

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



älter werden
IN BALANCE



Das BZgA-Programm zur Gesundheitsförderung älterer Menschen,
gefördert durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Claudia Jansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
claudia.jansen@bzga.de



Schwerpunktthema der Intervention

Bewegungs- und Mobilitätsförderung

- Gute Evidenzlage für Interventionen mit Bewegungsschwerpunkt
- Bereits eine mäßige Steigerung der Bewegung im Alltag hat positive Effekte auf die Gesundheit
- Bewegung kann einer sozialen Isolation entgegenwirken

BEWEGUNG WIRKT!



Evidenz körperlicher Aktivität

KRANKHEITSBILD	EVIDENZGRAD
Koronare Herzkrankheit: Primär- und Sekundär-Prävention	(IA)
Bluthochdruck	(IA)
Chronische Nierenkrankheiten	(IB)
Herzinsuffizienz (Anstieg der EF!)	(IA)
Krebs (Dickdarm, Mamma, Niere, „Fatigue“)	(IA)
Prostatacarcinom	(IIB)
Chronische Bronchitis (COPD)	(IA)
Osteoporose (bes. Frauen)	(IA)
Chronische Nierenkrankheiten, Dialysepat.	(IB)
Sturzneigung	(IA)
Metabolisches Syndrom, Diabetes mellitus	(IA)
Periphere arterielle Verschlusskrankheit	(IA)
Depression	(IB)
Kognitive Funktion, Demenz	(IA)
Neurologische Erkrankungen (M. Parkinson)	(IA)

Quelle: Löllgen H., Gesundheit, Bewegung und körperliche Aktivität. Dtsch Z Sportmed. 2015; 66: 139-140.



LÜBECKER MODELL

Bewegungswelten

Für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen



Projektidee zum Lübecker Modell Bewegungswelten

Implementierung einer Intervention zur Bewegungsförderung in der Lebenswelt stationäre Pflegeeinrichtung, welche

- eine standardisierte Grundstruktur aufweist, die wissenschaftlich messbare Ergebnisse ermöglicht
- auf ihre Fähigkeiten (und Grenzen...) ausgerichtet ist
- auch Nicht-Bewohnern offen steht
- verhaltens- und verhältnispräventive Aspekte berücksichtigt



Übergeordnete Ziele der Intervention

- Stärkung der physischen Gesundheit
- Stärkung der psychosozialen Gesundheit
- Verminderung von Risikofaktoren
- Verbesserung der Bewegungsverhältnisse im Setting



Ziel der Intervention auf Ebene der Teilnehmenden Hochaltrigen

- **Hinauszögern und verhindern fortschreitender Pflegebedürftigkeit**
 - Selbsthilfefähigkeit
 - Mobilität
 - Beweglichkeit
 - geistigen Leistungsfähigkeit
 - sozialen Kontakte



Umsetzung

Aufbau der Übungseinheiten

- Kursgröße 10-12 anwesende Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- 2 x wöchentliche Durchführung für die Dauer von je 60 min
- Davon 45 min Nettoübungszeit, variable Trink- und Erholungspausen
- Pool von 10 Übungseinheiten, jeweils rund um ein „Motto“
- Interaktive Elemente
- Kognitionstraining
- **In jeder Übungsstunde Übungen „von Kopf bis Fuß“**



Bewegungswelten



Olympiade
Auf dem Fluss
Hausarbeit
Apfelernte
Bergwanderung



Einkaufen
Camping



Hausbau
Im Wald
Im Schwimmbad



Am Strand
Im Zoo

Ernte

Stallarbeit



Potenziale des Lübecker Modell Bewegungswelten in der Lebenswelt der ambulanten und stationären Pflege

➤ 1. Gesundheitsförderung im Setting Teilnehmende

Erhalt/Förderung verbliebener Fähigkeiten → Autonomie erhalten → Auswirkung auf Wohlbefinden, Lebensqualität, Krankheitserleben

➤ 2. Gestaltung der Lebenswelt

Prozessbegleitende systematische und partizipative Einbindung lebensweltverantwortlicher Akteure in Entwicklung und Implementierung

➤ 3. Gesundheitsförderung im Setting Mitarbeitende

Steigerung des Wohlbefindens und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im lebensweltorientierten Ansatz die Ebene zur **Schaffung von gesundheitsfördernden Settings**



Qualitätssicherung

- Externe Evaluation mit Kontroll- und Interventionsgruppe
- Prozessevaluation der Implementierung in Pflegeeinrichtungen
- Wissenschaftliche Begleitung durch die Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck



Evaluation

Effektevaluation Interventionsgruppe & Kontrollgruppen

Barthel-Index
Lebensqualität in Bezug auf soziale Kontakte
Lebensqualität in Bezug auf Schmerzen

Six-Item Screener

Gehgeschwindigkeit
2-Minuten-Treppentest
Muskelkraft
chair rising Test
Koordination (20 ct. Test)
Balance (Romberg-Stand)
Balance (freier Einbeinstand)
Mobilität ohne (Timed up and go ohne & mit Aufzählen von Tieren)

Formative Evaluation

Qualitative Datenerhebungen

Interviews mit Übungsleiterinnen (ÜL), PDLs, stellv. PDLs, Betreuungskräften (BKs)

Einschätzung der TN durch Befragte

- Interviews mit Übungsleiterinnen (ÜL), PDLs, stellv. PDLs, Betreuungskräften (BKs)
- Insgesamt 25 leitfadengestützte Interviews (davon 1 Gruppeninterview mit BKs)
 - Umsetzung des LMB?
 - Motivation zur Teilnahme und Einstellung/Haltung gegenüber LMB?
 - Einschätzung der TN, Einschätzung des Angebots?

