele ableiten und entsprechende Lernstrategien auswählen können.

Appelle des lebenslangen Lernens und permanenter Veränderung können auch als Zumutung, Überforderung und Verunsicherung erlebt werden. Lebenslang hat insofern auch leicht den Beigeschmack von lebenslänglich. Der Zwang zum Lernen und Verändern kann gerade bei älteren Erwachsenen Lernwiderstände auslösen, wenn sie das Gefühl haben, ihre Erfahrung

und Zuverlässigkeit werden nicht mehr wertgeschätzt, sondern disqualifiziert sie gerade zu (Siebert 2006, S.135).

Nicht zufällig wird gleichzeitig mit der Propagierung des lebenslangen Lernens bei der Vergabe öffentlicher Mittel darauf geachtet, inwieweit durch die geförderten Maßnahmen sozial Benachteiligte erreicht werden können. Die Notwendigkeit, hier einen Ausgleich zu schaffen, wird trotz knapper öffentlicher Kassen gesehen. Darüber hinaus gerät aber leicht aus dem Blick, dass zunehmend auch der abstiegsbedrohte Mittelstand Förderung nötig hat.

Um die Gratwanderung zwischen den Chancen und der gesellschaftlichen Verantwortung deutlich zu machen, heißt es in den Qualitätsbausteinen der Gesundheitsbildung an Volkshochschulen: Gesundheitsbildung „geht vom lebenslangem Lernen aus, d. h. Gesundheit als kontinuierlichen Lernprozess zu begreifen und mit biografischen Erfahrungen zu verknüpfen und gleichzeitig die Selbstbestimmung von Menschen über ihre Gesundheit als kollektive Aufgabe zu fördern und einer individuellen Schuldzuweisung oder jeglicher Bevormundung gegenzusteuern“ (Arbeitskreis Gesundheit der Landesverbände 2001, S. 5).

3 Bildung für Ältere oder Altersbildung

*Es tut jedem gut,
sich auf seine eigenen Beine zu stellen,
diese Beine mögen sein,
wie sie wollen.
Theodor Storm*

3.1 Wann fängt eigentlich „das Alter“ an?

„Altern ist ein lebenslanger Prozess, der mit der Geburt beginnt und mit dem Tod endet“ sagt der Gerontologe Andreas Kruse (Kruse 2006, S. 9). Demgegenüber steht der Begriff Alter für eine Lebensphase. Wann diese Lebensphase erreicht wird, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Verlauf des Alternsprozesses, sondern aus gesellschaftlicher Konvention. Alter ist also demnach ein Konstrukt (Iller 2006, S.1). In vielen Gesellschaften werden Menschen mit Erreichen des Rentenalters als „alt“ bezeichnet, dies können je nach Rentenregelung in dem einen Land 60-Jährige, in dem anderen 65-Jährige sein. Darüber hinaus ist die Verschiedenartigkeit älterer Menschen in Bezug auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sehr hoch: 70-Jährige, die regelmäßig körperlich und geistig trainieren, können eine höhere Leistungsfähigkeit aufweisen als 50-Jährige, die nur sehr geringe körperliche und geistige Aktivität zeigen. Schließlich fühlen sich viele Menschen nicht so alt wie sie nach Kalenderjahren sind. Die Relativität von Altersgrenzen hat also auch immer etwas mit inneren Bildern zu tun, die wir

uns von bestimmten Lebensaltern machen. Und dieser Effekt ist unabhängig von den kulturellen Hintergründen, wie die Arbeitsmediziner Ilmarinen und Tempel anhand einer Befragung von Beschäftigten im Gesundheitswesen ausführen.

Tab. 1: Subjektives Befinden und kalendarisches Alter*
 Durchschnittliches psychologisches Alter – Abweichung vom kalendarischen Alter in fünf Ländern (Angaben in Jahren)

	<i>Brasilien</i>	<i>Kroatien</i>	<i>Polen</i>	<i>Ukraine</i>	<i>USA</i>
Wie alt fühlen sie sich?	-6,2	-4,1	-6,1	-3,4	-5,6
Wie alt sehen sie aus?	-4,2	-3,3	-3,9	-3,0	-4,5
Welches Alter bestimmt ihr Handeln?	-4,8	-5,2	-7,3	-2,0	-4,5
Wie alt möchten sie sein?	-11,1	-7,9	-15,1	-9,7	-9,5

Befragt wurden insgesamt 880 Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen
 Quelle: Barnes-Farrell an Rumery 2000 nach Ilmarinen/Tempel 2002

*Auch hier ist die Plausibilitätsprüfung anhand einer Selbsteinschätzung didaktisch empfehlenswert.

Für die Bundesrepublik Deutschland wird prognostiziert, dass im Zeitraum 2000 bis 2040 das Erwerbspersonenpotenzial um ca. ein Fünftel zurückgehen, sich aber vor allem der Anteil älterer Beschäftigter durch eine veränderte Zusammensetzung der Erwerbsbevölkerung drastisch erhöhen wird. Aus der Alterspyramide sei eine Birne oder ein Dönerspieß geworden (Iller 2006, S. 3). Die Politik reagierte auf diese Entwicklung, nach über 100 Jahren Lebensarbeitszeitverkürzung kam es ab 1992 zu einer Trendwende. Frühverrentungen und Altersteilzeit wurden eingeschränkt, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit schrittweise umgesetzt. Damit rückt das bisher unterschätzte Potenzial älterer Arbeitnehmer aus zwei unterschiedlichen Gründen in den Fokus. In einigen Jahren werden voraussichtlich qualifizierte Beschäftigte dringend benötigt und die Menschen mit Beschäftigung werden länger arbeitsfähig bleiben müssen. Zentrale Akteure, um die Beschäftigungsfähigkeit im Alter zu erhalten und zu fördern, sind die Betriebe. Ob dieser Paradigmenwechsel allerdings schon in der Wirtschaft angekommen ist oder nur durch arbeitsmarktpolitische Maßnahmen herbeigeführt wird, bleibt fraglich (Iller 2006, S. 4). Altersgrenzen für den Übergang von der Erwerbsphase in die Nacherwerbsphase haben im Wesentlichen drei Funktionen: Sie sind Planungsinstrument für die Betroffenen, personalpolitisches Steuerungsinstrument für die Unternehmen und Regulierungsinstrument für die Sozialversicherungssysteme.

Alter wird auch seit den 1990er Jahren sozialwissenschaftlich und pädagogisch neu diskutiert. Unter dem Einfluss des lebens-

langen Lernens wird Alter in der Erwachsenenbildung unter dem biografischen Blickwinkel gesehen. Alle Lernprozesse Erwachsener basieren auf früheren Erfahrungen und sind auf die Zukunft gerichtet. Der Blick auf die Biografie ist auch deswegen so wichtig, um in den biografisch erworbenen Orientierungsmustern Anhaltspunkte zu finden, warum Menschen sich von Bildung ausschließen. Mit dem biografischen Lernen hat sich der Akzent von der Altenbildung als Zielgruppenarbeit auf die Altersbildung als lebensbegleitende Aufgabe verlagert. Auch Bildungsangebote für junge Erwachsene, für Menschen im Zweit- oder Drittberuf, für Frauen nach der Familienphase beinhalten eine Dimension des Alterns.

Wenn wir heute über betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Beschäftigte reden, müssen wir uns entscheiden, über welche Generationskohorten wir sprechen wollen. Die Natur kennt keine Sprünge. Die Veränderungen in unserem Organismus wie auch in unserer Persönlichkeit vollziehen sich allmählich, sie sind gradueller Art. Auf das Verständnis von Alter angewendet heißt dies: Die Abgrenzung eines eigenen Lebensabschnittes „Alter“ ist im Grunde nicht möglich (Kruse 2006, S. 10). Und dennoch sind Altersgruppen geprägt durch gemeinsame zeitgeschichtliche Ereignisse. In einigen Untersuchungen werden Personen ab der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens, d. h. ca. ab dem 40. Lebensjahr zu den Älteren gezählt. Zielgruppen für Reformen werden jedenfalls kaum mehr die 60-Jährigen sein, sondern zunehmend steht die Arbeitsfähigkeit alternder Erwerbspersonen ab 45 Jahren im Zentrum der Überlegungen (Gramke/Heimer 2006, S. 42). Die Generation der heute mehr oder weniger 50-Jährigen hat durch die politischen, ökologischen und sozialen Bewegungen der 1970er Jahre tendenziell eher konsumkritische Haltungen und Werte der Selbstbestimmung entwickelt. Die Kohorte der heute 60-Jährigen ist geprägt durch die Entbehrungen im Nachkriegsdeutschland und die Aufbaujahre. Traditionelle Familienbindungen und Verpflichtungen gibt es heute weniger als früher. Die heute 45- bis 60-Jährigen müssen andere Werte definieren, neue Ziele und Inhalte erarbeiten. Sie sind mobil, soweit sie im Berufsleben stehen, finanziell einigermaßen ausgestattet und haben relativ gute Bildungsvoraussetzungen. Besonders Frauen verbinden mit der nachfamiliären Zeit eine Phase der Selbstfindung oder zumindest Selbstvergewisserung und haben einen hohen Anspruch an Selbstverwirklichung.

Ältere Migranten und Migrantinnen verfügen meist über weniger Einkommen als die Deutschen, aber die meisten von ihnen leben in stabileren familiären Netzwerken. Das Verhältnis zwischen Alt und Jung ist zwar nicht ohne Konflikte, aber emotional meist sehr intensiv. Allerdings war die Ursache der Migration häufig mit Stress verbunden. Existenznot, Verfolgung und Krieg sind vielleicht schon lange her oder betrafen die vorherige Generation, trotzdem hat vermutlich die unsichere Zukunftsperspektive auch die eigene Lebenssituation geprägt. Außerdem hat das Leben in der neuen Kultur spezifische Anpassungsleistungen nötig gemacht, die möglicherweise mit Verunsicherung und Kompetenzverlust verbunden waren. Hinzu kommt, dass ältere Migranten und Migrantinnen häufig an

wenig qualifizierten Arbeitsplätzen arbeiten, die aber mit großen gesundheitlichen Belastungen verbunden sind.

Wie sich in einer alternden Gesellschaft leben lässt, hängt von der Sichtweise auf das Alter ab. Das Alter bringt Gewinne und Verluste. Altersbilder und die Wahrnehmung und Bewertung von Alterserscheinungen haben eine gesellschaftlich normative und eine subjektiv individuelle Komponente. Um aktiv auf den Alternsprozess Einfluss zu nehmen, das Altern zu gestalten, reicht es nicht aus, nur die individuelle Verantwortung hervorzuheben, ohne die Realisierungsbedingungen für eine altersgerechte Lebensgestaltung in Betracht zu ziehen. Genauso wenig Erfolg versprechend ist jedoch auch, Konzepte zur Veränderung an Rahmenbedingungen zu entwickeln, ohne die individuellen Voraussetzungen zu berücksichtigen. Und letztendlich greifen beide Strategien zu kurz, wenn sie nicht die gesellschaftlichen Alterskonstrukte, die vorherrschenden Erwartungen und Bilder über das Altern in ihre Überlegungen einbeziehen (Iller 2006, S. 396).

Der fünfte Altenbericht der Bundesregierung geht im Einleitungskapitel von fünf Leitbildern im Hinblick auf die Entwicklung, Aufrechterhaltung und gesellschaftliche Nutzung von Potenzialen im Alter aus:

- Alter als Motor von Innovation,
- Recht und Pflicht auf lebenslanges Lernen,
- Prävention in allen Phasen des Lebenslaufs,
- Nachhaltigkeit und Generationssolidarität,
- Mitverantwortlicher Einbezug älterer Menschen.

(in Kruse 2006, S. 14)

3.2 Offen bleiben in Umbruchsituationen

*Jeder soll neugierig sein auf sich selber
und soll sich zu Tage fördern wie aus
der Tiefe ein Stück Erz oder ein Quell...*
Bettina von Arnim

Wer sich mit der Lebenssituation älterer Arbeitnehmer beschäftigt, sollte auch seine eigenen Bilder überprüfen. Denn 50-Jährige denken beim Thema Alter eher an ihre Elterngeneration, dabei sind möglicherweise sie selbst angesprochen. Auch stellt sich die Frage, ob das Bild des lernungewohnten älteren Arbeitnehmers in naher Zukunft noch den Bildungsbiografien der Älteren gerecht wird. Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass die Normalbiografie alles andere als normal ist. Vielmehr ist bei vielen der heute ca. 50-Jährigen die brüchige Biografie mit Tätigkeits- und Stellenwechseln sowie verschiedenen Formen der Weiterbildung eher der Normalfall (Iller, 2006, S. 8). Nicht umsonst wird in diesen Generationen von Patchworkidentitäten und Bastelbiografien gesprochen. Und selbst wenn Mitarbeitende lange in einer Firma geblieben sind, haben sie meistens ihr Aufgabenfeld gewechselt, was in der Regel auch mit Umzügen, Einarbeitungen und neuen sozialen Kontakten verbunden ist. Hinzu kommt, dass als Referenzgröße eines „normalen“ Erwerbsverlaufs das „männliche“ Normalarbeitsverhältnis gilt.

Diese Normalitätsvorstellung lässt allerdings außer Acht, dass Frauen häufig einen anderen Erwerbsverlauf hatten und haben. Und dies gilt sowohl für alleinerziehende Mütter, für Frauen, die mit dem Rückhalt eines Partners eine Erziehungspause eingelegt haben, als auch für Frauen ohne Kinder, die in den betroffenen Altersgruppen häufig nicht ein so großes Gewicht auf die Karriereplanung gelegt haben. Lässt sich also aus der Überlegung, dass 40- bis 50-Jährige gemeinhin flexibler in ihrer Lebensgestaltung sind als angenommen, folgern, dass die Älteren von morgen bereits gelernt haben, ihren Alternsprozess zu gestalten? Das wäre sicherlich zu weit gegriffen. Außerdem ist nur fähig, seine beruflichen Qualitäten einzusetzen und zu entfalten, wer langfristig gesund und leistungsfähig bleibt. Die Forderung, dass Mitarbeitende bei aller individuellen Verantwortung auch durch die Betriebe darin unterstützt werden müssen, sowohl ihre berufliche und persönliche Entwicklung als auch ihre Gesundheit flexibel im Sinne einer Work-Life-Balance zu steuern und zu sichern ist deshalb nachvollziehbar (Krauss-Hoffmann/Wittmann 2006, S. 67).

In der Motivationsforschung ist man zu der Erkenntnis gekommen, dass so genannte kritische biografische Lebensereignisse die wichtigsten Lernmotivationen im Erwachsenenalter sind (Siebert 2006, S. 114). Kritische Lebensereignisse sind z. B. der Verlust des Partners/der Partnerin, Krankheit, drohender Verlust des Arbeitsplatzes, Umstrukturierungen im Betrieb, das Ende der familiären Phase, die Wechseljahre bei Frauen oder das nahende Ende der Erwerbsbiografie. Allgemein gesagt: Ereignisse, deren Eintreten von den Betroffenen nicht oder nur wenig beeinflusst werden können, die zum falschen Zeitpunkt eintreten oder den Wert der eigenen Person in Frage stellen. Das Kritische an den Ereignissen lässt sich kaum verallgemeinern und es bestehen durchaus große individuelle Unterschiede in ihrer Bedeutsamkeit. So kann z. B. das „Cooling out“ (Abkühlen/Auslaufen) des Erwerbsverlaufs sowohl positiv als auch negativ empfunden werden. Einen wichtigen Einfluss haben hier natürlich die Begleitumstände, aber auch die inneren Bilder darüber, wie eine gelungene Erwerbsbiografie auszusehen hat, spielen eine große Rolle.

Umbrüche können den Weg frei machen für bisher latente Wissensbestände über das eigene Leben, den Lebensstil oder auch das Gesundheitsverhalten. Biografisches Lernen meint dabei das Herstellen neuer „Lebenskonstruktionen“, die eine Verbindung zwischen dem Alten und dem Neuen liefern. Häufig finden solche Sinnkonstruktionen erst rückblickend statt, stellen Zusammenhänge zwischen einzelnen Episoden des bisherigen Lebens her und geben in persönlichen Krisen Orientierung. In Umbrüchen werden Menschen aufmerksamer in ihrer Wahrnehmung. Sie werden empfänglich für eine gesündere Lebensweise, sie achten stärker auf die Signale ihres Körpers, bewerten Gewohnheiten und Lebensstile neu. Eine betriebliche Gesundheitsförderung, die biografisches Lernen einschließt, hat die Möglichkeit, Mitarbeitende dabei zu unterstützen, Veränderungen und Umbrüche nicht nur als Bedrohung, sondern auch als Chance wahrzunehmen.

3.3 Lernen Ältere anders?

*Wer die Erde nicht berührt,
kann den Himmel nicht erreichen.
Elisabeth Moltmann-Wendel*

Wie schon ausgeführt wurde, bestehen in der Teilnahme an allgemeiner und beruflicher Bildung erhebliche soziale Ungleichheiten nach Bildungs- und Qualifikationsniveau, Erwerbstätigkeit, beruflichem Status, Geschlecht, Nationalität und Alter. Generell lässt sich zwar eine geringere Weiterbildungsteilhabe bei älteren Beschäftigten feststellen, bestimmte Beschäftigungsgruppen, z. B. hoch qualifizierte Beschäftigte, zeigen aber am Ende des Erwerbslebens sogar steigende Teilnahmequoten (Kruse 2006, S. 16).

Wichtige Weichen der Lernfähigkeit und der Lerninteressen werden im frühkindlichen Alter gestellt. Aber unser Gehirn ist so lernfähig, dass auch im höheren Alter noch „umgelernt“ werden kann. Die neuere Gehirnforschung gibt zum Optimismus Anlass: „Inzwischen hat sich herausgestellt, dass das Gehirn auch im Erwachsenenalter noch in hohem Maße strukturell formbar ist. Zwar können sich Nervenzellen nach der Geburt nicht mehr teilen (bis auf wenige Ausnahmen), sie sind jedoch zeitlebens in der Lage, ihre komplexen Verschaltungen an neue Nutzungsbedingungen anzupassen.“ (Hüther in Siebert 2006, S. 15)

Ein Mensch lernt mit 40 Jahren nicht grundsätzlich anders als mit 50 oder 60 Jahren. Deswegen ist es auch nicht etwa erforderlich, zwischen dem Lernen von Kindern, jüngeren und älteren Erwachsenen zu unterscheiden, weil sich die biologische Art des Lernens unterscheidet, sondern weil es unter anderen Lebens- und Umfeldbedingungen stattfindet (Iller 2006, S. 95). Interessen und Erfahrungen prägen im Laufe des Lebens einen Lebensstil, der auch die Einstellung zu Gesundheitshandeln und Gesundheitsbildung umfasst. Diese biografischen Faktoren bestimmen das Lernverhalten viel entscheidender als das Lebensalter.

Ein wichtiger Faktor unterscheidet allerdings in der Regel das Lernverhalten Älterer von den Jüngeren und das ist eine bewusste Einstellung zum Thema Lebenszeit. Viele Menschen verändern in der zweiten Lebenshälfte Prioritäten. Die Vorstellung von der kostbaren und knapper werdenden Ressource Lebenszeit macht eine ständige Auswahl zwischen wichtigen und weniger wichtigen Tätigkeiten und Projekten erforderlich. Manche Menschen öffnen sich in dieser Lebensphase neugierig neuen Erfahrungen, andere verschließen sich dagegen bewusst Veränderungsprozessen. In eine Multioptionsgesellschaft gehört eben auch die Option, sich manchen Lernzwängen und Lernzumutungen zu widersetzen (Siebert 2006, S. 16). Nachvollziehbar wird dies, wenn wir uns vor Augen führen, dass die Veralterungsrate von Wissen rasant gewachsen ist. Ältere haben schon viele Paradigmenwechsel in Form von Wellenbewegungen erlebt. Auffassungen, die heute als Innovationen gefeiert werden, sind morgen vielleicht schon überholt und

übermorgen wieder als neuester Trend angesagt. Auch eine begrenzte Lernabstinenz kann also unter Umständen Bestandteil einer „klugen Lebensführung“ sein.

Häufig bestimmen die frühen und intensiven schulischen Lernerfahrungen die Art und Weise, wie ein Mensch sein Leben lang mit Lernsituationen umgehen wird. Besonders bei weiterbildungsunerfahrenen älteren Teilnehmenden wurde die Schulzeit häufig als bevormundend erlebt. Hier liegen die einzigen Lernerfahrungen also unter Umständen weit zurück und sind durch eine Didaktik geprägt, die nicht erwachsenengerecht ist. Für eine bestimmte Gruppe Älterer ist deshalb das Lernen an sich also nicht positiv besetzt und wenn es überhaupt sein muss, wird es mit sehr traditionellen Lernformen, äußerem Druck und Auswendiglernen gleich gesetzt. Das Gleiche gilt häufig für Ältere mit Migrationserfahrungen.

