

Gesundheit älterer Menschen

Die Auswirkungen von Gebrechlichkeit auf die Gesamtmortalität und ursachenspezifische Mortalität bei älteren Menschen – Ergebnisse der SHARE-Längsschnittuntersuchung

C. Mogg¹, I. Grabovac², S. Haider², B. Majewska², D. Drgac², M. Oberndorfer², T. Dorner²

¹ Universität Wien, Institut für Sportwissenschaft, Wien, Österreich

² Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

Hintergrund

Gebrechlichkeit („Frailty“) ist ein Syndrom, das im Alterungsprozess auftritt und sich durch geringe Handkraft, unbeabsichtigten Gewichtsverlust, Erschöpfung, Langsamkeit und ein geringes körperliches Aktivitätsniveau bemerkbar macht. Es steht in Zusammenhang mit erhöhter Anfälligkeit für Stressoren die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie zu Verschlechterungen der Mobilität, Stürzen, Frakturen, Krankenhausaufenthalten sowie auch zu Morbidität und Gesamtmortalität führen kann. In der vorliegenden Studie wurde der Zusammenhang zwischen dem Gebrechlichkeitsstatus älterer Menschen und dem Risiko der Gesamtmortalität sowie der ursachenspezifischen Mortalität überprüft.

Methoden

Für die Berechnungen wurden Daten des SHARE-Datensatzes (Survey on Health, Aging and Retirement in Europe) verwendet. In dieser prospektiven Kohortenstudie wurden über einen Zeitraum von 11 Jahren 24.634 ProbandInnen (>50 Jahre) aus 11 europäischen Ländern untersucht. ProbandInnen, von denen gültige Daten des SHARE-Frailty-Instruments vorlagen, wurden in „robust“, „frail“ und „pre-frail“ unterteilt. Um den Zusammenhang zwischen Gebrechlichkeitsstatus und Gesamtmortalität sowie ursachenspezifischer Mortalität (Schlaganfall, Herzinfarkt, kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs, respiratorische Erkrankungen, Infektionen etc.) nach 11 Jahren zu berechnen, wurden mittels Cox-Regressionsanalysen „Hazard Ratios“ zur Schätzung von Risiken für den Eintritt der Mortalität berechnet.

Ergebnisse

Im Längsschnitt zeigte sich, dass sowohl die als „pre-frail“ als auch die als „frail“ kategorisierten ProbandInnen ein höheres Risiko für die Gesamtmortalität und die ursachenspezifische Mortalität aufwiesen. Nach Kontrolle der Variablen Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, BMI, Rauchen, Alkoholkonsum und weiteren Komorbiditäten hatten als „frail“ kategorisierte Personen eine erhöhte Gesamtmortalität [HR 1.56 (95 %CI 1.37-1.78)] und spezifische Mortalität bedingt durch kardiovaskuläre Erkrankungen [HR 1.88 (95 %CI 1.27-2.76)], Krebs [HR 1.47 (95 %CI 1.14-1.90)] und respiratorische Erkrankungen [HR 1.82 (95 %CI 1.10-3.01)]. „Pre-frailty“ war assoziiert mit einem höheren Risiko für die Gesamtmortalität [HR 1.27 (95 %CI 1.14-1.42)] und die Mortalität bedingt durch kardiovaskuläre Erkrankungen [HR 1.70 (95 %CI 1.22-2.35)].

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie zeigte, dass ProbandInnen, die zu Studienbeginn „pre-frail“ oder „frail“ waren, eine höhere Gesamtmortalität und ursachenspezifische Mortalität über einen Beobachtungszeitraum von elf Jahren aufwiesen. Dieses Ergebnis verdeutlicht die Wichtigkeit von Primärpräventionsmaßnahmen, wie spezifischen Bewegungs- und Ernährungsprogrammen. (Sturzprävention etc.), aber auch von Maßnahmen zur frühzeitigen Erkennung (Sekundärprävention) von Gebrechlichkeit, etwa durch Messung von Handkraft oder Ernährungszustand. Die Prävention von Gebrechlichkeit soll den Betroffenen bzw. der Risikogruppe weiterhin ein autonomes Leben ermöglichen, soziale Isolation und vorzeitige Mortalität verhindern.

Effekte von Bewegungsinterventionen bei gebrechlichen Personen auf den Gebrechlichkeitsstatus, die Muskelkraft, die Mobilität und die Muskelmasse: ein Review von 14 Studien

S. Haider, I. Grabovac, T. Dorner

Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Universität Wien, Österreich

Einleitung

Die Prävalenz von Frailty (Deutsch: Gebrechlichkeit) bei älteren noch zu Hause lebenden Personen ist sehr hoch und ist mit vielen unerwünschten Gesundheitsoutcomes (z.B. reduzierte Lebensqualität, Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, Institutionalisierung) verbunden. Da körperliche Aktivität eine anerkannte Maßnahme gegen Gebrechlichkeit ist, gibt es sehr viele Studien, die sich mit den Effekten von Bewegungsinterventionen auf den Gebrechlichkeitsstatus, die Muskelkraft, die Mobilität und die Muskelmasse beschäftigen. Diese Studien führten jedoch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Daher war das Ziel dieses Reviews diese Effekte zusammenzufassen.

