

## **„Die Gesundheit älterer Menschen in Kommunen kreativ gestalten – Genussvoll essen, Körper und Geist bewegen, Gemeinschaft und Freude erleben!“**

**Fachtagung in Neubrandenburg, 29. September 2020**

### **DOKUMENTATION**

*Die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. führte im Rahmen des Projekts „Im Alter IN FORM“ am 29. September 2020 in Neubrandenburg die Fachtagung „Die Gesundheit älterer Menschen in Kommunen kreativ gestalten – Genussvoll essen, Körper und Geist bewegen, Gemeinschaft und Freude erleben“ durch. Diese Dokumentation umfasst die wesentlichen Inhalte der Vorträge und Diskussionen in der Reihenfolge des Programms der Fachtagung.*

### **BEGRÜSSUNG**

**Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO**, begrüßte die Tagungsteilnehmenden und die Referenten sehr herzlich und dankte ihnen für ihr Kommen.

Weltweit, so Herr Müntefering, forschen Anthropologen umfassend zum Thema Glück und Wohlbefinden. Sie haben festgestellt: „Die Bundesrepublik Deutschland liegt mit an der Spitze des Wohlbefindens. Im Laufe der Veranstaltung wird näher definiert werden, was unter Wohlbefinden im Alter zu verstehen ist.“



Er betonte, dass die Corona-Zeit eine besondere Situation darstellt, aber der persönliche Austausch wichtig und damit die Präsenzveranstaltung sinnvoll ist.

Franz Müntefering führte aus, dass die BAGSO mit mehr als 120 Mitgliedsorganisationen die Gesamtgesellschaft in den Blick nimmt, aber insbesondere die Interessen älterer Menschen vertritt. Die BAGSO fördert die Strukturen der Altenarbeit, was sich besonders auch in Corona-Zeiten als wichtig herausgestellt hat.

„IN FORM – Deutschlands Initiative für gesundes Essen und mehr Bewegung ist keine Norm, sondern berücksichtigt die gesamte Palette des Lebens“, so Müntefering. „Die Initiative regt an, darüber nachzudenken, wie ich mich täglich verhalte und wie wir gesund und gut miteinander älter werden können – nämlich mit einer ausgewogenen Ernährung und ausreichend Bewegung.“ Langsam wachsen die geburtenstarken Jahrgänge in das Rentenalter und nur wenige kommen nach. 1,9 Millionen Geburten im Jahr 1964 und nur 700.000 in 1970. Wir müssen uns die Frage stellen: Wie gehen wir mit dem Alter um? „Wir sind nicht ohnmächtig gegenüber dem Alterungsprozess. Wir haben Chancen für ein gutes Alter“, sagte Müntefering.

Prävention sei hier ein wichtiges Thema. Es gehe darum vorzubeugen, um Schlimmeres zu verhüten! Franz Müntefering gefällt allerdings das Wort „Prävention“ nicht. Besser solle man sich sagen: „Besser heute etwas tun, das auch morgen und übermorgen hilft! Es ist nie zu spät anzufangen!“

Franz Müntefering appellierte an alle, sich nicht aussperren zu lassen – „auch Ältere mal reden lassen und mit den Jüngeren über das Leben sprechen“. Jeder Mensch sei ein Unikat, aber allen gemeinsam sei die Notwendigkeit der sozialen Kontakte. „Um soziale Kontakte herzustellen, gibt es immer wieder neue Varianten. Gerade im Alter gibt es viele Einpersonenhaushalte und viele Menschen leben allein in großen Wohnungen. Einsamkeit ist tödlich und muss vermieden werden! Die Entwicklungen in unserem Land sind unterschiedlich. Sie müssen daher vor Ort in den Blick genommen werden. Dazu dient die heutige Tagung!“

## IM ALTER IN FORM – AUSGEWOGENE ERNÄHRUNG, MEHR BEWEGUNG UND AKTIVE SOZIALE TEILHABE IN KOMMUNEN FÖRDERN

*Vortrag von Dr. med., Dipl. oec. med. Jens-Peter Keil, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Diplom-Gesundheitsökonom*

**Dr. Jens-Peter Keil** hat als Chefarzt des Dietrich-Bonhoeffer-Klinikums, Klinik für Geriatrie, Rehabilitation, Palliativmedizin, eine Abteilung für Ernährungsmedizin aufgebaut und richtet als Kliniker den Blick eher auf die Therapie als auf die Prävention.



