



HAG – Hamburgische Gesundheitsförderung
Fortbildungsreihe Kurz & Knapp – Gesundheitsgespräche am Mittag
31.01.2024, 12:00 – 13:30

Hip-Hop oder Tanztee? Wissenschaftliche Erkenntnisse und Strategien zum Erhalt der Bewegungsfähigkeit im Alter

Dr. rer. nat. Ulrike Dapp
Forschungsabteilung Albertinen-Haus
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
www.geriatrie-forschung.de



HAG Kurz & Knapp: Hip-Hop oder Tanztee? Abhängig von funktionaler Kompetenz im Alter

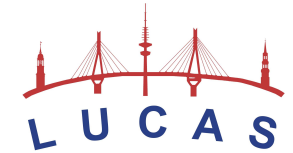


Foto: M. Lorat

**Selbstständig
lebend**



Foto: M. Lorat

**Beschleunigtes
Altern**



Foto: M. Lorat



Foto: G. Stoltenberg

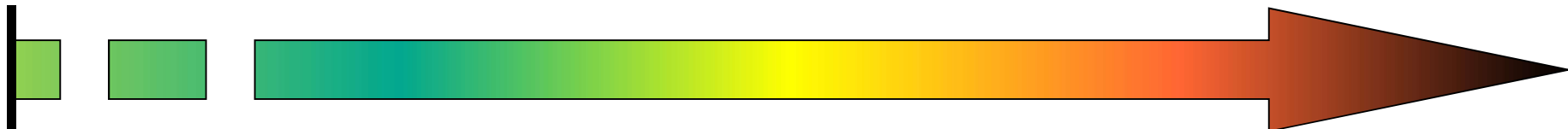
**Im Alltag
professionelle Hilfen**

gesund – **rüstig** – chronisch krank – **gebrechlich** – akut krank – **pflegebedürftig** – palliative Pflege

Ohne
Funktionseinschränkungen
Reserven stabil / steigend

Mit
Funktionsabbau
Reservenabbau

Mit
Funktionsverlusten/Pflegebedürftigkeit
Reserven erschöpft



*Das geriatrische Kontinuum der Funktion modifiziert auf der Basis der theoretischen Modelle von
Whitson H et al. (2007) J Gerontol Biol Sci Med Sci; 62A(7): 728-730 und
Bergman H et al. (2004) Gérontology et société ; 109:15-29*

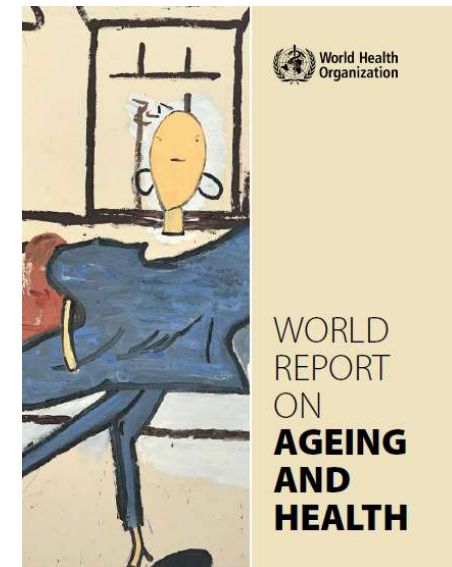
Eine zentrale altersmedizinische Frage ist, ob und wie funktionale Kompetenz im Alter [WHO Report on Ageing and Health 2015] gefördert und möglichst lange erhalten werden kann, um so die Entwicklung von Morbidität und Pflegebedürftigkeit positiv zu beeinflussen.

In dieser Hinsicht ist **Frailty (Gebrechlichkeit)** die ungünstigste Form des Alterns [Bergman et al. 2004, Bortz 2002, Cesari et al. 2016, Morley et al. 2002], denn



- die Kumulation krankmachender Einflüsse
- beeinträchtigt die funktionale Gesundheit,
- beschleunigt den funktionalen Abbau und
- führt zu erhöhter Vulnerabilität für das Eintreten unerwünschter Ereignisse jeglicher Art bis hin zu Pflegebedürftigkeit und Tod

[Bergman et al. 2004, Clegg et al. 2013, Fried et al. 2001, Morley et al. 2013].



Funktionale Kompetenz lässt sich nicht über das kalendarische Alter bestimmen, u.a. da Übergänge zwischen den Funktions-Stadien reversibel sind [Lang et al. 2009, Morley et al. 2013].

Um funktionale Verschlechterung bereits prä-klinisch zu erkennen, wurde deshalb der LUCAS Funktions-Index entwickelt und im Verlauf der repräsentativen LUCAS Kohorte eingesetzt, die seit 2000 die funktionale Entwicklung von initial 3.300 mindestens 60-jährigen selbstständigen Menschen ohne Pflegestufe untersucht [Dapp et al. 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022].

