

Bewegungsstrategien zur Prävention chronischer Erkrankungen – von den Nationalen Empfehlungen für Bewegung zur kommunalen Praxis

Andrea R. Wolff

Arbeitsbereich Public Health und Bewegung, Prof. Dr. Alfred Rütten

Entstehung

- **Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit** als Weiterentwicklung der bestehenden Aktivitäten im Rahmen von IN FORM und der Aktivitäten der AG Bewegungsförderung im Alltag im BMG
- **Projektpartner:**
FAU Erlangen-Nürnberg,
DSHS Köln,
JWGU Frankfurt am Main,
KIT Karlsruhe,
Universität Bayreuth,
Universität Münster

Ziel der Empfehlungen: Wissenschaftliche Orientierung im Feld der Bewegungsförderung

- **Zielgruppe der Empfehlungen:** Fachleute, Entscheidungsträger und Multiplikatoren

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

des Deutschen Bundestages
aufgrund eines Beschlusses

Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Deutschland)

- **Besonderheit Nr. 1:** Erste wissenschaftlich fundierte und systematisch aufbereitete Empfehlungen für Deutschland.
- **Besonderheit Nr. 2:** Zum ersten Mal systematische Verknüpfung von Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung

Download unter www.bewegungsempfehlungen.de



Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (Deutschland)

Empfehlungen für Bewegung

- 1) Kinder und Jugendliche
- 2) Erwachsene
- 3) Ältere Erwachsene
- 4) Erwachsene mit einer chronischen Erkrankung

Empfehlungen für Bewegungsförderung

- 1) Kinder und Jugendliche
- 2) Erwachsene
- 3) Ältere Erwachsene
- 4) Menschen mit Vorerkrankungen
- 5) Gesamte Bevölkerung

Download unter www.bewegungsempfehlungen.de

Empfehlungen für Bewegungsförderung

Ältere Erwachsene (ab 65 Jahren)

Empfehlungen Bewegungsförderung

Wirksamkeit

Bewegungsförderung von älteren Erwachsenen sollte sich auf alle für diese Zielgruppe relevanten **Lebenswelten** beziehen und deren wechselseitige Beeinflussung berücksichtigen:

| Lebenswelt | Forschungsstand |
|---|---|
| - | Gute Evidenzlage |
| Häusliches Umfeld Kommunale Lebenswelt Gesundheitliche Versorgung | Mittlere Evidenzlage |
| Freizeit und Bewegung | Geringe Evidenzlage bzw. nicht erforscht |

Im Hinblick auf die **Stadtplanung, die Gestaltung des Wohnumfelds sowie die Ausgestaltung von Parks und Freizeitanlagen** sind Bewegungsbedürfnisse von älteren Erwachsenen besonders zu berücksichtigen.

Empfehlungen

Bewegungsförderung

- Für Maßnahmen im häuslichen Umfeld und in der kommunalen Lebenswelt sind **individuell auf diese Zielgruppe zugeschnittene Bewegungsberatungen und -programme** empfehlenswert, die den sozialräumlichen Kontext (soziale Einbindung, Bewegungsgelegenheiten) angemessen berücksichtigen.
- Diese Kriterien empfehlen sich auch für **Interventionen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung** (z. B. „Bewegung auf Rezept“).
- Aufgrund der noch bestehenden Defizite ist ein prioritärer **Ausbau der Forschung** zur Bewegungsförderung speziell bei älteren Menschen empfehlenswert.

Wirksamkeit

Empfehlungen

Bewegungsförderung

- **Ausdifferenzierter Bezug zur Zielgruppe**, der die zielgerichtete Ansteuerung von Bewegung unter Berücksichtigung individueller Barrieren ermöglicht
- **Differenzierte Planung** des inhaltlichen und organisatorischen Ablaufs der Maßnahme
- **Ausreichende zeitliche Ressourcen der beteiligten Stakeholder**, um eine qualitativ hochwertige Implementierung der Intervention zu gewährleisten

Qualität

Beispiel aus der Praxis - GESTALT

Bewegungsförderung in der Demenzprävention

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Gesund. Leben. Bayern.