Anhand der Ernährungsevolution, beginnend mit der Steinzeit, erläuterte er, dass früher hauptsächlich Proteine und nicht so viele Kohlenhydrate gegessen wurden. Fett war früher eher selten in der Nahrung. Eine eiweißreiche Ernährung ist somit genetisch angelegt. Allerdings sind die Personen damals nicht alt geworden – durchschnittlich nur bis 35 Jahre alt.

Erst mit dem Sesshaftwerden der Völker wurde Getreide und Gemüse angebaut. Außerdem war der Körper auch auf Fasten programmiert, weil nicht immer alle Lebensmittel zur Verfügung standen. Unwetter, Krankheiten und Dürren vernichteten oftmals angebaute Pflanzen. Heute dagegen finden wir ein Nahrungsangebot im Überfluss. Durch die gute Ernährungslage ist das durchschnittliche Alter der Patienten auf 78 Jahre gestiegen. Wir kennen keine Hungerzeiten mehr. Und den besonderen Sonntagsbraten gibt es heute auch schon in der Woche.

### ERNÄHRUNG



Die traditionelle Kost besteht nach WIKIPEDIA in Mecklenburg-Vorpommern aus Kartoffeln, Schweinefleisch und Eisbecher.

Quelle: [https://de.wikipedia.org/wiki/Mecklenburgische\\_Küche](https://de.wikipedia.org/wiki/Mecklenburgische_Küche)

Diese energiereiche Kost war früher für Menschen, die schwer arbeiten mussten, richtig. Heute müsste man ein Programm für Bewegung dagegenstellen. Darüber hinaus nimmt im Alter der Energiebedarf (weniger Muskeln, weniger körperliche Aktivität) ab, weshalb viele Seniorinnen und Senioren immer dicker werden.

Der stattliche, wohlgenährte Mecklenburger ist daher keine Seltenheit. Die traditionelle Kost in Mecklenburg-Vorpommern enthält wenig Mikronährstoffe, Eiweiß und Ballaststoffe. Die Mangelernährung bei älteren Menschen ist daher in der Geriatrie ein Thema. Das bedeutet nicht, dass man dünn sein muss. In der Klinik wurde ein Spezialbett für Menschen, die mehr als 150 kg wiegen, angeschafft. Man spricht von der „adiposigenen“ Mangelernährung. Sie ist überenergetisch mit:

- fettreichem, ungünstigem Fettsäureverteilungsmuster
- hochaufgeschlüsselten Kohlenhydraten (Zuckerstoffen)
- relativ niedrigem Gehalt an Mikronährstoffen
- wenig Ballaststoffen, wenig Eiweiß.

Quelle: Dr. Keil

Die Adipositas (Fettleibigkeit) birgt deutliche Gefahren für die Gesundheit. Die Fettzellen dienen nicht nur als Speicherplätze für Körperfett, sie entwickeln sich zu Produzenten von Stoffen, die Entzündungsprozesse im Körper auslösen. Dies begünstigt die folgenden Erkrankungen:

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Gastrointestinale Erkrankungen
- Bindegewebs- und Skeletterkrankungen
- Tumorerkrankungen
- Infektionen und Hauterkrankungen
- Psychische Erkrankungen.

Quelle: Dr. Keil

Darüber hinaus führt zunehmendes Übergewicht zu Einschränkungen bei der Beweglichkeit und damit zum Muskelabbau. Dies führt zu einem Teufelskreis.

- Degenerative Gelenkerkrankungen
- ↔ Chronisches Schmerzsyndrom
- ↔ Entzündung
- ↔ Bewegungsreduktion
- ↔ Muskelatrophie
- ↔ Immobilisation
- ↔ Zunahme Übergewicht.