„Das“ Lernverhalten Älterer gibt es also genau so wenig wie „das Alter“. Aus diesen Gründen ist zu vermuten, dass für die geringere Weiterbildungsbeteiligung älterer Erwachsener generell weniger das Fehlen einer altersgerechten Didaktik ausschlaggebend ist, als vielmehr die mangelnde Öffnung der bestehenden Weiterbildungsangebote für ältere Teilnehmende und ihre Interessen (Iller 2006, S. 144). Die Möglichkeit, über Erkenntnisse aus dem Milieu-Ansatz passgenauer auf verschiedene Lernmilieus Älterer einzugehen, wird in einem späteren Kapitel erörtert werden. Hier soll erst einmal festgehalten werden, dass es keine spezielle altersgerechte Didaktik für Ältere braucht. Stattdessen ist es wichtig, dass die Lerninhalte relevant für die Lebens- und Arbeitssituation, von den Rahmenbedingungen her positiv und sozial angenehm und vor allem biografisch anschlussfähig sind.

4 Pädagogisches Handwerkszeug

*Einzel und frei wie ein Baum
Und brüderlich vereint wie ein Wald
Das ist unsere Sehnsucht.
Nasim Hikmet*

4.1 Zielgruppen und Milieus

Im Gegensatz zu einem offenen Kursangebot in der Erwachsenenbildung ist die betriebliche Gesundheitsbildung von vornherein stärker auf bestimmte Zielgruppen fokussiert. Trotzdem muss auch hier genau überlegt werden, an welche Teilnehmenden sich die Veranstaltung überhaupt richtet. Soll das Angebot für den ganzen Betrieb offen sein oder soll es passgenau für bestimmte Arbeits- und Lebenssituationen ausgerichtet werden? Ist es wirklich sinnvoll, sich speziell an ältere Arbeitnehmer zu wenden oder wäre eine altersgemischte Gruppe effektiver? Sollen verschiedene Hierarchiestufen angesprochen werden? Wird sich das Angebot eher an Männer, an Frauen, an Lernungewohnte oder Menschen richten, die regelmäßig

an Weiterbildung teilnehmen? Mit welchen prägenden biographischen Erfahrungen ist bei den Teilnehmenden zu rechnen? Wie zeitlich flexibel sind sie? Sind ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache vorhanden? Gibt es viele Teilzeitbeschäftigte, alleinerziehende Mütter oder muss auf Schichtarbeit Rücksicht genommen werden?

Ist die gewünschte Zielgruppe erst einmal näher umrissen, muss weiter berücksichtigt werden, welche Motive, Erwartungen und Lerninteressen die Teilnehmenden haben, mit welchen Voraussetzungen sie kommen werden bzw. an welche fachlichen Vorerfahrungen und an welches Lernverhalten angeknüpft werden kann (Bastian u. a. 2004, S. 35).

Um Teilnehmergruppen in ihren Lebensstilen, Lernerwartungen und -erfahrungen systematisch analysieren zu können, wurde in den 1990er Jahren begonnen, die schichtspezifische Bildungsforschung durch Milieustudien weiter zu entwickeln. Grundlegend waren die Arbeiten des Sinus-Institutes, das soziale Lage mit Lebensstilfaktoren verknüpfte (vgl. Fassung von 2006 www.sinus-sociovision.de). Ein Forscherteam um die Bildungsforscher Heiner Barz und Rudolf Tippelt hat seitdem die milieuspezifischen Bildungsinteressen und Lerngewohnheiten näher untersucht und über Pilotstudien Empfehlungen für die Erwachsenenbildung abgeleitet. Interessant ist dieser Ansatz in seiner neuesten Fassung für unsere Fragestellung auch deswegen, weil ausdrücklich Fragen zu Gesundheitsverhalten und Interessen an Gesundheitsbildung berücksichtigt und beschrieben wurden (Tippelt/Barz 2004). Folgende soziale Milieus und ihre Verteilung haben Barz und Tippelt für die Bundesrepublik ausgemacht:

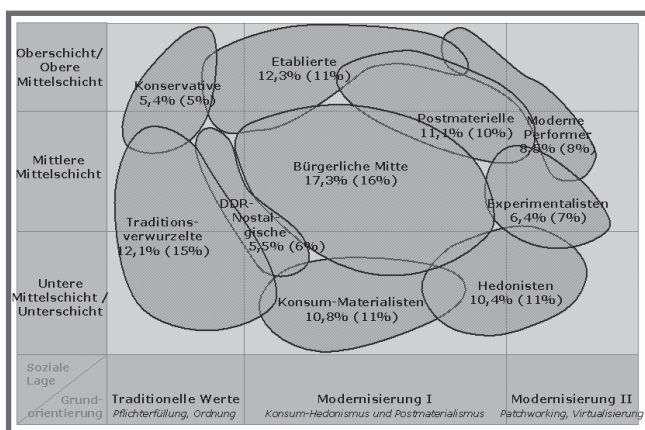


Abb. 1: Überblick über quantitative Verteilung der Sozialen Milieus in Deutschland 2002 (Tippelt/Barz, S. 13, in Klammern der Vergleich Sinus 2001)

Zum Weiterbildungsverhalten lassen sich aus Sicht von Tippelt und Barz die Befunde wie folgt zusammenfassen: „Am weiterbildungsaktivsten sind derzeit die so genannten „Experimentalisten“, die stark individualistisch geprägte „erlebnishungrige und neugierige Boheme“ der Bundesrepublik. ...Zweitstärkste Gruppe sind die „Modernen Performer“, eine junge unkonventionelle Leistungselite. Das intensive Weiterbildungsverhalten

der „Postmaterialisten“ ist u. a. ein Ausdruck ihrer besonders hohen Wertschätzung gegenüber Bildung und ihrer sehr hohen Schulbildung. Das stark materialistisch geprägte Unterschichtsmilieu der „Konsum-Materialisten“ folgt als vierte Gruppe. ...Deutlich unterrepräsentiert sind die traditionellen Milieus der „Konservativen“, der „Traditionalisten“ sowie der „DDR-Nostalgiker.“ (Tippelt u. a. 2004, S. 50f)

An Volkshochschulen wird mit dem Milieu-Ansatz in mehreren Richtungen gearbeitet. So spielt er eine wichtige Rolle im Marketing, wenn es um die Identifikation bereits erreichter Teilnehmender und die Erschließung neuer Teilnehmergruppen geht. Daneben kommt er zum Tragen bei der milieuspezifischen Ausschreibung von Angeboten, bei der Auswahl von Kursleitenden, in der Kursleiterfortbildung zum Umgang mit heterogenen Teilnehmergruppen und im Beschwerdemanagement. Kritikpunkte sind allerdings auch, dass bisher die Genderperspektive kaum berücksichtigt wurde und Menschen mit Migrationshintergrund quasi nicht vorkommen.

Um den Nutzen der Milieu-Studien für die betriebliche Gesundheitsförderung deutlich zu machen, sollen im Folgenden einige Milieus mit den entsprechenden didaktischen Empfehlungen näher vorgestellt werden. Dies kann nur in Ausschnitten geschehen, wodurch sicherlich Feinheiten der Analyse verloren gehen. Im Hinblick auf die Kohorte der 45- bis 60-jährigen Arbeitnehmer wurden ausgesucht:

- die „Postmateriellen“,
- die „DDR-Nostalgischen“,
- die „Bürgerliche Mitte“,
- die „Konsum-Materialisten“.

„Postmaterielle“

Sie verkörpern die Nach-68er. Es dominiert die Altersgruppe der 35- bis 60-jährigen. überwiegend hoch gebildet, kosmopolitisch, tolerant, hohes persönliches Einkommen; Sie zeigen ökologisches, soziales und gesundheitliches Verantwortungsbewusstsein. Sie sehen die Arbeit als Herausforderung und Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Trotz hoher Leistungsbereitschaft haben Freizeit und Familie auch einen hohen Stellenwert (Sabbatical-Anhänger). Nutzung von Internet/PC ist selbstverständlich; selbstverständliche Integration von lebenslangem Lernen in den Alltag, „nicht auf der Stelle treten, in Bewegung bleiben“; ganzheitliches Gesundheitsverständnis mit Wert auf gesundheitsförderliche und genussorientierte Lebensweise

Gesundheitsbildung: starkes Informationsbedürfnis, hoher Wissensstand, häufig Kurserfahrung, z. B. Homöopathie oder asiatische Entspannungstechniken, Bevorzugung informeller Lernformen wie Gespräche mit Freunden und Bekannten, Lesen von Fachzeitschriften und -literatur, Ablehnung von Yellow-Press-Erfolgsrezepten; Skepsis gegenüber Schulmedizin, Prinzip der Eigenverantwortung, nach Möglichkeit selbstgesteuerte Diganose und Therapie von Krankheiten; Betriebliche Gesundheitsförderung wird als kaum etabliert und nicht als Aufgabe des Arbeitgebers wahrgenommen (da wird uns etwas abgenommen, was in die eigene Verantwortung fällt).

Ansprüche an Methode und Ambiente: hohe Qualitätsansprüche an Methode, Didaktik und Inhalt; Bevorzugung von klarer Struktur und Handlungsorientierung, Teilnehmer sollen aktiv einbezogen werden, Bereitschaft zu aufbauendem Eigenstudium, wichtig ist natürliches, freundliches und praxistaugliches Ambiente

Hinweise zur didaktischen Gestaltung: höchste Ansprüche an fachliche und pädagogische Qualifikationen des Dozenten, Offenheit für innovative, interaktive Lehrmethoden, Förderung selbstgesteuerter und gruppendynamischer Lernprozesse, Wertschätzung von Anregungen zur autodidaktischen Vertiefung

„DDR-Nostalgische“

Sie sehen sich als Verlierer der Wende. altersmäßiger Schwerpunkt bei den über 50-Jährigen; Vergangenheit wird verklärt, Verbitterung über die Gegenwart; früher häufig Führungskader, heute einfache Berufe oder arbeitslos; führen einfaches Leben, konzentriert auf Familie, gleichgesinnte Freunde und Vereine; hoher Stellenwert von mitmenschlicher Solidarität und sozialer Verantwortung; einfache Angestellte, Arbeiter, hoher Anteil von Beziehern von Altersübergangsgeld, kleine bis mittlere Einkommen; einfache bis mittlere Bildung, auch Hochschulabschlüsse; Wertschätzung vertrauter, schulischer Formen des Lernens, Lehrkräfte als unhinterfragte Autoritätspersonen, informelle Lernerfahrungen durch Lesen; Gesundheit als Verdienst einer disziplinierten und einfachen Lebensweise

Gesundheitsbildung: Interesse an Fernsehsendungen wie Gesundheitsmagazin Praxis; Hauptverantwortung für Gesundheit im Alltag tragen die Frauen („da kennt sich meine Frau besser aus“). Ablehnung des bundesdeutschen Gesundheitssystems, Unbehagen bezüglich Umweltproblemen und Dominanz chemischer Heilpräparate, Missbilligung von Vermarktung der Gesundheitsförderung; unterdurchschnittliche Teilnahme an Gesundheitskursen, wenn dann alternative Heilmethoden oder fernöstliche Verfahren

Ansprüche an Methode und Ambiente: gefordert werden Praxisbezug und Anwendungsorientierung; hohe Ansprüche an Reputation, fachliche und persönliche Kompetenz des Referenten; gewünscht sind Frontalvorträge ergänzt mit gezieltem Medieneinsatz; möglichst homogene Teilnehmerschaft; räumliche Mindeststandards sollten gewahrt bleiben, Erwartung aufsuchender Bildungsangebote

Hinweise zur didaktischen Gestaltung: Praxisbezug und Anwendungsorientierung, Orientierung an Reputation des Dozenten, Ablehnung von Extravaganz und Selbstdarstellung, Präferenz mediengestützten Frontalunterrichts, homogene Lebenswelt der Teilnehmerschaft, möglichst aus den neuen Bundesländern

„Bürgerliche Mitte“

Sie stellt den statusorientierten Mainstream. altersmäßig breite Streuung, kinderfreundliches Milieu in Mehr-Personen-Haushalten; streben nach moderatem Wohlstand; Sie sind leistungsorientiert und zielstrebig. Wichtig sind beruflicher Erfolg,

gesicherte Position, Etablierung in der Mitte der Gesellschaft, manchmal von Abstiegsängsten geplagt; mittlere Reife mit Lehre, Abitur mit Lehre, einfache und mittlere Einkommensklassen; schulisches Lernen war teilweise Mühsal und Anstrengung, heute Bedauern über verpasste Bildungschancen, heutiges Lernen als Notwendigkeit um am Ball zu bleiben; enge Beziehung zum Elternhaus, aktive Freizeitgestaltung; maßvolles Gesundheitsbewusstsein, Grundregeln gesunder Lebensführung sind bekannt und werden weitestgehend eingehalten, extreme Gesundheitsvorschriften und -Philosophien werden abgelehnt; bei Müttern oft konsequenteres Gesundheitsverhalten

Gesundheitsbildung: Wissensaneignung vorwiegend durch Gespräche, z. B. im Fitnessstudio, selten gezieltes Leseverhalten oder Nutzen der Medien; Kritik an Lifestylezeitschriften als zu oberflächlich; Umsetzung neuer Informationen in eigenes Gesundheits Handeln nur selektiv, Befürchtung von Hypochondrie bei zu intensiver Beschäftigung; selbstverständliche Einhaltung der Grundvorsorge (Arbeitsschutz); Betriebliche Gesundheitsförderung wird als Aufgabe des Arbeitgebers gesehen. Interesse an Maßnahmen zum Stressabbau; Kursbesuche z. B. zur konkreten Problembewältigung wie Rückenfitness, autogenes Training, Ernährung oder auch „Lachen Sie sich gesund“

Ansprüche an Methode und Ambiente: Praxisnähe, Anspruch an Dozenten Verständlichkeit. straffe, zielorientierte Vermittlung, distanzierteres Verhältnis zu innovativen Methoden, pragmatische Erwartungen an Ambiente

Hinweise zur didaktischen Gestaltung: Präferenz von Vorträgen bei Offenheit für Methodenvielfalt, individuelle Zuwendung und Betreuung durch Dozenten, Fachwissen und Souveränität des Kursleiters; im aufstiegsorientierten Segment Inhalts- und Lernzielorientierung, im familienorientierten Segment Freiraum für Geselligkeit, Kontaktknüpfen, Spaß und Entspannung

„Konsum-Materialisten“

Sie wollen wegen ihrer beschränkten finanziellen Mittel zeigen, dass sie mithalten können. breite altersmäßige Streuung bis 60 Jahre, tendenziell etwas jünger; berufliche Chancen sehr eingeschränkt durch mangelnde Qualifikation, ungünstige persönliche Rahmenbedingungen; möchten als Durchschnittsbürger gelten, fühlen sich häufig benachteiligt; Volks-/Hauptschulabschluss mit oder ohne Berufsausbildung, Arbeiter, viele Arbeitslose, untere bis hin zu mittleren Haushaltseinkommen; häufig abgebrochene Ausbildungen, meist gebrochenes Verhältnis zu Bildungsinstitutionen, hohe Schwellenängste; Schulisches Lernen bedeutet Stress, emotionale Distanz zwischen Schülern und Lehrern. Lernen stellt eine zusätzliche hohe Belastung zum problembeladenen Alltag dar. geringes Gesundheitsbewusstsein und ungesunde Lebensweise, starke Betroffenheit von (chronischen) Krankheiten

Gesundheitsbildung: häufig negative Erfahrungen mit dem Gesundheitswesen, Wissenserwerb bei akuten Problemen aus Gesprächen mit dem Arzt; kaum Teilnahme an Gesundheitskursen, Gesundheitsmagazine im Fernsehen werden nicht

gesehen, Arztserien sind dagegen beliebt. Grundwissenserwerb niedrigschwellig z. B. durch Informationskampagnen wie „Ernährungspyramide auf Cornflakes-Packung“. Gesundheitsratschläge werden nur angenommen, wenn sie dem eigenen Empfinden entsprechen. Außerhalb des Arbeitsschutzes ist die betriebliche Gesundheitsförderung ein Fremdwort („auf dem Bau ist des wurscht“).

Ansprüche an Methode und Ambiente: Weiterbildung als Teilhabe an eigentlich fremder Sphäre, keine besonderen Ansprüche, Minimalstandards wie Sauberkeit und Hygiene, allerdings vergleichsweise hohe Ansprüche an Charakter des Dozenten: Einfühlsamkeit, Kameradschaftlichkeit, Nähe; rigide Ablehnung eines aus der Schulzeit bekannten hierarchischen Schüler-Lehrer-Verhältnisses, trotzdem in Anlehnung nach traditionellem Rollenverständnis Wunsch nach Autorität und Disziplin; wohl-dosierter Aufwand, Extraelemente wie freies Essen werden gewürdigt, Vorbehalte hinsichtlich aller Methoden, die vom traditionellen Unterricht abweichen

Hinweise zur didaktischen Gestaltung: Berücksichtigung der geringen und oft negativen Lernerfahrung, langsames Lerntempo, Skepsis hinsichtlich wenig vertrauter Methoden, Homogenität und Lebensweltnähe der Teilnehmerschaft, Freundlichkeit, Kameradschaftlichkeit und Geduld des Dozenten, mäßige Lernzielorientierung, Vermeidung von Überforderung, geringe Bereitschaft für selbstgesteuerte Lernprozesse, Bedürfnis nach Kommunikation und persönlichen Kontakten (alle Beschreibungen in stark gekürzter Form entnommen aus: Tippelt/Barz 2006)

4.2 Lernziele

*Man kann den Menschen nichts beibringen.
Man kann ihnen nur helfen, es selbst in sich zu entdecken.
Galileo Galilei*

Lernziele sind aus konstruktivistischer Sicht eigentlich Lehrziele. Denn was die Teilnehmenden wirklich in einem Kurs lernen und was nicht, ist – wie schon ausgeführt wurde – nur in gewissen Grenzen beeinflussbar. In der Erwachsenenbildung sollte es nicht um das Lehren, sondern um die Ermöglichung des Lernens gehen. Außerdem können Lernziele auch ambivalent sein. Vielleicht lernt eine Teilnehmerin in einem Yoga-Kurs aufmerksamer mit sich umzugehen. Und ihre erste Tat ist, den Kurs abzubrechen, weil sie mit der Kursleitung oder der unterrichteten Art des Yoga nicht einverstanden ist.

Doch auch wenn die Reichweite von Lernzielen beschränkt ist, hat es für die Transparenz des Lehr-Lern-Prozesses eindeutig Vorteile, Lernziele zu bestimmen und auch zu kommunizieren. Sie helfen Kursleitenden und Auftraggebern bei der Kursvorbereitung. Teilnehmende gewinnen einen Gesamtüberblick und können nachvollziehen, wo sie stehen. Lernziele motivieren, wenn sie realistisch und erreichbar sind. Ihre Abstimmung ermöglicht eine Partizipation der Teilnehmenden. Sie erlauben eine Schwerpunktbildung und den planvollen Einsatz der „Lernenergie“. Sie liefern Begründungen für die Auswahl der Inhalte

und Methoden. Sie stellen die Grundlage für die Erfolgskontrolle dar (Bastian u. a. 2004, S. 57).

Welche Lernziele sollten alle Angebote der Gesundheitsbildung enthalten? Sie sollten

- zu Achtsamkeit und besserer Körperwahrnehmung führen,
- zu regelmäßiger körperlicher Aktivität motivieren,
- je nach Thema Übungsprogramme zur Entspannung oder Bewegung vermitteln,
- gezielte Informationen und „Positivbotschaften“ vermitteln.

Gesundheit und Wohlbefinden hängen in großem Maße von der Fähigkeit des Einzelnen ab, sich selbst sensibel wahrzunehmen und zu erleben. Es ist ein wichtiges Ziel von gesundheitsfördernden Maßnahmen, die Entwicklung von Körperwahrnehmung und die positive Erfahrung von Körper und Bewegung zu unterstützen. Negative Körper Einstellungen, die sich in Form von Selbsteinschätzungen wie „Das schaffe ich nie“, „Ich bin ungeschickt“ oder „Ich bin zu dick, zu alt“ ausdrücken und häufig zu Bewegungsunlust führen, können positiv beeinflusst werden. Statt Leistung und Konkurrenz geht es um Achtsamkeit, Selbsterfahrung, (Natur-)Erlebnis und Individualität (vgl. z. B. die Lernziele bei Koehnen und Wieder 2001, S. 26). Ein gutes Körpergefühl fördert die Möglichkeit, unbehagliche oder belastende Situationen und Tätigkeiten auszumachen und in angenehmere Verhaltensweisen zu verändern. Wer Botschaften des Körpers wahrnimmt, kann gegebenenfalls schneller und angemessener reagieren. Stresssymptome sind wichtige Warnsignale. Doch gerade in betrieblichen Situationen hat Stress auch eine soziale Funktion, nur wer ausreichend Stress zu beklagen hat, gehört auch zur Leistungselite. Gegenüber Kollegen und Vorgesetzten ist es einfacher, Überlast von Verantwortung zu beklagen, als sich selber als unbedeutend hinzustellen. Gerade bei älteren Beschäftigten kann durch ausgewogenere Work-Life-Balance nachlassender Stress auch als „nicht mehr belastbar, nicht offen für neue Anforderungen“ dekodiert werden.