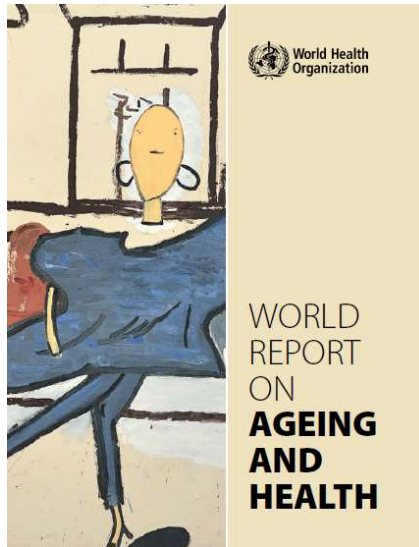
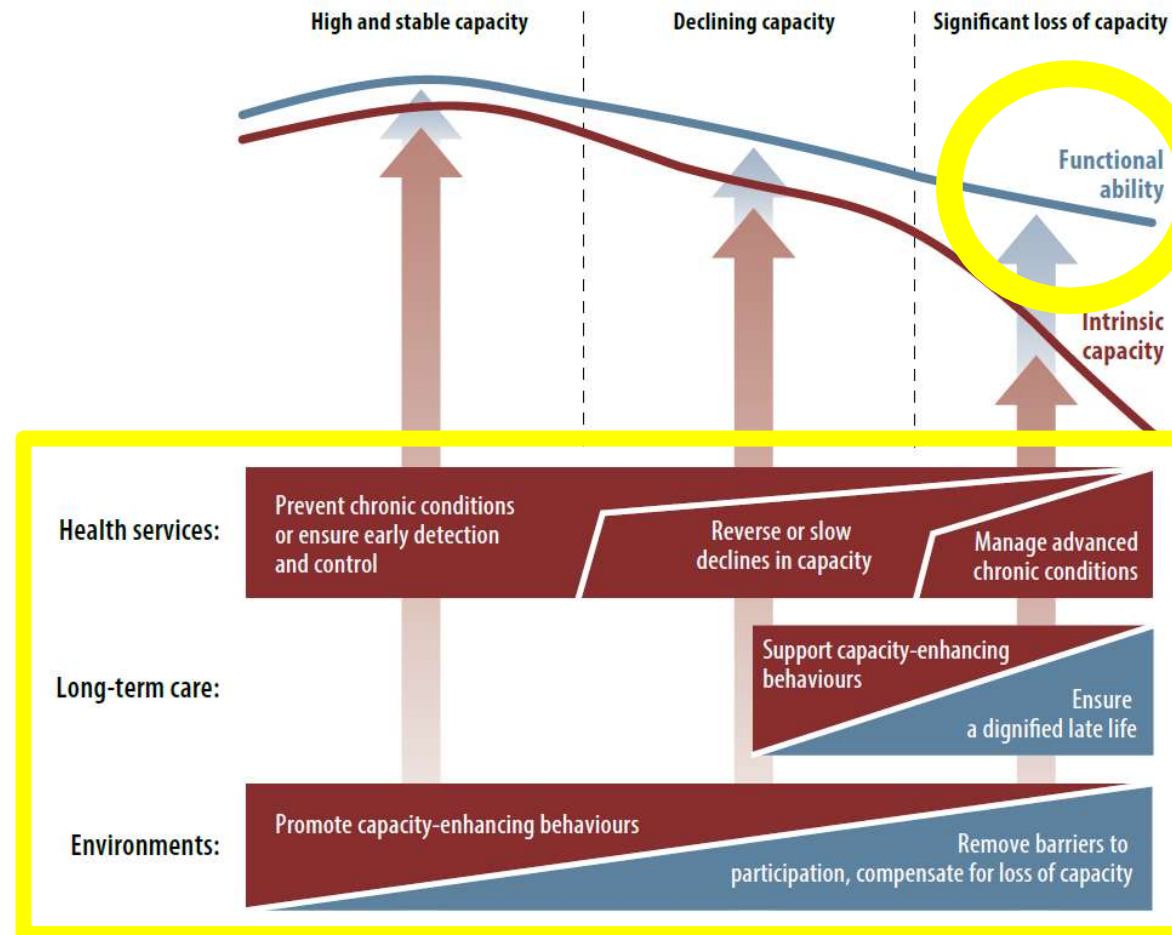


Fig. 2.4. A public-health framework for *Healthy Ageing*: opportunities for public-health action across the life course



WHO Report on Ageing and Health (2015) steht als Download bereit unter:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