Quelle: Dr. Keil

Mit und ohne Übergewicht, 60 bis 70 Prozent der kranken Menschen in der geriatrischen Abteilung sind mangelernährt, weil ihnen wichtige Nährstoffe fehlen. Mangelernährung zeigt sich durch

- Signifikanten Gewichtsverlust
- Verringerung des Körpereiwweißbestandes
- Defizit an essenziellen Nährstoffen (Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, essenziellen Fettsäuren).

Es gibt ein ganzes Puzzle an Ursachen für Mangelernährung:

Schluckstörung	Alkohol
Geschmacksänderung	Geldmangel
Schlechter Zahnstatus	Soziale Probleme (Isolation)
Übelkeit / Erbrechen	Depressionen
Durchfall	Metabolische Entgleisung
Malabsorption / -digestion	Endokrine Erkrankung
Unfähigkeit zu essen	Chronische Erkrankung
Schlechte Nahrungsqualität	Konsumierende Erkrankung
Medikamente	Lebererkrankung

Quelle: Dr. Keil

Fehlen dem Körper wichtige Stoffe, so baut er Eiweiß aus den Muskeln ab, um dieses für lebenswichtige Funktionen zu nutzen. Daraus kann sich allmählich eine sogenannte Sarkopenie (Abnahme der Muskelmasse und -qualität) entwickeln. Ohne Muskeln gehen wichtige Alltagsfunktionen des Menschen verloren. Dies ist die häufigste Ursache dafür, warum Menschen in eine Pflegeeinrichtung übersiedeln müssen.

Folgen von Mangelernährung:

Körpergewichtszusammensetzung	Verlust von Körpergewicht, veränderte Körperzusammensetzung
Immunsystem, Abwehrfunktion	Störungen der Immunfunktion, Störung der Bewältigung von traumatischen Einwirkungen
Skelettmuskulatur	Nachlassen der körperlichen Aktivität, Erschöpfung, Schwäche
Herzmuskel	Senkung der Herzleistung
Atemmuskulatur	Verschlechterung der Atemfunktion
Viszera	Minderung der viszeralen Proteinsynthese, Störung der Darmbarriere
ZNS, psychische Funktionen	Apathie, Depression, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Störungen des Wohlbefindens / der Lebensqualität

Quelle: Dr. Keil

Nicht selten weisen ältere Menschen einen Vitamin-B12-Mangel auf, bei dem ein Transportprotein für das Vitamin im Dünndarm nicht mehr gebildet werden kann. Der Mangel kann zu Nervenschäden führen. Mögliche Folgen sind Müdigkeit, Schwäche, Blutarmut, Lustlosigkeit, Depressionen und Nervenstörungen.

Auch ist ein Vitamin-D-Mangel im Alter häufig vorzufinden, weil die Eigensynthese der Haut im Alter abnimmt. Damit steigt die Sturzgefahr.

Wichtig zur Erkennung einer Mangelernährung ist die Diagnostik mit:

- einem Screening – immer dann, wenn ungewollt Gewicht verloren geht
- einer Ernährungsanamnese und Ernährungsprotokollen
- Kräftemessungen – hier Handkraft, Verlauf auch nach Intervention
- einer BIA-Impedanz-Körperanalyse, die den Grad einer Mangelernährung bestimmen kann.

Ist ein Mangel festgestellt, bekommen die Patientinnen und Patienten im Krankenhauses eine Kalorienzufuhr von 2000 kcal verordnet. Da oft der Eiweißbedarf nicht gedeckt ist, wird das Protein an verschiedenen Stellen versteckt, z.B. in Form von Hülsenfrüchten, energiereichen Getränken oder Eiweiß-Shakes. Ist Appetitlosigkeit durch chronische Schmerzen bedingt, erfolgt eine Schmerztherapie. Auch ein Medikamentencheck gehört zur Überwachung der Patienten.

Wichtig ist: Eine Ernährungstherapie muss immer individuell sein! Und Essen sollte immer mit Freude geschehen.

