

Alle(s) inklusive?

Engagement und Teilhabe für mehr Lebensqualität im Alter

Akademie-Forum Sportentwicklung



These 1: Lebensqualität im Alter basiert auf gesellschaftlicher Teilhabe

These 2: Die Generation der Babyboomer verändern Altersbilder

These 3: Engagement und Teilhabe im Alter erfordern inklusive Strukturen

.

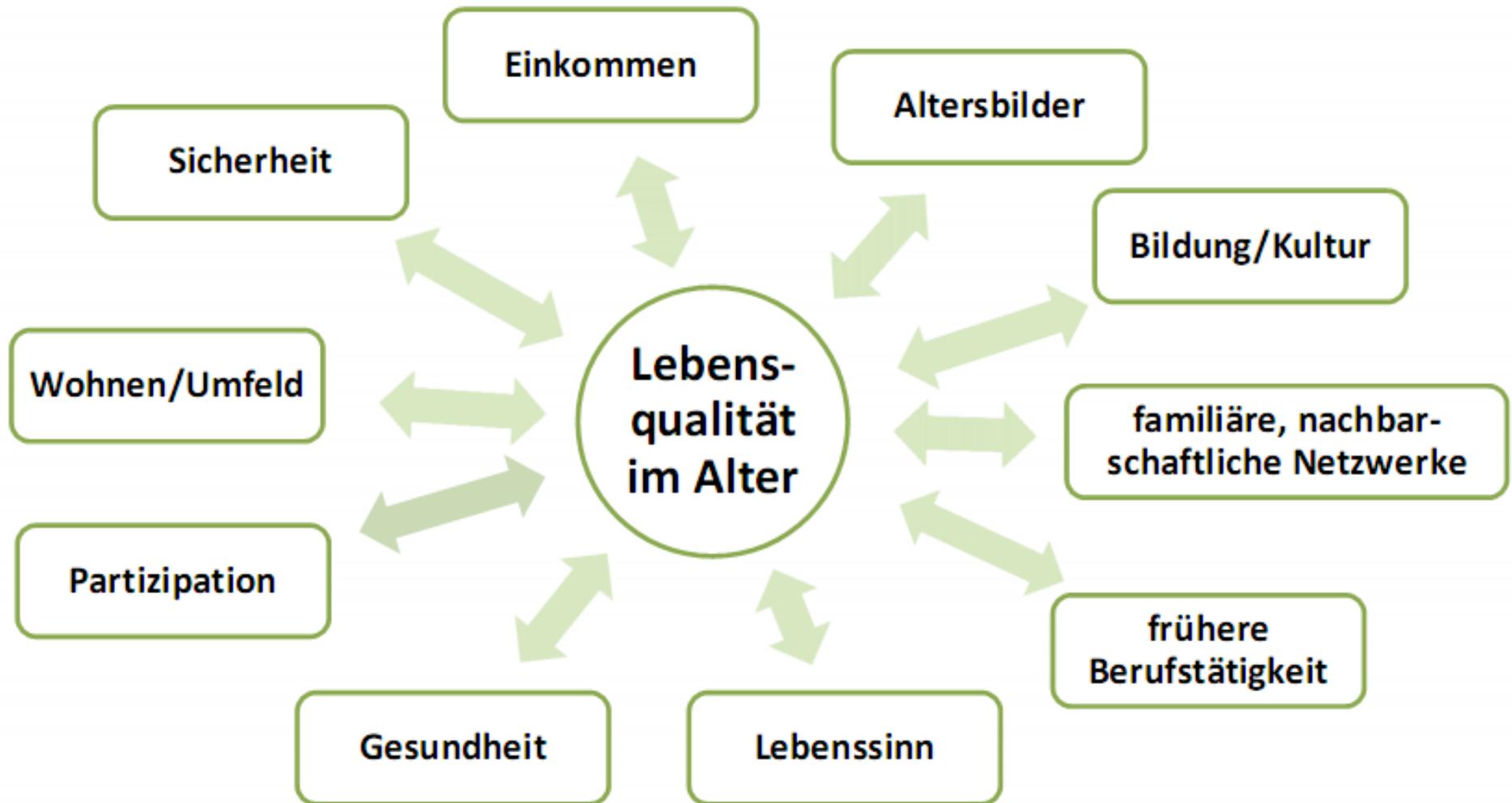
Merksatz 1: „use it or lose it“

Merksatz 2: „add years to life and life to years“

Leitbild: Aktives Altern



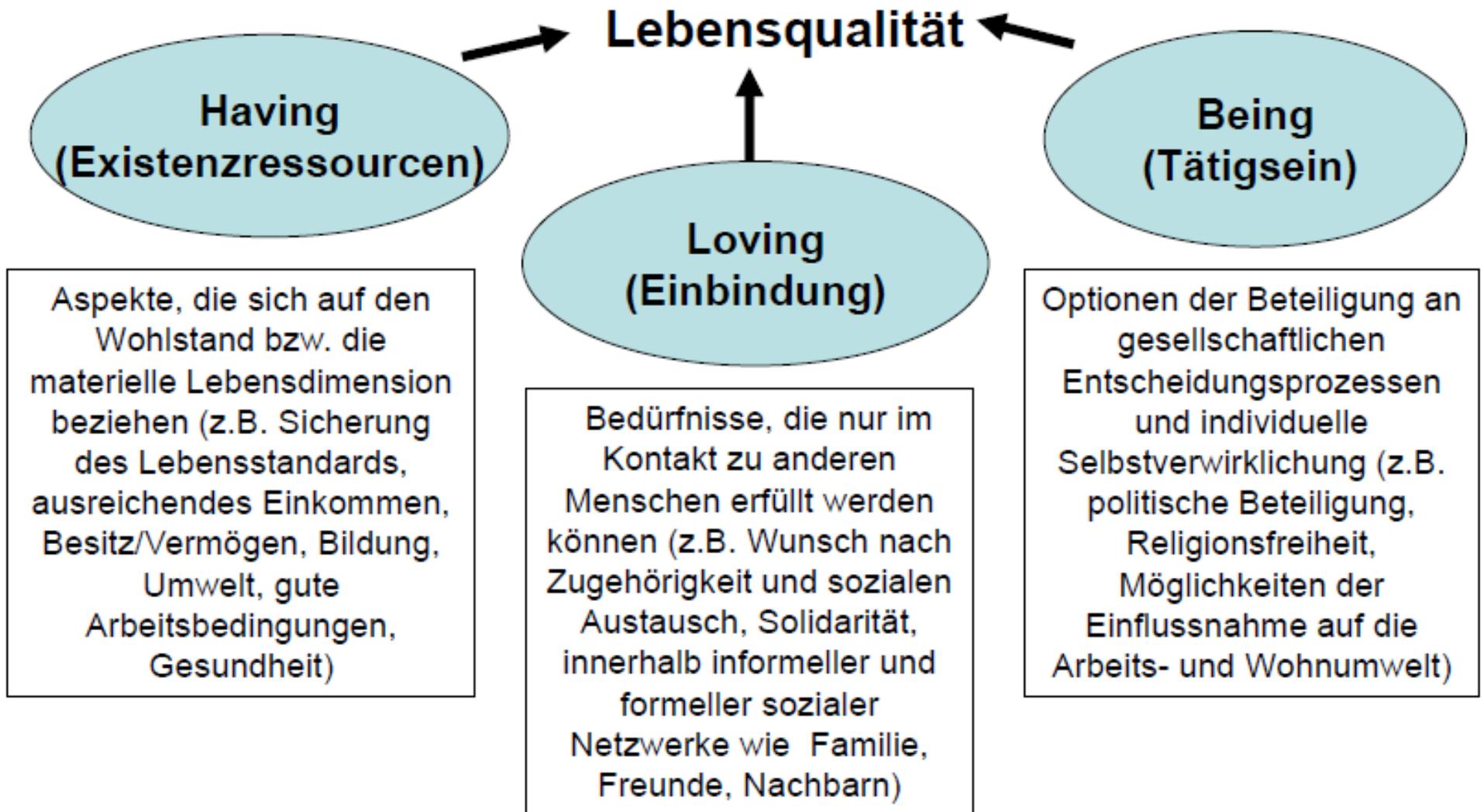
Lebensqualität im Alter



Lebensbedingungen und Lebensqualität

		Subjektives Wohlbefinden	
		gut	schlecht
Objektive Lebensbedingungen	gut	WELL-BEING	DISSONANZ
	schlecht	ADAPTION	DEPRIVATION

Lebensqualität nach Erik Allardt



→ Gesundheitsförderung und Prävention für das Alter

- Mitalternde Erkrankungen (z.B. Arteriosklerose & Diabetes Typ 2)
- Präventionsmaßnahmen: Körperliche und geistige Aktivität (Bewegung, Sport, Bildung, Teilhabe...)

→ Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