In Kursen der Stressbewältigung geht es um Übungsprogramme, die Wege der Entspannung, Selbstwahrnehmung, Körpersensibilisierung und positiver Selbstbeeinflussung aufzeigen. Stresssymptome können sich sehr unterschiedlich äußern. Auch Rücken- und Gelenkschmerzen, Atemprobleme oder Ernährungsweisen haben stressbedingte Komponenten. Die meisten Berufe zeichnen sich durch einseitige und zu wenig Bewegung aus. Zur Unfallvermeidung gerade auch bei älteren Beschäftigten ist deswegen das Lernziel Koordination besonders wichtig. In allen Kursen sollte es eher um Aktivierung statt Vermeidung von Bewegung gehen. Dogmatische Verhaltensregeln mit Falsch-Richtig-Dichotomien (Zweiteilung) sind dabei hinderlich, wie der Erlanger Sportwissenschaftler Klaus Pfeifer in einer Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung zu Programmen der Rückengesundheit feststellt. Stattdessen geht es darum, Teilnehmende in ihrer Eigenwahrnehmung zu sensibilisieren, denn Menschen, die aktiv mit ihrem Rückenschmerz umgehen, leiden weniger, verspüren schneller Besserung und haben kurzfristig weniger Probleme (Pfeifer 2004).

Manche Teilnehmende werden enttäuscht sein, falls sie erwartet haben, ihnen würde allgemeingültig und verbindlich gesagt, was sie tun müssten, um sich beweglicher zu halten, wohler zu fühlen und ihre Beschwerden zu lindern. Ähnlich wie die schnelle Arzneimittelvergabe beim Arztbesuch ist die einfache Lösung auch in der Gesundheitsbildung nicht unbedingt die bessere. Es kann sein, dass es auch Enttäuschungen gibt, weil jemand mehr Führung gewünscht hätte (vgl. Lernerwartungen im Milieuansatz). Statt einfachen Rezepten bekommen Teilnehmende in der erwachsenengerechten Gesundheitsbildung ein Angebot geliefert, aus dem sie ihren beruflichen und privaten Lebensumständen, ihrem Temperament, ihrem Verständnis von Disziplin und ihrer Vorstellung von ihrem Körper entsprechend selbst etwas Gutes für sich tun können. Letztendlich muss jeder selbst aktiv werden und herausfinden, wie und welche Elemente er in seinen Alltag einbauen kann (Kuhnert 2001, S. 25). Zu diesem Angebot gehören natürlich auch gezielte Informationen, z. B. über den Aufbau der Wirbelsäule und die Vermittlung von „Positivbotschaften“ im Sinne von „Versuchen Sie einmal die Bewegung so auszuführen und spüren Sie nach, wie es Ihnen damit ergangen ist“.

Beim Lernziel Anatomie geht es nicht darum, die Anatomie des Körpers zu lernen. Aber in kleinen Portionen verabreichte Informationen, z. B. über das Wesen der Gelenke, können motivieren, sich in die Gelenke „hineinzudenken“. Diese steigern so das Verständnis und die Wahrnehmung für ihren Körper und seine Belastungen. Teilnehmende lernen den Körper als Signalgeber zu schätzen, der manchmal wichtige Informationen senden kann, auch wenn der Kopf auf Durchhalten schaltet (Kuhnert 2001, S. 9).

Der Übergang zwischen Gesundheitsförderung und Therapie ist fließend. Eine Abgrenzung ist in der Praxis jedoch notwendig. Gerade in Programmen für Ältere jedoch ausschließlich primäre Prävention im engen Sinne zu fordern, also z. B. nur Personen anzusprechen, die bisher keine Rückenschmerzen hatten, ist nahezu unmöglich. Die meisten älteren Beschäftigten, die an Kursen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen, möchten vielmehr erneuten Schmerzen vorbeugen oder bestehende Beschwerden lindern. Nahezu alle zeigen eine mehr oder weniger auffällige Symptomatik. Sie kennen das Gefühl ausgebrannt zu sein, haben gelegentlich Knie-, Ellenbogen-, Rücken- oder Kopfschmerzen. Es scheint sinnvoll, die primäre Prävention auf das Vorbeugen von erneuten Beschwerden auszuweiten und die Vorbeugung von Chronifizierung einzubeziehen. Der Übergang zur sekundären Prävention, die z. B. während der akuten Phase von Rückenerkrankungen und danach durchgeführt wird, kann u. U. fließend sein.

4.3 Didaktik und Methodik

*Nur das besitzt ein jeder als sein wahres Eigentum,
was er genießt und gebraucht.
Marcus Tullius Cicero*

Leider gibt es in der Erwachsenenbildung keine Geheimrezepte dafür, welche Methoden am schnellsten und sichersten zum gewünschten Ziel führen. Keine noch so gute Empfehlung für didaktisch-methodisches Handeln passt für alle Lernsituationen und für jeden Menschen. Je selbständiger und heterogener das Gegenüber, umso schwieriger wird es für den Lehrenden, Reaktionen vorherzusehen und präzise einzuschätzen (Bastian u. a. 2004, S. 53). Umso wichtiger ist es, dass Kursleitende über ein großes Repertoire an Methoden verfügen und in der Lage sind, diese der Situation angemessen einzusetzen. Angemessen heißt auch, dass nicht zwangsläufig ein bunter Strauß aufgefächert werden muss. Methoden sind immer Mittel zum Zweck und sollten vor lauter Freude an der Vielfalt nicht mit den Inhalten verwechselt werden. Ein dosierter Umgang mit Formen des Methodenwechsels und der Mediennutzung ist angebracht. Es sollte immer überlegt werden, welche Vorgehensweise für welche didaktischen Absichten besonders geeignet ist und wie die jeweilige Zielgruppe z. B. unter Milieugesichtspunkten mit dem Angebot umgehen wird. Kursleitende sollten auch keine Scheu haben, – falls notwendig – Planungen vor Ort zu revidieren.

Ein erwachsenengerechter Arbeitsstil bedeutet für Kursleitende:

- zu sagen, was sie vorhaben, ohne individuelle Erfahrungen vorwegzunehmen,
- zu begründen, warum eine bestimmte Vorgehensweise gewählt wird,
- gegebenenfalls das Vorhaben abzuändern, wenn sich dies nach einer ersten Diskussion als angebracht erweist,
- die einzelnen Lernschritte bewusst zu machen, auf eine Ergebnissicherung hinzuwirken.

(Bastian u. a. 2004, S. 74)

Didaktische Grundlage der Gesundheitsbildung ist eher die Gestaltpädagogik als die Verhaltenstherapie: Es geht nicht darum, Verhalten zu verändern, Wahrnehmung zu veranlassen, Wissen zu vermitteln, Haltung aufzubauen, sondern darum, einen Raum zu schaffen, der dies ermöglicht. Indem Kursleitende keine Problemlösung vorgeben und eine Vielzahl von Lösungsmöglichkeiten zulassen, unterstützen sie die Übenden, Lösungen für ihre Probleme selbst zu finden (Kortmann 2000, S. 35). Lernen braucht neue Erfahrungen. Die wichtigste Aufgabe der Kursleitung besteht darin, Erfahrungsräume anzubieten, in denen die Teilnehmenden für sich persönlich eine Bedeutung entdecken können. Der Rückgriff auf Bewährtes verfestigt Gewohnheiten und verhindert neue Erkenntnisse und Einsichten. Die Kursleitung muss daher von vertrauten Erfahrungen der Gruppe ausgehen und Situationen arrangieren, die eben diese Erfahrungen brüchig werden lassen. Neues wird bewusst, wenn es Diskrepanzen entstehen lässt und das Vertraute in Frage stellt. Wie dieser Weg aussieht, wie Übungen- und Erfahrungssituationen gestaltet werden, hängt immer auch von der Vorerfahrung der Teilnehmenden oder dem Stundenthema ab (Koehnen und Wieder 2000, S. 30).

Viele Verfahren der Gesundheitsbildung sind übende Verfahren. Für sie gilt das Prinzip der vertiefenden Wiederholung bei zunehmender Komplexität. Dabei ist es gerade in der Arbeit mit Älteren und deren heterogenen Leistungsmöglichkeiten wichtig, sich an den Schwächeren zu orientieren und den Stärkeren Alternativen zu bieten.

Die Struktur einer Unterrichtseinheit wird sich je nach Thema unterscheiden. Häufig ist aber folgender Aufbau sinnvoll:

- Einstiegsphase (je nach Kursgruppe, Situation und Thema aktivierend oder entspannend),
- Informationsphase (über das Thema und den Aufbau der Stunde),
- Erprobungsphase (mit ausreichend Zeit, um das Neue wirklich aufzunehmen),
- Anwendungsphase (Übertragung auf bereits Bekanntes, z. B. Einordnung in eine Übungsreihe für das Üben zu Hause),
- Ausklang (als Übergang in den Alltag).

In die Erprobungs- und Anwendungsphase sollten immer wieder Möglichkeiten des Nachspürens eingebaut werden. Dabei werden die Teilnehmenden ermutigt, alle Empfindungen und Gefühle wahrzunehmen, ohne sie zu bewerten. Erst wenn eine Übung erlebbar wird, kann sie sich allmählich in der Körperstruktur manifestieren und auch mentale Veränderungen bewirken (Schmid-Neuhaus u. a. 2001, S. 34).

Zwischen den einzelnen Phasen können zusätzlich je nach Bedarf und zeitlichen Möglichkeiten Feedback Runden liegen. Feedback muss nicht immer in der Gesamtrunde und an die Kursleitung gerichtet sein. Sehr bewährt haben sich auch kurze Feedback-Runden in Dreier- oder Vierergruppen, da sie zeitsparend sind, dem Einzelnen mehr Raum lassen und die Hemmschwelle, sich im kleinen Kreis zu äußern, nicht so groß ist.

Sprachstil, Sprachrhythmus, Wortwahl, Klangfärbung und Anrede müssen dem Thema, aber auch der Zielgruppe angemessen sein, ohne dass Kursleitende sich verbiegen und unauthentisch werden. Zur Kurssituation gehört auch eine freundliche Begrüßung und Verabschiedung. Bei der Musikauswahl sollte der Geschmack der Altersgruppe berücksichtigt werden. Unter Umständen bietet sich beim Thema Musik hier auch ein guter Gesprächsanlass, Teilnehmende können ihre Musikwünsche einbringen.

Kursleitende sollten versuchen, einzelne Teilnehmende wahrzunehmen und anzusprechen, um eine gute Kursatmosphäre herzustellen. Gerade Menschen, die sich mit dem Älterwerden beschäftigen, müssen lernen, von ihrem Leistungswillen Abstand zu nehmen und die eigenen Grenzen und Stärken bewusster wahrzunehmen. Umso wichtiger sind positives Feedback und gezieltes Loben. Vorsichtig sollte mit Korrekturen umgegangen werden, denn Korrektur orientiert sich häufig an einer optimalen Form, der kaum jemand gerecht wird. Gerade in der betrieblichen Situation muss jede Konkurrenz unter den Teilnehmenden vermieden werden. Niemand sollte sich durch

noch so freundlich gemeinte Kritik bloß gestellt fühlen. Notwendige Korrekturen können auch dadurch erfolgen, dass ein schwieriger Aspekt der Übungsanleitung wiederholt wird oder bei Einzelnen die Wahrnehmung durch Berühren auf bestimmte Körperstellen gelenkt wird.

4.4 Lernorte und Medien

*Äußere Stille und innere Ruhe
befördern sich gegenseitig.
Helmut Milz*

In der Erwachsenenbildung ist die Frage nach dem Lernort von zentraler Bedeutung. Er sollte bestimmte Qualitätsstandards erfüllen, z. B. körperliches Wohlbefühl ermöglichen, funktional und zweckmäßig ausgestattet sein, Lernprozesse stimulieren, ohne durch Reizüberflutung vom Thema abzulenken. Lernorte müssen zu Zielgruppe, Thema, Lernziel und Methodik passen. Der Neurowissenschaftler Gerhard Roth spricht von einem Ortsgedächtnis des Lernenden: „Wir lernen nicht *an einem Ort*, wir lernen *Orte mit ihren Lernthemen*. *Der räumliche Kontext ist mitentscheidend für den Lernerfolg und wird zusammen mit dem Wissensinhalt gespeichert.*“ (Roth in Siebert 2006, S. 21.)

Kontextuelle Merkmale haben einen entscheidenden Einfluss auf das Behalten und Erinnern und können deshalb auch gezielt genutzt werden, um Orte der Lernermöglichkeit zu schaffen. Im konstruktivistischen Blick werden aus Lehrorten Orte der Lernermöglichkeit (Neidhardt 2006, S. 39). Was Lernende von ihrer Umgebung wahrnehmen, wie sie wahrnehmen und verarbeiten, ist in jedem Einzelfall verschieden, weil das Lernen Erwachsener immer ein Anschlusslernen ist, neues Wissen mit vorhandenem Wissen verglichen wird, aufgrund früherer Erfahrungen ausgewählt und interpretiert wird.

Äußere Anreize sind also keineswegs bedeutungslos, sondern Teil dieses Wechselspiels, sie können Anstöße für Veränderungen geben. Das bezieht sich auf alle äußeren Faktoren gleichermaßen, also keineswegs nur auf Inhalte, die Lehrende (bewusst) zur Verfügung stellen, sondern auch auf andere Aspekte wie Geruch, Farbe, Ausblick, Erreichbarkeit... Lernorte sind nicht statisch vorhanden, sondern sie werden durch Menschen erzeugt und geprägt. Entsprechend können sie auch durch Menschen positiv geprägt werden, eine gute Ausschilderung, ein freundlicher Empfang, kleine Rituale zur „Inbesitznahme von Räumen“ durch gemeinsames Lüften, freundliche Beleuchtung usw. können auch bei Mängeln ein angenehmes Lernklima entstehen lassen.

Unterschiedliche Milieus bewerten Lernorte entsprechend ihres Lebensstils unterschiedlich. Konservative und Traditionsverwurzelte achten vielleicht besonders auf Sauberkeit und Ordnung, Konsum-Materialisten haben vielleicht besonders negative Assoziationen bei allem, was sie an schulisches Lernen erinnert, den Postmaterialisten ist vielleicht vor allem eine warme Atmosphäre wichtig, um sich wohl zu fühlen.

Bei der Planung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung stellt sich die Frage, ob Angebote besser arbeitsplatznah in Räumen des Betriebes (häufig bietet sich hier ein Konferenzraum an) oder in entsprechend ausgestatteten Räumen von Anbietern der Gesundheitsbildung stattfinden soll. Neben der Frage der erforderlichen Qualitätsstandards, auf die gleich noch eingegangen werden soll, spielt die Zielsetzung bei diesen Überlegungen eine entscheidende Rolle.

Für die Durchführung in eigenen Räumen spricht die durch gute Erreichbarkeit und Ortskenntnis niedrige Hemmschwelle. Mitarbeitende melden sich eher an, können die Teilnahme zeitlich besser unterbringen und gegenüber den Kollegen als Teil ihres Arbeitseinsatzes begründen. Außerdem wird die Maßnahme unter Umständen stärker als zum Betrieb gehörig gesehen. Alltägliche Aspekte können leichter einbezogen werden, die betriebliche Wahrnehmung ist größer. Zufriedene Mitarbeitende werden zu Meinungsbotschaftern und prägen damit eine gesundheitsförderliche Unternehmenskultur. Fatal wird es allerdings, wenn die räumliche Situation so negativ ist, dass sie als „nicht würdigend“ wahrgenommen wird, z. B. wenn der Veranstaltungsraum abgelegen, nur über dunkle Flure erreichbar oder eigentlich von anderen Nutzern belegt ist. Ebenfalls problematisch ist, wenn der Schlüssel mühsam organisiert werden muss, der Raum kalt, zu klein oder zu niedrig ist, keine Lüftungsmöglichkeit bietet und überflüssiges Mobiliar ausgeräumt werden muss oder der Boden dreckig ist.

Für die Durchführung in professionellen Räumen spricht in der Regel die bessere Qualität von Raum und Ausstattung. Vielleicht ist auch gerade die Distanz zum Arbeitsplatz für ein spezielles Angebot sinnvoll, denn sie ermöglicht einen freieren Umgang mit Hierarchien oder alltäglichen Zwängen. Neben den konkreten Möglichkeiten vor Ort sollten also auch immer Thema und Angebotsform (kompakt z. B. als Vorbereitung auf den Ruhezustand oder eine regelmäßige wöchentliche Einheit für Rückengymnastik) bei der Lernortauswahl eine Rolle spielen.

Um einen Eindruck von professionellen Räumen der Gesundheitsbildung, die nach Art, Anzahl und Ausstattung dem Lernen erwachsener Menschen angemessen sind, zu geben, sollen im Folgenden die Qualitätsempfehlungen der Volkshochschulen zur Ausstattung von Räumen vorgestellt werden. Wohl wissend, dass die betriebliche Situation häufig Kompromisse notwendig macht.

- Alle Räume müssen gut belüftbar sein sowie regelmäßig, sorgfältig und geruchsneutral gereinigt werden. Ausreichend Tageslicht ist sinnvoll, die Fenster müssen mit Jalousien oder hellen Gardinen uneinsehbar gemacht werden können. Sinnvoll ist eine Umkleidemöglichkeit, die für Frauen und Männern getrennt ist. Toiletten sollten in ausreichender Nähe sein.
- Kurse mit überwiegend psychosozialen und/oder theoretischen Anteilen der Gesundheitsbildung sollten so ausgestattet sein, dass auch körperorientierte Methoden integriert werden können. Dies erfordert: Teppich- oder

Holzboden, bequeme und stapelfähige Stühle, leicht tragbare Tische (bei der Raumgröße muss der Stapelplatz der Tische abgerechnet werden) oder Stühle mit Schreibauflage, Musikanlage, indirekte Beleuchtung, einfache Gymnastikmatten, zusätzlich Overhead-Projektor, Flipchart und eine Möglichkeit, Wandzeitungen zu befestigen, ggf. Beamer, Moderationskoffer und Stellwände.

- Für Angebote aus dem Bereich Entspannung/Körpererfahrung werden für 15 bis 20 Personen 60 bis 80 qm (4 qm pro Person) in einem störungsfreien Raum benötigt. Als Bodenbelag ist hier ein Teppichboden mit guter Naturfaserqualität geeignet, soweit eine zweckentsprechende Reinigung gewährleistet werden kann. Als Alternative sind Parkett- oder Linoleumböden denkbar. In diesem Fall ist die Qualität der Matten von besonderer Bedeutung. Zur Ausstattung gehören eine Musikanlage mit CD-Rekorder, indirekte, dimmbare Beleuchtung, Decken (soweit sie nicht mitgebracht werden), Matten, bequeme Stühle, aber keine Tische, Meditationshocker oder -kissen, Hocker für Atemarbeit.
- Für Angebote aus dem Bewegungsbereich ist für 15 bis 20 Personen von einer Raumgröße von 80 bis 100 qm und 4 m Höhe auszugehen (5 qm pro Person). Der Fußboden sollte elastisch, bruchstabil, splittersicher, formbeständig, gleitsicher, verschleißfest, schall- und wärmedämmend sein. Heute sind Schwingböden allgemein üblich. Für Angebote der Rückenschule oder Wirbelsäulengymnastik sind eine leistungsfähige Musikanlage und eine verdeckbare Spiegelwand sinnvoll. Zur Ausstattung gehören außerdem erwachsenengerechte, stapelbare Stühle für Theorieanteile, Matten für Entspannungselemente, ein Wirbelsäulenmodell als Lehrmaterial, Pezzibälle in verschiedenen Größen. Je nach Angebotspektrum auch weitere Kleingeräte wie z. B. Kurzhanteln, Therabänder, Igel-Bälle, Gymnastikbälle, Gymnastikreifen, Sprungseile etc. (AK Gesundheit der VHS Landesverbände 2001, S. 21/22)

4.5 Kursleitende

*Man kann nur in Berührung sein,
wenn man fühlt.*

Anais Nin

Kursleitende in der Gesundheitsbildung sollten über Qualifikationen und Kompetenzen auf drei verschiedenen Ebenen verfügen:

- fachliche Kompetenz (je nach Themengebiet eine entsprechende fachliche Ausbildung und/oder Berufserfahrung, dazu aber auch ein Verständnis von Gesundheitsbildung und -förderung),
- pädagogische Kompetenz (methodisch-didaktisches Know-how und praktische Erfahrungen in der Erwachsenenbildung),
- soziale und kommunikative Kompetenz (die Fähigkeit, respektvoll und akzeptierend mit anderen Menschen umzugehen, sowie Leiten und Organisieren können, ohne zu bevormunden).

Je nach Angebot kann unter Umständen eine dieser Ebenen mehr in den Vordergrund treten als die anderen. Deswegen ist es für Planende wichtig, sich im Einzelfall nicht nur auf formale Qualifikationen zu verlassen, sondern sich das Profil der Kursleitenden genau anzuschauen und abzuwägen, ob z. B. eher die fachliche Ausbildung oder die pädagogische Kompetenz gefordert sein wird. Wichtig ist hier neben den thematischen Anforderungen auch die Zielgruppe der Veranstaltung mit eventuell milieugeprägten Erwartungen an die Referenten.