## BEWEGUNG

Wichtig ist die Mobilisierung der Menschen und die Aktivierung der Muskulatur mit einem angepassten Training. In den Reha-Abteilungen gibt es neben den individuellen Übungsprogrammen speziell angepasste Geräte, z.B. Vibrationsplatten mit einem niedrigen Frequenzbereich, die zum Muskelaufbau gut geeignet sind. Kleine Bewegungseinheiten können sehr viel erreichen,

## SOZIALE TEILHABE

Die Geriatrie hat die Aufgabe, die älteren Menschen ganzheitlich zu sehen und zu behandeln. Daher wurde im Geriatrie-Zentrum des Krankenhauses eine Tagesklinik aufgebaut, in der Patienten ambulant behandelt werden und damit die Anbindung an Zuhause und an die Angehörigen bestehen bleibt.

Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung der Autonomie der Patienten. Außerdem bahnt die Klinik Gelegenheiten für soziale Teilhabe an, indem auf vorhandene Angebote vor Ort aufmerksam gemacht wird.

Die Vision der Klinik ist es, eine Lotsenfunktion ausüben zu können und eine gute spezialisierte ambulante geriatrische Versorgung (SAGV) sicherzustellen, einschließlich der palliativ medizinischen Versorgung. Mit den Patienten und deren Angehörigen werden in ihrer jeweiligen bio-psycho-sozialen Umgebung individuelle Wege erarbeitet, um eine bestmögliche Symptomkontrolle und Lebensqualität zu erreichen.

## LEBENSQUALITÄT ÄLTERER MENSCHEN FÖRDERN DURCH AUSGEWOGENE UND KÖSTLICHE MAHLZEITEN

Vortrag von Theresa Stachelscheid, Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)



**Theresa Stachelscheid** referierte zum Thema „Lebensqualität älterer Menschen fördern durch ausgewogene und köstliche Mahlzeiten“. Sie erläuterte, wie ältere Menschen mit ausgewogenen Mahlzeiten, d.h. nährstoffreichen Gerichten, zu mehr Wohlbefinden gelangen. Sie stellte die Ziele und ausgewählte Inhalte der „DGE-Qualitätsstandards für Essen auf Rädern“ und der „DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ vor.

---

Die Präsentation von Frau Stachelscheid steht auf der Webseite **im-alter-inform.de** zum Download zur Verfügung.

[https://im-alter-inform.de/fileadmin/user\\_upload/6\\_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung\\_Neubrandenburg\\_2020\\_Vortrag\\_DGE\\_Stachelscheid.pdf](https://im-alter-inform.de/fileadmin/user_upload/6_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung_Neubrandenburg_2020_Vortrag_DGE_Stachelscheid.pdf)

---

## MEHR BEWEGUNG ZUR ERHALTUNG DER KÖRPERLICHEN UND GEISTIGEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Vortrag von Dr. Gudrun Paul, Deutscher Turner-Bund (DTB)



**Dr. Gudrun Paul** erläuterte in ihrem Vortrag, wie die Leistungsfähigkeit älterer Menschen durch Bewegung gestärkt werden kann.

„Es ist gut, über Bewegung zu reden. Noch besser ist es, Bewegung zu erleben.“ – Nach diesem Motto führte Frau Paul gemeinsam mit den Tagungsteilnehmenden praktische Übungen durch, die zu mehr Kraft, Balance, Ausdauer und Beweglichkeit für eine selbstbestimmte Alltagsgestaltung bis ins hohe Alter führen können.

---

Die Präsentation von Frau Dr. Gudrun Paul steht auf der Webseite **im-alter-inform.de** zum Download zur Verfügung.

[https://im-alter-inform.de/fileadmin/user\\_upload/6\\_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung\\_Neubrandenburg\\_2020\\_Vortrag\\_DTB\\_Gudrun\\_Paul.pdf](https://im-alter-inform.de/fileadmin/user_upload/6_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung_Neubrandenburg_2020_Vortrag_DTB_Gudrun_Paul.pdf)

---

## WIR NEHMEN STELLUNG ZUR FÖRDERUNG VON MEHR WOHLBEFINDEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN IN KOMMUNEN

Interview-Runde

**Peter Lundershausen, Vorsitzender des Seniorenbeirats Neubrandenburg**

*Frage: Was kann der Seniorenbeirat tun, um das Wohlbefinden älterer Menschen zu stärken?*

*Peter Lundershausen:* Der Seniorenbeirat Neubrandenburg initiiert verschiedene Angebote und unterstützt die Seniorenarbeit der Stadt. Beispielsweise hat eine besondere Aktion während der Corona-Zeit für ältere Menschen in Pflegeheimen stattgefunden. Eine Orgel wurde auf ein Fahrzeug gestellt und an die Zimmerfenster der älteren Menschen gefahren. So konnten Fensterkonzerte stattfinden. Zum Austausch zwischen älteren Menschen und Jugendlichen wurde ein generationenübergreifendes Projekt initiiert. Jeweils 30 ältere und 30 junge Menschen treffen sich zu einem Kultur-Kurpark-Spaziergang und unterhalten sich darüber, was in der Stadt noch benötigt wird. Daraus hat sich ein Online-Picknick entwickelt, wo die gefundenen Themen vertieft besprochen werden.

**Danny Strübing, Leiter Verpflegungsservice, und Beate Fiebinger, Pflegebereichskordinatorin aus dem Städtischen Pflegeheim Max Adrion in Neubrandenburg**

*Frage: Die Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung für ältere Menschen ist eine zentrale Aufgabe von IN FORM. Wie kann es Ihrer Meinung nach gelingen, in stationären Alteneinrichtungen Mahlzeiten anzubieten, die dem Geschmack und den Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht werden, aber auch den Empfehlungen des DGE-Qualitätsstandards?*

*Beate Fiebinger:* Wichtig ist, dass die Strukturen im Haus stimmen müssen. So sind z.B. die Servicemitarbeitenden der Küche und nicht – wie häufig – dem Pflegebereich zugeordnet. Von Bedeutung sind die enge Zusammenarbeit und der gute Austausch zwischen Küche und Pflege. Die Servicemitarbeitenden arbeiten auch im Restaurant und kommunizieren direkt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Dabei geht es auch um das Essen.

Durch kreative Rahmenbedingungen kann man die Freude am Essen und den Genuss steigern. Einige Beispiele sind ein schön gedeckter Tisch mit Kerzen und Blumen oder für bettlägerige Bewohnerinnen und Bewohner ein Eierfrühstück mit der mobilen Küche, direkt am Bett auf dem Zimmer zubereitet. Oder der Duft von frisch gebrühtem Kaffee auf den Wohnbereichen. Oder mit Hochbeeten, in denen mediterrane und asiatische Kräuter angepflanzt und von der Bewohnerschaft gepflegt werden, wird die Lust auch an neuen Rezepten geweckt.

*Frage: Was könnte seitens der Politik mehr getan werden, um möglichst allen älteren Menschen, die auf die Gemeinschaftsverpflegung angewiesen sind, leckere und gesunde Mahlzeiten zu ermöglichen?*

*Danny Strübing:* Es ist gut, dass endlich das Thema Ernährung in Pflegeeinrichtungen in den Fokus rückt. Es wurde bislang immer klein gehalten. Derzeit werden Köchinnen und Köche überwiegend für gastronomische Belange ausgebildet und nicht für die Anforderungen in Pflegeeinrichtungen. Wichtig wäre daher eine gesonderte Ausbildung zur Seniorenköchin bzw. zum Seniorenkoch. Will man eine gute Verpflegung in einer Einrichtung erreichen, benötigt man die Unterstützung der Geschäftsleitung. Eventuell anfallende Mehrkosten können z.B. durch nachhaltige Materialwirtschaft aufgefangen werden. Die Mahlzeitenportionen sollten grundsätzlich klein gehalten werden, aber mit der Möglichkeit des Nachschlages. Dies entspricht den Wünschen der Seniorinnen und Senioren und beugt Lebensmittelresten vor.