- Alterserkrankungen und altersassoziierte Krankheiten
- Präventionsmaßnahmen: Training von Kraft, Ausdauer, Bewegung, Stärkung der koordinativen Kompetenzen
- Training der kognitiven Kompetenz und Gedächtnistraining

→ Generationenübergreifende Gesundheitsförderung und Prävention

These 1: Lebensqualität im Alter basiert auf gesellschaftlicher Teilhabe

These 2: Die Generation der Babyboomer verändern Altersbilder

These 3: Engagement und Teilhabe im Alter erfordern inklusive Strukturen

.

Altersstruktur in Deutschland (1950 bis 2050)

**Altersklassen in Deutschland 1950-2050
(Anteile an der Gesamtbevölkerung in %)**

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
0-20	30,9	28,6	30,0	26,7	21,8	21,1	18,7	17,6	17,1	16,4	16,1
20-60	54,5	53,8	50,1	54,0	57,8	55,3	55,7	53,2	48,5	48,4	47,2
60+	14,6	17,6	19,9	19,3	20,4	23,6	25,6	29,2	34,4	35,2	36,7

Quelle: Statistische Jahrbücher, ab 2010: 10. koordinierte Bevölkerungsberechnung (Variante 5); zitiert nach Kaufmann 2005

Die Babyboomer – die unbekanntenen Wesen?



- neue Lebensstile und Verhaltensweisen
- neue Beziehungs- und Familienstrukturen
- neue Erlebnis- und Konsummuster
- neue Formen im Umgang mit moderner Technik
- neue Bewertung des (eigenen) Alter(n)s
- neue Formen, sich mit der eigenen Vergänglichkeit zu befassen
- neue Erwartungen an Teilhabe, Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement

Das Kompetenz- und Ressourcenmodell des Alter(n)s

- Modell der selektiven Optimierung durch Kompensation SOK (Baltes & Baltes 1990)
- Hohe Plastizität und Variabilität kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter (Lehr 1988)
- Auch ältere Menschen besitzen (gesundheitliche) Ressourcen und Kompetenzen (Kruse 2003)
- Körperliche und geistige Aktivität fördern Gesundheit und Lebensqualität



Ute Mahler: „Neue Alte“

These 1: Lebensqualität im Alter basiert auf gesellschaftlicher Teilhabe

These 2: Die Generation der Babyboomer verändern Altersbilder

These 3: Engagement und Teilhabe im Alter erfordern inklusive Strukturen

.

