



H. J. Heppner¹ · J. M. Bauer²

¹ HELIOS Klinikum Schwelm, Geriatriische Klinik und Tagesklinik, Universität Witten/Herdecke, Schwelm, Deutschland

² AGAPLESION BETHANIE KRANKENHAUS, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Mobilität im Altern fördern – (nahezu) immer und überall

Mittlerweile ist das Wissen um die gesundheitsfördernde Wirkung von Sport und Bewegung Gemeingut in unserer Gesellschaft geworden. Die positiven Effekte bei einer Vielzahl von Krankheitsbildern sind gut dokumentiert, wenngleich sie in der Praxis noch keine befriedigende Umsetzung finden [1]. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass dem körperlichen Training gerade bei älteren Patienten eine besondere Bedeutung zukommt, da es den vielleicht wichtigsten Ansatz für den Erhalt von Autonomie und Teilhabe in dieser Altersgruppe darstellt [2].

Doch wie trainiert man im Alter am wirkungsvollsten, und wie sichert man langfristig die Umsetzung der diesbezüglichen Empfehlungen bei unseren Patienten? Die Beantwortung dieser Fragen nimmt in der aktuellen Forschung unter Sportwissenschaftlern und Geriatern wesentlichen Raum ein. Einen vielsprechenden Ansatz stellt dabei die Integration von Übungsprogrammen in die häusliche Umgebung dar, um auf diese Weise die für die Teilnahme an Gruppensitzungen oftmals bestehenden logistischen Barrieren zu überwinden. Für das auf diesem Prinzip beruhende australische Lifestyle integrated Functional Exercise (LiFE)-Programm konnte die Wirksamkeit in der Sturzprophylaxe inzwischen nachgewiesen werden [3, 4].

Einen ganz anders gearteten Ansatz verfolgt das aus Skandinavien stammende HIFE-Programm, das unter fachkundiger Supervision auf eine hohe Trainingsintensität zielt und auch bei Patienten mit erheblicher funktioneller Beeinträchtigung und kognitiven Störungen Anwendung findet. Gerade mit Hinblick

auf die Charakteristika der geriatrischen Patienten verdient dieser Ansatz besondere Beachtung [5, 6].

Um jedoch die Umsetzung dieser und ähnlicher erfolgversprechenden Modelle sektorenübergreifend zu ermöglichen, bedarf es noch der Unterstützung von Politik und Krankenkassen. Es bleibt zu hoffen, dass hier zukünftig die richtigen Akzente gesetzt werden und die Erfolge der Wissenschaft schließlich einen angemessenen Platz im Alltag des älteren Patienten finden werden.

Im Themenschwerpunkt des vorliegenden Hefts geht es darum, neue Wege aufzuzeigen, um Mobilitätseinschränkungen zu beschreiben, aber auch um den Erhalt von Bewegungsfähigkeit sowie um die Wiedererlangung nach Verlust derselben. Mobilität bedeutet auch den Erhalt von Alltagskompetenz und sozialer Integration. Den Autoren ist es gelungen, dieses Problemfeld bei pflegebedürftigen Patienten aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten und Ansätze für die Verbesserung der Situation der Betroffenen aufzuzeigen.

Seit 2015 sind Präventionsleistungen auch bei pflegebedürftigen Menschen vorgesehen, um die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhalten. Dies trifft natürlich besonders für Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen zu. In ihrer systematischen Literaturrecherche haben C. Wöhl *et al.* die Frage nach präventiven Angeboten zur Förderung körperlicher Aktivität und ihrer Durchführbarkeit bei pflegebedürftigen Menschen aufgearbeitet und bewerten anschaulich die Effekte in der stationären Pflege.

Die Fähigkeit zum Gehen auf ebener Fläche ist bei vielen geriatrischen Patienten eingeschränkt. Sie sind daher oftmals auf Hilfsmittel angewiesen. Rollatoren können das Gangbild in der Ebene deutlich stabilisieren. Ist dies jedoch auch im unebenen Gelände und beim Bewältigen unterschiedlicher Höhenniveaus der Fall? U. Lindemann *et al.* zeigen überraschende Ergebnisse bei der Benutzung von Rollatoren jenseits des Gehens auf ebenen Flächen.