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG



Empfehlungen Demenzprävention

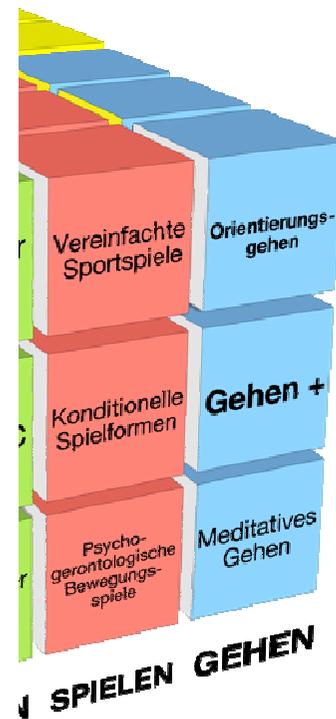
- **Inhalte**
- **3 Komponenten:** Breites Spektrum an Aktivitäten, welches mehr als eine der Komponenten – mental, physisch, sozial - enthält (Karp, 2006)
- **Kombination** aus körperlichem und kognitivem Training (Hötting & Röder, 2013)
- **Unterschiedliche** körperliche (Freizeit-)Aktivitäten über den **gesamten Lebenslauf** (Podewils et al., 2005)
- **Intensität: Moderate** Aktivität (Ahlskog et al., 2011)
- **Häufigkeit: Regelmäßig ≥ 3 x pro Woche** (Larson et al., 2006)
- **Lebensstil: Aktiver, sozial eingebundener Lebensstil** (Fratiglioni et al., 2004)

GESTALT-Programm

Struktur

Zwei Module:

- 1) Sechsmonatiges Bewegungsprogramm
- 2) Telefon-Coaching



GESTALT

GESTALT-Projekt

Hauptziele



Erprobung des Bewegungsprogramms in der Präventionspraxis



Kooperativer Aufbau von Gesundheitsförderungsstrukturen



Nachhaltigkeitssicherung des Bewegungsprogramms



Zielgruppenerreichung: körperlich inaktive und/oder sozial benachteiligte Menschen, 60+



Stärkung der physischen, kognitiven und psychosozialen Ressourcen bei älteren Menschen

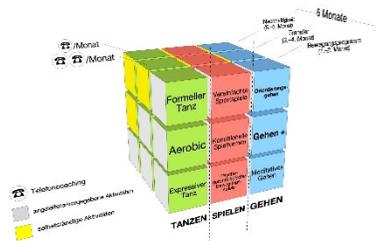
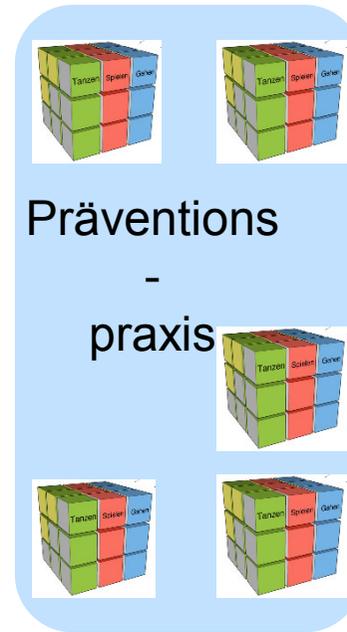
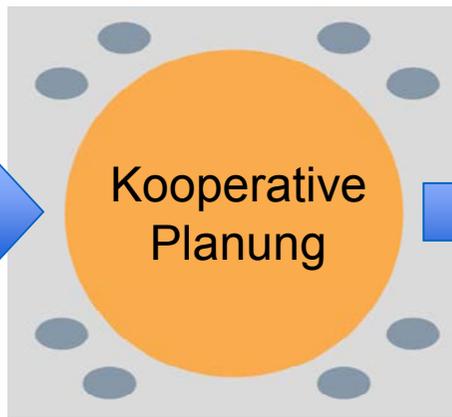


Nachhaltige Bewegungsförderung bei den Teilnehmenden



GESTALT

GESTALT-Projekt Implementierung



GESTALT

GESTALT-Projekt

Ergebnisse (1. Umsetzung)

Teilnehmende: 78 Personen

Kognitive Tests (DemTect, Kalbe et al. 2004)

- Signifikante Verbesserungen des Kurzzeit- bzw. Arbeitsgedächtnisses
- Signifikante Verbesserung im Gesamtpunktescore
- Verbesserungen im Langzeitgedächtnis



GESTALT

GESTALT-Projekt

Ergebnisse (1. Umsetzung)

Emotionale Aspekte & Nachhaltigkeit

- Mindestens **60%** (46) der Teilnehmer/innen konnten auch 6 Monate nach GESTALT an neue Aktivitäten gebunden werden
- Teilnehmer/innen möchten in ihrer Gruppe weiter trainieren
- Soziale Beziehungen und Freundschaften sind entstanden -> Bewegungstandems

GESTALT-Projekt

Ergebnisse (1. Umsetzung)