Für die betriebliche Gesundheitsförderung gilt darüber hinaus, dass Kursleitende gut über die spezifischen Belastungen des Arbeitsplatzes ihrer Teilnehmenden informiert sein sollten.

Kursleitende, die mit älteren Teilnehmenden arbeiten wollen, sollten darüber hinaus ihr Altersbild und das eigene Älterwerden substanzvoll reflektieren können. Wissen und Sensibilität um verschiedene biografische Hintergründe und Lebensentwürfe ist wichtig für die Kursgestaltung. Im Bildungsprozess kann nur authentisch und glaubwürdig sein, wer die Angst vor dem Nachlassen der Kräfte und der Schönheit selber annehmen kann, Abschied und Älterwerden nicht verdrängen muss, sondern als Teil des menschlichen Daseins begreift, um die Chancen, die sich daraus ergeben, erkennen und nutzen zu können (Völkening 2006, S. 55).

Silvia Kade, Expertin für die Bildungsarbeit mit Älteren am Deutschen Institut für Erwachsenenbildung, hat die professionellen Kompetenzen in der Bildungsarbeit mit Älteren in einem Schaubild zusammengefasst:

<p>Fachkompetenz</p> <p><i>Wissen: Was? Wie? Wann? Wo? Mit wem?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention bei Bedarf, zur rechten Zeit • Sparsamkeitsregel: Zweck-Mittel-Relation • Intervention: wenn keiner weiter weiß • Grenze zu Nichtwissen: keiner kann alles 	<p>Reflexionskompetenz</p> <p><i>Reflektieren, was die Berufsrolle bestimmt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollendistanz, Rollenübernahme • Verzicht auf Besserwisserei/falsches Lob • Gleichwertigkeit der Beiträge • Machtverzicht: Zurücktreten als Experte
<p>Darstellungs-/Methodenkompetenz</p> <p><i>Sich bewusst machen, wie man etwas tut</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Präsentation: Klarheit, Zeit lassen • Erfahrungswissen: anknüpfen, aktivieren • Scheitern als Chance, Fehler als Lernanlass • weder über-, noch unterfordern 	<p>Kommunikationskompetenz</p> <p><i>Beobachten, zuhören, beraten, fördern</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachterrolle: Verzicht auf Richterrolle • Vorrang von Störungen: nicht normalisieren • Gruppendynamik: geheime Hierarchie • Lernkontinuum: jeder von jedem

Abb. 2: Professionelle Kompetenzen in der Bildungsarbeit mit Älteren (Kade 2004, S. 20)

Eine unerlässliche menschliche Qualität in der Erwachsenenbildung heißt Akzeptanz. Es geht um die Bereitschaft, die einzelnen Teilnehmenden emotional so zu akzeptieren, wie sie sind, und ihre derzeitigen individuellen Voraussetzungen und Fähigkeiten zum Ausgangspunkt der gemeinsamen Arbeit zu machen. Respekt und Anerkennung sind Basis der Förderung von Selbstverantwortung. Zur Zusammenarbeit gehören außerdem Partnerschaftlichkeit, Offenheit und Bereitschaft, Wissen mit anderen zu teilen. Kursleitende müssen unterstützen, ohne Abhängigkeiten zu fördern, kompetent sein, ohne autoritär aufzutreten (vgl. auch Kortmann 2000, S. 9). Bei allem pädagogischen Sachverstand und aller kommunikativen Kompetenz sollten sie immer glaubwürdig bleiben und sich mit ihren Stärken, aber auch mit ihren Schwächen einbringen. Jeder hat seinen eigenen Stil und nicht jeder Unterrichtende passt zu jedem Teilnehmenden. Manche Kursleitende identifizieren sich sehr aufgrund eigener positiver Erfahrungen mit ihrem Fachgebiet und haben ihre ganze Lebensweise darauf abgestellt. Gerade dann ist auch eine gewisse kritische Methodendistanz unbedingt angebracht. Denn starke Verbundenheit mit einer Methode kann manchmal dazu führen, dass es an genügend produktiver Distanz fehlt, die ermöglichen würde, auch die Grenzen der eigenen Arbeitsweise zu erkennen (May 2000, S. 22).

Zusammenfassend lässt sich eine unerwünschte Haltung von Kursleitenden folgendermaßen beschreiben:

- Ich weiß, was für sie richtig ist.
- Nur die Methode xy ist wirklich gesundheitsfördernd.
- Wer nicht täglich übt, ist hier falsch.
- Sie müssen meinen Anweisungen schon genau folgen.
- Geben sie sich ruhig einen Ruck und überwinden sie ihre Grenzen.

(Grove 1999, S. 28)

4.6 Kommunikation und Kooperation

*Wer die Zähne zusammenbeißt, verschließt sich der Welt.
Sprichwort*

Das schönste Kursangebot bleibt ohne Nutzen, wenn es wegen mangelnder Nachfrage nicht zu Stande kommt. In der betrieblichen Gesundheitsförderung ist deswegen darauf zu achten, dass Maßnahmen in die betrieblichen Abläufe eingebunden und an alle Beteiligten kommuniziert werden. Dazu gehören die Fragen, wer für Planung und Durchführung der Maßnahme verantwortlich ist, wer wann informiert und angesprochen werden sollte, welche innerbetrieblichen Vernetzungen sinnvoll sind. Sind Betriebsleitung, Personal- oder Betriebsrat, Krankenkasse, Arbeitsschutz, Sozialbetreuung, Arbeitsmedizinischer Dienst usw. einbezogen? Welche anderen Akteure sind erforderlich? Wurden Erwartungen und Bedürfnisse der Mitarbeitenden erfasst und ausreichend berücksichtigt?

Wie wird die Angebotsankündigung kommuniziert? Soll sie im Intranet angekündigt werden, soll es Werbezettel und Aushänge

geben, werden einzelne Mitarbeiter angesprochen? Eine Angebotsankündigung zu formulieren kann mitunter zu einem Balanceakt werden, da verschiedene, zum Teil gegenläufige Anforderungen zu beachten sind: Einerseits sollte die Veranstaltung in der Ankündigung möglichst attraktiv erscheinen, andererseits muss der Text Informationen über den Inhalt und auch über die Vorgehensweise enthalten. Er sollte alle wichtigen Informationen beinhalten, aber auf keinen Fall zu lang sein (Bastian u. a. 2006, S. 52).

Nach den Qualitätsstandards der Erwachsenenbildung an Volkshochschulen gehört zur umfassenden Information Antwort auf die folgenden Fragen:

- Wer kann teilnehmen? (Voraussetzungen, Zielgruppe)
- Was wird gemacht? (Inhalte)
- Wozu soll das gut sein? (Ziel)
- Wie wird es gemacht? (Methoden)
- Mit wem habe ich es zu tun? (Kursleitung)
- Wo, wann und wie lange findet es statt?
- Wie groß ist die Gruppe?
- Was kostet mich das Angebot? (Kostenbeitrag, Arbeitszeit/Freizeit...)

(Rimbach 2000, S. 7)

Je nachdem wie der Text gefasst ist, werden unter Umständen unterschiedliche Zielgruppen und Milieus angesprochen. Beim Thema psychische Gesundheitsressourcen hat sich z. B. gezeigt, dass die Betonung von Entspannung eher Frauen anspricht, die Betonung von Stressbewältigung eher Männer (Borgdorf-Albers 2000, S. 8). Ein sanftes Gelenktraining für ältere Menschen, die wissen, was Gelenkschmerzen sind, braucht eine andere Sprache als der Kurs für junge Erwachsene, die sich für unverwundlich halten, oder der Kurs für aktive Sportlerinnen, die ihre Leistungskraft erhalten müssen. Dasselbe Thema für Maurer, Fliesenleger und Monteure wird wieder eine ganz andere Ansprache nötig machen.

4.7 Evaluation und Dokumentation

*Nur wenn wir wissen, was wir tun,
können wir tun, was wir wollen.*

Moshè Feldenkrais

Ob Lehr- und Lernprozesse erfolgreich waren, lässt sich nur feststellen, wenn man dies mit geeigneten Methoden überprüft. Damit auch im Verlauf eines Kurses die Prozesse besser verstanden, die Interessen umfassend berücksichtigt und die Lehrarrangements dementsprechend ansprechender gestaltet werden können, sollten regelmäßige Überprüfungen und Rückmeldemöglichkeiten vorgesehen werden. Die Evaluation von Lehr-Lern-Prozessen im Nachhinein ist für eine begründete Auswertung und für darauf aufbauende Planungen unabdingbar (Bastian u. a. 2004, S. 101).

Für die Evaluation der Planung ist es wichtig, dass die Lehrenden überprüfen, ob ihre Planung und die Erwartungen der Teilnehmenden deckungsgleich sind, indem sie im Laufe des Kurseinstiegs ihre Planung transparent machen und mit den Vorstellungen der Teilnehmenden abgleichen. Auch im weiteren Lernprozess sollte es immer wieder Rückmeldemöglichkeiten geben.

Eine Ergebnisevaluation gehört heute in der Erwachsenenbildung zur erwarteten Qualitätskontrolle. Unstrukturierte Abschlussrunden sind dabei häufig wenig effektiv, da sie durch die Abschiedssituation geprägt sind und in der Regel das Bedürfnis nach einem gemeinsamen harmonischen Ausklang groß ist. Eine weitere Möglichkeit sind standardisierte Beurteilungsbögen. Hier sollte bei der Fragestellung das Erkenntnisinteresse im Vordergrund stehen. Fragebögen dürfen nicht zu umfangreich sein und den Teilnehmenden sollte ihr Verwendungszusammenhang deutlich gemacht werden. Es darf nicht der Eindruck entstehen, sie seien nur für die Schublade gemacht.

Weitere Qualitätskontrollmöglichkeiten sind z. B. Hospitationen (auch kollegiale Hospitationen zum Erfahrungsaustausch unter Fachkollegen) und natürlich Auswertungsgespräche zwischen Planenden und Kursleitenden.

Zur Evaluation gehört auch die rein quantitative Auswertung. In der betrieblichen Situation muss entschieden werden, ob Teilnehmerlisten geführt werden sollen. Außerdem sollte bei einem Maßnahmenpaket ausgewertet werden, welche Maßnahmen von wie vielen potentiellen Teilnehmenden angenommen wurden, ob die Maßnahmen die angestrebte Zielgruppe erreicht haben, ob die Teilnahme regelmäßig stattgefunden hat und ob sich „Closed Shops“ (eine geschlossene Gemeinschaft, die sich durch spezielle Zugehörigkeiten oder Eigenschaften definiert) oder offene Lerngruppen entwickelt haben.

In der Drittmittelfinanzierung und auch in der durch Krankenkassen geförderten Prävention ist der Nachweis von Teilnehmer- und Kursleiter-Handbüchern, die der Transparenz der Lerninhalte dienen und die Übertragung in den Alltag der Teilnehmenden erleichtern sollen inzwischen üblich. Häufig bestehen diese ausgegebenen Unterlagen aus kopierten Übungsreihen und einigen Hintergrundinformationen. Systematisch aufgearbeitete Kurskonzepte für Teilnehmende und Kursleitende in Buchform gibt es zu 16 Themengebieten über die Volkshochschulen (siehe auch Kapitel 5 Handlungsempfehlungen).

5 Empfehlungen zu Handlungsfeldern und Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung

5.1 Gesundheit gemeinsam erleben

*Lernen Sie Ihren Körper kennen!
Sie haben nur den einen und
der muß Ihr ganzes Leben lang reichen.
Rolf Wirhed*

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist ein Prinzip sehr deutlich geworden, das immer gilt: Menschen halten nur diejenigen Maßnahmen und Verhaltensänderungen dauerhaft durch, die sie selbst als Lösungsstrategien erarbeitet haben. Hinzu kommt, dass die Überzeugung, Einfluss auf Entscheidungen zu nehmen, die für die Person selbst von Belang sind, eine der personalen Gesundheitsressourcen ist (vgl. Kortmann 2000, S. 33). Die Gesundheit zu fördern und zu erhalten, das ist das wesentliche Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Mit mitarbeiterbezogenen Maßnahmen zur Stärkung des Bewegungsapparates und der psychosozialen Ressourcen (Stressbewältigung) kann ein großer Anteil der personalen Gesundheitsressourcen erschlossen werden. Einerseits geht es um die Sensibilisierung der Eigenwahrnehmung, um für sich ein individuelles Bewegungs- und Sportprogramm über das institutionalisierte Angebot im Betrieb hinaus zu finden. Andererseits steht die Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung im Vordergrund. Dies führt zur Stabilisierung der körperlichen und psychischen Gesundheit und trägt zur Persönlichkeitsentwicklung bei.

Im Vordergrund der verhaltensbezogenen Interventionen sollte die Vermittlung von Übungen stehen, die durch Phasen der Informationsvermittlung, der Selbsterfahrung, des Erfahrungsaustausches und der Reflexion ergänzt werden. Hierdurch kommt dem „Lernen mit Kopf, Hand und Herz“ eine besondere Bedeutung zu. Erst durch die Verknüpfung der drei Lernebenen über körperliche Übungen, emotionales Erleben und über theoretisches Wissen entsteht ein ganzheitliches Lernen (vgl. Kuhnert 2001, S. 6). Die drei Lernebenen sind die körperliche Ebene, die kognitive Ebene und die emotionale Ebene. Als Experte, z. B. als Kursleitung, denkt man in komplexen Zusammenhängen und hat ein umfassendes Wissen vom Körper als ein Netzwerk mit unterschiedlichen Systemen. Teilnehmende müssen sich bildlich gesprochen erst in das Netz einwählen, um sich ein Grundverständnis über das Wesentliche zu schaffen. Eine bunte Mischung der drei Lernebenen kann zu einer nachhaltigen Motivation der Teilnehmenden führen, weil sich jede Person den eigenen Bedürfnissen entsprechend jederzeit in das „Netz“ einwählen kann.

Ein Beispiel: Eine Atemübung ist für einen Teilnehmenden eine körperliche Übung. Eine andere Person spürt durch Eigenbeobachtung der Atemübung auf emotionaler Ebene nach. Noch andere Personen sind beeindruckt von den Aussagen zu den Zusammenhängen, wie das eine das andere beeinflusst, und erfassen die Atemübung kognitiv (vgl. Rimbach 2003, S. 6). So sind die Kursinhalte nicht nur individuell anschlussfähig, sondern verknüpfen kognitive und körperliche Muster auf veränderbare und neue Weise. Das vernetzte Wissen, Gelerntes und Erfahrbares kann über den Kurs hinaus in den eigenen relevanten Alltag integriert werden. Nur so kann eine nachhaltige motivierte Wirkung der Lernprozesse auf den individuellen Alltag, nicht nur im Setting Betrieb, erzielt werden.

Die betrieblichen Maßnahmen sollten immer speziell den Strukturen der einzelnen Betriebe mit dem Blick auf die Zielgruppe angepasst werden. Die Kurstreffen sind auf die Gruppe abzustimmen, um konkret an den Voraussetzungen, Erfahrungen und Bedürfnissen der Teilnehmenden anzuschließen. So liegt ebenso ein Schwerpunkt im Kurs darauf, mit den Betroffenen, die Experten für ihren eigenen Arbeitsplatz sind, gemeinsam Problembereiche zu analysieren und Lösungsansätze für ein mehr an Gesundheit und Wohlbefinden zu erarbeiten (vgl. Kortmann 2000, S. 33). Ein Kursangebot ist nur dann dauerhaft erfolgreich und zeigt nachhaltige Resultate, wenn es mit den veränderten Bedingungen im Betrieb und Alltag einhergeht.

Darüber hinaus zeigen die Bewegungs-, Sport- und Entspannungsangebote nur nachhaltige und dauerhafte Effekte, wenn profilierte Programme angewandt werden. Hier können die ganzheitlich angelegten Konzepte aus der Reihe „vhs – gemeinsam Gesundheit erleben“ eine hervorragende Basis bilden. Die Konzeptreihe „vhs – gemeinsam Gesundheit erleben“ setzt sich aus insgesamt 16 Konzepten für die Gesundheitsbildung zusammen. Sie umfassen die verschiedenen Bereiche wie Gymnastik/Bewegung, Entspannung/Körpererfahrung/Körperphysiologie, Ernährung/Kochen sowie Yoga, Qigong und Tai-Chi.

Ein Konzept besteht jeweils aus einem Handbuch für den Experten, also die Kursleitung, und einem Kursbuch für die Teilnehmenden. Das Handbuch begleitet die Kursleitung durch den Kurs. Es bietet eine didaktisch-methodische Angebotspalette für die Gestaltung und Durchführung eines Kurses. Das Handbuch beinhaltet umfassende fachliche Grundlagen für das entsprechende Thema. Die Kursleiter qualifizierenden Hintergrundmaterialien setzen sich aus Sachtexten, Arbeitsblättern, Kopiervorlagen und vielem mehr zusammen. Die Übungsvielfalt wird mit konkretem Wissen und mit vielfältigen Variationen verbunden. Die Handbücher stellen eine funktionell und pädagogisch durchdachte Struktur der einzelnen Treffen, den so genannten „roten Faden“, dar. Der tatsächliche Verlauf muss sich konkret an den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmenden orientieren. Die vorgeschlagenen Stundeninhalte stellen für die Kursleitung ein Angebot dar, das übernommen werden kann. Selbstverständlich können auch Alternativen eingefügt werden, in die die eigenen Erfahrungen, Fähigkeiten

und Stärken der Kursleitung einfließen können (vgl. Kraus-Leifeld 2002, S. 39).

Das Kursbuch begleitet und unterstützt den Teilnehmenden über den Kurs hinaus. Es sind leicht nachvollziehbare praktische Übungen für Alltag und Beruf dargestellt. Nützliche Tipps und auch Rezepte ergänzen das Angebot. Genaue Anleitungen und Erklärungen erläutern die verschiedenen Techniken. Grundlegende Informationen über Ursachen, Zusammenhänge und Hintergründe werden verständlich und einfach dargestellt. Das Kursbuch kann einen nachhaltigen Lernprozess unterstützen.

Nachfolgend werden für die Handlungsfelder „Stärkung des Bewegungsapparates“ und „Stärkung psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung)“ Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Sie werden als einzelne Trainingsformen und Entspannungsmethoden dargestellt. Dies erleichtert den Überblick. Doch ist es wichtig, die Gesamtheit im Blick zu haben. Erst die Mischung von Bewegungs- und Fitnessübungen mit Entspannungstechniken und umgekehrt, verknüpft mit den biografischen Erfahrungen der Teilnehmenden, zeigt die gesamte Spannweite dessen auf, was mit ganzheitlich angelegter Prävention für mehr Wohlbefinden und Gesundheit geboten werden kann. Nur so kann jede teilnehmende Person ihren persönlichen Weg finden.

5.2 Handlungsfeld: Stärkung des Bewegungsapparates

*Alles was sich bewegt,
bewegt sich entweder von Natur
oder durch eine äußere Kraft
oder vermöge seines Willens.
Aristoteles*

Der Körper leistet Tag für Tag viel. Und das sollte auch lange so bleiben. Damit man sich immer fit und gesund fühlt, sollte die Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert und trainiert werden. Deshalb führt regelmäßiges, individuell dosiertes Training zu einer allgemeinen Steigerung der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass sportliche Aktivität, Bewegung in Alltag und Freizeit positive Auswirkungen auf Beschwerdefreiheit, Wohlbefinden und besonders auf die Fitness haben (vgl. Rimbach 2000, S. 17). Die Leistungsfähigkeit von trainierten Personen kann somit in jedem Alter deutlich über dem der Untrainierten liegen (vgl. Müller-Wohlfahrt 2004, S. 24). So kann eine trainierte 50-jährige Frau beim Marathon einen etwas weniger trainierten 28-jährigen Mann überholen. Im ansteigenden Alter werden die Leistungsunterschiede zwischen Trainierten und Untrainierten deutlich größer.

Schon im mittleren Erwachsenenalter (30 bis 45/50 Jahre) findet eine allmähliche Minderung der Leistung statt. Während trainierte Menschen ihre physische Leistungsfähigkeit aufrechterhalten, nimmt diese bei untrainierten Personen ab, wenn diese nicht hinreichend im Beruf, Alltag und Freizeit gefordert werden.

Im späteren Erwachsenenalter (45/50 bis 60/70 Jahre) findet eine verstärkte Reduzierung der motorischen Leistung statt. Die individuellen Unterschiede zwischen sportlichen und unспортlichen Menschen werden besonders sichtbar. Das Erlernen von neuen Bewegungsabläufen wird erschwert, weil die allgemeinen Grundfähigkeiten mit motorischer Lern-, Steuerungs-, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie die Koordination neben Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit und Beweglichkeit nachlassen.