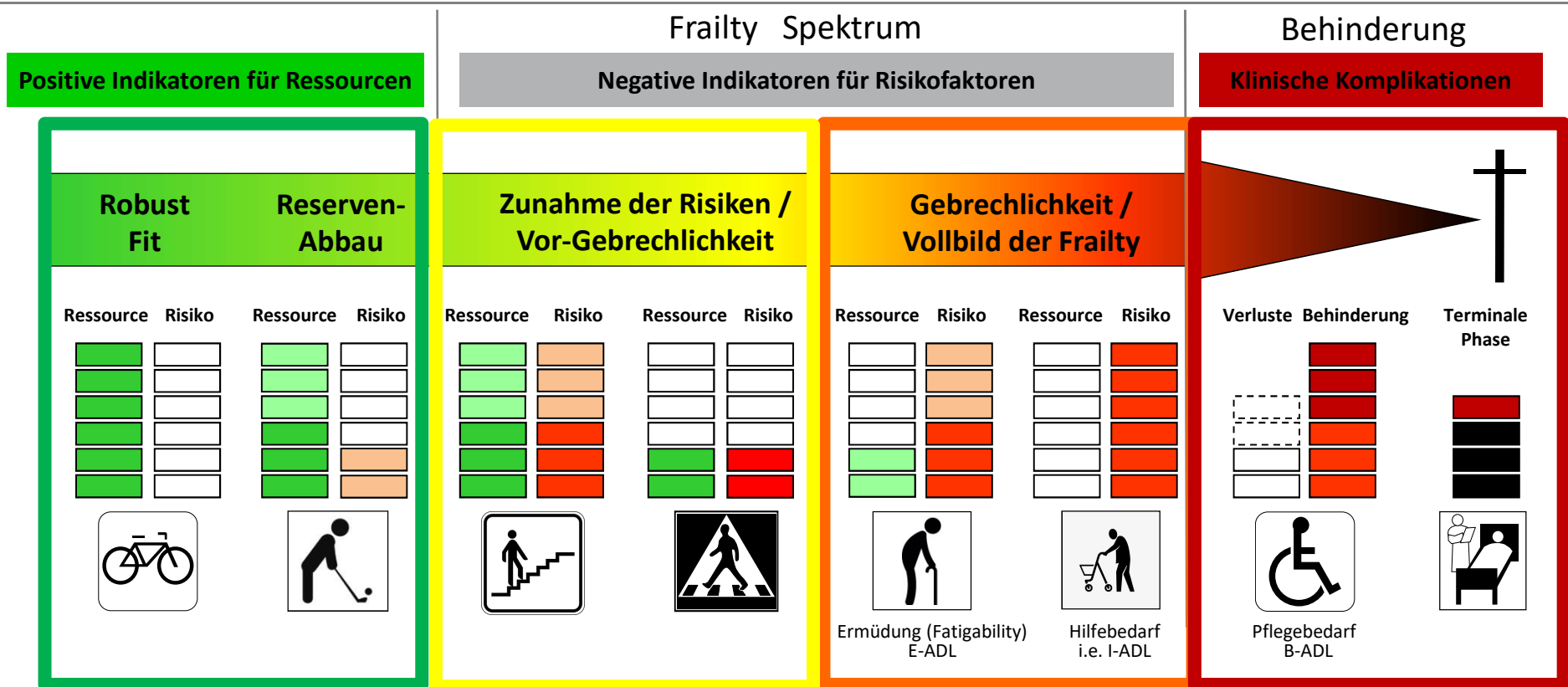
Veränderung der funktionalen Kompetenz im Alter im Lebensverlauf

Wer das Altern besser verstehen will und das Ziel verfolgt, **Selbstständigkeit und Autonomie** so lange wie möglich zu **erhalten** und **langfristig Pflegebedürftigkeit** zu **vermeiden** oder **hinauszuzögern**, der muss

eine möglichst **repräsentative Gruppe**
jetzt lebender älterer Menschen
in **unterschiedlichen Lebenslagen**
erfassen und **dieselben Personen**
immer wieder zeitnah
über einen möglichst **langen Zeitraum**
aus verschiedenen Blickwinkeln
beobachten / untersuchen und
die **Befunde Personen-bezogen**
dokumentieren und analysieren.
=> Langzeit-Kohortenstudie



LUCAS Funktions-Index im geriatrischen Kontinuum der Funktion



Maßnahmen gemäß LUCAS Index der Funktions-Fähigkeit im Alter

Zielgruppe Robust

(Reserven erhalten und ausbauen)

- Maßnahmen der Primärprävention (Impfungen etc.)
- Maßnahmen der Sekundärprävention (Krebsvorsorge, Check-up 35plus)
- Empfehlung gesundheitsfördernder Maßnahmen (körperliches Training, abwechslungsreiche Ernährung, soziale Vorsorge, Bildung)

Zielgruppe Vorgebrechlich

(noch „präklinische Symptomatik“)

- Medizinische Diagnostik der Auslöser
- Ambulantes altersmedizinisches Konsil (z.B. GIA: Geriatriische Institutsambulanz)
- Im Bedarfsfall zzgl. zu Basisdiagnostik und geriatrischem Assessment weitere fachärztliche Klärung (z.B. Memory Clinic)

Zielgruppe Gebrechlich

(unerkannte „Hochrisikopatienten“):

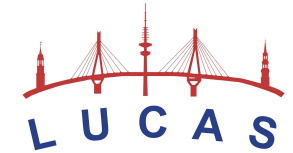
- med. Behandlung von Beschwerden, Klärung neuer Symptome sowie parallel soziale Unterstützung
- Einleitung von Serviceleistungen, Hilfebedarf (z.B. Pflegestützpunkte)
- Evtl. qualifizierter (präventiv-)geriatriischer Hausbesuch (nur Modellvorhaben)
- (Teil-)Stationäre medizinisch-geriatriische Komplexbehandlung

Dapp U et al. (2014): Long-term prediction of changes in health status, frailty, nursing care and mortality in community-dwelling senior citizens - results from the longitudinal urban cohort ageing study (LUCAS).

BMC Geriatrics 2014; 14: 141. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/14/141>

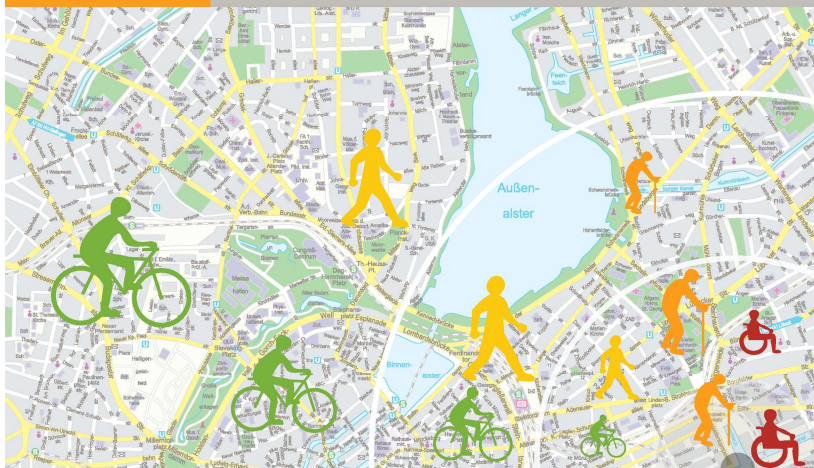
LUCAS NAVIGATOR

Wohlbefinden & funktionale Kompetenz erhalten



LUCAS NAVIGATOR

Wohlbefinden und Funktionale Kompetenz erhalten,
Frailty (gefährliche Gebrechlichkeit) und
Pflegebedürftigkeit früh erkennen!



**MOBILITÄT IM
AKTIONSRaum**

Ganze Stadt,
auch neue Ziele

Ganze Stadt,
bekannte Wege

Stadtteil

Wohnung



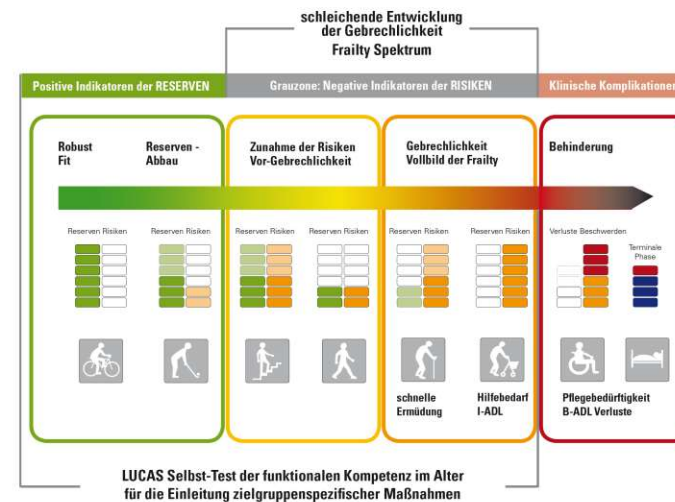
LUCAS NAVIGATOR

Wohlbefinden und Funktionale Kompetenz erhalten,
Frailty (gefährliche Gebrechlichkeit) und Pflegebedürftigkeit
früh erkennen!

INFO: Der schleichende Verlust von Reserven bei gleichzeitiger Kumulation von Risiken führt bei älteren Patientinnen und Patienten in einen Teufelskreislauf von vermeidendem Verhalten und Trainingsmangel. Folge ist ein beschleunigter, funktioneller Abbau. Bei einem voll ausgebildeten Frailty-Syndrom sind Schmerzen und eine desorganisierte Stoffwechsellage nachweisbar mit einer Neigung zu ernstern Komplikationen wie Stürzen, Pflegebedürftigkeit und vorzeitigem Tod.

FAZIT: Vorrang haben der Ausbau von Reserven (Gesundheitsförderung und Prävention) und die Früherkennung bzw. medizinische Abklärung VOR Ausbruch des schwer zu behandelnden Frailty-Syndroms (vgl. Abbildung)! Weitere Informationen finden Sie auf der letzten Seite.

Die Abbildung zeigt das geriatrische Kontinuum von robust bis pflegebedürftig. Der Übergang in die Gebrechlichkeit geschieht schleichend, der LUCAS NAVIGATOR hilft bei der Früherkennung von Vor-Gebrechlichkeit und Gebrechlichkeit (= Frailty) anhand von 12 Markerfragen zu Reserven und Risiken (= LUCAS Selbst-Test der funktionalen Kompetenz im Alter).

