

Ferienervartung und Ferienverhalten älterer Menschen

Josef Böger

Die Zeit des Alterstourismus ist angebrochen; denn Freizeit, Urlaub und Erholung sind auch für die Menschen des „dritten Lebens“ von zunehmender Bedeutung. Wir Ärzte haben uns mit den anstehenden Problemen zu befassen, sonst werden wir von ihnen überrollt. Fest steht, solange dem alten Menschen nichts Ernsthaftes fehlt, ist ärztlicherseits gegen große Reisen nach den bisherigen Kenntnissen nichts einzuwenden. Daher müssen wir um die Ferienervartung und das Ferienverhalten älterer Menschen wissen. Der Internationale Kongreß für soziale Gerontologie in Dubrovnik 1972 befaßte sich eingehend mit diesen Problemen. In Deutschland ist diese Thematik neuerdings in den verschiedensten kirchlichen Akademien Gegenstand der Diskussionen. Es erscheint daher notwendig, die bisherigen Ergebnisse auch einer breiteren ärztlichen Leserschaft zur Kenntnis zu bringen. Die Motivationen älterer Leute, Ferien zu machen, sind variabel nach Herkunftsland, Alter, Sozialstatus und Lebensbedingungen. Außerdem spielt eine Rolle, ob sie gewohnt sind, regelmäßig in Ferien zu gehen. Letzteres wird in den kommenden zehn Jahren bei der jetzt noch berufstätigen Generation immer zutreffen. Die Motivationen sind aber auch verschieden nach Sonne, Erholbarkeit, körperlichem Zustand und geistigem Bedürfnis. Es besteht ferner Verschiedenheit nach Kontaktbedürfnis oder dem Bedürfnis, das gewohnte Leben zu unterbrechen. Unterschiedlich ist auch die Befriedigung der Neugier, neue Länder, andere Menschen kennenzulernen, oder die Befriedigung der Neugierde auf Kunstreisen. Unterschiedlich ist auch das

Bedürfnis nach dem Gruppenerlebnis in Form der Reisegesellschaften, der Flug-, Schiffs- oder Zugreisen. Erfahrungsgemäß entsteht in der Gruppe eine Solidarität und Bestätigung. Man empfindet das Motto bestätigt: „Man kann ja noch!“

Aus einer anderen Sicht lassen sich die Motivationen ordnen in dem Bedürfnis, dem täglichen Leben den Rücken zu kehren und als das zu erscheinen, wie man gesehen werden möchte (sowohl unterwegs als auch nach der Rückkehr). Nicht selten möchte man dasselbe tun wie junge Leute, und zwar auf Grund derselben Grundrechte, aber auch um seine eigene Jugendlichkeit zu bestätigen. Nicht selten findet sich ein Lebens- und Erlebnis-hunger nach dem Motto: Ich bin noch nicht so ausgebrannt, daß ich nichts mehr vom Leben haben will. Oder: Wenn schon bald sterben, muß es sich gelohnt haben. Nicht selten hört man auch: Ich lerne nicht aus. Ein gewisses Bildungsbedürfnis versucht man zu befriedigen nach dem Motto: Neapel sehen und dann sterben. Oft findet man aber auch den Wunsch, seine Persönlichkeit zu arrondieren durch Kunst- oder Pilgerreisen.

Die soziale Aufgabe der Ferien älterer Menschen besteht in der Möglichkeit der Kommunikation und Selbstbestätigung. Es bietet sich die Gelegenheit, die Isolation zu durchbrechen und einem Wechsel der Ansichten und des Milieus sich auszusetzen. Mitunter sind auch im höheren Lebensalter professionelle Gründe oder religiöse Antriebe für die Reise verantwortlich. Manchmal findet man auch

nur ein Bedürfnis nach totaler Autonomie. Reisen unter besonders günstigen ökonomischen Bedingungen wie beispielsweise Überwintern auf Mallorca finden immer mehr Anreize bei älteren Menschen. Von nicht geringem sozialen Aspekt ist die Möglichkeit, einfach etwas anderes zu tun. Darüber hinaus entwickeln die Ferien und Reisen älterer Menschen unbekannte und bisher unerkannte Reaktionen, die neue Bedürfnisse erzeugen.

Die Organisation der Erholung variiert entsprechend dem Einzelwesen und seinen Abhängigkeiten von Familie, Einkommen, Gesundheit, Leistungskraft, dem Bedürfnis nach Establishment oder nach neuen Kontakten.

Es kristallisieren sich bisher folgende Tendenzen heraus: Ferien mit Familie oder Freunden, selten mit Kindern. Ferien in Erholungsheimen mit optimalen Angeboten für Urlaubsaktivitäten – Ausflüge, Fahrten, Wanderungen, beschäftigungstherapeutische Aktivitäten, Konzerte, Theater, medizinische Hilfen und Kuren werden ebenfalls gern in Anspruch genommen. Aus den Erfahrungen muß das angebotene Programm den verschiedenen sozialen Gruppen angepaßt sein. Die Feriendauer sollte drei bis vier Wochen nicht unterschreiten entsprechend der gesundheitlichen Bedeutung des Klima- und Nahrungswechsels. Wetter als Streß kommt zusätzlich zu Urlaubsvorbereitung und Urlaubserlebnis hinzu. Der ältere Mensch kann eine Summierung verschiedener Reize in kurzer Zeit schlecht verarbeiten. Aus diesen Gründen sollte ein vierwöchiger Urlaub angestrebt werden. Ältere Menschen lieben organisierte Reisen, z. B. zur Befriedigung kultureller Bedürfnisse. Auf der anderen Seite sind gehäufte oder sehr intensive Besichtigungsfahrten unter ungewohnten klimatischen Verhältnissen nicht anzuraten. Es besteht aber auch oft die Nachfrage einer zeitlichen Unterbringung älterer Familienmitglieder

in Heimen, damit die „Restfamilie“ Urlaub machen kann. Tagestouren, z. B. der Stadtranderholung in die nähere Umgebung, werden für Ältere angeboten, die nicht mehr weit reisen können.

Die Ferienerfolge sind Folgen der Erfüllung der Ferienerwartung. Sie erfüllen eine Art sozialer Kompensation und fördern die geistige Aktivität. Dieses macht ältere Menschen „fit“ und selbstsicher. Sie bekommen eine weltoffene Meinung und erwerben neue Erinnerungen. Weil die alten Menschen vollends mit ihren eingefahrenen Gewohnheiten brechen müssen, erwachen in ihnen kreative Kräfte. Diese geben ihnen mehr Selbstvertrauen. Somit vermitteln Ferien gleichsam ein Gefühl von Individualität

Erfahrungsgemäß sollten nachstehende Notwendigkeiten Beachtung finden: Hoteliers und Reiseleiter müssen mit der Mentalität, dem vergangenen Leben und dem Fassungsvermögen älterer Menschen vertraut sein, das heißt, sie müssen durch Schulung darauf vorbereitet werden. Die Hotels und Unterkünfte sollten trocken und beheizbar sein. In diesem Zusammenhang sind Gemeinschaftstoiletten abzulehnen. Die Ernährung sollte altersgemäß bezüglich Gehalt und Verdaulichkeit zusammengesetzt sein und dabei 2000 Kalorien pro Tag nicht überschreiten. In jedem Fall sollte medizinische Hilfe erreichbar sein. Werden Urlaube im Ausland verbracht, müssen Kranke und Tote zurückbefördert werden können, ohne daß Kranken wesentliche Mehrkosten entstehen. Wegen der Benachrichtigung sollten ältere Reisende Heimatanschriften mit sich führen. Es wäre wünschenswert, wenn jene Personen die von Berufs wegen mit Älteren arbeiten, die Probleme der Betreuten diskutieren, die während des Urlaubs entstehen und wie diese in Zukunft vermieden werden könnten. Zur Zeit existieren zu wenig Daten, wie Freizeit-Erholungsaktivitäten zu organisieren sind und wie sie sich von denen Jüngerer unterscheiden.