### **Kerstin Schneemilch, Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg**

*Frage: Die Pfeifferschen Stiftungen bieten in ihrem Mehrgenerationenhaus einen Mittagstisch für Senioren an. Wie organisieren und finanzieren Sie die Mittagessen?*

*Kerstin Schneemilch:* Im Wohncafé der Pfeifferschen Stiftungen kochen seit 2016 Ehrenamtliche zweimal in der Woche für ältere Menschen im Quartier. Es werden neue Gerichte, wie Couscous mit Kichererbsen, ausprobiert oder freitags wird bodenständig gekocht. Zu Corona-Zeiten nehmen 15 Teilnehmende am Mittagstisch teil, zu normalen Zeiten sind es bis zu 25 Personen.

Der Preis für eine Vorspeise, ein Hauptgericht, ein Dessert, Getränk und einen Kaffee beträgt 3 Euro. Dieser relativ geringe Preis ist möglich, weil Räume und Küche gestellt werden und Ehrenamtliche unentgeltlich kochen. Lebensmittel werden vom Einzelhandel gespendet. Und es gibt eine Vertrauenskasse, in der von demjenigen, der es sich leisten kann, auch mal mehr eingezahlt wird als gefordert.

Werbung für den Mittagstisch wurde zu Beginn der Aktion über Flyer gemacht. In der Zwischenzeit reicht die Mund-zu-Mund-Propaganda vollends aus.

---

*Weitere Informationen siehe die Dokumentation der Arbeitsgruppe 3*

---

## **ARBEITSGRUPPEN**

Folgende Themen wurden in vier Arbeitsgruppen diskutiert:

AG 1: Bündnis für gesundheitsfördernde Angebote für ältere Menschen in der Kommune initiieren

*Impulsvortrag: Peter Lundershausen, Vorsitzender Seniorenbeirat Neubrandenburg*

*Moderation: Anne von Laufenberg-Beermann, BAGSO – Im Alter IN FORM, Projektleiterin*

## AG 2: In Gemeinschaft richtig gut essen – wichtige Voraussetzungen für Wohlfühl und Gesundheit

*Impulsvortrag: Danny Strübing, Leiter Verpflegungsservice, und Beate Fiebinger, Pflegebereichskordinatorin, Städtisches Pflegeheim Max Adrion, Neubrandenburg*

*Moderation: Theresa Stachelscheid, Deutsche Gesellschaft für Ernährung*

## AG 3: Mit organisierten Mittagstischen Geselligkeit und ausgewogene Mahlzeiten erleben

*Impulsreferat: Kerstin Schneemilch, Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg*

*Moderation: Gabriele Mertens-Zündorf, BAGSO – Im Alter IN FORM Team*

## AG 4: Einen gesunden Alltag fördern – Bewegungsangebote für besondere Zielgruppen gestalten

*Impulsreferat: Dr. Gudrun Paul, Deutscher Turner-Bund e.V.*

*Moderation: Claudia Koch, pro regio AG, Frankfurt*

---

*Die Tagungsbeiträge der Arbeitsgruppen stehen auf der Webseite [im-alter-inform.de](https://im-alter-inform.de) zum Download zur Verfügung.*

<https://im-alter-inform.de/termine/tagungen/dokumentation/fachtagung-in-neubrandenburg-2020/>

---

## GRUSSWORT

*Nikolaus Voss, Staatssekretär im Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung, Mecklenburg-Vorpommern*



**Staatssekretär Nikolaus Voss** begrüßte im Namen seines Ministeriums alle Teilnehmenden recht herzlich. Er betonte, dass jeder vierte Einwohner in Mecklenburg-Vorpommern älter als 60 Jahre ist und sich diese demografische Entwicklung künftig noch verschärfen wird. „Das Ziel der Politik ist, die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger im Land so zu gestalten, dass ein selbstbestimmtes Leben möglich wird“, sagte Staatssekretär Voss. Daher habe sein Ministerium das Landesprogramm „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ aufgelegt.