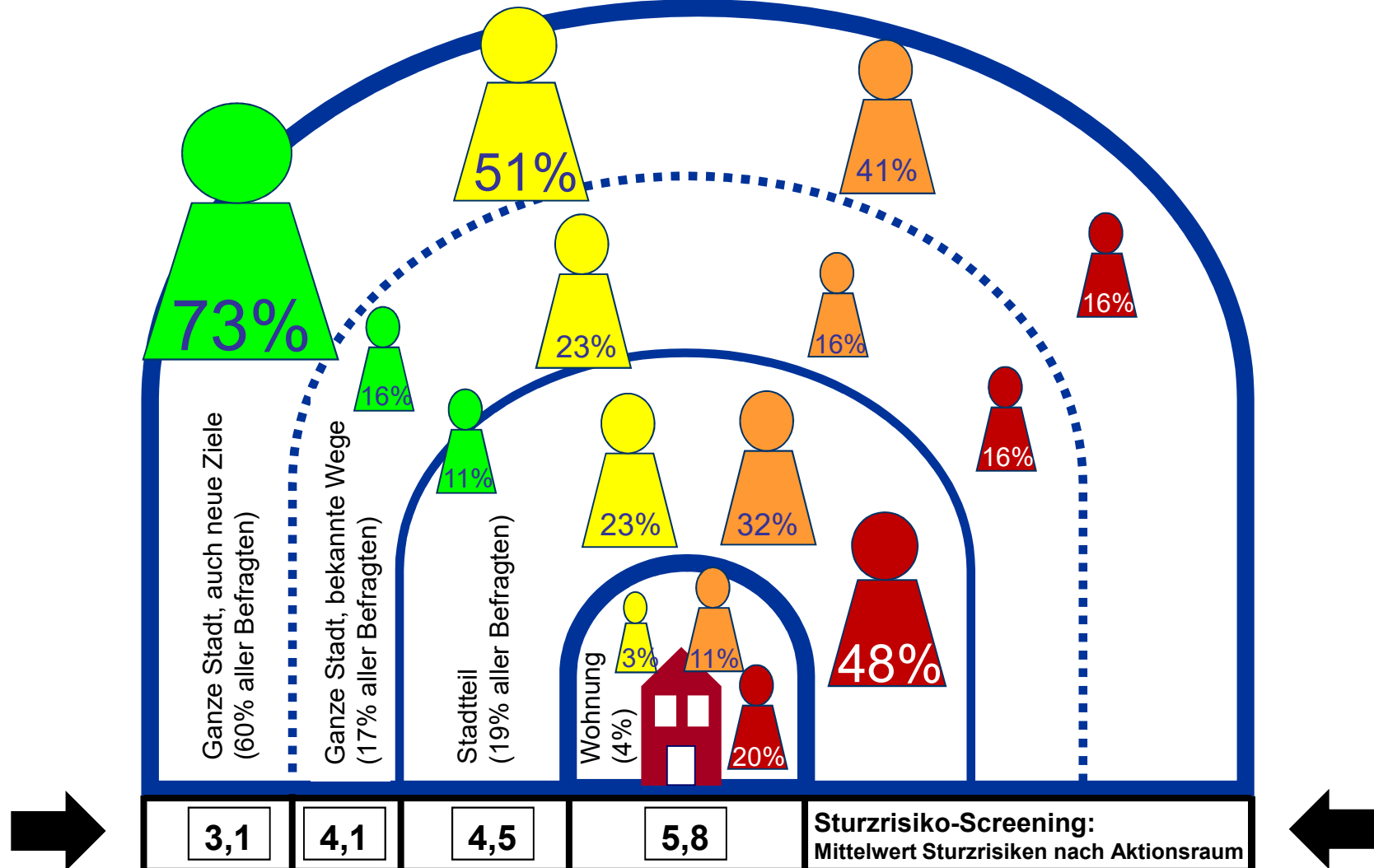
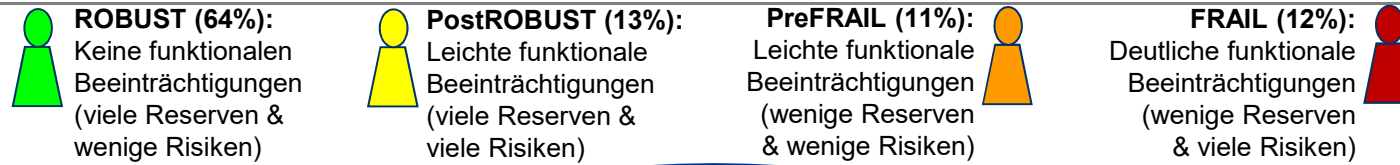
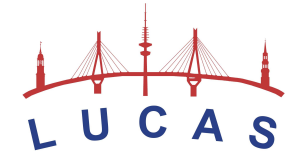