Compliance

- Sehr hohe **Programmtreue** (83 – 90 %)
- **Wenig Drop-Outs** (n=9, 11,5%) innerhalb von 6 Monaten
- 1 Drop-Out wegen des Programms
- 8 Drop-Outs wegen schwerer Erkrankung, Fraktur oder Tod des Partners



GESTALT

GESTALT-Projekt

Ergebnisse (1. Umsetzung)

Risikofaktoren

- Ca. **90 %** der Teilnehmenden wiesen allgemeine **Risikofaktoren für Demenz** auf
- **Aber:** Risikofaktor „**Inaktivität**“ und wichtige „**sozio-kulturelle**“ **Risikofaktoren**“ waren bei Teilnehmenden **deutlich unterrepräsentiert**

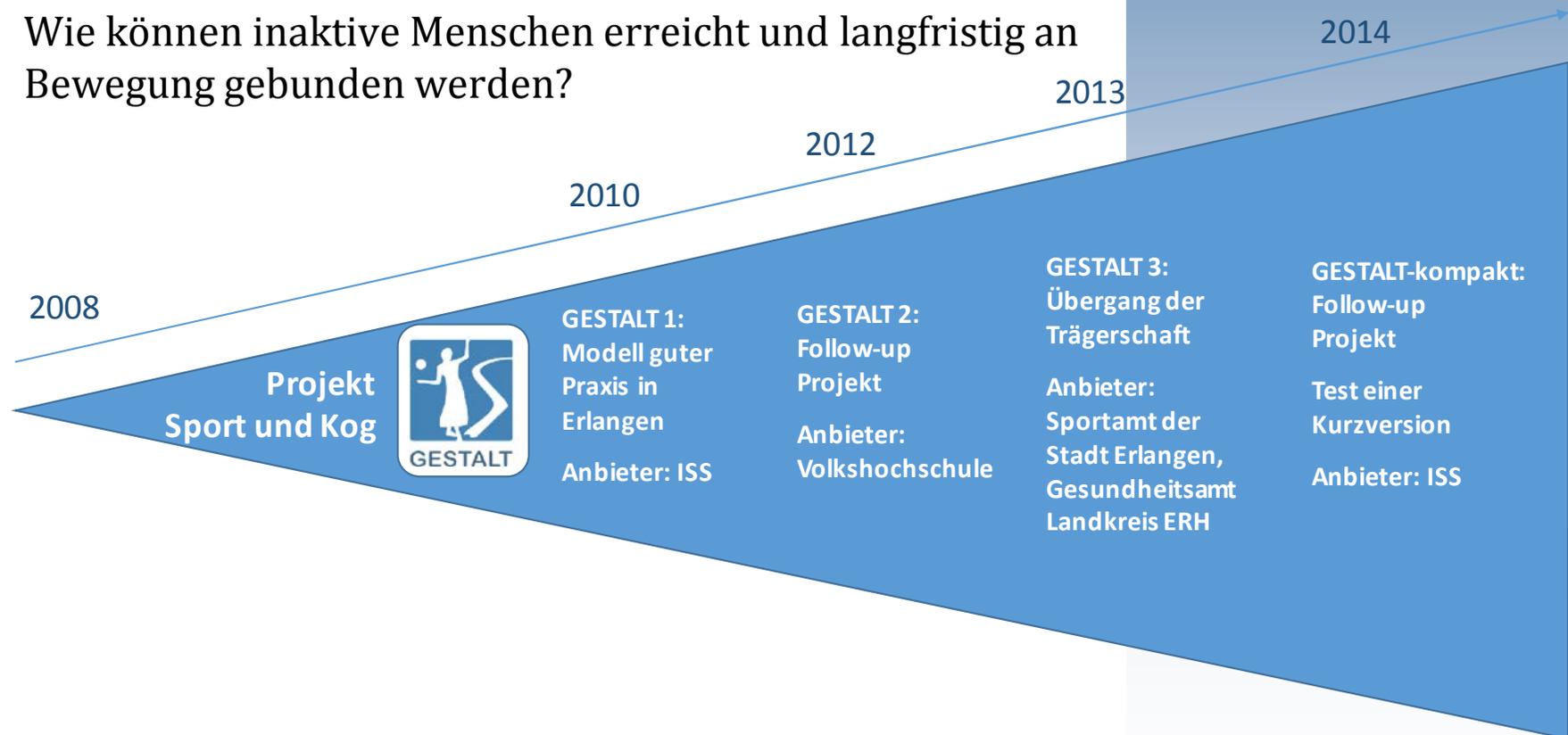


GESTALT

GESTALT Entwicklung

Wie kann ein Programm wie GESTALT in der Praxis umgesetzt und fortgeführt werden?