Im späten Erwachsenenalter (ab 60/70 Jahre und älter) findet eine erhebliche Minderung der Gesamtmotorik statt. Das trifft nicht nur auf die sportliche Betätigung, sondern auf alle Lebenssituationen zu. In dieser Phase wird der Zustand der motorischen Fähigkeiten innerhalb einer Gruppe zwischen aktiven und inaktiven Personen ganz besonders sichtbar.

Neben der physischen Leistungsfähigkeit ändern sich auch physiologische Parameter. Mit zunehmendem Alter ändert sich auch der Stoffwechsel und dadurch unter anderem die Zusammensetzung der Knochen, die Haltung und die Muskeln. Physiologische Vorgänge führen dazu, dass die Knochenstruktur lockerer wird, auch wenn keine Osteoporose vorliegt. Ebenso erfahren Muskeln eine Veränderung, indem sich das Sehnen-gewebe verlängert und sich die sehnigen Anteile im Muskel erhöhen. Ein Muskel ist weniger trainierbar, da sich der Muskel-faseranteil verringert (vgl. Kuhnert 2001, S. 40).

Auch Gelenke verändern sich im Verlauf des Lebens. Jeder Mensch beansprucht seine Gelenke in Beruf, Alltag und Freizeit auf unterschiedliche Art und Weise. Durch mögliche Missverhältnisse zwischen Beanspruchungsart bzw. Beanspruchungsfrequenz zu dem, was ein betroffenes Gelenk eigentlich auf Dauer zu leisten imstande ist, können sich Verschleißerscheinungen im Gelenk mit entsprechenden Beschwerden ergeben. Diese vorzeitige Abnutzung eines Gelenks wird als Arthrose bezeichnet. Rund 75 Prozent aller Menschen über 50 Jahren leiden unter Arthrose. Arthrose ist jedoch keine reine Alterserscheinung, sondern die Summe vieler langjähriger Prozesse von Veränderungen im Gelenk (vgl. Kuhnert 2001, S. 8).

Aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsphasen und Veränderungsprozesse wird deutlich, dass der allgemeinen sportlichen Betätigung und Bewegung mit zunehmendem Alter eine hohe Bedeutung zukommt, um einen frühzeitigen Abbau zu verhindern. Der Körper braucht regelmäßige und ausreichende Bewegungsreize. Bei fehlender körperlicher Betätigung wird der Mensch schneller krank. Weil mit zunehmendem Alter der Bewegungsdrang bei Inaktiven schwindet, ist ein gesundheitsorientiertes Training für ältere Mitarbeiter besonders empfehlenswert. Es erhöht und erhält gleichwohl eine stabilere Gesundheit.

Zusammengefasst wirkt sich körperliche Aktivität mit zunehmendem Alter positiv auf den gesamten Bewegungsapparat, das Herz-Kreislauf-System, die Atmung und den Stoffwechsel aus. Ein frühzeitiger Leistungsabfall kann gestoppt werden, die Leistung kann verbessert und auf einem hohen Niveau bis

ins hohe Alter erhalten werden. Darüber hinaus werden das psychische Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl gesteigert. Das Gesundheitsbewusstsein wird verbessert. Die individuelle Belastbarkeit und Stresstoleranz wird verstärkt. Das Körpergefühl wird sensibilisiert. Die Lebensqualität wird erhöht.

Das Fundament einer guten Fitness ist vergleichbar mit den vier Säulen eines griechischen Tempels. Wird eine Säule nicht ausreichend gehegt und gepflegt, beginnt diese zu wackeln. Dann kommt die Standfestigkeit des Tempels ins Wanken. Ziel eines gesundheitsorientierten Trainings ist eine Verbesserung der allgemeinen Gesamtmotorik. Dies wird durch das Erarbeiten und Ausprobieren umfassender und abwechslungsreicher Bewegungsmuster erreicht. Im Besonderen sind die körperlichen Kompetenzen Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination mit speziellen Trainingsmethoden zu verbessern und zu erhalten. Jede dieser vier Komponenten ist – in jedem Alter, bei jedem Menschen – trainierbar (vgl. Rimbach 2000, S. 17). Angebote zu ausgewogener und gesunder Ernährung ergänzen optimal das Aktivitätsprogramm (vgl. Fricke 2001, S. 16).

Auf dieser Grundlage in Ergänzung mit den Präventionsprinzipien des Handlungsleitfadens der GKV ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

Präventionsprinzip

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
- Reduzieren von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

Handlungsempfehlung – Gesundheitsorientiertes Training

- Erhalten und Verbessern der Ausdauer
- Erhalten und Steigern der Kraftausdauer
- Erhalten und Verbessern der Beweglichkeit
- Erhalten und Steigern der Koordination

Ausdauertraining – Was bewirkt das?

Aus Sicht der Trainingslehre, Sportpädagogik und Sportmedizin bezeichnet man mit Ausdauer die Fähigkeit, eine auszuführende Leistung oder Anstrengung über einen möglichst langen Zeitraum durchhalten zu können, ohne sofort zu ermüden (vgl. Pfau 2000, S. 14). Diese Ermüdungsfähigkeit bewirkt, dass Körper und Psyche möglichst lange dem Reiz widerstehen können, der zum Abbruch einer Belastung auffordert. Zu einer guten Ausdauer zählt ebenso, dass sich der Körper nach dieser körperlichen und psychischen Belastung schnell erholt. Gut in Form zu sein, ist nicht nur für den Sport, sondern auch für die arbeitsbedingten und alltäglichen Belastungen wichtig.

Beispielsweise kann mit Joggen oder Walken die Ausdauer verbessert werden. Hier werden die großen Muskelgruppen über ein möglichst langes Zeitintervall dynamisch bewegt. So wird

das Herz-Kreislauf-System ordentlich herausgefordert. Beim Ausdauertraining kann man lange durchhalten, wenn immer genügend Sauerstoff für die Energiebereitstellung vorhanden ist. Der Körper nimmt soviel Sauerstoff auf, wie die Muskeln wirklich brauchen. Deshalb werden Ausdauersportarten auch als aerobes Training bezeichnet.

Mit einem gezielten Training der Ausdauerleistung ergeben sich positive Veränderungen im Körper, die einen nachweislich positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, Fitness, Gesundheit und das Wohlbefinden haben. Mit regelmäßigem Training wird das Herz gepflegt. Ein trainiertes Herz läuft wie ein Uhrwerk. Ein untrainiertes Herz muss schneller schlagen. Es verschleißt schneller und kann auch mal ins Stolpern geraten. Die meisten positiven Veränderungen stellen sich beim Herz-Kreislauf-System ein (vgl. Pfau 2000, S. 23):

- Die Muskulatur wird besser durchblutet. Die feinen Blutgefäße, die Kapillaren, können sich bis zu 40 Prozent vermehren. Davon profitiert auch der Herzmuskel. Er wird gestärkt und besser durchblutet.
- Die Herzfrequenz senkt sich und das Blutvolumen pro Herzschlag erhöht sich. Das bedeutet, dass die gleiche Menge Blut mit weniger Herzarbeit durch den Körper gepumpt wird. Der Rückfluss des Blutes zum Herzen verbessert sich.
- Die Pulsfrequenz im Ruhezustand wird gesenkt, weil das Herz ökonomischer arbeitet.
- Die Elastizität der Blutgefäße erhöht sich und damit wird der Blutdruck gesenkt.
- Regelmäßig betriebener Ausdauersport beugt einem möglichen Herzinfarkt vor.

Nicht nur das Herz-Kreislauf-System profitiert vom Ausdauertraining, sondern auch die Lungenfunktion, der Stoffwechsel und die Atmung. Das Lungenvolumen kann sich um bis zu 30 Prozent steigern. Die Atemmuskeln werden gekräftigt. Die Atmung reagiert optimal bei ausdauernder Belastung. Ausdauertraining wirkt auch auf das Nervensystem, die Hormone und das Blut. Die roten Blutkörperchen nehmen mehr Sauerstoff auf, wodurch sich die maximale Sauerstoffaufnahme erhöht. So wird der ganze Körper besser mit Sauerstoff versorgt. Auch das Immunsystem wird stimuliert.

Darüber hinaus werden gleichzeitig Kraftausdauerfähigkeit, Beweglichkeit, Schnelligkeit und vor allem die Koordinationsfähigkeit trainiert. Diese konditionellen und koordinativen Fähigkeiten werden in unterschiedlicher Ausprägung entwickelt und trainiert. Eine gute Ausdauerfähigkeit trägt zu einer besseren Konzentrationsleistung bei (vgl. Pfau 2000, S. 16). Ausdauertraining erhöht die Fettverbrennung und unterstützt somit das Halten bzw. Reduzieren des Körpergewichts.

Die Ausdauerfähigkeit kann sich in jeder Alterstufe trainiert werden. Mit zunehmendem Alter sollten Ausdauersportarten gewählt werden, die gelenkschonend sind. Für betriebliche Maßnahmen bieten sich beispielsweise Walking oder Nordic Walking an.

Kraftausdauertraining – Was bewirkt das?

Ein gewisses Maß an Kraft ist notwendig, um überhaupt Bewegungen zu ermöglichen. Auch kleinste fast unscheinbare Bewegungen sind ohne Kraft undenkbar. Jede Muskelaktion erzeugt Kraft. Diese Kraft wird eingesetzt, um Widerstände zu überwinden, ihnen entgegenzuwirken und sie zu halten. Deshalb kennzeichnet die Kraftausdauer die Fähigkeit eines Muskels, über eine längere Zeiteinheit Kraftleistungen zu erbringen. Die Kraftausdauer der Muskeln kann man sowohl mit statischem als auch mit dynamischem Training kräftigen. Man spricht von dynamischer Muskelarbeit, wenn Gewichte, andere Gegenstände und auch das eigene Körpergewicht bewegt und beschleunigt werden. Ein Muskel arbeitet statisch, wenn in einer verharrenden Position eine Spannung aufgebaut und für einige Sekunden gehalten wird. Muskeln haben so gut wie keine Pause. Mehr als 600 Muskeln arbeiten rund um die Uhr. Die Kraftausdauer wird im Alltag, in der Freizeit und im Beruf gefordert. Es beginnt beim Tragen von schweren Lasten und Einkaufstüten und endet längst noch nicht mit dem Treppensteigen. Lange sitzende Tätigkeiten im Büro, einseitige Fließbandarbeit, längere Fahrten im Auto fordern ebenso eine gute ausgeprägte Kraftausdauer.

Durch diese einseitigen Belastungen, Fehlbelastungen, Fehlhaltungen, aber auch durch die damit verbundene mangelnde Bewegung kann ein Ungleichgewicht der Muskeln entstehen. Aus diesem Grund sollte ein umfassendes Krafttraining ein fester Bestandteil der betrieblichen Maßnahmen sein. Das Trainingsprogramm sollte mit ausgewählten Übungen die Hauptmuskulgruppen der Arme, Beine und des Rumpfes trainieren (vgl. Rimbach 2001, S. 13). Mit Krafttraining wird den Muskeln die alltägliche Arbeit in Beruf und Freizeit erleichtert. Muskeln können in jedem Alter aufgebaut werden. Je besser ein Muskel trainiert ist, desto länger behält er auch mit zunehmendem Alter seine Funktionstüchtigkeit. Mit einer erhöhten Muskelkraft wird der Mensch leichter von den Muskeln getragen. Die Nerven und Muskeln arbeiten besser zusammen, wodurch sich mehr Kraft entwickeln kann. Eine wichtige Ergänzung in jedem Training ist ein sinnvolles Dehnprogramm.

Körperliche Aktivität zahlt sich aus. Wissenschaftlich erwiesen ist, dass sich mit regelmäßiger Bewegung die Lebenserwartung steigern lässt. Gezieltes Krafttraining stabilisiert die Gelenke und schützt vor Verletzungen. Die Körperhaltung und -statik verbessert sich (vgl. Kuhnert 2001, S. 21). Fehlbelastungen werden entgegengewirkt und geschwächte Muskelgruppen trainiert. Ein gut ausgebildetes Muskelbett entlang der Wirbelsäule entlastet die Bandscheiben und stärkt den Rücken. Stabile Rumpf-, Schulter- und Armmuskeln verschaffen Durchhaltevermögen beim Tragen von Lasten. Das Gewebe und die Muskeln werden gestrafft. Präventiv wirkt Krafttraining z. B. gegen Osteoporose, Rückenprobleme, Haltungsschäden und muskuläre Ungleichgewichte. Ebenso werden chronische und latente Beschwerdebilder vermindert. Bewegungseinbußen werden verringert oder aufgehoben.

Krafttraining ist eine gute Basis für ein Gewichtsmanagement (vgl. Fricke 2001, S. 16). Das Körpergewicht wird reduziert, weil sich die Körperfettanteile abbauen. Die Muskulatur wird definiert. Das Gewebe wird gestrafft. Je höher der Anteil der Muskelmasse ist, desto mehr Energie wird in den stoffwechselaktiven Muskeln verbraucht. Nicht außer Acht zu lassen sind die psychischen Effekte eines Muskeltrainings. Es wird nicht nur das Selbstbewusstsein, sondern auch das Selbstwertgefühl gesteigert. Der Körper wird bewusster wahrgenommen. Das allgemeine Wohlbefinden steigt an (vgl. Rimbach 2001, S. 15).

Beweglichkeitstraining – Was bewirkt das?

Mit Beweglichkeit wird das größtmögliche, willkürlich erreichbare Bewegungsausmaß in einem oder mehreren Gelenken bezeichnet. Die Beweglichkeit setzt sich aus den Komponenten der Gelenkigkeit und der Dehnfähigkeit zusammen. Die Gelenkigkeit, die durch Form und Struktur der am Gelenk beteiligten Knochen bestimmt wird, ist nicht oder nur äußerst gering beeinflussbar. Mit Dehnfähigkeit werden die gelenkumgebenden bindegewebigen Strukturen von Muskeln, Gelenkkapseln, Sehnen und Bändern beschrieben (vgl. Kraus-Leifeld 2002, S. 12).

Der Beweglichkeit kommt gerade im Alter eine besondere Bedeutung zu. Ungefähr bis zum zehnten Lebensjahr sind die meisten Menschen am gelenkigsten. Dann geht die Beweglichkeit langsam zurück. Die Muskeln, Sehnen und Bänder verändern sich im Bereich der Gelenke mit zunehmendem Alter. Irgendwann können selbst alltägliche Bewegungen nur noch mit Mühe bewältigt werden. Inaktivität, einseitige Belastungen und/oder Erkrankungen können die Beweglichkeit ebenfalls verringern. Gerade die mit zunehmendem Alter auftretenden Gelenkveränderungen (z. B. Arthrose) vermindern das Bewegungsausmaß. Weitere Folgen dieser Einschränkungen in der Gelenkbeweglichkeit sind Verkürzungen der Bänder, Sehnen, Muskeln. Beweglichkeitsübungen setzen die altersphysiologischen Gegebenheiten nicht völlig außer Kraft, aber wirken möglichen Gelenkversteifungen entgegen oder mildern bereits bestehende Beschwerdebilder (vgl. Kraus-Leifeld 2002, S. 13; vgl. Koehnen/Wieder 2000, S. 23).

Ein Mindestmaß an Beweglichkeit ist eine wichtige Voraussetzung, Bewegungen leicht, sicher und ökonomisch auszuführen. Außerdem ist eine optimale Beweglichkeit eine grundlegende Bedingung für eine gute Körperhaltung und die Gesundheit. Mit spezieller Dehngymnastik werden die Muskeln gedehnt und die Gelenke beweglich gehalten. Dies passiert durch statische, langsame und gehaltene Dehnpositionen. Aber auch mit anderen Bewegungsformen wie Yoga kann die Beweglichkeit verbessert und bis ins hohe Alter erhalten werden. Ein Verlust der Beweglichkeit ist keine unausweichliche Angelegenheit, die das Alter mit sich bringt. In keinem Alter ist es zu spät, um mit einem Beweglichkeitstraining zu beginnen.

Koordinationstraining – Was bewirkt das?

Mit Koordination ist einerseits das gegenseitige Abstimmen

verschiedener Bewegungsabläufe und andererseits das harmonische Zusammenspiel der bei einer Bewegung aktiven Muskeln gemeint. Beides sind wichtige Fähigkeiten, die nicht nur im Beruf, sondern auch in der Freizeit immer und überall gebraucht werden (vgl. Rimbach 2000, S. 16; vgl. Koehnen/Wieder 2000, S. 24).

Alle Bewegungen müssen gesteuert werden. Diese Aufgabe übernimmt das Zentralnervensystem. Eine gute Koordination zeichnet sich dadurch aus, dass im passenden Moment die richtigen Befehle vom Zentralnervensystem an die Körperteile gesandt werden, die eine Bewegung ausführen sollen – und das zur richtigen Zeit und in der richtigen Stärke. Meistens müssen mehrere Bewegungsabläufe gleichzeitig miteinander kombiniert werden. Die koordinativen Fähigkeiten stellen einen umfassenden Komplex dar, der aus mehreren Teilkomplexen besteht. Deshalb beinhaltet eine koordinierte Gesamtbewegung Kombinationsfähigkeit, Gleichgewichts- und Rhythmusgefühl, Reaktions- und Orientierungsvermögen, Gewandtheit und Geschicklichkeit.

Die koordinativen Fähigkeiten sind bei jedem Individuum unterschiedlich ausgeprägt. Mit zunehmendem Alter werden Informationen verzögert aufgenommen und verarbeitet. Dadurch kommt es zu einer Verschlechterung der Bewegungsabläufe, die im Sport bei untrainierten Personen ungefähr ab dem 45. Lebensjahr sichtbar werden. Auch durch verminderte Bewegung lassen langsam die Beweglichkeit, Geschicklichkeit und Gewandtheit nach. Deshalb sollte Koordination mit verschiedenen Bewegungsangeboten geschult werden. Das Gute ist, dass Koordination auch mit zunehmendem Alter entwickelt und verbessert werden kann. In vielfacher Hinsicht führt dies zu positiven Effekten (vgl. Rimbach 2000, S. 18; vgl. Koehnen/Wieder 2000, S. 24):

- Einzelne Bewegungsabläufe werden ökonomisiert und laufen präziser ab.
- Neue und schwierige Bewegungen werden besser erlernt.
- Durch Bewegungserfahrung wird der Bewegungsfluss optimiert.
- Ausgeprägte koordinative Fähigkeiten stellen eine Unfallprophylaxe dar. Sie schützen vor Verletzungen und Stürzen.
- Es werden Fehlbelastungen vermieden.
- Das Selbstwertgefühl und die Selbständigkeit werden gesteigert.

Kraft ist eine entscheidende Voraussetzung, um die koordinativen Fähigkeiten zu trainieren. Ein Mindestmaß an Kraft ist erforderlich, um gewandte und geschickte Bewegungsabläufe zu ermöglichen. Je besser die Kraft entwickelt ist, desto leichter wird ein neues Bewegungsmuster ausprobiert. Beweglichkeit ist entscheidend, um kleinere und größere Bewegungen auszuführen. Ausdauer ist ein wichtiger Bestandteil bei der Koordination, um einer frühzeitigen Ermüdung vorzubeugen. So schließt sich der Kreis. Für eine gute Fitness, Leistungsfähigkeit

und Bewegungsaktivität spielen alle vier Säulen des Gesundheitssports – Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination – eine Rolle.

5.3 Handlungsfeld: Stärkung psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung)

*Die Seele in der Welt der Sinne
Sich bewegend,
findet Ruhe in der Stille.
Bagavad Ghita*

Die unterschiedlichen Entspannungsmethoden haben zum Ziel, einen bewussten Zugang zur körperlichen Steuerung zu ermöglichen, um von Leistung auf Erholung bzw. von Anspannung auf Entspannung „umzuschalten“. Dieser Umschaltvorgang verläuft im autonomen bzw. vegetativen Nervensystem. Mit Entspannungstraining wird versucht, die autonomen, innerkörperlichen Vorgänge durch gezielte Konzentration ins Bewusstsein zu heben. Da das autonome Nervensystem nicht willentlich beeinflusst werden kann und auch Entspannung nicht erzwungen werden kann, versuchen Entspannungsmethoden die Körperwahrnehmung zu schulen und zu sensibilisieren, um dennoch die gewünschte unwillkürliche Umschaltung im autonomen Nervensystem zu ermöglichen. Erst die bewusste Wahrnehmung von Gefühlen und Empfindungen, die durch das Entspannungstraining ausgelöst werden, leiten den selbst verstärkenden Entspannungsprozess ein (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 52).

Die Vielzahl der Entspannungsmethoden können einen Grundstock für gesundheitsförderliche Veränderungsprozesse darstellen (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 52):

- Herausfordernde und schwierige Situationen können aufgrund der vorbeugenden Wirkung von Entspannungstraining gelassener bewältigt werden.
- Körperliche Alarmierungsprozesse können sich nach Stress auslösenden Reaktionen schneller normalisieren.
- Teufelskreise von dauerhaften Schmerzzuständen können mit Hilfe von Entspannungstraining durchbrochen werden.
- Regelmäßig angewandtes Entspannungstraining wirkt positiv beim Verarbeiten von Reizen, indem sich die Gehirnwellen verlangsamen und gleichmäßiger sowie ruhiger werden.
- Mit Entspannungstraining kann Ängsten entgegen gewirkt werden, die oft Verursacher von Schlafstörungen sind. Außerdem werden Stress erzeugende Gefühle wie Wut oder Feindseligkeiten gemildert, die als Auslöser von Bluthochdruck und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems gelten.