Stand: 26.11.18

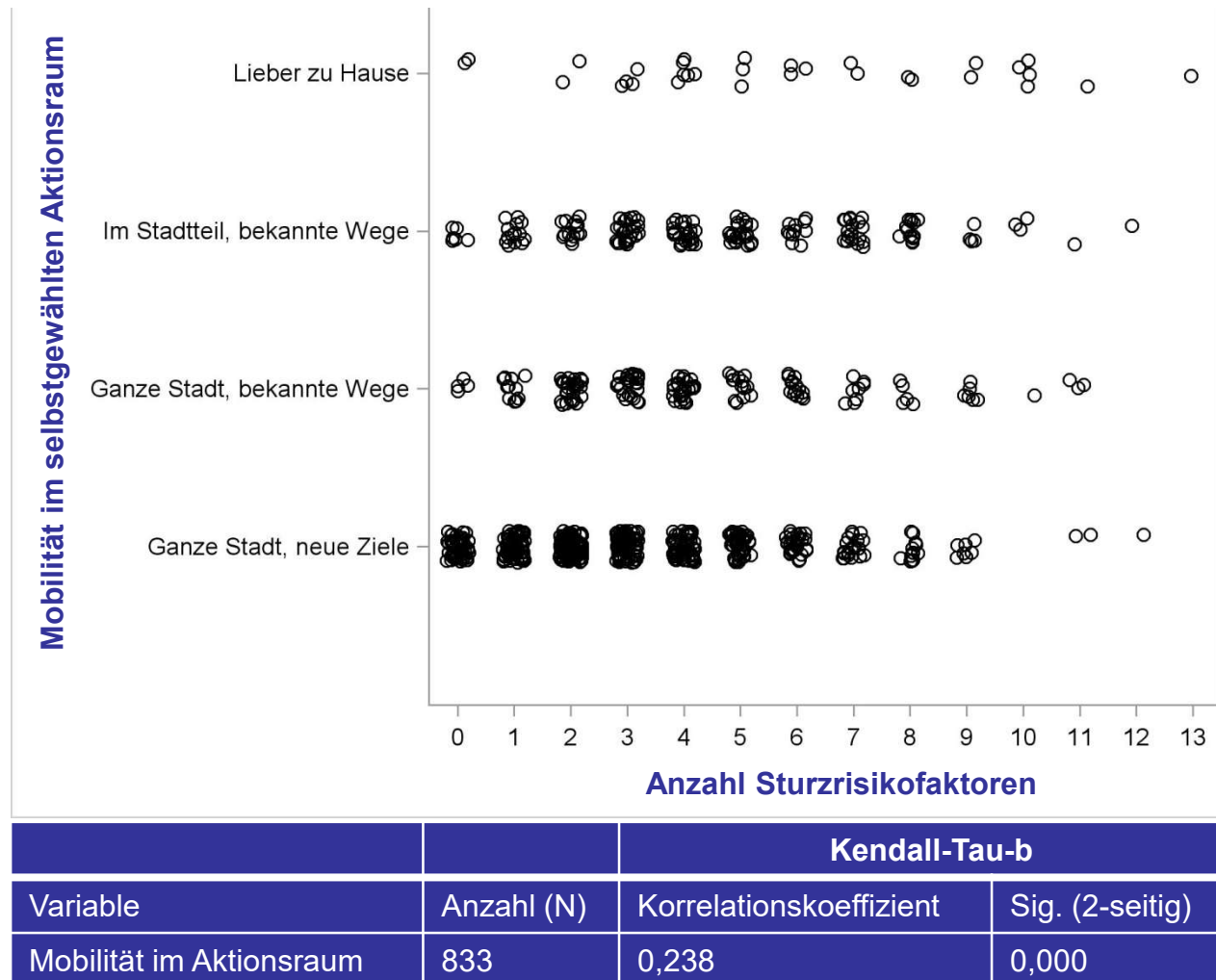


Aktionsräume als Ausdruck der aktiven Mobilität

LUCAS Funktions-Index (Dapp et al. BMC Geriatrics 2014)



**Je höher das Sturzrisiko,
desto kleiner ist der städtische Aktionsraum.**



Sturzrisiko-Screening

Selbsttest – Empfehlungen – Adressen



Selbsttest zur Sturzgefahr im Alter
+
Einschätzung des eigenen Sturzrisikos
+
Empfehlungen
+

Adressen für mehr Gangsicherheit und Mobilität

- S** Seh- und Hörstörung
- T** Tabletten und Multimedikation
- U** Ungewöhnliche Stimmung
- R** Radfahren aufgegeben
- Z** Zittern bei Nervenerkrankungen
- G** Gleichgewichtsstörung
- E** Ernährung und Knochenfestigkeit
- F** Furcht zu fallen, Gangunsicherheit
- A** Aufstehen: Eine kleine Kraftprobe
- H** Herz- und Kreislauferkrankungen
- R** Ruhigeres Handeln
- !** Achtung Sturz: Bereits hingefallen!
- ?** Gab es Sturzfolgen oder Verletzungen?

Download über Homepage Stadt Hamburg:

<https://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/843998/sturzpraevention-im-alter-broschuere/>



SICHER GEHEN

WEITER SEHEN

Bausteine für Ihre Mobilität

Selbsttest zur Sturzgefahr im Alter und Bausteine für mehr Gangsicherheit und Mobilität



1. Selbst-Test (13 Sturzrisiken)

S	Seh- und Hörstörung
T	Tabletten und Multimedikation
U	Ungewöhnliche Stimmung
R	Radfahren aufgegeben
Z	Zittern bei Nervenerkrankungen
G	Gleichgewichtsstörung
E	Ernährung und Knochenfestigkeit
F	Furcht zu fallen, Gangunsicherheit
A	Aufstehen: Eine kleine Kraftprobe
H	Herz- und Kreislaufkrankungen
R	Ruhigeres Handeln
!	Achtung Sturz: Bereits hingefallen!
?	Gab es Sturzfolgen oder Verletzungen?

2. Register-Buchstaben folgen, hier Beispiel des Risikos F: Furcht zu fallen, Gangunsicherheit

F	<input type="checkbox"/> Ich fürchte manchmal zu stolpern, z.B. wenn Wege uneben sind <input type="checkbox"/> Ich fürchte, auf der Rolltreppe oder wenn der Bus anfährt zu fallen <input type="checkbox"/> Ich fürchte, in großen Menschenmengen angerempelt zu werden <input type="checkbox"/> Ich bin unsicher, wenn ich meine Füße nicht sehe (Treppab)
----------	--

	39
<p>Was können Sie tun? Erkundigen Sie sich bei lokalen Sportvereinen oder dem Info-Telefon des Hamburger Sportbundes unter Telefon 040 41908-0 nach Kursen für Senioren zur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sturzprävention oder • Funktioneller Gymnastik 60 / 70plus oder • Balance-Training „Fit und geschickt“. <p>Weniger geeignet ist Gymnastik im Sitzen, da diese die Balance nicht fordert und fördert. Dagegen sind viele Spiele, die Sie aus Ihrer Kindheit kennen, eine sehr gutes Training für Gleichgewicht und Koordination wie „Himmel und Hölle“, Ballspiele oder Übungen mit dem Diabolo. Vielleicht begeistern Sie Kinder aus Ihrem Umfeld, sich mit zu bewegen?</p>	S
<p>Was können Sie tun? Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, das Tai Chi (eine langsame Bewegungsform aus China mit Übungen zur Gewichtsverlagerung) besonders gut vor Stürzen im Alter schützt. Der Vorteil: Diese Trainingsform ist auch für hochaltrige Personen mit geringer Ausdauer zu empfehlen. Kurse speziell für Senioren führt am Albertinen-Haus das Tai Chi Zentrum Hamburg e.V. durch: Telefon 040 2102123.</p> <p>Die Hamburger Verkehrswacht bietet ein Mobilitäts-Training in Form von Beratung und Übungen zur sicheren Fortbewegung im Straßenverkehr an – zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln wie Bus und Bahn. Mobilitäts-Training: Verkehrswacht Hamburg e.V. Großmannstraße 210, 20539 Hamburg Info-Telefon: 040 785157</p>	T
	U
	R
	Z
	G
	E
	F
	A
	H
	R
	!
	?