S. Rogan *et al.* beschäftigen sich in ihrem Artikel mit einer sensorbasierten Untersuchungsmethode. Die Autoren haben die RehaWatch[®] mit dem GAITRite[®]-System verglichen, um die Mobilität pflegebedürftiger älterer Menschen zu evaluieren.

Viele primär in angloamerikanischen Zentren entwickelte geriatrische Evaluationsverfahren haben ihren Weg in die klinische Praxis der deutschsprachigen Länder gefunden. Bisweilen ist es ohne Zweifel notwendig, dass neue Verfahren übersetzt und in deutscher Sprache validiert werden. So haben es sich S. Schüle *et al.* zur Aufgabe gemacht, eine deutsche Fassung des Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) nach Tinetti zu erstellen.

Aber Mobilität ist nicht nur auf die Fortbewegung aus eigener Kraft bezogen; Bewegungsförderung in der Pflege ist ein enorm wichtiger Faktor im Erhalt der Funktionalität und der damit verbundenen Lebensqualität geriatrischer Patienten. Bewegungsunterstützung durch Kinästhetik ist seit jeher eine pflegerische Domäne. H. Gattinger *et al.* beschreiben in ihrer Übersicht die Definition des Kon-

zeptes der kinästhetischen Kompetenz von Pflegenden, um damit Bewusstsein für und die Kommunikation über Bewegungsförderung in der gerontologischen Pflege zu erreichen.

Wir würden uns freuen, wenn es gelingt, mit den Beiträgen der vorliegenden Ausgabe der ZGG die Diskussion über die Weiterentwicklung mobilitätsbasierter Angebote für ältere Menschen und insbesondere für geriatrische Patienten zu beleben.



Prof. Dr. H. J. Heppner



Prof. Dr. J. M. Bauer

- Clemson L, Fiatarone Singh MA, Bundy A, Cumming RG, Manollaras K, O'Loughlin P, Black D (2012) Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LIFE study): randomised parallel trial. *BMJ* 345(7):e4547
- Burton E, Lewin G, Clemson L, Boldy D (2013) Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* 8:1591–1601
- Toots A, Littbrand H, Lindelöf N, Wiklund R, Holmberg H, Nordström P, Lundin-Olsson L, Gustafson Y, Rosendahl E (2016) Effects of a high-intensity functional exercise program on dependence in activities of daily living and balance in older adults with dementia. *J Am Geriatr Soc* 64:55–64
- Littbrand H, Lundin-Olsson L, Gustafson Y, Rosendahl E (2009) The effect of a high-intensity functional exercise program on activities of daily living: a randomized controlled trial in residential care facilities. *J Am Geriatr Soc* 57:1741–1749

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. H. J. Heppner
HELIOS Klinikum Schwelm,
Geriatrische Klinik und
Tagesklinik, Universität
Witten/Herdecke
Dr.-Moeller-Straße 15,
58332 Schwelm, Deutschland
Hans.Heppner@uni-wh.de



Prof. Dr. J. M. Bauer
AGAPLESION BETHANIEN
KRANKENHAUS, Ruprecht-
Karls-Universität Heidelberg
Rohrbacher Str. 149,
69126 Heidelberg,
Deutschland
juergen.bauer@bethanien-
heidelberg.de

Interessenkonflikt. H. J. Heppner und J. M. Bauer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Pedersen BK, Saltin B (2015) Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 25(Suppl 3):1–72
- Viña J, Rodríguez-Mañas L, Salvador-Pascual A, Tarazona-Santabalbina FJ, Gomez-Cabrera MC (2016) Exercise: the lifelong supplement for healthy ageing and slowing down the onset of frailty. *J Physiol* 594:1989–1999