Die Entwicklung des Erholungsmarktes für Ältere steht uns bevor. Es ist schwierig, Pläne für jedes Land zu entwickeln, da sie noch nicht getestet sind. Die Entwicklung des Marktes ist zu beobachten und zu berücksichtigen, obgleich die Wechselfälle in den letzten Jahren konstant waren. Freizeit- und Urlaubsprobleme alter Menschen werden wachsen. Die Wohlfahrtsverbände könnten organisatorisch von der Tourismus-Industrie lernen, aber auch mit dieser zusammen vorhandene Kapazitäten nützen. Wir Ärzte sollten die präventive Bedeutung der Ferien für ältere Bürger nicht unterschätzen. Erkrankungen und Zwischenfälle sind erfahrungsgemäß nicht häufiger als zu Hause. Wir sollten uns aktiv in die Urlaubsberatung unserer Patienten einschalten!

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Josef Böger
1 Berlin 19
Pillkaller Allee 1

Weiterbildung und Fortbildung der Ärzte in der DDR

Eine Zuschrift von Dr. Dieter Theuer an die Redaktion (als Artikel unter dem Titel „Parteizugehörigkeit und Bekenntnis zur DDR entscheiden über das Fortkommen“, in Heft 36/1973 erschienen) ging unter anderem kritisch auf einen Beitrag in Heft 26/1973 ein. Dieser schilderte sine ira et studio die Weiter- und Fortbildung der Ärzte in der DDR. Verfasserin war eine Mitarbeiterin des Osteuropa-Instituts (Abteilung Medizin) an der FU Berlin. Die Autorin äußert sich zu der Kritik – soweit sie ihren Artikel betraf – in einem Schlußwort:

Als Dr. Theuer seinen Leserbrief schrieb, lebte er erst wenige Monate hier bzw. in der Schweiz. Er wuß-

te noch nicht, daß man hier nicht nur großes Interesse an den unterschiedlichsten Erlebnisberichten der DDR-Flüchtlinge hat, sondern daß – gerade bei unseren Ärzten – ein sehr starkes Bedürfnis nach sachlicher Information über das Gesundheitswesen der DDR besteht. Diese Auskünfte in Form der Darstellung theoretischer, offizieller Grundlagenmaterialien zu geben ist eine Aufgabe unseres Instituts und auch meines Aufsatzes. Von einer Identifizierung mit jenem System oder gar einem „Lob“ kann dabei keine Rede sein. Wenn Dr. Theuer derartige Berichte sine ira et studio aufnehmen kann, wird er einsehen, daß nicht jedes Zitat eine Anerkennung bedeutet. Jetzt sind ihm die östliche Terminologie und Diktion noch zu geläufig; er sieht noch nicht, daß gerade darin, wenn ein westlicher Autor sie benutzt, die Distanzierung liegt. Klagen über die Politisierung und den Niveauverlust der Medizin, Hinweise auf die vielen Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis und auch Berichte über das Unrecht, das der einzelne erfahren hat, sollen veröffentlicht werden und sind in größerer Anzahl publiziert worden. Sie helfen uns, die Situation des Arztes in Osteuropa zu verstehen. Da sie aber zwangsläufig subjektiv, emotionell gefärbt und von Ressentiments belastet sind, genügen sie nicht, um ein abgerundetes und zuverlässiges Bild von den Verhältnissen im Gesundheitsdienst zu vermitteln. Dazu bedarf es auch einer Beschreibung der theoretischen Grundlagen, der Voraussetzungen und Intentionen, die in den offiziellen Verlautbarungen zum Ausdruck gebracht werden. Das war die Absicht des inkriminierten Aufsatzes und, noch mehr, der darin zitierten Schrift über „Ausbildung und Fortbildung der Ärzte in der DDR“. Nach ihrer Lektüre wird sich Dr. Theuer über fehlende Kritik nicht zu beklagen haben.

Anschrift der Verfasserin:
Waltraud Müller-Dietz
1 Berlin 37
Hertastraße 7