Download unter:

<https://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/843998/sturzpraevention-im-alter-broschuere/>

3. Empfehlungen mit genannten Experten umsetzen: Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention (Setting: Hausarztpraxis)

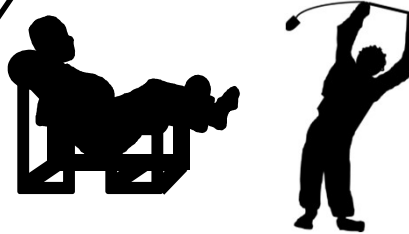


Aktivitäten-Pyramide auf altersmedizinischer Grundlage

**Pyramidenspitze:
Entspannung**



**Aufbaustufe:
Kraft**



**Erhaltungsstufe:
Beweglichkeit**



**Basis:
Aktiver
Alltag**



Zu Art und Ausmaß der für Sie geeigneten Bewegungsformen fragen Sie Ihren Arzt/Ärztin und Experten/Expertin (körperliches Training, Physiotherapie etc.). Fördern Sie auch Ihre kognitiven Fähigkeiten durch neue Hobbies und Kurse (Sprachen, Senioren-Uni etc.).

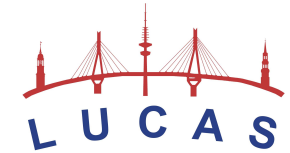
Quelle: <https://www.hamburg.de/gesundheits-im-alter/4367400/essen-mit-genuss/>

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.); 3. aktualisierte Auflage 2020

Forschung Albertinen Haus 2024



Körperlicher Aktivität in Kombination mit Proteinzufuhr



Proteine:

- Baustoff für Zellen und Gewebe wie Muskelfasern, Organe und Blut
- Baustoff für Enzyme, Hormone, Antikörper und Gerinnungsfaktoren
- Transportsubstanzen für Nährstoffe

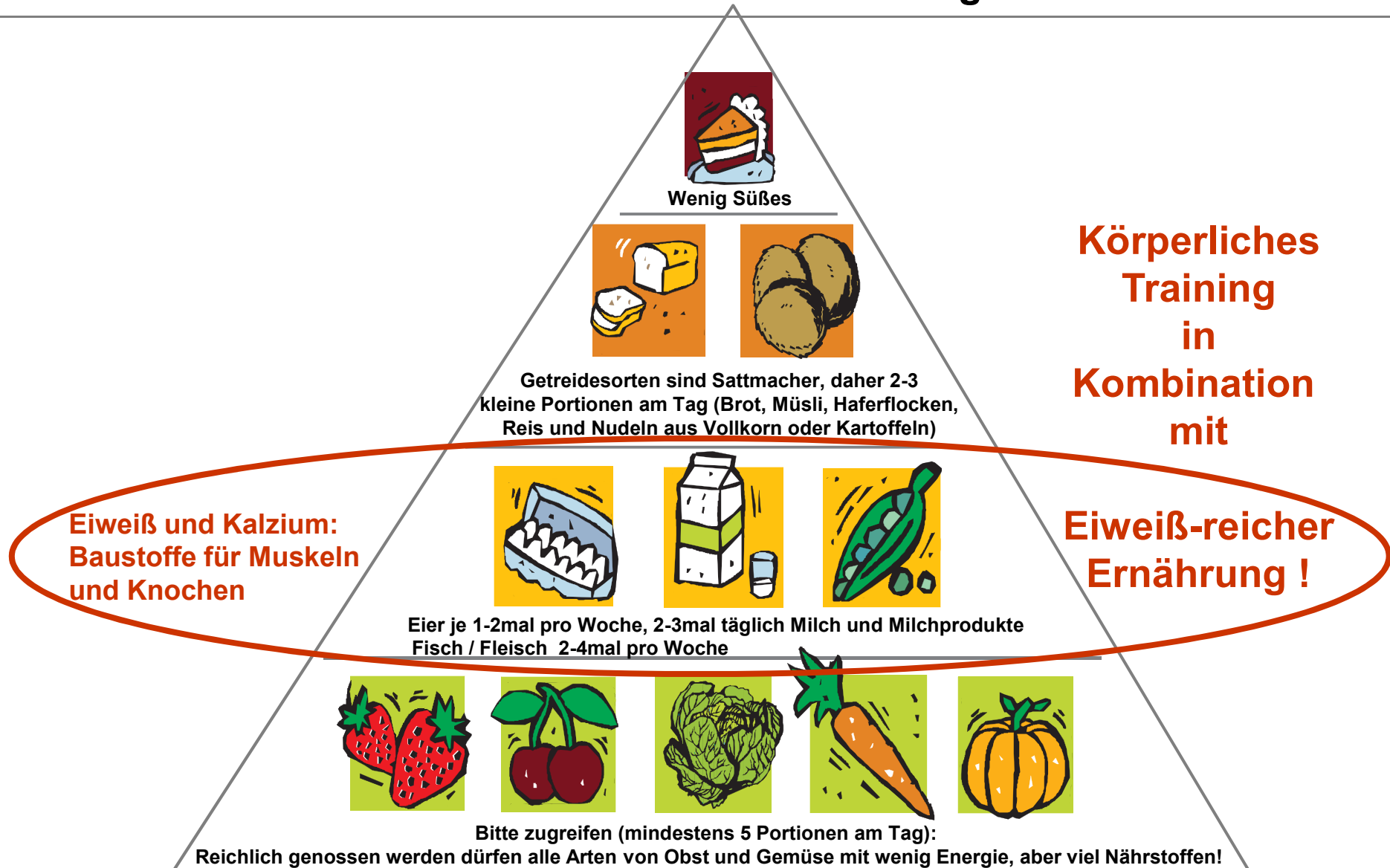
Vorkommen:

- Fleisch, Fisch, Eier und Milchprodukte
- Hülsenfrüchte, Nüsse/Samen, Getreide
- Körperliche Aktivität verbessert die Proteinsynthese
- Studien belegen, dass ältere Menschen auch in der 9. und 10. Lebensdekade noch ihre Muskelkraft und Funktionalität verbessern können
- Proteinzufuhr in zeitlicher Nähe zum Training



Foto: G. Stoltenberg

Ernährungs-Pyramide auf altersmedizinischer Grundlage



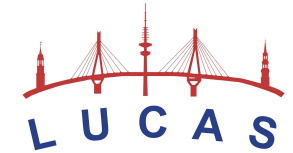
Quelle: <https://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/4367400/essen-mit-genuss/>

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.); 3. aktualisierte Auflage 2020

Forschung Albertinen Haus 2024



Essen mit Genuss – Schwung für das Alter



Selbsttest
+
**Einschätzung der eigenen
Ernährungsgewohnheiten**
+
**Empfehlungen
auf altersmedizinischer
Grundlage**
+
**Rezeptideen zur
ausgewogenen
und
eiweißreichen
Ernährung
im hohen Lebensalter**

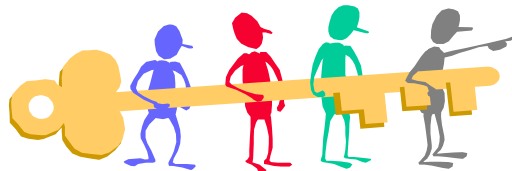
Download über Homepage Stadt Hamburg:
<https://www.hamburg.de/gesundheit-im-alter/4367400/essen-mit-genuss/>

Pakt für Prävention: Gesund alt werden in HH u.a. mit LUCAS „Daten für Taten“

GBE: Gesundheitsbericht- Erstattungen



Eckpunkte Pakt für Prävention - Gesund alt werden in Hamburg



Experten-Workshops

Demografie
Konzept
Hamburg
2030

- Mehr
- Älter
- Vielfältiger

Forum
1

- Altengerechtes
Wohnumfeld zum
Erhalt der
Selbstständigkeit



Forum
2

- Bewegungs-
förderung und
Gesunderhaltung



Forum
3

- Gesundheits-
förderung in
Pflege(nahen-)
Situationen

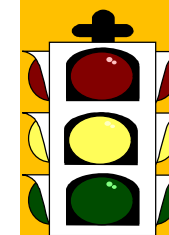


Nähere Informationen bietet die Internetseite:
<http://www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/>

AK ‚Mobil im Alter‘ Von Bewegungsförderung bis Sturzprävention im urbanen Wohnumfeld



Aufbau Kompetenzkette FRAILTY



- Valider Selbsttest
(LUCAS Funktions-Index)
- Abklärung & Behandlung
in Hausarztpraxis
- Ambulantes geriatrisches
Assessment (z.B. in GiA)
- Beratung und Begleitung
(z.B. in Pflegestützpunkt)

Erfolgsfaktoren der transferorientierten Forschung am Beispiel LUCAS



Eigene Darstellung auf Basis des BMBF Newsletters SPEZIAL November 2020:

Aktuelle Ergebnisse der Gesundheitsforschung (BMBF 2020): Erfolgsfaktoren der transferorientierten Forschung, S. 10-19



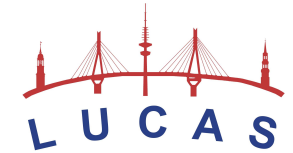
Artikel über „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ plus Interview „Langer Atem und klare Ziele: Der LUCAS-Marathon in der Gesundheitsförderung“ (S. 10 – 19)

BMBF Newsletter SPEZIAL November 2020 als Download unter:

https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/NL_transfer_BARRIEREFREI.pdf



Fragen und Anregungen sind willkommen!



Kontakt und weitere Informationen:

Dr. rer. nat. Ulrike Dapp
Forschungskordinatorin
Albertinen-Haus Hamburg
Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Telefon: 040 – 5581 1871
E-Mail: [ulrike.dapp\[at\]immanuelalbertinen.de](mailto:ulrike.dapp[at]immanuelalbertinen.de)
www.geriatrie-forschung.de