Methoden

Es wurde ein narrativer Review von randomisierten, kontrollierten Studien, in die zu Hause lebende gebrechliche Personen und Personen mit einer Vorstufe davon eingeschlossen wurden, durchgeführt. Studien, die Bewegungsinterventionen, egal ob Ausdauer-, Muskel-, Balance-, Beweglichkeitstraining oder eine Kombination davon machten und einen der oben genannten Outcomes untersuchten, wurden analysiert.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 14 Studien inkludiert. Drei der 5 Untersuchungen konnten den Gebrechlichkeitsstatus durch Bewegungsinterventionen signifikant mehr reduzieren als die Kontrollgruppe. Vier der 8 Studien konnten durch körperliches Training die Muskelkraft mehr erhöhen als die Kontrollgruppe. Sieben von 11 Interventionen beeinflussten die Mobilität positiv. Die Muskelmasse konnte in einer von 4 Studien erhöht werden. Die Untersuchungen unterschieden sich dabei in den Studienprotokollen (Trainingsintensität, Häufigkeit, Follow-up Zeit, Messinstrumente) und auch bei den Personen, die die Intervention durchgeführt haben (medizinische Fachkräfte vs. freiwillige Laien). Schlussfolgerung: Obwohl nicht alle Studien einen Effekt auf die Muskelmasse

aufwiesen, zeigt dieser Review die Effektivität von Bewegungsinterventionen bei noch zu Hause lebenden gebrechlichen Personen auf den Gebrechlichkeitsstatus, die Muskelkraft und die Mobilität. Deswegen stellen Bewegungsinterventionen bei Gebrechlichkeit eine wichtige Interventionsmöglichkeit dar. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen allerdings Unterschiede in den Studienprotokollen berücksichtigt werden.

Kommunale Ansätze zur Teilhabe von Menschen mit Demenz

P. Plunger, K. Heimerl, E. Reitingner, B. Pichler;

Institut für Palliative Care und OrganisationsEthik, IFF, AAU, Wien, Austria.

Hintergrund

Die überwiegende Anzahl von Menschen mit Demenz lebt im häuslichen Umfeld. Damit rückt die Kommune als Lebensraum in den Blick und die Frage, wie auf kommunaler Ebene mit dem Thema Demenz umgegangen wird. Inspiriert durch die Aktion Demenz haben sich unterschiedliche Kommunen auch in Österreich auf den Weg zur „Demenzfreundlichen Kommune“ gemacht, daneben existieren eine Vielzahl von Initiativen, die sich mit dem Thema Teilhabe von Menschen mit Demenz und Entstigmatisierung beschäftigen. Am Beispiel zweier Forschungsprojekte am Institut für Palliative Care und Dementia Care / IFF / AAU sollen Erfahrungen mit kommunalen Ansätzen diskutiert werden:

Methoden

Methodologisch folgen beide Projekte den Prinzipien der Partizipativen Gesundheitsforschung (von Unger 2004): Es wurden gemeinsam mit Praxis- und Community-PartnerInnen Interviews, Gruppendiskussionen, Feedback-Runden und Peer-Beratung in Workshops, eine Fragebogenerhebung, Fallstudien und teilnehmende Beobachtungen durchgeführt.

Ergebnisse

Im Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ konnte gezeigt werden, dass Apotheken als niederschwellige Versorgungseinrichtungen einen Beitrag zur Sichtbarkeit des Themas Demenz auf kommunaler Ebene leisten, vorwiegend durch die Organisation von Informationsveranstaltungen in Kooperation mit Trägerorganisationen und kommunalen AkteurInnen, die der Wissensvermittlung und Vernetzung dienen und Bedarfe der Bevölkerung aufgreifen. Förderlich wirken hierbei Vorerfahrungen in Gesundheitsförderungsaktivitäten, und eine gute lokale Einbindung der Apotheke, hinderlich sind u.a. fehlende Zeitressourcen. Die Zwischenergebnisse aus dem laufenden Projekt „AGIL“ (in Kooperation mit styria vitalis) zeigen, dass das Thema Demenz in der älteren Bevölkerung vielfach mit Fragen der Pflegebedürftigkeit und der Sorge über eine gute Betreuung verbunden ist. Menschen in einer früheren Phase der Demenz sind wenig präsent. Es wird für die Inklusion von Menschen mit Demenz analog der Inklusionsbestrebungen von Menschen mit Behinderungen plädiert. Erfolgreiche Strategien wie die Information der Nachbarschaft über die Demenz der/des Angehörigen werden diskutiert. Als eine Herausforderung wird die Einbindung von Menschen mit Demenz gesehen.

Schlussfolgerungen

Kommunale Ansätze werden idealerweise partizipativ mit Menschen mit Demenz entwickelt, und vermitteln ein vielfältiges Bild über das Leben mit Demenz. Sie nehmen Ressourcen auf kommunaler Ebene in den Blick, fördern zivilgesellschaftliches Engagement und bemühen sich um die demenzfreundliche Gestaltung von Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich, und auch von Freizeit- und Begegnungseinrichtungen.

Die Folgen von PartnerInnenverlust auf die Entwicklung von Gebrechlichkeit bei älteren Menschen. Ergebnisse einer Längsschnittstudie

M. Oberndorfer¹, C. Mogg², S. Haider¹, I. Grabovac¹, D. Drgac¹, T. Dorner¹

¹ Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

² Universität Wien, Institut für Sportwissenschaft, Wien, Österreich

Hintergrund

Gebrechlichkeit ist eine Begleiterscheinung des Alterungsprozesses. Die bisherige Forschung zeigte, dass fortschreitende Gebrechlichkeit mit unerwünschten gesundheitlichen Folgen wie Verschlechterungen der Mobilität, Stürzen, Krankenhausaufenthalten sowie mit erhöhter Mortalität einhergehen kann. In einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft ist es daher relevant zu verstehen, welche Faktoren die Gebrechlichkeitsentwicklung älterer Menschen beeinflussen können. Vorliegende Studien konnten einen Zusammenhang zwischen PartnerInnenverlust und unterschiedlichen gesundheitlichen Auswirkungen feststellen. Die Auswirkungen von PartnerInnenverlust auf die Gebrechlichkeitsentwicklung wurden bisher allerdings kaum erforscht.

Methoden

Anhand von Daten des Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) wurden die Gebrechlichkeitsentwicklungen von 20.302 Personen in einem Zeitraum von bis zu 11 Jahren in 15 europäischen Ländern untersucht. Ausschließlich Personen, die beim ersten Beobachtungszeitpunkt über 50 Jahre alt waren und im gesamten Beobachtungszeitraum in einer Partnerschaft lebten oder Personen, deren PartnerIn innerhalb des Beobachtungszeitraums verstorben ist, wurden in die Analyse miteinbezogen. Der Gebrechlichkeitsstatus wurde mithilfe des SHARE Frailty-Instruments [$0 \leq F \leq 9,3$ (Anfangsmittelwert=3,465) für Frauen / $0 \leq F \leq 9,48$ (Anfangsmittelwert=2,732) für Männer] für Männer und Frauen getrennt berechnet. Um den Einfluss des PartnerInnenverlusts auf die Gebrechlichkeitsentwicklung zu schätzen, wurden Mehrebenen-Modelle angewendet, in denen die Effekte von PartnerInnenverlust durch die vergangenen Jahre, Alter, Bildungsniveau und Größe des sozialen Netzwerkes kontrolliert wurden.

Ergebnisse

PartnerInnenverlust führte mit Geschlechterunterschieden – im Vergleich zu jener Gruppe, die keinen PartnerInnenverlust erlebte – zu einem signifikanten Anstieg der Gebrechlichkeit [Frauen: $\beta=0,224$ (SD=0,072) /

Männer: $\beta=0,363$ (SD=0,120)] in der darauffolgenden Beobachtung. Der zufällige Effekt des PartnerInnenverlusts zeigte eine hohe Varianz [Frauen: $u=0,523$ (SD=0,102) / Männer: $u=0,666$ (SD=0,201)].

Frauen, anders als Männer, erlebten im weiter beobachteten Zeitverlauf nach dem PartnerInnenverlust eine kleine, aber signifikante Veränderung ihrer Gebrechlichkeitsentwicklung [$\beta= -0,03$ (SD=0,015)]. Bei Männer hingegen zeigte die Größe des sozialen Netzwerkes in einer Interaktion einen signifikanten kompensatorischen Effekt [$\beta= -0,076$ (SD=0,035)] gegenüber dem Effekt des PartnerInnenverlusts.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass PartnerInnenverlust ein relevanter Einflussfaktor für die Gebrechlichkeitsentwicklung ist. Während der Effekt für Frauen etwas geringer war und sie in weiterer Folge Stabilisationstendenzen zeigten, stellte die Größe des sozialen Netzwerkes bei betroffenen Männern einen kompensatorischen Faktor dar. Die hohe Varianz im Umgang mit dem PartnerInnenverlust liefert Anstöße für weitere Forschung und mögliche Präventionsaspekte.

Weiterbildung zur Prävention von leichten kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz vom Typ Alzheimer: Ergebnisse eines Systematic Reviews und Overviews of reviews

B. Teufer¹, N. Matyas^{1,2}, F. Keser Aschenberger³, G. Wagner¹, S. Auer⁴, C. Gisinger⁵, M. Kil⁶,

I. Klerings¹, G. Gartlehner¹

¹ Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Krems, Österreich

² Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital, Wien, Österreich

³ Donau-Universität Krems, Department für Weiterbildungsforschung und Bildungstechnologien, Krems, Österreich

⁴ Donau-Universität Krems, Department für Klinische Neurowissenschaften und Präventionsmedizin, Krems, Österreich

⁵ Donau-Universität Krems, Department für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin, Krems, Österreich

⁶ Donau-Universität Krems, Department für Weiterbildungsforschung und Bildungstechnologien, Krems, Österreich

Hintergrund

Das Risiko, neurokognitive Störungen zu entwickeln, steigt mit zunehmendem Alter erheblich. Einige Studien fanden einen Zusammenhang von kognitiv stimulierenden Aktivitäten mit einem langsameren kognitiven Rückgang im späten Leben. Die präventive Wirkung von Weiterbildung auf kognitive Beeinträchtigungen und Demenz vom Typ Alzheimer wurde bisher nicht objektiv und systematisch bewertet. Ziel unserer Arbeit war es, die Erkenntnisse über präventive Auswirkungen von Weiterbildung auf die Entwicklung von kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz vom Typ Alzheimer zusammenzufassen.

Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellung, ob sich das Risiko einer leichten kognitiven Beeinträchtigung oder einer Demenz vom Typ Alzheimer durch Weiterbildung reduziert, führten wir einen Systematic Review durch. Da

Vorabsuchen wenig bis keine direkte Evidenz zur genannten Fragestellung fanden, führten wir weiters einen Overview of reviews zur Fragestellung, ob kognitive Freizeitaktivitäten das Risiko einer leichten kognitiven Beeinträchtigung oder einer Demenz vom Typ Alzheimer verringern, durch. Wir durchsuchten MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, CENTRAL, CINAHL und Scopus im Zeitraum Jänner 1990 bis April 2018. Ein- und Ausschlusskriterien wurden a priori festgelegt. Die Bewertung der Literatur erfolgte auf Abstract- und Volltextebene von zwei ReviewerInnen unabhängig voneinander, ebenso wie die Bewertung des Bias-Risikos der eingeschlossenen Studien sowie des Vertrauens in die Evidenz nach GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Diskrepanzen wurden durch Konsens gelöst. Die verfügbare Evidenz wurde narrativ zusammengefasst.

Ergebnisse

Insgesamt konnten wir 4933 Referenzen identifizieren. Zwei Publikationen zur gleichen prospektiven Kohortenstudie (Tasmanian Healthy Brain Project) erfüllten die Einschlusskriterien unseres Systematic Reviews. Basierend auf 459 TeilnehmerInnen zeigten vorläufige Daten der laufenden Kohortenstudie, dass die kognitive Reserve sowie Sprachverarbeitungskapazitäten bei Personen, die Universitätskurse besuchen, im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch signifikant zunahm. Episodisches Gedächtnis, Arbeitsgedächtnis und Exekutivfunktion unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Gruppen. Weitere fünf Systematic Reviews erfüllten die Einschlusskriterien unseres Overview of reviews. Die eingeschlossenen Arbeiten berichteten durchwegs über einen positiven Zusammenhang zwischen dem Ausüben von kognitiv stimulierenden Freizeitaktivitäten und einer reduzierten Inzidenz von Demenz sowie verbesserten Leistungen in Kognitionstests.

Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die kognitive Reserve durch Weiterbildung zunimmt. Weiters wurde ein positiver Zusammenhang von kognitiven Freizeitaktivitäten mit einer verbesserten kognitiven Funktion und einer geringeren Demenzinzidenz gefunden.

Wie Wirksam ist AAL? Evaluationsergebnisse der RegionAAL Testregion

L. J. Schmidt¹, K. Majcen², K. Löffler³, E. Schuster⁴, J. Steiner⁴, S. Murg², T. Augustin¹

¹ HEALTH-Institute for Biomedicine and Health Sciences, JOANNEUM RESEARCH, Graz, Österreich

² DIGITAL-Institute for Information and Communication Technologies, JOANNEUM RESEARCH, Graz, Österreich

³ Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Graz, Österreich

⁴ Sozialverein Deutschlandsberg, Deutschlandsberg, Österreich

Hintergrund

Das Ziel vieler älterer Menschen, so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu bleiben und eine hohe Lebensqualität zu erhalten, ist auch gesamtgesellschaftlich ein wichtiges Ziel. In der RegionAAL Studie wurden Technologien, welche zur Unterstützung des Verbleibs im häuslichen Umfeld beitragen, evaluiert. Das Projekt wurde im Großraum Graz und Leibnitz durchgeführt.

Methoden

Mittels einer RCT wurde das Interventions“paket“ (darunter Medikamentenerinnerungen, Trinkerinnerung, Sturz Alarmierung durch Uhr, automatisches Licht in der Wohnung, automatische Herdabschaltung, Videotelefonie mit Betreuungsperson) auf ihre Wirksamkeit hinsichtlich Lebensqualität sowie Entlastung der Pflegenden untersucht.

Ergebnisse

111 Personen (mit 104 BetreuerInnen) in der Interventionsgruppe und 110 TeilnehmerInnen (mit 100 BetreuerInnen) in der Kontrollgruppe nahmen teil. Demographische Merkmale waren ähnlich (Geschlecht, häufigster Abschluss, dauerhafte Erkrankungen). Das durchschnittliche Alter lag bei 76 Jahren; die Mehrheit lebten allein (ca. 60 %). Ca. 1/3 der BetreuerInnen waren formeller BetreuerInnen. Nicht alle Technologien wurden in der Interventionsgruppe gleich oft eingesetzt; andererseits konnte in der Kontrollgruppe der Einsatz solcher Technologien nicht ganz verhindert werden. Hinsichtlich Wohnsituation gab es eine Tendenz dazu, dass mehr Personen in der Kontrollgruppe (aber nicht in der Interventionsgruppe) nach einem Jahr nicht mehr selbständig wohnten. Es gab auch mehr Fremdunterstützung in der Kontrollgruppe. Es gab allerdings keine Unterschiede zwischen den Armen hinsichtlich Gesundheit im Allgemeinen, dauerhafte Krankheiten oder Spitalsübernachtung bei einem Jahr. Hinsichtlich der Autonomie und Partizipation Subskalen im WHOQOL-OLD, gab es teilweise signifikante Verschlechterungen bei der Kontrollgruppe, aber nicht bei der Interventionsgruppe. Die erwartete Reduktion in „Sorgen um die betreute Person“ gab es nicht, aber eine Tendenz zur Reduktion in den sonstigen Belastungen bei BetreuerInnen in der IG wurde beobachtet. Die Interventionen führten nicht zu einer Reduktion im Betreuungsaufwand. Die BetreuerInnen sahen auch keine direkte Verbesserung ihrer Situation durch AAL.

Schlussfolgerungen

Eine RCT war grundsätzlich durchführbar allerdings zeigten sich große Unterschiede in der Bereitschaft, die installierten Technologien tatsächlich zu verwenden. Es gab Technologien, die sehr positiv bewertet wurden z.B. Spiele am Tablet, Funkgong sowie das automatische Licht. Die TeilnehmerInnen der IG schnitten besser ab hinsichtlich Autonomie und Partizipation und teilweise auch hinsichtlich Selbstständigkeit. Diese Technologien hatten allerdings wenig Auswirkung auf den Gesundheitszustand oder auf die Lebensqualität der TeilnehmerInnen oder ihrer Betreuungspersonen.

Physische Aktivität in Seniorenwohnheimen - motivationale Faktoren und Barrieren

J. Schauer-Berg¹, B. Iglseder², R. Diketmüller³;

¹ULG Master of Public Health Vienna, Vienna, Austria, ²UK für Geriatrie, CDK Salzburg, Salzburg, Austria,

³Institut für Sportwissenschaften, Universität Wien, Vienna, Austria.

Hintergrund

Physische Aktivität hat in der Gesundheitsförderung auch im höheren Alter einen besonderen Stellenwert. Wie wichtig zielgruppenorientierte physische Aktivität auch im fortgeschrittenen Lebensalter ist, kommt durch die Verankerung im Zielkatalog des österreichischen Nationalen Aktionsplans Bewegung sowie die

Prioritätensetzung in der Physical Activity Strategy 2016-2025 der WHO zum Ausdruck. Um Bewegungskonzepte effektiv zu planen, muss man sich an den Bedürfnissen der spezifischen Zielgruppe orientieren. Insbesondere motivationale Prozesse und Barrieren für körperliche Aktivität bei SeniorenwohnheimbewohnerInnen sind bisher wenig erforscht. Studienziel war es, den Bewegungsumfang von SeniorenwohnheimbewohnerInnen >65 Jahre zu quantifizieren. Weiters sollten Kriterien hinsichtlich Motivation und Volition identifiziert werden, um zukünftige Bewegungsangebote zielgruppenorientierter ausrichten zu können.

Methodik

In einer Querschnittstudie wurden 53 BewohnerInnen der Städtischen Salzburger Seniorenwohnhäuser der MA3/04 mit einem quantitativen Fragebogen zu ihrem Bewegungsverhalten, motivationalen Faktoren und Barrieren für physische Aktivität befragt. Als Grundlage dienten das Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) der Universität Washington, die sportbezogene Selbstkonkordanz-Skala nach Seelig und Fuchs sowie die Skala der bewegungs- und sportbezogenen Barrieren von Krämer und Fuchs. Ergänzend wurde bei 19 ProbandInnen eine Messung mit Akzelerometern (Modell: Actigraph GT3X+) zur genaueren Untersuchung des Bewegungsverhaltens durchgeführt. Es wurde ein Signifikanzniveau von $p \leq 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse

Drei von 53 StudienteilnehmerInnen (5,66%) erfüllten die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Die Studienpopulation zeigte eine hohe Selbstkonkordanz für die Zielintention regelmäßiger körperlicher Aktivität, 43,8% waren intrinsisch motiviert. Die situativen Barrieren korrelierten signifikant negativ mit dem Aktivitätsniveau. Das Alter der ProbandInnen korrelierte negativ mit dem Aktivitätsniveau und der in der Akzelerometermessung registrierten Schrittzahl. Lineare Regressionsanalysen haben ergeben, dass das Lebensalter der ProbandInnen Einfluss auf den Umfang moderater Aktivität pro Woche hat. Frauen zeigten ein signifikant niedrigeres Aktivitätsniveau als Männer, hier kann jedoch eine unterschiedliche Altersverteilung zwischen weiblichen und männlichen StudienteilnehmerInnen als Confounder nicht ausgeschlossen werden.

Schlussfolgerung

Weitere Untersuchungen zu Benefit und Umsetzbarkeit von in den Betreuungsplänen integrierten individualisierten Bewegungsplänen für BewohnerInnen von Seniorenwohnheimen, sollten durchgeführt werden. Algorithmen zur Auswertung von Akzelerometerdaten bei Menschen im höheren Lebensalter sollten verbessert und ein Konsens zur Durchführung und Auswertung von Bewegungsstudien in der betagten Bevölkerungsgruppe geschaffen werden, um die wissenschaftliche Basis für die Planung von Bewegungsprogrammen für diese Zielgruppe zu optimieren.

AGIA - Aktiv gesund im Alter

R. Reiche;

Fachhochschule, Kärnten, Austria.

Hintergrund

Gesundheitsorientierte Bewegungsangebote sind in Österreich nicht flächendeckend und bedarfsorientiert vorhanden. Defizite an geeigneten Bewegungsangeboten bestehen insbesondere für BewohnerInnen von Altenwohn- und Pflegeheimen. Deren Bewegungsförderung kommt damit besondere Bedeutung zu, da sich durch regelmäßige Bewegung und körperliche Aktivität sich auch bei pflegebedürftige Menschen im hohen Lebensalter positive Effekte erreichen lassen.

Beschreibung des Projektes

Der Landesverband Kärnten der Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur in Österreich (ASKÖ) entwickelte das Projekt „Aktiv gesund im Alter“ (AGIA). Das Projekt wurde von der Fachhochschule Kärnten begleitet und beinhaltet fünf zu evaluierenden Zielsetzungen:

1. Schaffung neuer bewegungsorientierter Gesundheitsfördermaßnahmen für BewohnerInnen aller Altenwohn- und Pflegeheime Kärntens (ca. 76)
2. Steigerung des subjektiven Wohlbefindens sowie des Gemeinschaftserlebnisses
3. Steigerung der Selbständigkeit und Aktivität
4. Entlastung des Pflegepersonals
5. Empowerment der beteiligten Akteure

Evaluierungsergebnisse

Die Erwartungen an eine Steigerung an Beweglichkeit, Freude, Lebensqualität sowie dem Aufbau neuer sozialer Kontakte wurde von fast allen TeilnehmerInnen als erfüllt eingeschätzt. Diese Einschätzung wurde durch beobachtete Veränderungen bei Mobilität, Motorik, Haltung, Ausdauer, Beweglichkeit, Gangbild, Koordination, Kraft, aber auch bei sozialer Zugehörigkeit, Gruppendynamik, Konzentration, Selbstbewusstsein und der allgemeinen Freude am Bewegen bestätigt.

Überforderungen durch die Bewegungsübungen traten nur selten in Form von Kreislaufproblemen, Schmerzen oder Müdigkeit auf. Unterforderungen allenfalls bei sehr fitten SeniorInnen. Der häufig geschilderte Spaß an den Übungseinheiten äußerte sich u.a. durch Vorfreude sowie durch Lachen, Singen und Scherzen. Gefährliche Situationen traten nur sehr selten bei Kreislaufproblemen oder aggressivem Verhalten auf. Erfolge zeigten sich in einer Steigerung der Geselligkeit, Lebensfreude, dem Spaß an Bewegung und mehr an Beweglichkeit, Miteinander und Selbstständigkeit. Hinsichtlich der Rahmenbedingung Anzahl, Dauer und Zeiten für die Einheiten, der Pünktlichkeit sowie der Übungsmaterialien ergab sich jeweils große Zufriedenheit.

Die Fortführung des Bewegungsprogramms in eigener Regie der Institutionen scheint bei einem großen Anteil gesichert. Positive Auswirkungen auf Erweiterung des sozialen Umfelds äußern sich in Form von Zugehörigkeitsgefühl, neuen Kontakten und gemeinsamen Aktivitäten.

Empfehlungen

Übernahme des gesundheitsfördernden Bewegungsprogramms für alle Altenwohn- und Pflegeheime Österreichs unter Sicherstellung der Finanzierung.

Tiergestützte Aktivitäten mit Besuchshunden für ältere Menschen im institutionellen Setting: eine Literaturanalyse zu Wirkungen auf die psychische Gesundheit

U. Pfeiffer, K. Waldherr;

Ferdinand Porsche FernFH, 2700 Wr. Neustadt, Austria.

Hintergrund

Vor dem Hintergrund der demografischen Prognosen kommt gesundheitsfördernden Interventionen für ältere Menschen mit und ohne dementiellen Erkrankungen in der Zukunft eine besondere Bedeutung zu. Im selben Licht rückt auch die institutionelle Betreuung und Pflege in den Blickpunkt. Tiergestützte Aktivitäten erfreuen sich generell in der Bevölkerung wachsender Beliebtheit, so auch unter Senior_innen und Senior_innenbetreuer_innen. Die tiergestützte Aktivität folgt keinem expliziten therapeutischen Plan, sie verfolgt vielmehr das Ziel, älteren Menschen in Senior_inneneinrichtungen Freude und Wohlbefinden zu bringen. Ziel der präsentierten Arbeit war es, eine Übersicht über den Forschungsstand zu den Wirkungen dieser Interventionsart mit Hunden bei älteren Menschen im institutionellen Setting zu geben.

Methode

Es wurde eine Literaturanalyse zu den psychischen Wirkungen von tiergestützten Interventionen bei älteren Menschen im institutionellen Setting sowie zu den zugrundeliegenden neurobiologischen Mechanismen durchgeführt. Berücksichtigt wurden wissenschaftliche Studien der letzten zwanzig Jahre. Als Quellen dienten die Datenbanken PubMed, SpringerLink und Taylor & Francis Online.

Ergebnisse

Übereinstimmende Ergebnisse aus mehreren Studien gibt es zu Reduktion von Einsamkeit, Angst, Stress und systolischem Blutdruck während der Interaktion mit dem Hund sowie zur Verstärkung allgemeiner positiver Emotionen. Kommunikation, Sozialkontakte und Konzentration konnten im Teilnehmer_innenkreis gesteigert werden. In einzelnen Studien zeigten sich Ergebnisse z.B. zur Zunahme von körperlichen Aktivitäten und Aktivitäten des täglichen Lebens sowie zur Reduktion von Traurigkeit. Widersprüchliche Ergebnisse gibt es hinsichtlich messbarer Veränderungen von Depressivität sowie kognitiver Leistungsfähigkeit und Reduktion von Unruhe. Es scheint, dass durch den Einsatz eines Therapiehundes im Menschen ein emotionaler Trigger betätigt wird, der in weiterer Folge Gefühle auslöst und zu einer Reaktion bzw. zu einer Reaktionskaskade führt, die als gesundheitsfördernd benannt werden kann.