Ein weiteres Ziel der Entspannungsmethoden ist es, eine selbst gesteuerte Entspannung zu erreichen. So kann die Wirkung der Entspannungsübungen im individuellen Eigenrhythmus wahrgenommen werden. Selbst gesteuerte Entspannung führt zu einer intensiv erlebten Wirkung. Mechanisch angeleitete Übungen dahingegen erzeugen nur einen oberflächlichen Entspannungszustand. Regelmäßiges Training fördert den selbstverantwortlichen Umgang mit Konflikten sowie Problemen und steigert die Eigenverantwortung im Umgang mit Stress auslösenden Situationen. Das ist ein wichtiger Schritt in Richtung mehr Gesundheit für das Individuum (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 54)

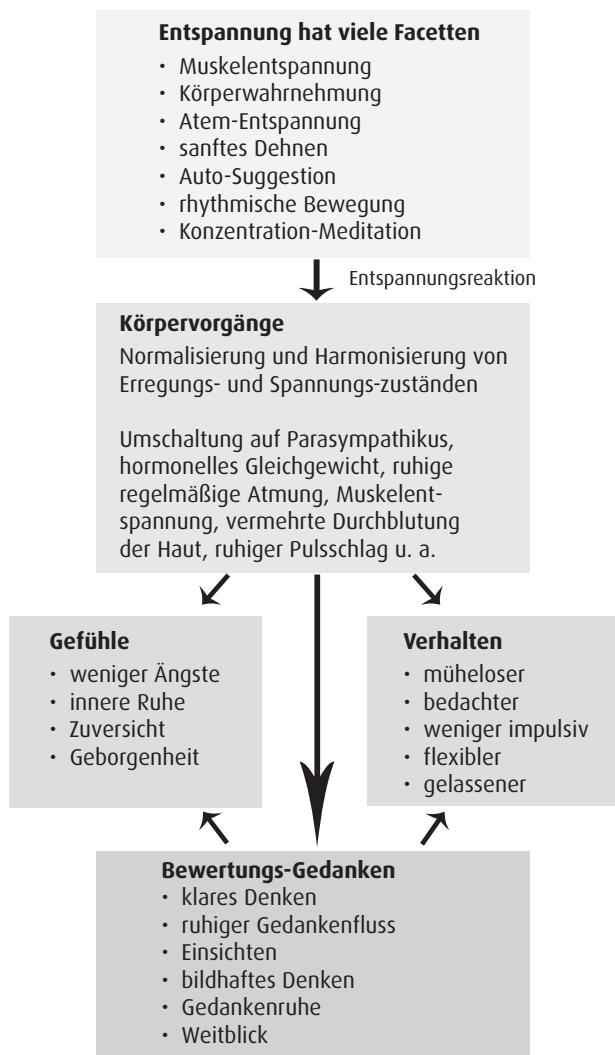


Abb. 3: Entspannung hat viele Facetten (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 54)

Auf die Frage „Wie entspannen sie sich?“ wird es eine Vielzahl von unterschiedlichen Antworten geben. Einige Personen bevorzugen aktive Formen der Entspannung, wie z. B. Rad fahren oder spazieren gehen. Andere genießen Massagen oder hören Musik. Das ist die passive Variante der Entspannung. Manche erholen sich durch die Kombination aus aktiver Betätigung und passivem Entspannungsgenuss. Aus diesem Grund sollte das Angebot der Entspannungsmethoden sowohl aktive als auch passive Formen enthalten.

Folgende Übersicht gibt eine Möglichkeit der Einordnung der Entspannungsmethoden (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 47):

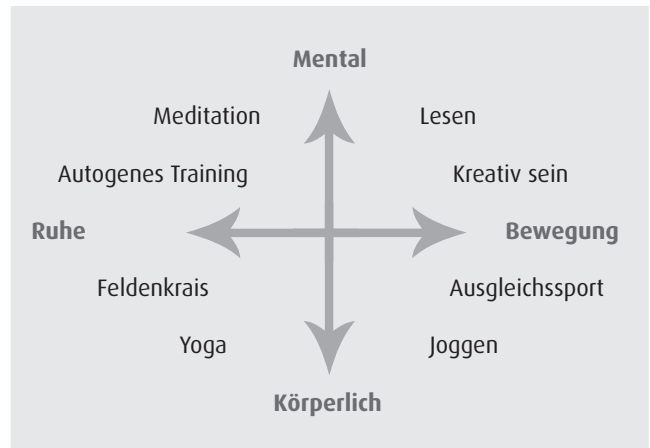


Abb. 4: Einordnung der Entspannungsmethoden

Zur „aktiven Entspannung“ werden progressive Muskelrelaxation und Yoga gezählt. Autogenes Training und meditative Übungen werden der „passiven Entspannung“ zugeordnet (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 52).

Zu einem umfassenden Stressbewältigungskonzept gehören Elemente passiver und aktiver Entspannung ergänzt durch Fantasiereisen und Kommunikationstraining. Fernöstliche Verfahren wie Yoga, Tai-Chi, Qigong eignen sich durch ihren umfassenden Ansatz für manche Menschen besonders gut.

Präventionsprinzip - Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz

Handlungsempfehlungen

Autogenes Training – Progressive Muskelentspannung – Yoga – Qigong – Tai-Chi – Atemtraining – Fantasiereisen – Kommunikation

Autogenes Training

Im autogenen Training lernt man, sich durch Konzentration selbst zu entspannen. Mit Übungen, die ein Gefühl von Schwere und Wärme erzeugen, wird ein Entspannungsprozess eingeleitet. Es kommt beim regelmäßigen Üben zu einem Umschaltvorgang im vegetativen Nervensystem. Von Aktivität wird auf innerliche Ruhe gewechselt. Mit etwas Übung lässt sich durch Konzentration eine Schwere in den Muskeln spüren und das wohlige Gefühl von Entspannung tritt ein. Unterstützend wird innerlich eine erlernte Formel wiederholt. Dieser Satz nimmt die gewünschte körperliche Reaktion vorweg. Mit den positiven Formulierungen in Verbindung mit mentalen Bildern lässt sich das eigene Wohlbefinden steigern.

Ein aus dem Selbst gesteuertes Training (griechisch: autos = selbst; genos = entstehen) bedeutet autogenes Training. Es wurde von dem Berliner Neurologen Prof. J. H. Schultz (1884 bis 1970) entwickelt. Es ist eine Methode, die an die suggestiven Fähigkeiten des Menschen anknüpft. Über Selbstbeein-

flussung des Denkens und Fühlens führt das Individuum einen tiefen Entspannungszustand herbei. Schultz ging von der Tatsache aus, dass sich ein entspannter Körper schwer und warm anfühlt. Die Schwere wird ausgelöst durch das Herabsetzen der Muskelspannung und die Wärme entsteht durch die vermehrte Durchblutung der Haut. Diese selbst gesteuerte Entspannungsmethode führt zu einem Zustand der Versenkung, der körperlich-seelisch herbeigeführt wird. Das autogene Training wird in Stufen erlernt. Außerdem ermöglichen die Ruheübungen eine Entspannungsreaktion, wodurch sich auch eine erhöhte Schlafbereitschaft ergeben kann (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 81).

Das autogene Training dient dem Ziel, innere Ruhe und Gelassenheit zu erfahren. Regelmäßig praktiziert können eine Vielzahl von körperlichen und seelischen Beschwerden gelindert oder sogar behoben werden. Das kann auf Schlafstörungen, Bluthochdruck, Schmerzen, innere Unruhe, Nervosität oder Konzentrationsfähigkeit zutreffen. Bei Personen mit Herzkrankheiten sollte autogenes Training erst nach Rücksprache mit dem Arzt ausprobiert und erlernt werden.

Progressive Muskelentspannung

Die Methode der progressiven Muskelrelaxation wurde Anfang des 20. Jahrhunderts von dem amerikanischen Physiologen Edmund Jacobson (1885 bis 1976) aufgrund seiner Beobachtung entwickelt, dass bei bewusster Entspannung von Muskeln auch die innere Erregung nachlässt. Muskelpartien werden zunächst einige Sekunden angespannt und anschließend für längere Zeit entspannt. Durch den Kontrast von An- und Entspannen wird der eintretende Entspannungseffekt bewusster wahrgenommen. Für manche Menschen ist dies eine handfestere Form des Loslassens als der mentale Weg wie im autogenen Training.

Die Technik der progressiven Muskelentspannung ist recht mechanisch und sehr einfach zu erlernen. Sie bewährt sich erst dann, wenn sie längere Zeit geübt wird. Zum Einstieg werden einzelne Muskelpartien nacheinander angespannt und anschließend wieder losgelassen. Zum Erlernen der Technik sollten anfangs rund 60 Minuten angesetzt werden. In veränderten Varianten werden durch den Aufbau der Übungsabfolge gleichzeitig mehrere Muskelgruppen angespannt und anschließend entspannt, um die Übungsphase zu verkürzen.

Die willentliche Anspannung der Muskeln mit der nachfolgenden Entspannungsphase führt zu einer verbesserten Durchblutung der Muskeln, die entsprechende Wärme- und Schweregefühle empfinden lassen kann. Ziel ist es, sich auch in bzw. nach Stresssituationen innerhalb kürzester Zeit zur Ruhe zu bringen (vgl. Rimbach 2000, S. 69). Das sich einstellende Gefühl der Ruhe führt zu einer fortschreitenden, also progressiven Entspannung der Muskeln. Zudem soll die übende Person in die Lage versetzt werden, eine verbesserte Körperwahrnehmung zu entwickeln. Dadurch sollen schon kleinste Unterschiede im Spannungszustand der Muskulatur spürbar werden, um gegebenenfalls kleinste Anspannungen zu reduzieren.

Yoga

In Indien wird Yoga schon mehr als 3.500 Jahre praktiziert. Die Lehre verbindet Körper, Geist und Seele auf harmonische Weise. Jahrtausendealte Erfahrungen und Elemente aus der indischen Philosophie regulieren nicht nur Körperfunktionen, sondern umfassen die Gesamtheit unseres täglichen Lebens. Yoga ist also nicht nur eine einfache Aneinanderreihung von Übungen. Yoga ist viel mehr. Dabei geht es immer um das lebendige Gleichgewicht zwischen Körper, Seele und Geist, Spannung und Entspannung, Konzentration und Ruhe. Dazu werden verschiedene Übungspositionen eingenommen und gehalten – das stärkt die Muskeln, macht beweglich und körperbewusst.

Yoga ist ein sehr erprobter Übungsweg und hat weltweit einen besonderen Stellenwert. In Europa wird hauptsächlich das körperorientierte Hatha-Yoga gelehrt. Hatha-Yoga verfolgt weniger spirituelle Ziele. Alle Übungen dienen dazu, den Körper von Verspannungen und Energieblockaden zu reinigen, und führen zur Entspannung. Hatha-Yoga setzt sich aus drei Grundpfeilern zusammen: Asanas sind die Körperpositionen. Die Yoga-Atemung wird als Pranayama bezeichnet. Der dritte Pfeiler beruht auf Meditation und Konzentration. Der Körper wird durch den großen Komplex der Dehn- und Beweglichkeitsübungen geschmeidiger. Yoga wirkt positiv auf das Herz-Kreislauf-System, die Gelenke, alle Muskeln und das Immunsystem (vgl. Trökes 2003, S. 11 ff.).

Bewegung, Entspannung, Atemübungen, Konzentration und Meditation sind Elemente, die im Yoga zu einem System vereinigt werden. Somit sind im Yoga sowohl passive als auch aktive Entspannungsformen enthalten. Yoga ist ein vielfältig anwendbares Verfahren im Umgang mit Stress, um sich nach Stress- und Belastungssituationen bestmöglich zu entspannen und zu erholen. Eine aktive Regeneration wird dadurch ermöglicht. Ebenfalls verbessert sich mit Yoga spürbar das Körperbewusstsein (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 65 f.). Mit zunehmendem Alter ist Yoga eine Möglichkeit, die eigene Beweglichkeit zu erhalten und zu verbessern.

Außerdem soll mit Yoga der Geist durch Konzentration gestärkt und geschärft werden. Deshalb sind im Yoga auch Elemente von Meditation zu finden. Die verschiedenen Meditationstechniken haben zum Ziel, zu innerem Frieden und einem höheren Bewusstsein zu gelangen. Meditation stellt einen Zustand der Stille dar. Es gehört eine bestimmte Körperhaltung dazu, die die Körperstille begünstigt und die eine bewusste Beruhigung des Organismus einschließt. Meditation beinhaltet eine mentale und eine emotionale Stille – sie führt zur Beruhigung der Gedanken und Gefühle (Borgdorf-Albers 2000, S. 111). Meditation bietet nach Stresssituationen einen besinnlichen Ort von Ruhe, um durch Bewusstseinsweiterung zu mehr Kraft und Energie zu gelangen.

Qigong

Qigong steht für Pflege der eigenen Lebensenergie. Eine Vielfalt von unterschiedlichen Qigong-Formen ist bekannt.

Qigong ist ein Teilbereich der traditionellen chinesischen Medizin (vgl. May 2000, S. 119).

Der Begriff Qigong ist ein moderner Oberbegriff, der erst im 20. Jahrhundert geprägt wurde. Seit Jahrtausenden wurde die Qigong-Tradition in China gelehrt. Nur wurden früher die Bewegungen und Übungen unter anderen Bezeichnungen gebündelt. Die ältesten Ratschläge für diese chinesischen Körperübungen sind in Aufzeichnungen aus der Zeit des Kaisers Huang Di um 2.600 v. Chr. zu finden.

Man kann die Silbe Qi mit Lebensenergie übersetzen. Diese Energie trägt jeder Mensch in sich, sobald er das Licht der Welt erblickt. Qi ist die Kraft, die das Individuum bewegt und erwärmt, ein Urstoff aus dem Leben entsteht. Diese Energie nimmt man über Atem, Nahrung und andere Lebensäußerungen ständig auf und gibt sie dauernd ab. Das „Qi“ fließt auf Meridianen durch den Körper. Das sind unsichtbare Leitbahnen, die den ganzen Körper wie ein Netz durchfließen (vgl. Schmid-Neuhaus/Schoefer-Happ/Mayer-Allgaier 2001, Handbuch, S. 12 ff.).

Die Silbe Gong bedeutet Arbeit, Pflege oder Üben. Qigong heißt also „Arbeit an der Lebensenergie“. Es gibt kleine, einfache Übungen und sehr lange, schwierige Übungen. Es gibt stille, langsame sowie schnelle und kraftvolle Übungen. Einige dienen zur Gesunderhaltung und zum Wohlfühlen und andere zum Zweck der Verteidigung. Qigong und funktionelle Gymnastik unterscheiden sich durch den meditativen Aspekt, das „Lenken der eigenen Vorstellungskraft“.

Mit der optimalen Technik können Qigong-Übungen die Lebenskraft stärken, Krankheiten vorbeugen und behandeln. Mit langsamen und fließenden Bewegungen werden Sehnen, Bänder und Knochen gestärkt. Atem- und Meditationsübungen unterstützen die Entspannung. So kann man mit bewusster Atmung, gezielten Bewegungen und gelenkter Vorstellungskraft Einfluss auf sein Qi nehmen. Blockaden werden gelöst. Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit werden erhöht. Die Regenerationskraft wird aktiviert. Qigong kann beispielsweise bei Herz-Kreislaufproblemen, Rücken- und Gelenkproblemen, Schlaflosigkeit oder Verdauungsstörungen positive Wirkungen haben. Qigong kann man auch mit zunehmendem Alter erlernen und das unabhängig vom Fitnesszustand. Es gibt Übungsformen im Stehen und Übungsformen im Sitzen.

Tai-Chi

Tai-Chi wurde in Europa unter dem Begriff chinesisches „Schattenboxen“ bekannt. Dies gibt den Ablauf der Bewegungen recht gut wieder. Viele Übungen ähneln einem Kampf mit einem unsichtbaren Gegner. Die traditionelle chinesische Bewegungskunst basiert auf in Zeitlupe ausgeführten Abfolgen. Stehend werden nacheinander verschiedene Haltungen eingenommen, die Fauststöße, Tritte oder Abwehr in langsamen und fließenden Bewegungsabläufen darstellen. Ein Chinareisender, der schon früh morgens das Auftauchen der Städte erlebt, kann

in Parks spontan zusammengetroffene Gruppen von Chinesen sehen, die auf höchst elegante Weise vorgegebene figürliche Darstellungen praktizieren. Tai-Chi umfasst Heilgymnastik und Atem- und Meditationsübungen (vgl. Schmid-Neuhaus/Schoefer-Happ/Mayer-Allgaier 2001, Kursbuch, S. 100, 127).

Die konzentrierte Ausführung der Bewegungsabläufe verbessert das körperliche Wohlfühlgefühl und wirkt entspannend. Durch die Atemübungen, die die fließenden Abfolgen begleiten, werden Muskeln und Gelenke besser durchblutet und der Rücken gestärkt. Der positive Einfluss auf das Herz-Kreislauf-System, die Atmung und die Verdauung ist unumstritten. Tai-Chi eignet sich optimal zur Steigerung von Konzentration, Merkfähigkeit und Koordination. Aufgrund der positiven Wirkungen bietet Tai-Chi ein passendes betriebliches Angebot besonders für ältere Arbeitnehmer.

Atemtraining

Seit der Geburt atmet jeder Mensch ununterbrochen, ohne darüber nachzudenken und ganz automatisch. Das Atmen geschieht von alleine. Man muss nicht aufpassen, dass er „fließt“. Das ist von der Natur vorgegeben. Der Atem versorgt jede Zelle mit wichtigem Sauerstoff.

Stress, Hektik, fehlende Bewegung und falsche Haltung lassen den Atem flacher und schneller werden. Als Folge atmet man mehr ein als aus. Normalerweise kommt der Mensch mit zwölf bis 16 Atemzügen pro Minute aus. Unter Anspannung steigt die Anzahl der Atemzüge. Der Atem gelangt nur noch in den obersten Teil der Lunge. Das nennt man Brustatmung. Die Atmung findet nur noch durch das Heben und Senken der Rippen statt. Die Brustwirbelsäule wird fixiert und die Muskeln verkrampfen. Der Muskeltonus wird beeinflusst. Darüber hinaus hat die Atmung Auswirkung auf die inneren Organe. Eine gute Atmung ist wichtig für die Funktion der Organe (vgl. May 2000, S. 44). Mit gezieltem Atemtraining kann Energie gewonnen, Spannung abgebaut und Ruhe bewahrt werden. In Kontakt mit dem Atem zu sein, bedeutet Kontakt mit Gedanken und Gefühlen zu haben. Ein Gefühl für die Atmung soll geweckt werden. So können Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie der Atem in Stresssituationen hilfreich eingesetzt werden kann (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 34).

Atmung, Bewegung und Körpererfahrung stehen im Einklang zueinander. Jede Bewegung wirkt auf die Atmung und jeder Atemzug auf die Bewegung. Atemarbeit basiert auf dem Entwickeln der Körperwahrnehmung in Ruhe und Bewegung, der Anwesenheit in bestimmten Körperregionen und dem Bewusstwerden der Innenbewegung als der Teil der Atmung. Der Atem beeinflusst die Körperhaltung und die Körperhaltung wirkt sich auf den Atem aus. (vgl. May 2000, S. 12). Ausreichend Bewegung und regelmäßiges Fitnesstraining beeinflussen ebenfalls die Atmung. Sportlich Aktive verarbeiten acht Prozent Sauerstoff aus in einem Atemzug. Inaktive verwerten nur gut drei Prozent Sauerstoff. Eine untrainierte Person muss also viel häufiger für die gleiche Menge Sauerstoff atmen.

Fantasiereisen

Die Fantasie muss genauso trainiert werden wie die Muskeln. Ohne ein regelmäßiges Training würde sie verkümmern. Die bildreichen und anschaulichen Darstellungen der Fantasiereisen regen die Fantasie an (vgl. Rimbach 2000, S. 102).

Die zuhörende Person kann den bildhaften Vorstellungen folgen, Erinnerungen damit verbinden oder auch neue Fantasiebilder gestalten. Mit diesen inneren Bildern werden die kreativen Fähigkeiten geweckt und Menschen öffnen sich für Umdeutungen ihrer unbewussten inneren Bilder. In der Kindheit wurde die Fantasie oft durch Märchen gefördert. Als erwachsene Person hat man die Kreativität und das Erinnerungsvermögen an die Kindheit nicht ganz verloren. Deshalb ist es wichtig, diese beiden Fähigkeiten durch Fantasiereisen wieder anzuregen.

Fantasie und Träume erweitern das Bewusstsein und helfen dabei, Konflikte besser zu bewältigen. Dadurch werden Sinneseindrücke, Bewusstseins- und Erlebnisinhalte anders zusammengefügt oder verarbeitet.