Die Koalition will Seniorenpolitische Gesamtkonzepte in den einzelnen Kommunen fördern und insbesondere präventive Angebote in den Blick nehmen. Der Leitfaden „Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität älterer Seniorinnen und Senioren“ gibt weitere Anregungen zur individuellen Ausgestaltung der seniorenpolitischen Leitlinien und von Angeboten in den Landkreisen.

Mecklenburg-Vorpommern hat eine weitere wichtige Einrichtung zur Verbesserung einer ausgewogenen Ernährung für Seniorinnen und Senioren auf den Weg gebracht. Am 27. August 2020 wurde der Förderbescheid vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft an den Minister für Landwirtschaft und Umwelt des Landes Mecklenburg-Vorpommern Dr. Till Backhaus für eine *Vernetzungsstelle Seniorenernährung* übergeben. Ziel der Vernetzungsstelle, die von Simone Gladasch geleitet wird und bei der DGE-Sektion Mecklenburg-Vorpommern angesiedelt ist, ist es, die DGE-Qualitätsstandards für Essen auf Rädern und für stationäre Pflegeeinrichtungen umzusetzen. „Auch das Thema Pflege gehört in diesen Kontext. Es geht darum, im Alter unbeschwert leben zu können“, so Staatssekretär Voss.

---

*Weitere Informationen zur Seniorenpolitik in Mecklenburg-Vorpommern unter <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Senioren/>*

---



## IM ALTER IN FORM – ANGEBOTE DER GESCHÄFTSSTELLE IM ALTER IN FORM



Vortrag von Gabriele Mertens-Zündorf  
BAGSO Im Alter IN FORM-Projektteam

Frau Mertens-Zündorf erläuterte in ihrem Vortrag die Zielsetzungen des Projekts „Im Alter IN FORM“ und stellte die Angebote der BAGSO zur Unterstützung von Verantwortlichen und Akteuren in der Seniorenarbeit auf kommunaler Ebene vor.

---

Der Vortrag von Frau Mertens-Zündorf steht auf der Webseite **[im-alter-inform.de](https://im-alter-inform.de)** zum Download zur Verfügung.

[https://im-alter-inform.de/fileadmin/user\\_upload/6\\_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung\\_Neubrandenburg\\_2020\\_IAIF\\_Angebote.pdf](https://im-alter-inform.de/fileadmin/user_upload/6_Weiterbildung/Tagungen/Fachtagung_Neubrandenburg_2020_IAIF_Angebote.pdf)

---

### SCHLUSSWORT

*Franz Müntefering, Vorsitzender der BAGSO*

Franz Müntefering betonte in seinem Schlusswort, dass für ein gutes Leben im Alter drei „Partner“ hauptsächlich zuständig sind:

1. Staat, Bund und Länder: Sie schaffen die politischen Rahmenbedingungen.
2. Städte, Gemeinden und die Zivilgesellschaft, z.B. vor Ort die Stiftung Ehrenamt Neustrelitz, Lokale Allianzen für Demenz etc. Von ihnen müssen die Vorschläge des Siebten Altenberichtes für die Seniorenarbeit aufgenommen und umgesetzt werden. In überschaubaren Distanzen sollten alle wichtigen Dinge für die Verpflegung (Ernährung), Bewegung und Angebote zur sozialen Teilhabe zu erreichen sein. Öffentliche Medien sollten sensibilisiert werden, die Themen aufzunehmen und zu kommunizieren.
3. Seniorinnen und Senioren selbst: Alle müssen mithelfen, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, indem sie mitbestimmen und mitmachen. Hierbei sind immer die drei L's zu berücksichtigen:
  - L für **L**aufen und **B**ewegen. Hier hilft auch Sturzprophylaxe.
  - L für **L**ernen. Wichtig ist, aktiv zu bleiben und im Alter immer noch dazu lernen zu wollen.
  - L für **L**achen. Die jüngeren Älteren zur „Liebe am Leben“ motivieren.