Schlussfolgerungen

Das gesundheitsfördernde Potential von tiergestützten Aktivitäten mit Hunden sollte in Zukunft vermehrt genutzt werden und somit zur Bereicherung des Portfolios von gesundheitsfördernden Interventionen in Senior_inneneinrichtungen beitragen. Besonderes Augenmerk sollte bei der Durchführung von tiergestützten Aktivitäten jedenfalls auf Risikovermeidung, entsprechende Ausbildung des Mensch- Hund Teams sowie auf strukturelle Rahmenbedingungen gelegt werden. Weitere Forschungsarbeiten zur systematischen Evaluation von Implementierungsprozessen sind jedoch erforderlich. Diese sollten genauer untersuchen, wie tiergestützte Interventionen bei welchen Gruppen älterer Menschen und unter welchen Kontextbedingungen wirken können.

Beteiligung und ethische Aspekte bei Forschung mit Menschen mit Demenz in der Langzeitpflege

V. C. Tatzer¹, E. Reitingner²

¹ FH Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich

² Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich

Hintergrund

Über 80 % der in Langzeitpflegeeinrichtungen lebenden Menschen in Österreich weisen eine Form der Demenz oder kognitiven Einschränkung auf. Sie stellen eine immer größer werdende, besonders vulnerable Gruppe dar. Die Perspektive von Menschen mit fortgeschrittener Demenz ist noch lückenhaft erforscht. Die vorgestellte Studie war Teil eines Dissertationsprojektes und beschäftigte sich mit dem Erleben von Aktivität und Partizipation von Frauen und Männern mit mittelschwerer bis schwerer Demenz in zwei Langzeiteinrichtungen in Österreich. Im vorgestellten Beitrag werden Zugang, Möglichkeiten und Grenzen der Beteiligung von Menschen mit Demenz, ethische Aspekte und Strategien im Umgang mit Reflexivität dargestellt.

Methoden

Dafür wurde ein flexibles qualitatives Design in der Tradition der Ethnographie mit Beobachtungen, Interviews und informellen Gesprächen mit Menschen mit Demenz und Angehörigen in einem Zeitraum von zwei Jahren angewandt. Für die Analyse wurde eine thematische Analyse sowie ein narrativer Ansatz gewählt. Forschungsethische Überlegungen beinhalteten sowohl Fragen in Bezug auf Einwilligungsfähigkeit als auch die Beziehung während der Forschung sowie die Verabschiedung am Ende der Studie.

Ergebnis

Qualitative Forschung kann zu einem besseren Verständnis der Lebenswelt von Menschen mit fortgeschrittener Demenz beitragen. Auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz können Auskunft über ihr Erleben geben und sollen vermehrt in Forschung einbezogen werden. Die Vulnerabilität der Menschen im Feld aber auch der forschenden Person machen Reflexivitätsstrategien nötig, die im Vorfeld bedacht und organisiert werden müssen. Care- und Prozessethische Vorgehensweisen können dies unterstützen.

Schlussfolgerungen

Damit das Forschungsvorhaben gelingt, müssen nicht nur methodische, theoretische, sondern v.a. auch ethische Aspekte beachtet werden. Umsichtsvolles und reflexives Vorgehen im Prozess ist voraussetzungsvoll aber lohnend.

Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz – Einblick, Ausblick, Weitblick. Workshop der ÖGPH-Kompetenzgruppe Demenz

E. Mir¹, D. Gebhard², S. Auer³, V. Bramböck⁴, M. Defrancesco⁵, B. Pichler⁶, P. Plunger⁶

¹ Fachhochschule Kärnten, Sprecherin der Kompetenzgruppe Demenz, Feldkirchen, Österreich

² Technische Universität München, München, Deutschland

³ Donau Universität Krems, Department für Klinische Neurowissenschaften und Präventionsmedizin, MAS Alzheimerhilfe, Krems, Österreich

⁴ Landesinstitut für Integrierte Versorgung, Koordinationsstelle Demenz, Innsbruck, Österreich

⁵ Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

⁶ Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft, Wien, Österreich

Hintergrund

Die Bedeutung und Potenziale nicht-pharmakologischer Interventionen für Menschen mit Demenz sind unbestritten, zumal eine Heilung der Mehrzahl von Demenzerkrankungen wie z.B. der Alzheimer Demenz nicht in naher Aussicht steht. Dabei spielen neben „klassischen“ Themen der Gesundheitsförderung und Prävention wie etwa Bewegung, Ernährung oder auch Krankheitsbewältigung weniger etablierte Ansätze wie Maßnahmen zur Förderung von Humor, Naturerfahrungen und von erfüllter Sexualität eine wichtige Rolle; positive Effekte hinsichtlich mannigfaltiger Zielindikatoren – von sozialer Integration, Aktivitäten des täglichen Lebens, Wohlbefinden bis hin zu Balance und Beweglichkeit – unterstreichen deren Notwendigkeit. Öffentlicher Bewusstseinsbildung kommt eine tragende Rolle zu, wenn es darum geht, wirksame Maßnahmen in eine breite Anwendung zu bringen. Menschen mit Demenz und ihre Bedürfnisse werden in der Gesundheitsförderung zunehmend mehr wahrgenommen, das immer noch mit dem Thema Demenz verbundene Stigma erschwert jedoch in vielen Fällen einen ressourcenorientierten Zugang. Der Workshop der Kompetenzgruppe Demenz bietet dazu Erklärungsansätze, stellt Möglichkeiten zur Integration von (mehr) Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz vor und bietet Anlass zum Umdenken und zum Anders Handeln, damit Ressourcenorientierung und eine Ausrichtung an der Salutogenese in der Begleitung von Menschen mit Demenz selbstverständlich werden können.