Die fantastischen Reisen eignen sich besonders zum Entspannen, Erholen und Träumen. Manche Texte beinhalten modifizierte Formeln des autogenen Trainings, die den Körper in einen Zustand der Entspannung, Ruhe und Wärme versetzen. In diesem Zustand der Tiefenentspannung entspannen nicht nur die Muskeln, sondern auch die Seele. Die Energie- und Kraftreserven der Zuhörenden jeden Alters werden wieder aufgefüllt. Durch sie kann die Reflexion der eigenen Biografie angeregt werden.

Kommunikation

Entspannt kommunizieren, Verbindungen herstellen, das können Ziele eines Kommunikationstrainings sein. In Stresssituationen beschleunigt sich die Kommunikation. Ein aufmerksames Zuhören, „aktives Zuhören“, stellt in Auseinandersetzungen und Streitgesprächen Verbindungen her. So können Missverständnisse und Eskalationen vermieden werden. Mit unterschiedlichen Herangehensweisen lassen sich Situationen verschieden wahrnehmen. Das wirkt sich auch auf das Handeln aus. Gemäß der Erkenntnis, dass Gedanken und Gefühle unterschiedliche Reaktionen im Körper auslösen, stellt der Organismus Energie zur Verfügung, die über Vorstellungen freigesetzt wird. Die Konzentration auf die Lösung eines Problems erzeugt positive Gefühle von Zuversicht, Selbstvertrauen, Sicherheit, weckt Ressourcen und setzt Energien frei (Borgdorf-Albers 2000, S. 95).

Mit einfachen Gesprächstechniken und Gesprächshaltungen werden in einem umfassenden Stressbewältigungsprogramm die Kommunikationsfähigkeit und die Verständigungsbereitschaft trainiert und gestärkt. Durch Umdeutungen, „Reframings“, bekommen Situationen einen anderen Sinn. Belastende Ereignisse werden in einen anderen Rahmen gestellt, wodurch das Geschehen eine veränderte Bedeutung bekommt. Bisherige Sichtweisen werden in Frage gestellt. Allein die Erfahrung, dass andere Sichtweisen möglich sind,

bewirkt bereits, dass sich in festgefahrenen Situationen etwas bewegt. Diese systemische Intervention lässt sich ebenfalls auf den Umgang mit Stress übertragen. Entweder betrachtet man eine Stresssituation nur aus der eigenen Bedürfnislage heraus oder man erweitert den engen Bezugsrahmen und bezieht die beteiligten Personen ein. So bekommt das eigene belastende Problem eine andere Bedeutung. Es werden gesundheitsförderliche Ressourcen zur Bewältigung der Stressmomente aktiviert. Eine mögliche Lösung ist in Sicht. Ist es möglich, Ereignisse in einem anderen Bezugsrahmen und Bedeutungszusammenhang zu betrachten, verändern sich Gefühle und Verhaltensweisen. Der Blick wird für das Wesentliche geschärft. So können belastende Gegebenheiten zu Herausforderungen werden, die zum Lernen anregen (vgl. Borgdorf-Albers 2000, S. 95).

Kommunikationstraining stellt nicht nur einen wesentlichen Teil in der Umsetzung des Präventionsprinzips „Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz“ dar, sondern sollte auch im Handlungsbereich „Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung“ einen umfassenden Bestandteil einnehmen.

6 Schlussfolgerung und Zusammenfassung

Der demografische Wandel, die damit zusammenhängende Verlängerung der Lebensarbeitszeit und die Zunahme älterer Belegschaften lassen den Erhalt und die Förderung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu einer immer wichtigeren Aufgabe werden. Der Bedarf ist seit längerer Zeit erkannt, die Frage lautet nun: Mit welchen Maßnahmen kann man (re)agieren? Eine mögliche Reaktion ist es, die Maßnahmen der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung älterer Beschäftigter zu verstärken. Dazu bedarf es Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung, die die speziellen Vermittlungsbedürfnisse, -kompetenzen und Einstellungen älterer Beschäftigter aufgreifen, um die Motivation und Nachhaltigkeit zu stärken. In den Konzepten und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung findet sich allerdings häufiger das Prinzip der Altersneutralität wieder. In der vorliegenden Studie wurde deshalb aus Sicht der Erwachsenenpädagogik und Gesundheitsbildung der Frage nachgegangen: Lernen Ältere anders und bedarf es daher einer altersgerechten Didaktik?

Die Antwort darauf lautet: In Bezug auf das Lernverhalten älterer Beschäftigter sind wir zu dem Schluss gekommen, dass es keine besondere altersgerechte Didaktik erfordert. Ein Mensch lernt mit 40 Jahren nicht grundsätzlich anders als mit 50 oder 60 Jahren. Aber das Alter spielt bei der Konzeption und Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung mittelbar eine Rolle. Denn es sind biografische Faktoren, die das Lernverhalten prägen. Häufig bestimmen die frühen und intensiven schulischen Lernerfahrungen die Art und Weise, wie ein Mensch

sein Leben lang mit Lernsituationen umgehen wird. Hinzu kommen Interessen und Erfahrungen, die im Laufe des Lebens einen bestimmten Lebensstil prägen, der auch die Einstellung zu Gesundheitshandeln und Gesundheitsbildung umfasst. Die Milieuforschung, insbesondere für diejenigen Milieus, die die heute 45- bis 60-Jährigen besonders betreffen, kann daher bei der Ausgestaltung von betrieblicher Gesundheitsförderung wichtige Hinweise geben. So gilt beispielsweise für das Milieu „Bürgerliche Mitte“ Gesundheitsförderung als Aufgabe des Arbeitgebers, für das Milieu „Konsum-Materialisten“ sollte man auf einen niedrigschwelligen Wissenserwerb achten.

Das Lernen vom gesunden Handeln wird seit einigen Jahren im Sinn von lebenslangem Lernen verstanden. Lebenslanges Lernen bedeutet aber nicht nur eine auf die gesamte Lebensdauer bezogene Aufforderung, die äußeren Veränderungen nachzuvollziehen, sondern auch biografisches Lernen. Die vorausgegangenen Lebensphasen liefern dabei nicht nur Kenntnisse, sondern auch Fähigkeiten, die als Voraussetzungen zum Weiterlernen anzusehen sind, so die Fähigkeit, Lernen ohne äußeren Zwang eigenverantwortlich durchzuführen.

Darüber hinaus ist man in der Motivationsforschung zu der Erkenntnis gelangt, dass so genannte kritische biografische Lebensereignisse für Erwachsene motivierend sind, sich mit Neuem zu befassen. Kritische Lebensereignisse sind z. B. der Verlust des Partners/der Partnerin, Krankheit, drohender Verlust des Arbeitsplatzes, Umstrukturierungen im Betrieb, das Ende der familiären Phase, die Wechseljahre bei Frauen oder das nahende Ende der Erwerbsbiografie.

Gesundheitsbildung kann Gesundheitsbewusstsein vermitteln und Möglichkeiten aufzeigen, sich selbst etwas Gutes zu tun. Gesundheitswissen ist aber noch längst nicht Gesundheitshandeln. Wir alle leben mit kognitiven Dissonanzen: Wir leben nicht so gesund, wie wir sollten, wir ernähren uns wider besseren Wissens falsch u. ä. Kaum etwas ist so schwer, wie Veränderung zuzulassen und im eigenen System zu etablieren. In der Gesundheitsbildung ist aus diesen Gründen ein handlungsorientiertes Vorgehen sinnvoller als die reine Informationsvermittlung. Damit das Gesundheitshandeln auch nachhaltig bleibt, sollte der Lernprozess auch motivierend durch die Berücksichtigung von Merkmalen wie z. B. Anschlussfähigkeit, Neuigkeitswert, Relevanz gestaltet sein.

Übertragen auf die betriebliche Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer bedeuten diese Erkenntnisse:

- Die angebotenen Bewegungs- und Entspannungsverfahren sollten an bekannte Verfahren und Erfahrungen der Mitarbeitenden anknüpfen und gleichzeitig etwas Neues bieten.
- Dabei muss die Relevanz des Angebotes deutlich werden oder negativ gesagt, es darf nicht der Eindruck entstehen, es würde nur etwas „welfremd pädagogisch herumgespielt“.
- Die Lernsituation sollte unbedingt positive Emotionen auslösen, dies ist bei Erwachsenen, deren letzte Lernerfahrungen lange zurückliegen oder sogar durch Schulversagen negativ geprägt sind, umso wichtiger.

- Das Programm sollte zumindest in Teilen einfach in Alltagssituationen anwendbar sein und unbedingt körperliches Wohlbefinden mit sich bringen.
- Dabei ist besonders die Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper wichtig, das bewusste Wahrnehmen und Reflektieren von Körpersignalen.
- Kognitive und körperliche Muster sollen so veränderbar und neu verknüpft werden. Dieser Prozess wird durch das Lernen mit allen Sinnen unterstützt, also mit allen Kanälen der Wahrnehmung, z. B. auch mit inneren Bildern.
- Die Erfahrung der Andersartigkeit von Kolleginnen und Kollegen (in doppeltem Sinne von sich selbst und von dem Bild, das man von ihnen hatte) kann dabei helfen, sich selber für neues (Gesundheits-)Verhalten zu öffnen.

Wer sich mit der Lebenssituation älterer Arbeitnehmer beschäftigt, sollte übrigens auch seine eigenen Bilder und Vorstellungen überprüfen. 50-Jährige denken beim Thema Alter vielleicht eher an ihre Elterngeneration, dabei sind womöglich sie selbst gemeint.

Auf die Arbeitsfähigkeit und Gesundheit der Mitarbeitenden wirken nicht einzelne, sondern ein Bündel von Faktoren (z. B. Arbeitsbedingungen, Führungsverhalten, individuelles Verhalten und Handlungskompetenz) ein. Mit mitarbeiter- und organisationsbezogenen Maßnahmen kann ein großer Teil der Gesundheitsressourcen erschlossen werden. Dabei stehen in vielen Unternehmen und auch diesem iga-Report verhaltensbezogene Interventionen zur Stärkung des Bewegungsapparates und psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung) im Vordergrund. Dies steht auch mit Erkenntnissen aus dem iga-Report 13: „Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention“ in Einklang, in welchem Bewegungsprogramme und Programme zur Stressprävention als wirksam bestätigt werden.

Im Handlungsfeld „Stärkung des Bewegungsapparates“ zeigt sich, dass aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsphasen und Veränderungsprozesse der allgemeinen sportlichen Betätigung und Bewegung mit zunehmendem Alter eine große Bedeutung zukommt, wenn eine frühzeitige Minderung der Leistungsfähigkeit verhindert werden soll. Der Körper braucht regelmäßige und ausreichende Bewegungsreize. Bei fehlender körperlicher Betätigung wird der Mensch schneller krank. Da außerdem mit zunehmendem Alter der Bewegungsdrang bei Inaktiven schwindet, ist ein gesundheitsorientiertes Training für ältere Mitarbeiter besonders empfehlenswert. Das Training sollte die folgenden vier Komponenten enthalten:

- die Ausdauer erhalten und verbessern,
- die Kraftausdauer erhalten und steigern,
- die Beweglichkeit erhalten und verbessern,
- die Koordination erhalten und steigern.

Mit verschiedenen Trainingsmethoden kann die Leistungsfähigkeit von älteren Beschäftigten erhalten, verbessert und gesteigert werden. Um beispielsweise die Ausdauer bei älteren Beschäftigten zu trainieren, sollte eine gelenkschonende Sport-

art gewählt werden, z. B. Walking oder Nordic-Walking. Bei einem Beweglichkeitstraining können ältere Beschäftigte nicht nur durch spezielle Dehn- und Mobilisationsübungen, sondern auch durch andere Methoden, wie z. B. Yoga, ihre Beweglichkeit erhalten und verbessern.

Zusätzlich zum Training der Beweglichkeit bietet Yoga eine aktive Form der Entspannung. Damit bietet es sich auch an, um die individuellen Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz zu fördern, und wird dem Handlungsfeld „Stärkung psychosozialer Ressourcen (Stressbewältigung)“ zugeordnet. Zu einem umfassenden Stressbewältigungskonzept gehört eine Vielzahl von aktiven und passiven Entspannungsmethoden, die vom autogenen Training über progressive Muskelentspannung bis hin zum Atemtraining reichen und durch Fantasiereisen und Kommunikationstraining ergänzt werden sollten. Fernöstliche Verfahren wie Yoga, Tai-Chi, Qigong eignen sich durch ihren umfassenden Ansatz für manche Menschen besonders gut.

Zu Einzelbereichen der beiden Handlungsfelder wurden Empfehlungen und Informationen zusammengestellt, die als Orientierungsrahmen für die jeweilige Situation dienen können. Für die praktische Arbeit wurden zwei Checklisten entwickelt, die die Planung, Organisation und Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung speziell für ältere Beschäftigte erleichtern sollen.

7 Checklisten

Die folgenden Checklisten stehen zum Download auf www.iga-info.de zur Verfügung.

7.1 Checkliste für Betriebe und Trainer: Planung und Organisation betrieblicher Angebote

Mit dieser Checkliste können Sie als Verantwortlicher für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung die Planung und Organisation Ihrer Angebote für ältere Arbeitnehmer überprüfen. So können Sie die Qualität Ihrer Planung erhöhen, die Qualität der Durchführung sichern und wichtige Hinweise für zukünftige Angebote bekommen. Die wichtigste Frage für Veranstalter steht allerdings immer am Anfang: Rechnen Sie aus guten Gründen mit einer ausreichenden Nachfrage? Und als nächstes sollten Sie klären: Wer muss welche Ressource einbringen, damit die Maßnahme erfolgreich stattfinden kann?

Zielgruppen und Milieus bestimmen

Im Gegensatz zu einem offenen Kursangebot in der Erwachsenenbildung ist die betriebliche Gesundheitsbildung von vornherein stärker auf bestimmte Zielgruppen fokussiert. Trotzdem muss auch hier genau überlegt werden, an welche Teilnehmenden sich die Veranstaltung überhaupt richtet.

Lernziele des Angebotes

Lernziele machen den Lernprozess transparent. Sie helfen Kursleitenden und Auftraggebern bei der Kursvorbereitung. Teilnehmende gewinnen einen Gesamtüberblick und können nachvollziehen, wo sie stehen. Sie motivieren, wenn sie realistisch und erreichbar sind. Ihre Abstimmung ermöglicht eine Partizipation der Teilnehmenden. Sie erlauben eine Schwerpunktbildung und den planvollen Einsatz der „Lernenergie“. Sie liefern Begründungen für die Auswahl der Inhalte und Methoden. Sie stellen die Grundlage für die Erfolgskontrolle dar.

Didaktik, Methodik und die Wahl der Lernorte

Leider gibt es in der Erwachsenenbildung keine Geheimrezepte dafür, welche Methoden am schnellsten und sichersten zum gewünschten Ziel führen. Keine noch so gute Empfehlung für didaktisch-methodisches Handeln passt zu allen Lernsituationen und für jeden Menschen. Umso wichtiger ist es, dass Kursleitende über ein großes Repertoire an Methoden verfügen und in der Lage sind, diese der Situation angemessen einzusetzen.

Qualifikation und Kompetenz der Kursleitenden

Für Planende ist es wichtig, sich im Einzelfall nicht nur auf formale Qualifikationen zu verlassen, sondern sich das Profil der Kursleitenden genau anzuschauen und abzuwägen, ob z. B. eher die fachliche Ausbildung oder die pädagogische Kompetenz gefordert sein wird. Wichtig ist hier neben den thematischen Anforderungen auch die Zielgruppe der Veranstaltung mit eventuell milieugeprägten Erwartungen an die Referenten. Für die betriebliche Gesundheitsförderung gilt darüber hinaus, dass Kursleitende gut über die spezifischen Belastungen des Arbeitsplatzes ihrer Teilnehmenden informiert sein sollten.

Kommunikation, Evaluation und Dokumentation

Das schönste Kursangebot bleibt ohne Nutzen, wenn es wegen mangelnder Nachfrage nicht zu Stande kommt. In der betrieblichen Gesundheitsförderung ist deswegen darauf zu achten, dass Maßnahmen in die betrieblichen Abläufe eingebunden und an alle Beteiligten kommuniziert werden. Auch gehören Evaluation und Dokumentation zu den Aufgaben, die beachtet werden sollen. Schlussendlich sind auch mögliche Schwierigkeiten zu berücksichtigen.

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Zielgruppen und Milieus			
An welche Zielgruppe wendet sich das Angebot? (ab einem bestimmten Alter oder altersgemischte Gruppe, in der das Älterwerden thematisiert wird, für Teilbereiche im Betrieb, nur Frauen oder Männer, Migranten, Schichtarbeiter, unterschiedliche Hierarchiestufen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Können die Teilnehmenden einem bestimmten Milieu zugeordnet werden? (z. B. Postmaterielle, DDR-Nostalgisch, Bürgerliche Mitte oder Konsum-Materialisten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche besonderen Arbeitsbedingungen und Arbeitsanforderungen kennzeichnen die Situation der Teilnehmenden? (Umorientierung nach einer Restrukturierung, hoher körperlicher Verschleiß, einseitige Belastungen, Stress durch zu hohe/ zu niedrige Arbeitsanforderungen, Demotivation wegen mangelnder, altersbedingter Perspektive...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Teilnehmenden durch eine gemeinsame Lebensphase verbunden? (Wiedereinstieg oder Neuorientierung nach Familienphase, Übergang in die nachberufliche Phase, altersbedingter Aufgabenwechsel...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind ihre Bedürfnisse und Erwartungen bekannt und inwieweit wird darauf eingegangen? (Kommen sie selbst motiviert oder verpflichtet, geht es eher um Steigerung der Leistungsfähigkeit oder Stressbewältigung, um Motivationssteigerung oder Umorientierung...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Vorerfahrungen der Teilnehmenden in Bezug auf das Thema bekannt? (bewegungsgewohnt oder -ungewohnt, Kenntnisse in Entspannungsverfahren oder Schwierigkeiten, „Ruhepunkte“ auszuhalten, Fähigkeit zur Selbstreflexion, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernziele des Angebots			
Knüpfen die Ziele des Konzeptes an die Lebenserfahrungen der älteren Arbeitnehmer entsprechend ihres Milieus an und bieten gleichzeitig etwas Neues, um zu motivieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fördert die Maßnahme einen altersgerechten gesunden Lebensstil mit geistigen Anregungen sowie körperlicher Aktivität und Entspannung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Ziele wirklich relevant für die besondere Lebens- und Arbeitssituation der Zielgruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmen die Lernziele aus betrieblicher Sicht mit den Lernzielen der Teilnehmenden überein? (z. B. Cooling out der Arbeitsphase aus individueller Sicht, Steigerung der Leistungsfähigkeit aus betrieblicher Sicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Lernziele am betrieblichen Alltag orientiert und lassen eine Übertragung in die Freizeit zu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Didaktik			
Knüpfen die Methoden an die jeweiligen Lernerfahrungen der speziellen Milieus an und machen gleichzeitig neugierig auf neue Erfahrungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird ein erwachsenengerechter Arbeitsstil angestrebt ohne Teilnehmende mit anderen Lernerfahrungen zu überfordern? (Vorgehensweise vorstellen und begründen, ggf. revidieren, Lernschritte bewusst machen, auf Ergebnissicherung hinwirken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist gewährleistet, dass biografisches Lernen einbezogen werden kann, ohne einzelne Teilnehmende bloß zu stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird den älter werdenden Beschäftigten ein fürsorglicher Umgang mit sich selbst vermittelt und gleichzeitig der Anreiz geschaffen, die Leistungsfähigkeit zu verbessern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird die Eigenwahrnehmung der Teilnehmenden gefördert, statt Falsch-Richtig-Dichotomien aufzustellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bieten die gewählten Methoden ausreichend Möglichkeit der Binnendifferenzierung, um auf unterschiedliche Leistungsmöglichkeiten eingehen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bieten die Methoden allen Beteiligten sowohl kurzfristige Erfolgserlebnisse als auch Hinweise darauf, wie langfristig das eigene Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Lernorte und Medien			
Entsprechen Raum und Medien den milieuspezifischen Erwartungen der Teilnehmergruppe? (Atmosphäre, Ausstattung, Sauberkeit, Zugänglichkeit, Service...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es sinnvoll, dass Angebot arbeitsplatznah stattfinden zu lassen oder sollte bewusst ein anderer Ort gewählt werden? Würde der alternative Ort den milieuspezifischen Erwartungen der Teilnehmenden entsprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was sollen die Teilnehmenden mitbringen? Ist die notwendige Ausrüstung normalerweise bei der Zielgruppe vorhanden? (Sport-, Wellness-, Freizeitkleidung, spezielle Schuhe...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es altersgerechte Teilnehmerunterlagen, die die Alltagsübertragung erleichtern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursleitende			
Verfügt die Kursleitung über die notwendigen fachlichen Qualifikationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entspricht sie den milieuspezifischen Erwartungen der Teilnehmenden und kann diese reflektieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann die Kursleitung ihr Altersbild und das Älterwerden reflektieren und hat Erfahrungen in der biografischen Bildungsarbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist sie erfahren in der Arbeit mit Teilnehmergruppen mit heterogenem Leistungsstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Kursleitung über die spezifische Arbeits- und Lebenssituation der Teilnehmergruppe ausreichend informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielen Genderfragen in der Thematik/in der Teilnehmergruppe eine Rolle und sollten bei der Kursleiterauswahl berücksichtigt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittelt die Kursleitung eine akzeptierende, positive Grundhaltung und kann gleichzeitig altersgerecht motivieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunikation und Kooperation			
Sind alle wichtigen Akteure innerhalb und außerhalb des Betriebes informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittelt die Geschäftsleitung eine positive, nicht defizitäre Einstellung zu der Maßnahme im Betrieb? (Negativbeispiel: „Maßnahme für Ältere, die nicht mehr den Leistungsanforderungen entsprechen“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Angebotsankündigung sprachlich und inhaltlich angemessen für die milieuspezifische Zielgruppe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enthält sie alle wichtigen Informationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittelt die Ankündigung positive Lernerfahrungen, ohne defizitär zu stigmatisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Anmeldeverfahren unkompliziert und niedrigschwellig geregelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Möglichkeiten, positive Erfahrungen der Teilnehmenden im Betrieb zu kommunizieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Evaluation und Dokumentation			
Wird die Veranstaltung evaluiert und auf welche Weise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird die Teilnahme dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird im Verlauf der Maßnahme überprüft, ob Planung und Durchführung den Erwartungen der Teilnehmenden entsprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird am Ende ein Auswertungsgespräch mit der Kursleitung geführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Ergebnisse der Auswertung im Betrieb kommuniziert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Schwierigkeiten			
Gibt es Möglichkeiten der nachträglichen Werbung, wenn sich nicht genügend Interessenten angemeldet haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Wünsche, die sich aus der Maßnahme entwickeln, an die Betriebsleitung, an den Steuerkreis Gesundheit, den Gesundheitsförderer weitergeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es bei Problemen Möglichkeiten der kollegialen Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.2 Checkliste für Kursleitende: Planung und Durchführung betrieblicher Angebote

Mit dieser Checkliste können Sie als Trainer gezielt Planung und Umsetzung Ihres betrieblichen Konzeptes für ältere Arbeitnehmer überprüfen. So können Sie die Qualität Ihres Angebotes sichern und ermitteln, welche Aspekte besonders wirksam sind und welche noch verbessert werden sollten. Als erstes aber sollten Sie sich fragen: Bin ich für das konkrete Angebot ausreichend qualifiziert, habe ich milieuspezifische Erfahrungen mit der erwarteten Teilnehmergruppe und habe ich mein eigenes Bild vom Älterwerden so weit reflektiert, dass ich bei Bedarf Aspekte von biografischer Bildungsarbeit in das Kursgeschehen einbeziehen kann?

Zielgruppen und Milieus bestimmen

Im Gegensatz zu einem offenen Kursangebot in der Erwachsenenbildung ist die betriebliche Gesundheitsbildung von vornherein stärker auf bestimmte Zielgruppen fokussiert. Trotzdem muss auch hier genau überlegt werden, an welche Teilnehmenden sich die Veranstaltung überhaupt richtet.

Lernziele des Angebotes

Lernziele machen den Lernprozess transparent. Sie helfen

Kursleitenden bei der Kursvorbereitung. Teilnehmende gewinnen einen Gesamtüberblick und können nachvollziehen, wo sie stehen. Sie motivieren, wenn sie realistisch und erreichbar sind. Ihre Abstimmung ermöglicht eine Partizipation der Teilnehmenden. Kursleitende sollten über die Arbeitssituation und Belastungsschwerpunkte der Teilnehmenden informiert sein. Lernziele liefern Begründungen für die Auswahl der Inhalte und Methoden. Sie stellen die Grundlage für die Erfolgskontrolle dar.

Didaktik, Methodik und die Wahl der Lernorte

Leider gibt es in der Erwachsenenbildung keine Geheimrezepte dafür, welche Methoden am schnellsten und sichersten zum gewünschten Ziel führen. Keine noch so gute Empfehlung für didaktisch-methodisches Handeln passt für alle Lernsituationen und für jeden Menschen. Umso wichtiger ist es, dass Kursleitende über ein großes Repertoire an Methoden verfügen und in der Lage sind, diese der Situation angemessen einzusetzen.

Kommunikation, Evaluation und Dokumentation

Das schönste Kursangebot bleibt ohne Nutzen, wenn es nicht gelingt, eine gute Kommunikation zu der Gruppe aufzubauen. Auch gehören Evaluation und Dokumentation zu den Aufgaben, die beachtet werden sollen. Schlussendlich sind für mögliche Schwierigkeiten auch Ansprechpartner im Betrieb zu kennen und einzubeziehen.

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Zielgruppen und Milieus			
Ist die Zielgruppe für Ihr Angebot genau definiert? (ab einem bestimmten Alter oder altersgemischte Gruppe, für Teilbereiche im Betrieb wie Produktion oder Verwaltung, Tätigkeiten mit einseitigen Belastungen, nur Frauen oder Männer, Migranten, Schichtarbeiter, unterschiedliche Hierarchiestufen, Milieu...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sollten bestimmte genderbezogene Fragen besonders berücksichtigt werden? (spezielles Herz-Kreislauf-Training ab einer bestimmten Altersgruppe, spezielles Rückentraining zum Ausgleich von einseitigen Belastungen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soll durch eine Spezifizierung eine bestimmte Problematik angesprochen werden? (Osteoporosetraining, gelenkschonendes Training, Knie-, Hüft- oder Rückentraining für sitzende Tätigkeiten, Entspannungstraining zum Büroalltag, Stressbewältigung,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Bedürfnisse und Erwartungen der jeweiligen Zielgruppe bekannt und wie weit können Sie dies berücksichtigen? (selbst motiviert oder verpflichtet, geht es eher um Steigerung der Leistungsfähigkeit oder Stressbewältigung, um Motivationssteigerung oder Umorientierung...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Teilnehmenden durch eine gemeinsame Lebensphase verbunden? (Wiedereinstieg oder Neuorientierung nach Familienphase, Übergang in die nachberufliche Phase, altersbedingter Aufgabenwechsel...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfüllen und berücksichtigen Sie Wünsche und Anregungen der Teilnehmenden? (Musikauswahl, Tempo der Übungsabfolgen, bestimmte theoretische Inhalte,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Vorerfahrungen der Teilnehmenden in Bezug auf das Lernverhalten und das Thema bekannt? (bewegungsgewohnt oder -ungewohnt, Kenntnisse in aktiven und passiven Entspannungsverfahren oder Schwierigkeiten, „Ruhepunkte“ auszuhalten, Fähigkeit zur Selbstreflexion über das eigene Bild von Alter und Leistungsfähigkeit, Selbsterfahrung im Umgang mit Stress und Entspannungsfähigkeit, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennen Sie die spezifischen Arbeitsanforderungen der Gruppe und berücksichtigen dies für den Transfer in den (Arbeits-) Alltag? (einseitige Belastungen, Fehlbelastungen und -haltungen, Schwerstarbeit, dauerhafte Fehlbeanspruchung der Muskulatur, hohes Stresspotenzial, Termindruck, hohe Taktzeiten,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Ihnen Krankheitsbilder, gesundheitliche Einschränkungen und chronische Erkrankungen der Teilnehmenden bekannt und beziehen Sie dies in die Auswahl der Übungsprogramme mit ein? (Arthrose, chronische Rückenbeschwerden, Bluthochdruck,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernziele des Angebots			
Sind die Lernziele für das Angebot konkret benannt und im Verlauf des Angebotes auch erreichbar bzw. erfahrbar? (z. B. Erhalten/Verbessern der Ausdauer und Beweglichkeit, Stärkung der Rückenmuskulatur, Kennenlernen verschiedener Ansätze zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz wie Kommunikationstraining und Atemtraining, Ausprobieren und Einüben von bestimmten selbst gesteuerten Entspannungsverfahren wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knüpfen die Ziele des Konzeptes an die Lebenserfahrungen der älteren Arbeitnehmer entsprechend ihres/r Milieus an und bieten gleichzeitig etwas Neues, um zu motivieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Ziele im Besonderen auf die Arbeitssituation der Zielgruppe abgestimmt und ist ein Transfer auf den individuellen Arbeitsalltag möglich? (z. B. rückengerechtes Heben und Tragen, Ausgleichsübungen zu einseitigen Belastungen am Arbeitsplatz, Übungen für eine bewegte Pause, Blitzentspannung mit progressiver Muskelrelaxation,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fördert die Maßnahme einen altersgerechten gesunden Lebensstil mit geistigen Anregungen sowie körperlicher Aktivität und Entspannung? (z. B. Anregungen zu mehr Bewegung in der Freizeit, Tipps für gezielte Entspannung als Ausgleich zum Arbeitsalltag, Empfehlung für Bewegungs- und Entspannungsbücher,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittelt das Konzept individuelle kompensatorische Bewältigungskompetenzen anstatt leistungsbedingte Defizite aufzuzeigen? (z. B. Wahrnehmen des individuellen Eigenrhythmus durch aktive und passive Entspannungsformen, Selbstreflexion der Leistungssteigerung anhand der Wiederholungszahlen beim Krafttraining durch das Führen eines Bewegungstagebuch,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmen die Lernziele aus betrieblicher Sicht mit den Lernzielen der Teilnehmenden überein? (z. B. Cooling out der Arbeitsphase aus individueller Sicht, Erhalten, Verbessern und Steigern der Leistungsfähigkeit und Entspannungsfähigkeit aus betrieblicher Sicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Didaktik und Methodik			
Setzen die gewählten Methoden an den bisherigen Lernerfahrungen in Bezug auf körperliche Aktivität und Entspannungstechniken der speziellen Milieus an und machen neugierig auf neue Erfahrungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben die Teilnehmenden ausreichend Zeit und Möglichkeit, die Bewegungen auszuprobieren und sich in ihnen selbst zu erfahren? (Selbstreflexion, Erfahrungsaustausch, Selbstbestimmung der Übungsauswahl,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird die Eigenwahrnehmung der Teilnehmenden gefördert, statt Falsch-Richtig-Dichotomien aufzustellen – auch in Bezug auf einen altersbedingten fürsorglichen Umgang mit sich selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bieten die gewählten Methoden ausreichend Möglichkeit der Binnendifferenzierung, um auf unterschiedliche Leistungsmöglichkeiten in heterogenen Gruppen eingehen zu können? (verschiedene Belastungsmöglichkeiten ausprobieren, eigene Grenzen erkennen, unterschiedliche Entspannungstechniken aufzeigen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achten Sie auf eine ausreichende Erholung zwischen Belastungsphasen oder Übungsabläufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Balance zwischen übender Wiederholung und Neuem hergestellt? (vom Leichten zum Schweren, vom Bekannten zum Unbekannten,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauen die Sachinformationen sinnvoll aufeinander auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bringen Sie Darzustellendes klar und präzise auf den Punkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauen die Phasen einer Unterrichtseinheit sinnvoll aufeinander auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für das Ankommen der Teilnehmenden und den Ausklang der Unterrichtseinheit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermöglichen die ausgewählten Methoden allen Teilnehmenden sowohl kurzfristige Erfolgserlebnisse als auch Hinweise darauf, wie langfristig das eigene Gesundheitsverhalten positiv beeinflusst werden kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernorte und Medien			
Ist der Raum allen rechtzeitig zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie ist das Raumklima? Ist für die entsprechenden Kursinhalte ausreichend gelüftet bzw. angemessen geheizt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bietet der Raum ausreichend Platz in den unterschiedlichen Kurssequenzen für Bewegung und/oder Entspannung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie ausreichend über die Ausstattung der Räumlichkeiten informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen alle benötigten Hilfsmittel zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wen können Sie im Betrieb ansprechen, damit weitere Hilfsmittel besorgt werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Teilnehmenden in der Ausschreibung darüber informiert, was sie mitbringen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Teilnehmerunterlagen in ausreichender Anzahl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Teilnehmerunterlagen altersgerecht für einen leichten Transfer in den (Arbeits-)Alltag aufbereitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wird berücksichtigt	Wird nicht berücksichtigt	Keine Bedeutung
Kommunikation			
Haben die Übenden Raum und Zeit, um Fragen zu stellen und Erfahrungen auszutauschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formulieren Sie Ihre Aussagen positiv und freundlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie entsprechend der Zielgruppe eine altersgerechte Ansprache gewählt? Sind Ihre Anweisungen, Hinweise und Erläuterungen kurz und knapp und trotzdem verständlich? Können Sie ggf. auf Fachausdrücke verzichten? Haben Sie einen einfachen Satzbau gewählt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechen Sie laut und deutlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivieren, loben und ermutigen Sie immer wieder die Gruppe oder auch einzelne Teilnehmenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schenken Sie allen Teilnehmenden die gleiche persönliche Aufmerksamkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setzen Sie auch gezielt Ihre Körpersprache ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fördern Sie die sozialen Kontakte in der Gruppe, um Erfahrungen auszutauschen, Vertrauen zu gewinnen, Unterstützung zu geben, zuzuhören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heißen Sie die Gruppe immer zu Beginn der Stunde willkommen? Bedanken Sie sich am Ende für die aktive Teilnahme am Kurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Du“ oder „Sie“ – haben Sie bzw. die Gruppe milieuspezifische Aspekte berücksichtigt und eine Entscheidung getroffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation und Dokumentation			
Überprüfen Sie regelmäßig, ob die Erwartungen der Teilnehmenden dem Kursverlauf entsprechen und beziehen diese entsprechend ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit wem im Betrieb gehen Sie am Ende des Kurses in den Austausch? (Feedback, Anregungen für Inhalte und Kursaus-schreibungen,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird eine Teilnehmerliste geführt? An wen wird diese abgegeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Schwierigkeiten			
Wer kann im Betrieb bei Schwierigkeiten unterstützend tätig werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Fortbildungen und Qualifizierungen zu altersgerechten Trainings- und Entspannungsmethoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Möglichkeiten der kollegialen Unterstützung durch Beratung oder Hospitation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Literatur

Allmer, H./Tokarski, W./Walschek, R. (2000): Bewegung, Spiel, Sport im Alter – Ein Handbuch zur Planung und Organisation attraktiver Angebote. Band 185. Berlin: Kohlhammer.

Arbeitskreis Gesundheit der VHS-Landesverbände (2001): Qualitätsbausteine für die Gesundheitsbildung an Volkshochschulen. Stuttgart: Ernst-Klett-Verlag.

Bastian, H./Meisel, K./Nuissl, E./von Rein, A. (2004): Kursleitung an Volkshochschulen. Bielefeld: Bertelsmann.

Borgdorf-Albers, G. (2000): Ruhepunkte – Hilfen gegen Stress. VHS-Handbuch. Ernst Klett Verlag, Stuttgart.

Brehm, W./Pahmeier, I./Tiemann, M. (2001): Gesund und Fit: Gesundheitsprogramme für Erwachsene. Schondorf: Hofmann.

Damasio, A. R. (1997): Descartes Irrtum. Berlin: List.

Dittmann-Kohli, F./van der Heijden, B. (1996): Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer – interne und externe Einflussfaktoren. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 29, Heft 5, S. 323-327.

Fricke, P. (2001): Lieber Leichter – genießen ohne zuzunehmen. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Krauss-Hoffmann, P./Manz, R./Overhage, R. (Hrsg.) (2006): Lebenslanges Lernen. Konzepte, Strukturen und Perspektiven als Beitrag für ein Leitbild moderner Arbeit. Thematischer Initiativkreis Lebenslanges Lernen – INQA Lernen – der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA). Dortmund, S. 171-186.

Gramke, K./Heimer, A. (2006): Rahmenbedingungen sinnvoller Tätigkeitsbiografien: Älter werden – aktiv bleiben, Carl-Bertelsmann-Preis. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 41-48.

Grove, C. (1999): „Wie geht’s? Wie steht’s? – Körpererfahrung im Alltag. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Iller, C. (2006): Altern gestalten – berufliche Entwicklungsprozesse und Weiterbildung im Lebenslauf. Bonn. http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2005/iller05_12.pdf

Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA-Verlag.

Kade, S. (2004): Altersbildung wozu? Selbstbestimmung und Autonomie durch Bildung. In: LV der VHSen Niedersachsen (Hrsg.): Lernen für Ältere – Stärkung der Autonomie und Selbstorganisation“. Hannover.

Koehnen, C./Wieder, U. (2000): Fitmacher – Gymnastik für den Einstieg. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Kortmann, H. (2000): Rückhalt – die Wirbelsäule trainieren, den Rücken stärken. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Kraus-Hoffmann, P./Wittmann, S. (2006): Lebenslanges Lernen zu Sicherheit und Gesundheit in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung 3/2006. Schwabenheim: Sabo, S. 66-70.

Kraus-Leifeld, B. (2002): Dehngymnastik – Aktiv für mehr Beweglichkeit. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Kruse, A. (2006): Altern, Kultur und gesellschaftliche Entwicklung. In: Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung, Alter und Bildung. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, S. 9-18.

Kruse, A. (2006): Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. In: Älter werden – aktiv bleiben, Carl-Bertelsmann-Preis 2006, Gütersloh, S. 6-7.

Kuhnert, M. (2001): Gelenkschule – sanfte Bewegung schützt. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Leitfaden Prävention (2006): gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkasse zur Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni in der Fassung vom 10. Februar 2006. <http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/unternehmen/politik-und-positionen/6844,i=l.html#4> (22.11.2006)

Luczak, H. (1998): Arbeitswissenschaft. Berlin, Heidelberg: Springer.

Neidhardt, H. (2006): Orte der Lernermöglichkeit. In: DIE – Zeitschrift für Erwachsenenbildung IV/2006. Bonn: Bertelsmann, S. 39-40.

May, S. (2000): Mit allen Sinnen – Atem und Bewegung erleben. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

MDS (2008): Präventionsbericht 2007. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung. Asmuth Druck: Köln

Müller-Wohlfahrt, H.W. (2004): Mensch, beweg dich! München: dtv.

Pfau, S. (2000): Durchhaltekraft – Gymnastik für mehr Ausdauer. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Pfeifer, K. (2004): Prävention von Rückenschmerzen, Analyse von Rückenschulen. Bielefeld: Bertelsmann

Rimbach, A. (2003): Lernen mit Kopf, Hand und Herz. In: vhs-tipps. Nr. 8. Stuttgart: Ernst Klett Verlag. S. 6-7

Rimbach, A. (2001): Muskelschwung – Gymnastik für bessere Koordination. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Rimbach, A. (2000): Spielbein – Standbein – Gymnastik für bessere Koordination. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Schmid-Neuhaus, B./Schoefer-Happ, L./Mayer-Allgaier, D. (2001): Qigong, Akupressur & Selbstmassage – Ins Reich der Mitte. VHS-Handbuch und VHS-Kursbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Siebert, H. (2004): Theorien für die Praxis. Bielefeld: Bertelsmann.

Siebert, H. (2006): Lernmotivation und Beteiligung. Bielefeld: Bertelsmann.

Tippelt, R./Barz, H. (2004): Weiterbildung und soziale Milieus in Deutschland 1 & 2. DIE spezial Band. Bielefeld: Bertelsmann.

Tippelt, R./Reich, K./Panyr, S. (2004): Teilnehmer- und milieuspezifische Aspekte der Weiterbildungsbeteiligung. In: Report, Literatur- und Forschungsreport Weiterbildung, H.3. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung.

Tittlbach, S. (2002): Entwicklung der körperlichen Leistungsfähigkeiten: eine prospektive Längsschnittstudie mit Personen im mittleren und späteren Erwachsenenalter. Schondorf: Hofmann.

Trökes, A. (2003): Yoga – Ankommen in Körper, Geist und Atem. VHS-Handbuch. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Völkening, G. (2006): Demografischer Wandel als Herausforderung für kommunale Bildungseinrichtungen. In: Report, Zeitschrift für Weiterbildungsforschung, Alter und Bildung. Bonn: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung, S. 51-62.

Wurm, S./Tesch-Römer, C. (2006): Stand der Alter(n)sforschung in: Prävention, Zeitschrift für Gesundheitsförderung 4/2006. Schwabenheim: Sabo, S. 99-103.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

BKK Bundesverband
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG)
der Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
Königsbrücker Landstraße 2, 01109 Dresden

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

AUTOREN

Anette Borkel, Hamburger VHS,
Astrid Rimbach, Helmut-Schmidt Universität Hamburg und
Jürgen Wolters, BKK Bundesverband

INITIATIVE ARBEIT UND GESUNDHEIT

Internet: www.iga-info.de
E-Mail: projektteam@iga-info.de

iga-Report 15
2. Auflage 2011

ISSN: 1612-1988 (Printausgabe)
ISSN: 1612-1996 (Internetausgabe)

© BKK BV, DGUV, AOK-BV, vdek 2008 bis 2011

iga-Reporte können in kleiner Stückzahl kostenlos
über projektteam@iga-info.de bezogen werden.