Strukturwandel des Ehrenamts

„altes“ Ehrenamt ...

nahezu ausschließlich geprägt von:

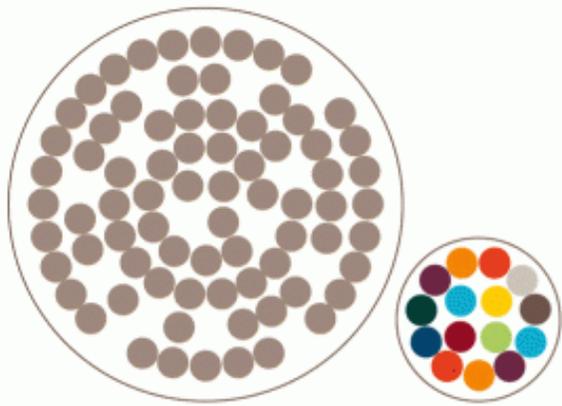
- _ Aufopferung, Selbstlosigkeit
- _ Fremdbestimmung, Milieuabhängigkeit
- _ Orientierung am Gemeinwohl
- _ traditionelles Dienst- und Verantwortungsgefühl
- _ keine oder wenig Professionalität
- _ keine Bezahlung („Arbeit für Gottes Lohn“)
- _ kontinuierliches Engagement, lebenslang
- _ homogene Gruppe: vorwiegend Frauen

„neues“ Ehrenamt ...

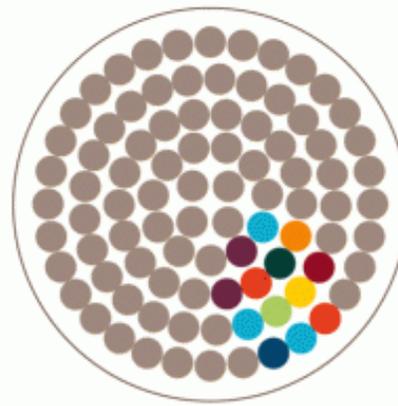
umfasst daneben auch:

- _ Selbstverwirklichung, sozialer Nutzen
- _ Selbstbestimmung
- _ Orientierung an eigenen Bedürfnissen
- _ Ansatz an eigenen Erfahrungen und Betroffenheit
- _ Halb-Professionalität
- _ pauschale Aufwandsentschädigung möglich
- _ zeitlich begrenzt, lebensphasenabhängig
- _ heterogene Gruppe: Jugendliche, Rentner, Frauen und Männer

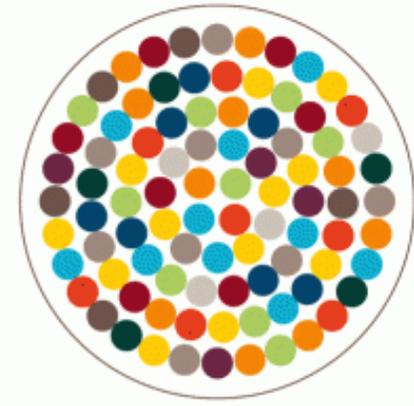
Integration als wichtiger Schritt zur Inklusion



Exklusion



Integration



Inklusion

Inklusion ist mehr als Integration

Integration → Veränderungszumutung liegt bei den Individuen
→ Verhaltensprävention

Inklusion → Veränderungszumutung liegt beim System
→ Verhältnisprävention

Thesen zu Inklusion und Teilhabe

- Inklusion als Leitbild erfordert eine Neuausrichtung aller Angebote und Dienstleistungen
- Inklusion beschränkt sich nicht auf eine Zielgruppe, sondern nimmt alle Menschen in ihrer Besonderheit in den Blick
- Inklusiv Strukturen lassen sich nur durch eine konsequente Sozialraumorientierung etablieren
- Inklusiv Strukturen entstehen „vor Ort“, durch Partizipation und Mitbestimmung aller beteiligten Akteur_innen
- Inklusiv Strukturen benötigen eine Kombination von professioneller und ehrenamtlicher Arbeit
- Das Ehrenamt hat darauf zu achten, dass es nicht für neoliberale Politikentwürfe instrumentalisiert wird

Natürlich gesund bleiben!

Herzlichen Dank fürs Zuhören!

KONTAKT

Prof. Dr. Rainer Fretschner
rainer.fretschner@fh-kiel.de



FACHHOCHSCHULE KIEL
University of Applied Sciences