Workshopformat: Teil 1 des Workshops ist zehnmütigen Impulsvorträgen gewidmet:

- Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz (Eva Mir und Doris Gebhard)
- „Einsatz moderner Technologie in der Bewusstseinsbildung: E-learning Demenz“ (Stefanie Auer)
- www.demenz-tirol.at – eine Plattform zur Förderung der Gesundheitskompetenz (Verena Bramböck)
- Memory Mobil – Ergebnisse der Bedarfsanalyse zur Demenzfrüherkennung im Rahmen von stationären Krankenhausaufenthalten (Michaela Defrancesco)
- Außerhäusliche Mobilität von Menschen mit Demenz als soziale Teilhabe. Ergebnisse aus dem FFG-Projekt „Demenz in Bewegung“ (Barbara Pichler, Elisabeth Reitingner, Barbara Egger, Petra Plunger, Bente Knoll, Birgit Hofleitner, Agnes Renkin)

Teil 2 des Workshops konzentriert sich, ausgehend von den Impulsvorträgen, auf die kritische Diskussion des aktuellen Stellenwerts der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz. Welcher Voraussetzungen es zu deren Stärkung zukünftig bedarf und wie diese eingefordert bzw. geschaffen werden könnten, soll in Kleingruppen exploriert werden. In einem abschließenden Plenum werden alle Aspekte gesammelt und für eine potentielle weitere Bearbeitung innerhalb der Kompetenzgruppe Demenz und darüber hinaus dokumentiert.

Empowerment durch Physiotherapie im geriatrischen Setting

C. Schlegl

Physio Austria, Wien, Österreich

Bei allen Demenzformen kommt es neben den neuropsychologischen Veränderungen im Verlauf der Erkrankung, früher oder später, zur Entwicklung von Bewegungsstörungen. Diese äußern sich zunächst in einer erschwerten Durchführbarkeit von komplexen Bewegungsabläufen. Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL's) bereiten Schwierigkeiten und PatientInnen sind zunehmend auf Hilfestellung angewiesen. Bereits leichte Einschränkungen alltagspraktischer Fähigkeiten führen häufig dazu, dass Demenzkranke ihre Aktivitäten verringern. Im weiteren Verlauf der Erkrankung verschlechtern sich Balancefähigkeit und Gehfähigkeit. Physiotherapie ist daher zum Erhalt der alltagspraktischen Fähigkeiten und zum Erhalt von Balance- und Gehfähigkeit wichtig. Ein wesentlicher Aspekt ist hier die Verhinderung von Stürzen und Sturzfolgen: verglichen mit nichtdementen Personen haben Demenzkranke ein beinahe achtfach so hohes Risiko zu stürzen und sturzbedingte Verletzungen zu erleiden (vgl. Allan, Ballard et al 2009). Da die Wahrscheinlichkeit, an dementiellen Krankheiten zu leiden, mit höherem Lebensalter steigt, handelt es sich zudem bei den Betroffenen meist um Menschen, die altersbedingt an Funktionseinbußen des motorischen Systems leiden. Häufige Probleme, wie z.B. Kraft- und Ausdauerdefizite, Koordinationsdefizite bei alltagspraktischen Handlungen, Gleichgewichtsstörungen, zunehmende Immobilität und Sturzgefährdung machen ein physiotherapeutisches Eingreifen notwendig, um in Folge erhöhte Pflegebedürftigkeit und somit volkswirtschaftlich relevante Kosten zu verhindern. Übungsprogramme verbessern die Durchführung von ADL's und lindern die Last der Betreuungspersonen (vgl. Forbes et al., Cochrane database Syst Rev. 2008). Untersuchungen belegen auch den Effekt von Übungsprogrammen auf Balancefähigkeit und körperliche Leistungsfähigkeit (vgl. Christofolletti et al. 2008; Kwak et al. 2008; Santana-Sosa et al. 2008; Teri et al. 2008) und es gibt vermehrt Hinweise in der Literatur, dass körperliches Training den kognitiven Abbau verlangsamt sowie die kognitive Leistungsfähigkeit erhöhen kann (vgl. Kirk-Sanchez, McGough 2013). Rechtzeitige physiotherapeutische Intervention und Aufklärung über die Möglichkeiten von Bewegung bei Demenz trägt zum Empowerment einerseits der Betroffenen und somit zum Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten als auch andererseits zur Stärkung des Wissens der Bezugs- und Betreuungspersonen um Möglichkeiten der positiven Beeinflussung der Lebensqualität trotz dementieller Erkrankung bei.