Wie können inaktive Menschen erreicht und langfristig an Bewegung gebunden werden?



Fazit

- Bestimmte Arten, Häufigkeiten und Intensitäten von Bewegung haben das Potenzial, chronischen Erkrankungen vorzubeugen
- GESTALT bietet für Menschen ab 60 Jahren ein ganzheitliches, auf wissenschaftlichen Evidenzen aufbauendes Programm zur Förderung der physischen, kognitiven und sozialen Aktivitäten
- Die frühzeitige aktive Partizipation aller Beteiligten (Anbieter, Übungsleiter/innen, Zielgruppe) spielt eine entscheidende Rolle bei der erfolgreichen Implementierung von Bewegungsprogrammen und der Gewinnung von Inaktiven -> Kooperative Planung

andrea.wolff@fau.de
alfred.ruetten@fau.de

www.bewegungsempfehlungen.de



Literatur GESTALT

- Ahlskog JE, Geda YE, Graff-Radford NR, Petersen RC (2011) Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clin. Proc.* 86(9): 876–84
- Fratiglioni L, Paillard-borg S, Winblad B (2004) An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia 2004;3:343–53
- Hötting K, Röder B (2013) Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 2243–57
- Hughes T, Becker J, Lee C-W, Chang C-C & Ganguli M (2015). Independent and combined effects of cognitive and physical activity on incident MCI. *Alzheimer`s & Dementia.*
- Karp A, Paillard-Borg S, Wang H-X, Silverstein M, Winblad B, Fratiglioni L (2006) Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.*, 21(2):65–73
- Kirk-Sanchez N J und McGough E L (2014). Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging.* 9.
- Kuiper J, Zuidersma M, Voshaar R, Zuidema S, von den Heuvel E, Stolk R & Smidt N (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies, 22, 39-57.
- Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P (2006) Exercise Is Associated with Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older *Ann. Intern. Med.*, 144:73–82
- Podewils LJ, Guallar E, Kuller LH, Fried LP, Lopez OL, Carlson M, et al. (2005) Physical activity, APOE genotype, and dementia risk: findings from the Cardiovascular Health Cognition Study. *Am. J. Epidemiol.* 161(7):639–51
- Polidori, M. C., Nelles, G., Pientka, L. (2010). Prevention of Dementia: Focus on Lifestyle. *International Journal of Alzheimer`s Disease*; doi:10.4061/2010/393579
- Rütten A, Abu-Omar K, Niedermeier M, Schuster M, Bracher B, Gelius P, et al. (2009) GESTALT - ein bewegungstherapeutisches Interventionskonzept gegen die Alzheimerkrankheit *Bewegungstherapie und Gesundheitssport.* 2009;25:254–61
- Streber, A., Abu-Omar, K., Wolff, A. & Rütten, A. (2014). Bewegung zur Prävention von Demenz - Ergebnisse der evidenzbasierten Bewegungsintervention – GESTALT. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 9: 92-98.

Publikationen

- Streber, A., Wolff, A. & Rütten, A. (2015). Gewinnung von körperlich inaktiven und sozial benachteiligten Personen (60+) für die Teilnahme an einem evidenzbasierten Bewegungsprogramm zur Prävention von Demenz. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 31: 150-155.
- Rütten, A., Wolff, A. & Streber, A. (2015). Nachhaltige Implementierung evidenzbasierter Programme in der Gesundheitsförderung. Theoretischer Bezugsrahmen und ein Konzept zum interaktiven Wissenstransfer. *Das Gesundheitswesen*. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1548883>
- Rütten, A., Wolff, A., & Streber, A. (2015). Interaktiver Wissenstransfer in der Gesundheitsförderung: das GESTALT-Projekt. Erste Ergebnisse der Erprobung eines Ansatzes zur nachhaltigen Implementierung evidenzbasierter Bewegungsprogramme in der Praxis. *Das Gesundheitswesen*. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1548882>
- Streber, A., Abu-Omar, K., Wolff, A. & Rütten, A. (2014). Bewegung zur Prävention von Demenz. Ergebnisse der evidenzbasierten Bewegungsintervention - GESTALT. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 9: 92-98.
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Niedermeier, M. & Schuster, M. (2011). Dementia Prevention by Physical Activity – Evidence and Outline of an Intervention Programme. In O. Dibelius & W. Maier (Eds.), *Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen* (pp. 82–92).
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Niedermeier, M., Schuster, M., Bracher, B., Gelius, P. & Wiltfang, J. (2009). GESTALT - ein bewegungstherapeutisches Interventionskonzept gegen die Alzheimerkrankheit. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*, 25, 254–261.