Quantitative Datenerhebungen

Altersklassen
Pflegestufe
Kognitive & kommunikative Fähigkeiten
Verhaltensweisen & psychische Problemlagen
Selbständigkeit bei der Mobilität
Selbständigkeit bei der Selbstversorgung
Ausgewählte Bewegungsfähigkeiten:
Sitzen Aufstehen Gehen

Herausforderungen bei der Dissemination

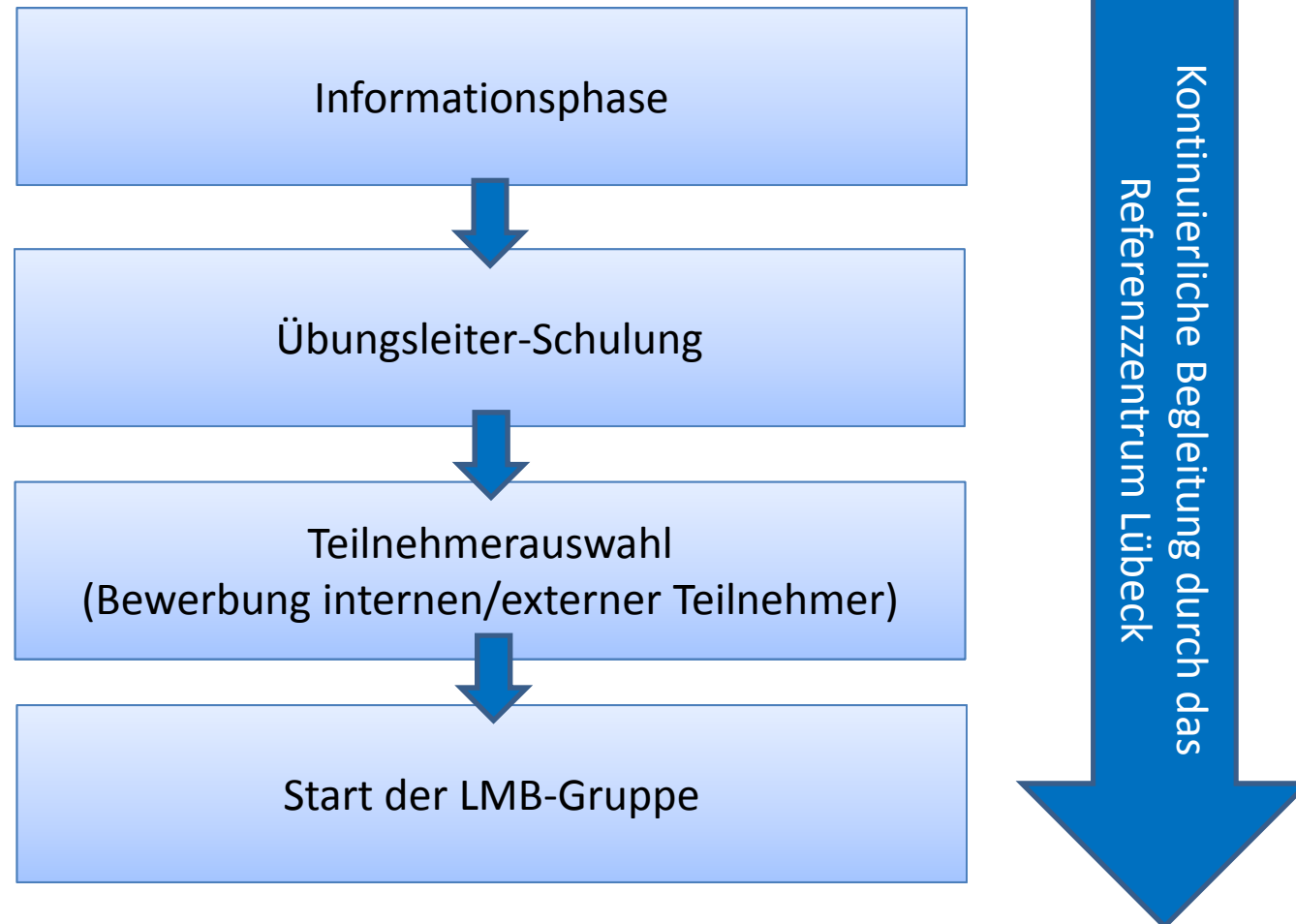


Finanzierung des LMB

- Das LMB-Training ist für alle Teilnehmenden (auch externe) kostenfrei
- LMB-Übungsleiter-Schulung wird kostenfrei angeboten
- Trainingsgeräte für die gesamte Gruppe („Lübecker Koffer“) im Wert von 800,00 € werden kostenfrei gestellt – „Lübecker Koffer“ verbleibt im Besitz der Einrichtung
- Ordner für „Mein tägliches Bewegungsprogramm“ werden für jeden Teilnehmenden kostenfrei gestellt



Implementierung des LMB in der Pflegeeinrichtung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit