

Wie AFT und AFT-PP die Pflegekasse entlasten und das Leben lebenswerter machen

Dr. phil. Christoph Rott



Fachforum
Alltags-Fitness-Test und AFT-PraxisProgramm
Duisburg, 11. Oktober 2019

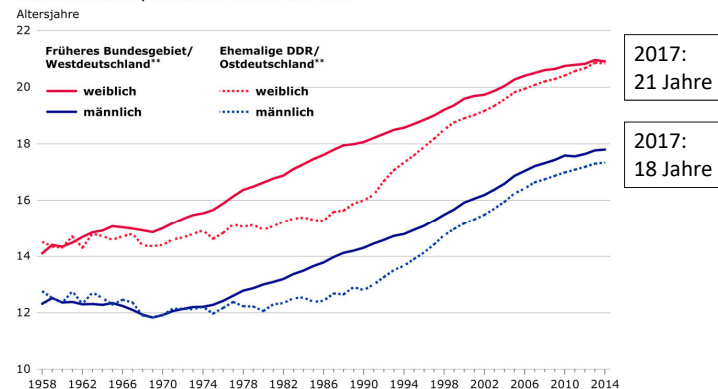


Demografischer Wandel



Die Älteren (65+) haben immer mehr Lebenszeit zur Verfügung

Fernere Lebenserwartung im Alter 65 in West- und Ostdeutschland nach Geschlecht, Sterbetafel 1958 bis 2014*



* 3-Jahres-Durchschnittswerte (für Westdeutschland ab 1962 und für Ostdeutschland ab 1992)
** ab 2000 jeweils ohne Berlin

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BIB 2017



Sind die zusätzlichen Jahre gesunde Lebensjahre?



Entwicklung der gesunden Lebenszeit (ohne funktionale Einschränkungen)

Funktionale Gesundheit: Alltagskompetenz u. Selbstständigkeit; ermöglicht die Erfüllung sozialer Rollen und Teilhabe

Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition

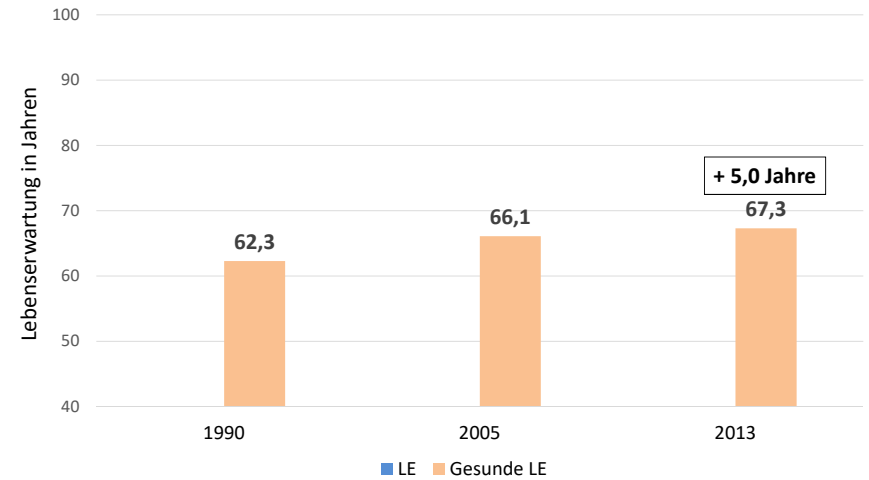
GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators*

Healthy life expectancy (HALE): life expectancy adjusted for reductions in functional health status relating to prevalent health conditions.

GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators, 2015



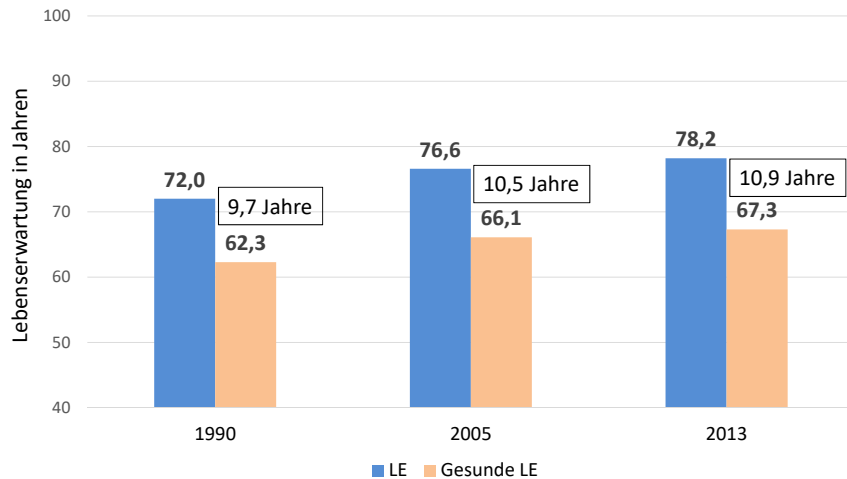
Zunahme der gesunden Lebenserwartung in Deutschland Männer



Nach GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators, 2015



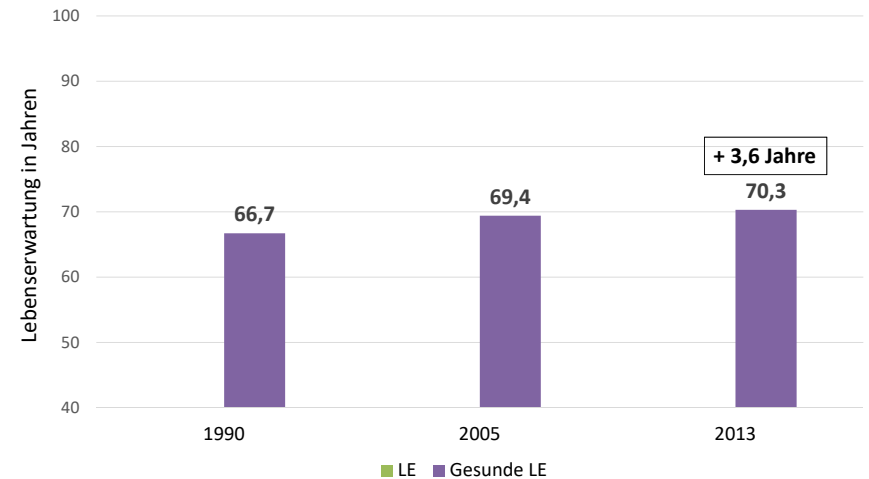
Lücke zwischen Gesamt-LE und gesunder Lebenserwartung in Deutschland Männer



Nach GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators, 2015



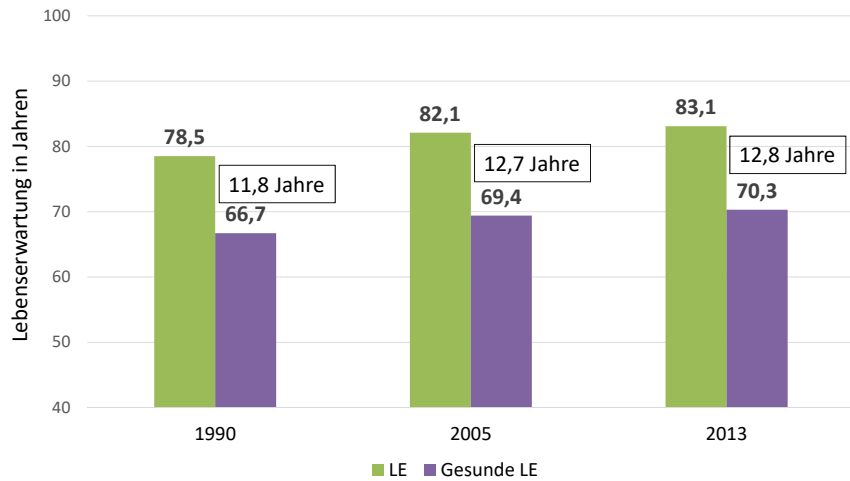
Zunahme der gesunden Lebenserwartung in Deutschland Frauen



Nach GBD 2013 DALYs and HALE Collaborators, 2015

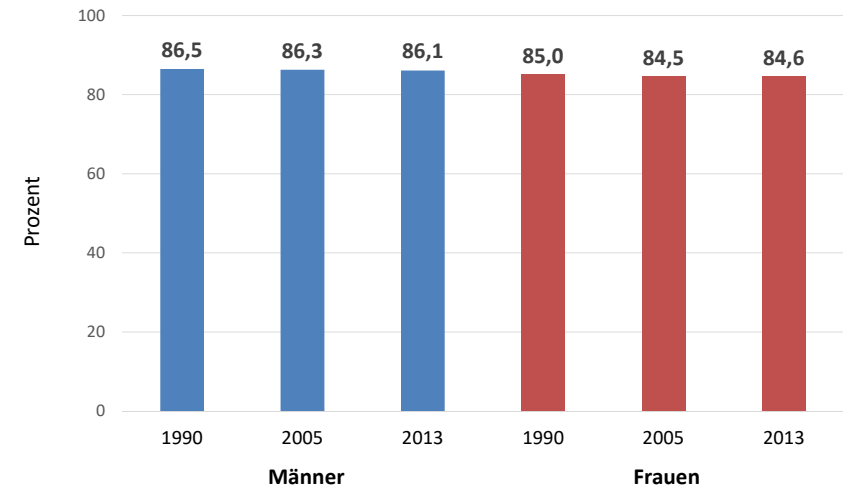


Lücke zwischen Gesamt-LE und gesunder Lebenserwartung in Deutschland Frauen



Nach GBD 2013 DALYS and HALE Collaborators, 2015

Anteil gesunder Lebensjahre an Gesamtlebenszeit 1990-2013



Nach GBD 2013 DALYS and HALE Collaborators, 2015; eigene Berechnungen

Es gilt, den Anteil gesunder Lebensjahre zu vergrößern.

Compression of functional decline




ADL/IADL capability is represented by individual activities in the order in which they are lost. The lowest point on the Y-axis is the point at which all 15 essential ADL/IADL are lost and dependency is reached.

Gore et al., 2018

Altersprozesse sind unvermeidbar, aber beeinflussbar!

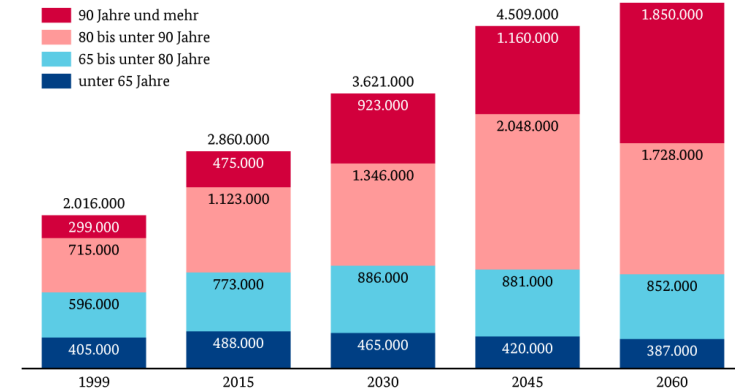
- Altern ist mit physiologischen Veränderungen verbunden, die zu einer
 - Minderung der funktionalen Kapazität und einer
 - veränderten Körperzusammensetzung führen.
- Altern beinhaltet ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten.
- Altern beinhaltet ein erhöhtes Risiko für Pflegebedürftigkeit.

Chodzko-Zajko et al., 2009 

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2060

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060*

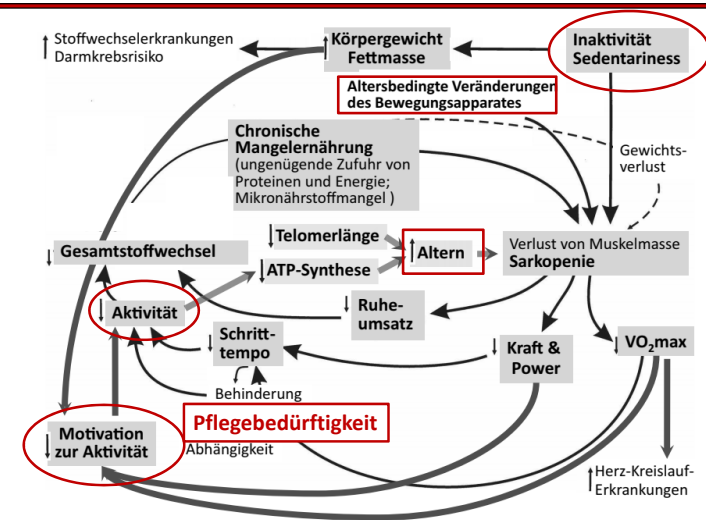
Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BIB 

Risiken reduzieren und Altersprozesse verlangsamen – durch Bewegung und Sport!

Inaktivität beschleunigt Altern – Aktivität bremst Altern

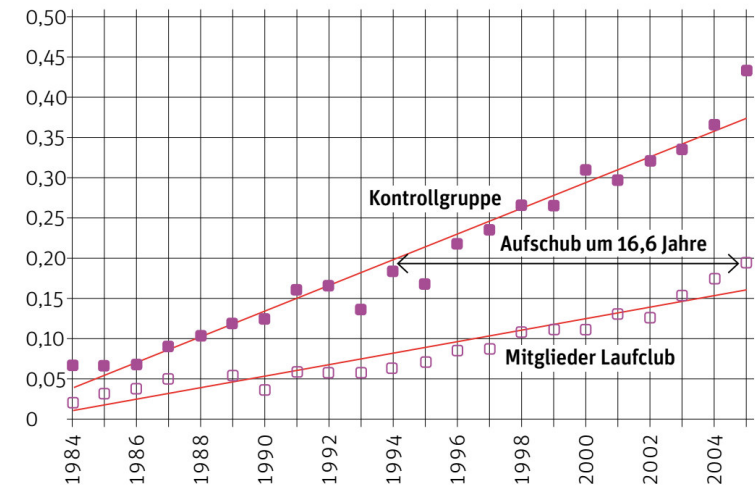


Schlicht & Schott, 2013; angelehnt an Fried et al., 2001 

Das ganze System in Schwung bringen!



Abschwächen von Behinderung durch Sport (Laufen)



Fries et al., 2011



Körperliche und sportliche Inaktivität der Älteren (65+) GEDA 2012

- Körperliche/sportliche Inaktivität ist der vermutlich **bedeutsamste Risikofaktor** für chronische Erkrankungen, funktionale Einschränkungen und Demenz.
- **73% der Frauen und 66% der Männer** sind weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv.
- **49% der Frauen und 49% der Männer** haben in den letzten 3 Monaten keinen Sport getrieben.

RKI, 2014



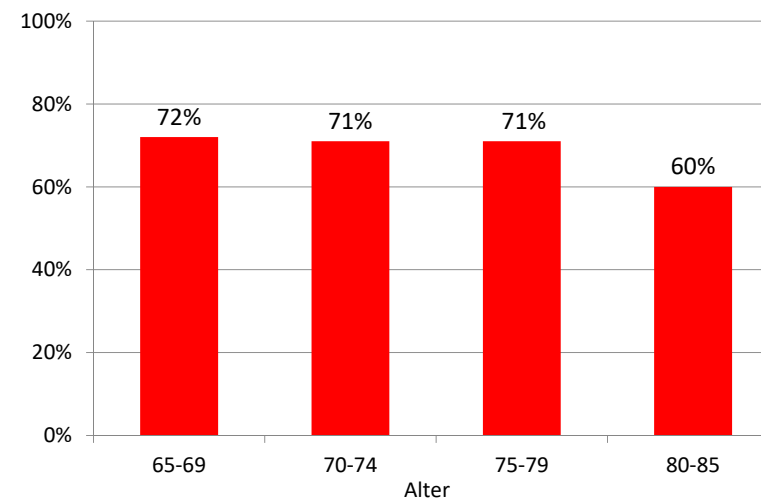
Warum sind manche älteren Menschen sportlich aktiv und andere nicht?



Eine Frage von Absicht/Motivation und Umsetzung in eine Handlung – keine Frage des Wissens!



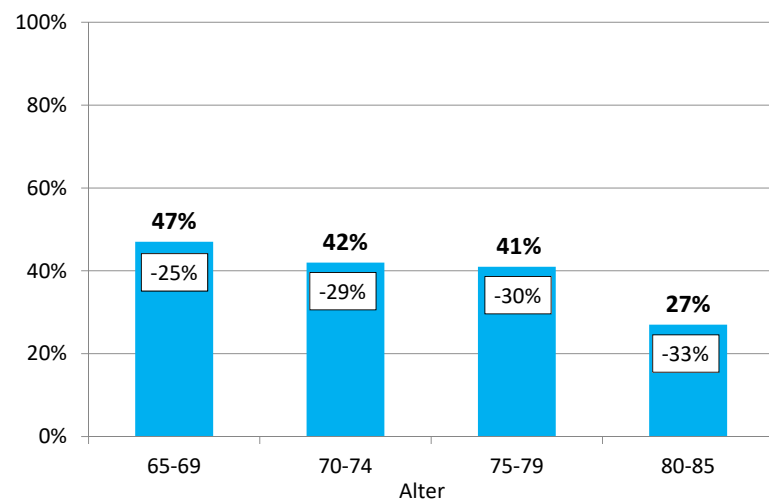
Wissen: Wichtigkeit von ausreichender Bewegung für Gesundheit und Fitness



Generali Altersstudie 2017



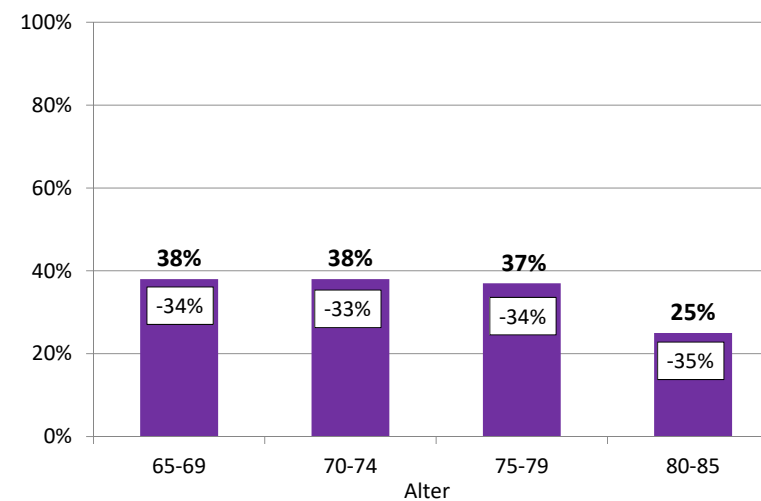
Absicht: Aktiv bleiben, Sport treiben im Vergleich zum Wissen



Generali Altersstudie 2017



Handlung: Regelmäßiges Sport treiben im Vergleich zum Wissen



Generali Altersstudie 2017



Fragebogen zu den Absichten körperlich aktiv zu sein (FABKA)

Ich beabsichtige...

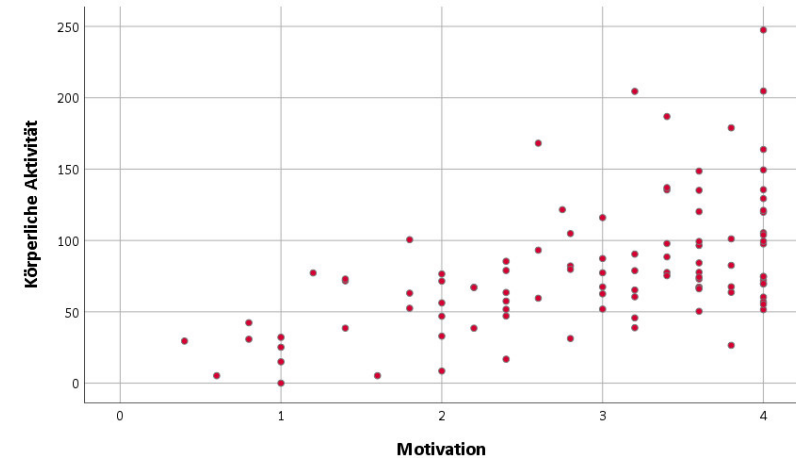
- (1) mehrmals die Woche körperlich aktiv zu sein
- (2) regelmäßig ins Schwitzen zu geraten
- (3) regelmäßig körperlich aktiv zu sein
- (4) mich mindestens 2,5 Std pro Woche körperlich anzustrengen
- (5) mich mit körperlichen Aktivitäten herauszufordern

Antworten auf einer 5-stufigen Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft zu“; zwischen 0 und 20 (:5) Punkten

nach Hoppmann et al., 2017; Ziegelmann et al., 2006



Zusammenhang von Motivation und körperlicher Aktivität

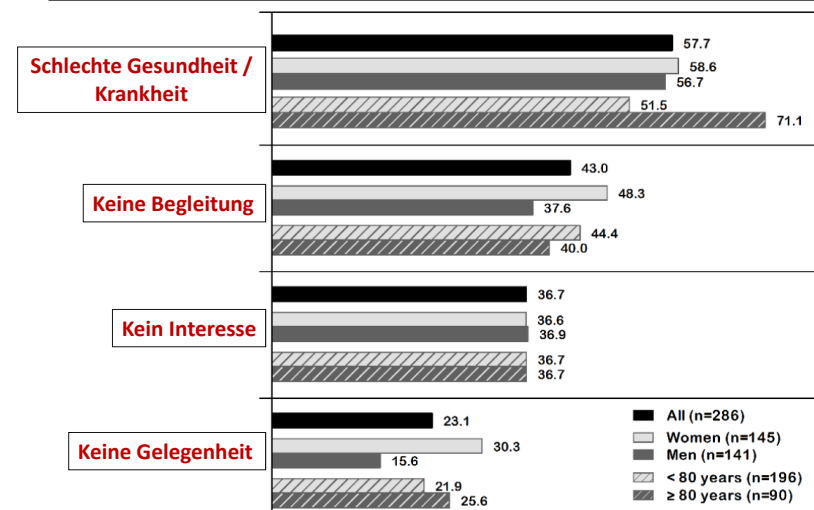


Teckenburg, Ilg & Rott, 2018



Was hält die Älteren vom Sport ab?

Barrieren für körperliche Aktivität im Alter in Deutschland



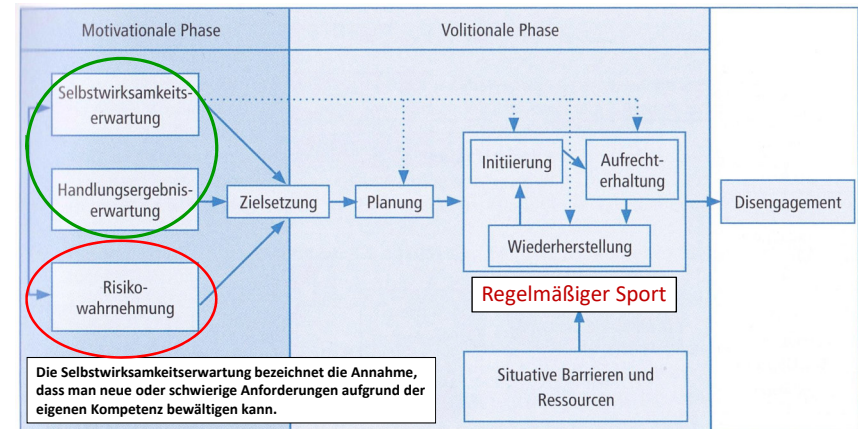
Moschny et al., 2011



Sport und Bewegung im Alter im Kontext von Absicht und Handlung



Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns



Hurrelmann et al., 2014



Warum sind manche Ältere dauerhaft sportlich aktiv?



Dauerhafte Motivation zum Sport im Alter

- Eine reine **Risikoreduktion und Gesundheitsorientierung** trägt ein Bewegungsengagement nur kurzfristig.
- Für eine dauerhafte Motivation zur körperlichen Aktivität ist eine zusätzliche Ausrichtung an **psychischen Grundbedürfnissen** unverzichtbar.
- Die **Selbstbestimmungstheorie (SDT) der Motivation** von Ryan & Deci erklärt, wie das funktioniert.
- Die Grundsätze sind empirisch breit abgesichert – auch im Kontext von Bewegung und (Gesundheits-) Sport

Rupp, 2017; Teixeira et al., 2012



Lebenslange psychische Grundbedürfnisse

- **Bedürfnis nach Kompetenzerleben:**
Gefühl, sich selbst als wirksam zu erleben und persönlich bedeutsame Resultate erzielen zu können.
- **Bedürfnis nach Autonomie oder Selbstbestimmung:**
Motivationale Tendenz des Menschen, „sich selbst als die primäre Ursache des eigenen Handelns erleben zu wollen“.
- **Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit:**
Wunsch, mit anderen Menschen verbunden zu sein und in dieser Gemeinschaft Geborgenheit, Zugehörigkeit, Akzeptanz und Anerkennung zu erfahren, wie auch zu spenden.

Ryan & Deci, 2000; Rupp, 2017



ISBN 978-3-658-18136-9

Rupp, 2017



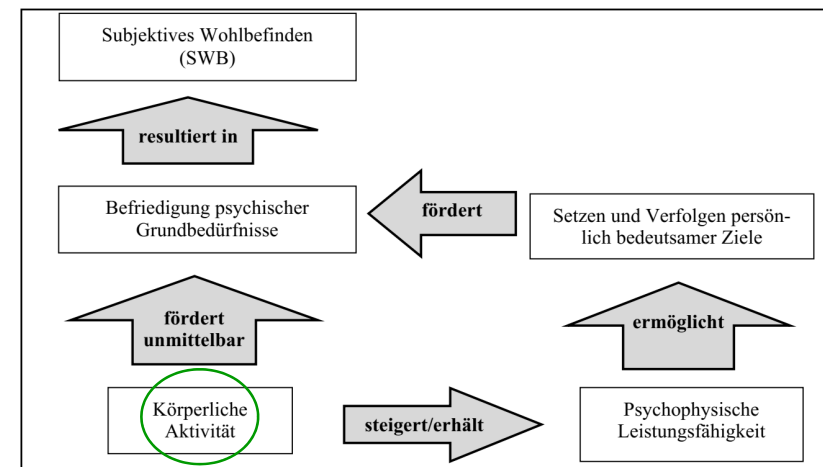
Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse

- Die Grundbedürfnisse **leiten motivational das Verhalten** (auch Bewegungsverhalten!) der Menschen aller Altersstufen im Sinne oberster Handlungsziele.
- Befriedigung fördert **Gesundheit, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit**.
- **Sport und Bewegung** fördern die Befriedigung dieser psychischen Grundbedürfnisse auf unterschiedlichen Wegen.

Rupp, 2017



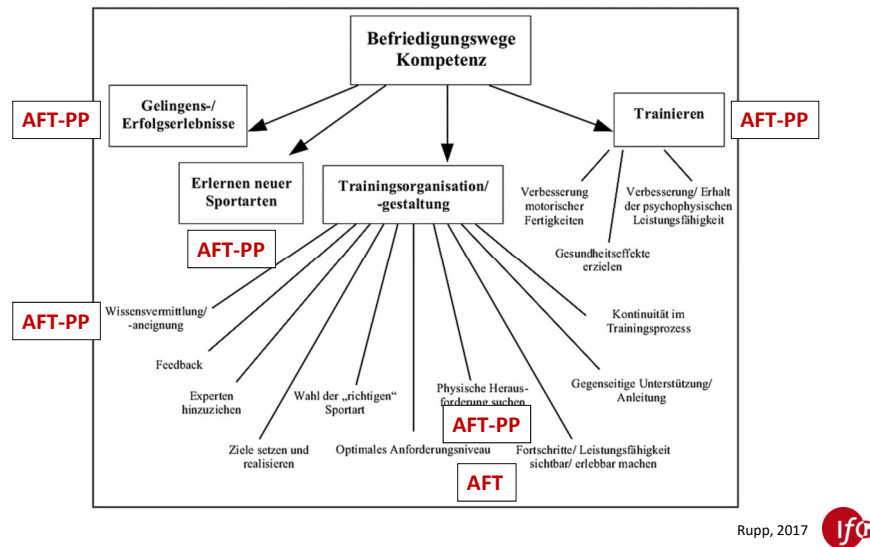
Globale Wirkungswege körperlicher Aktivität zur Förderung gelingenden Alterns



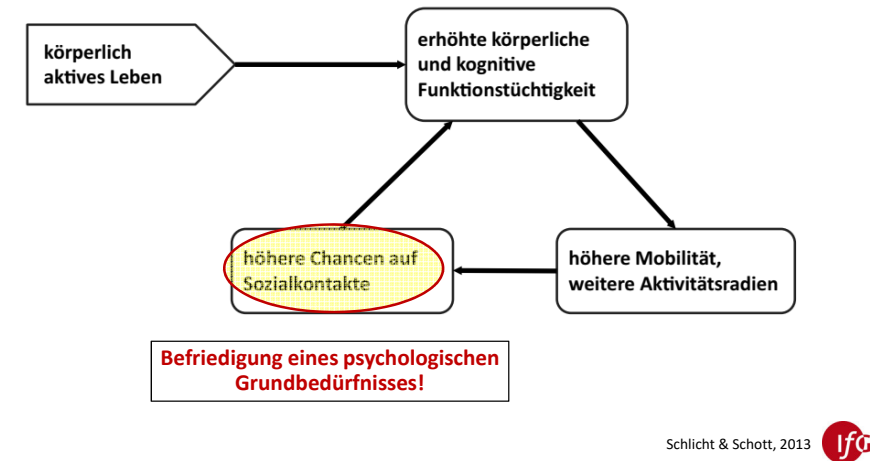
Kanning & Schlicht 2008



Spezifische Befriedigungswege des Kompetenzbedürfnisses im Alterssport



Körperliche Aktivität – Befriedigung des Bedürfnisses nach sozialer Eingebundenheit



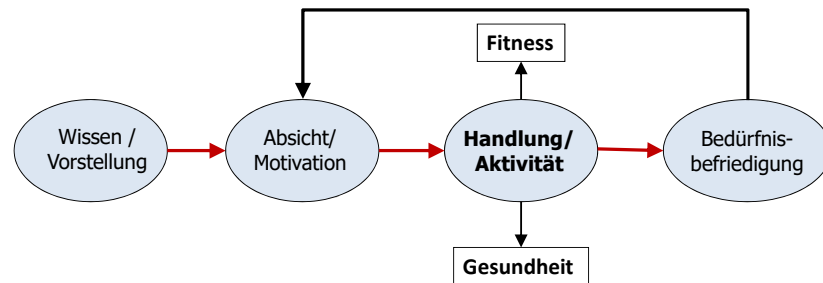
Eingebundensein durch Sport



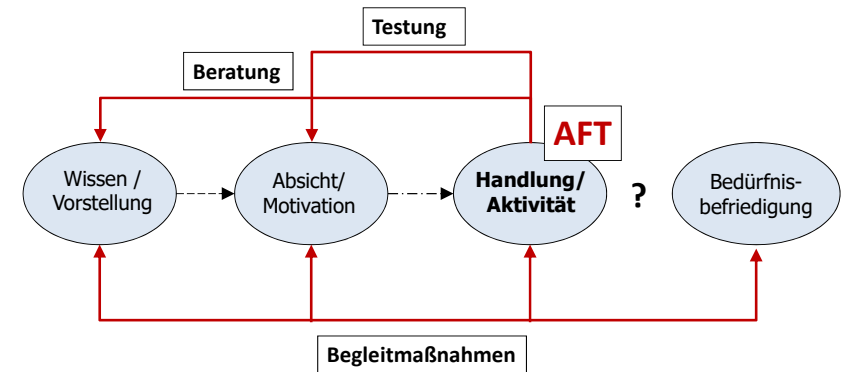
Zwischenfazit

- Aktivität/Inaktivität können wir nur verstehen, wenn wir (Gesundheits-)Wissen, Absichten und umgesetzte bzw. nichtumgesetzte Handlungen der Älteren kennen.
- Darüber hinaus ist die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse zu berücksichtigen.
- Inaktive verfügen vermutlich über das nötige Gesundheitswissen (health literacy), was aber nur unzureichend zur Absicht aktiv zu sein beiträgt.
- Aktive erfahren in Sport und Bewegung eine Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse.
- Diese Erkenntnisse können helfen, Inaktive zu Aktiven oder Aktive noch aktiver werden zu lassen.

Wirkungswege bei Aktiven / Sportlern



Interventionswege, um Passive / Nichtsportler zu aktivieren



Studie zur Steigerung der Motivation durch AFT und Bewegungsberatung I

Studienteilnehmer/innen

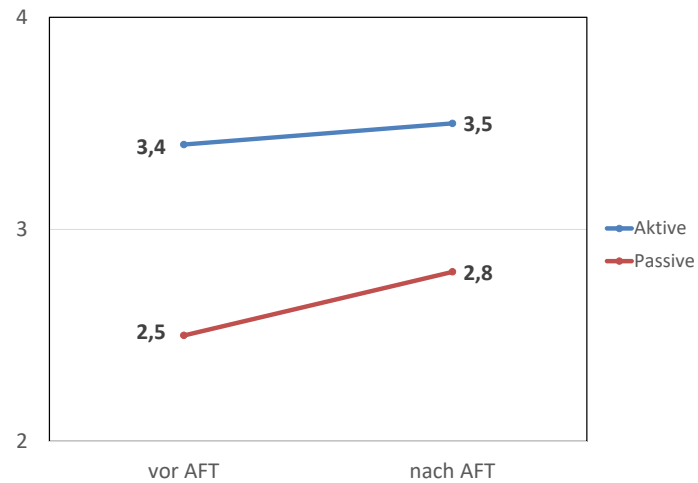
- 100 ältere Personen ($M_{Alter} = 72,1 \pm 6,6$ Jahre, 56% Frauen), rekrutiert über öffentliche Veranstaltungen und Anzeigen in der lokalen Zeitung Heidelbergs.
- 2% Volksschulabschluss, 27% Berufsausbildung, 21% Abschluss an Gymnasium oder Äquivalent, 50% Hochschul- bzw. Universitätsabschluss.
- 25% keine Risikofaktoren, Symptome oder Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankung, Mobilitätseinschränkung); 41% definitive Herz-Kreislauf-Erkrankung

Studie zur Steigerung der Motivation durch AFT und Bewegungsberatung II

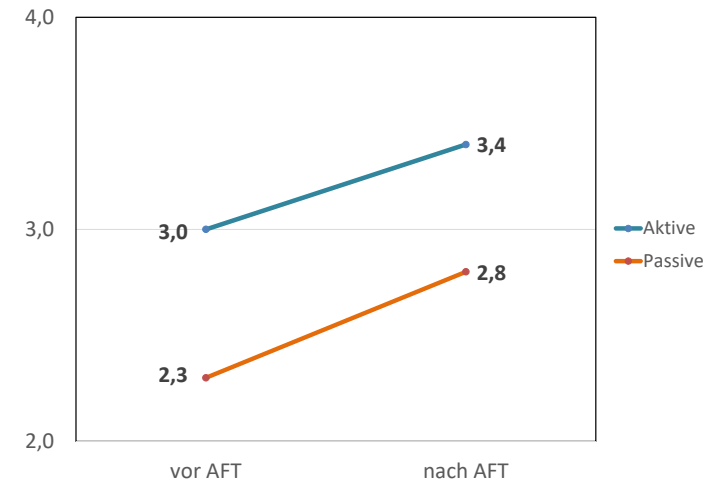
Vorgehen

- Erhebung der Motivation (FABKA T1)
- Durchführung des Alltags-Fitness-Tests (AFT)
- Individuelle Ergebnisbesprechung und Bewegungsberatung (ca. 20 min)
- Unmittelbar danach erneute Erhebung der Motivation (FABKA T2)

Ergebnis 1: Veränderung der Motivation bei Aktiven und Passiven durch AFT



Ergebnis 2: Veränderung bei „sich mit körperlichen Aktivitäten herausfordern“



Durch AFT-Testung, individuelle Ergebnisbesprechung und Bewegungsberatung konnte die Motivation von Passiven signifikant erhöht werden!



Drei Fallbeispiele



Über einen Mann Ende 60

„Als wir uns vor 10 Jahren kennen lernten, humpelte er, weil er starke Knieprobleme hatte (zu viel Volleyball, Joggen, Skifahren etc.). Seitdem macht er ca. 3 x wöchentlich Yoga und andere moderate Sportarten. Er ist sehr viel beweglicher geworden und die Beschwerden sind weg. Er hat sich in den letzten Jahren tatsächlich erstaunlich verbessert.“



Gesund und fit das Altern bewältigen I



Foto privat

Gesund und fit das Altern bewältigen III

Teilnehmerin
AFT-Testung
in Ketsch



Alter 94 Jahre
Zeit 6,4 Sek.

Foto Harmeeet Dawan

Fitness-Testung und Bewegungsberatung funktionieren bis ins hohe Alter



Frau Zschau, 92 Jahre: „Das Training tut mir gut. Ich hoffe, dass es mir hilft, so lange wie möglich selbstständig zu leben.“



Diese Personen befinden sich weit weg von der Pflegebedürftigkeit!



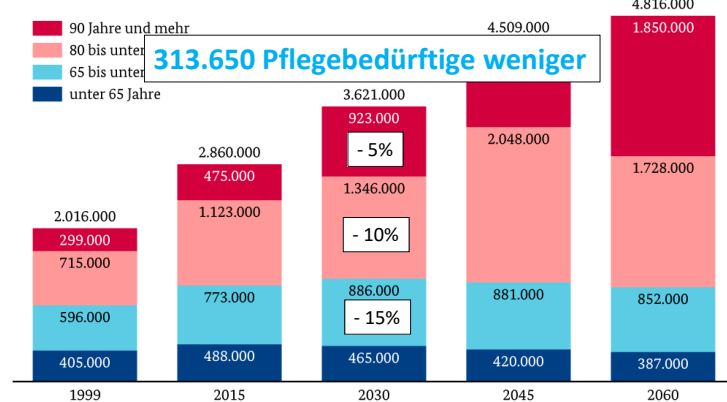
Pflegebedürftigkeit vermeiden durch Sport und Bewegung!



Die Aufgabe: Den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen abbremsen

Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060*

Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2015; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
 Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB © BiB 2017 / demografie-portal.de



Kontakt:
 Dr. Christoph Rott
 Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg
 Bergheimer Str. 20
 69115 Heidelberg
 Tel.: 06221-548129
 E-Mail: christoph.rott@gero.uni-heidelberg.de
<http://www.gero.uni-heidelberg.de>

