

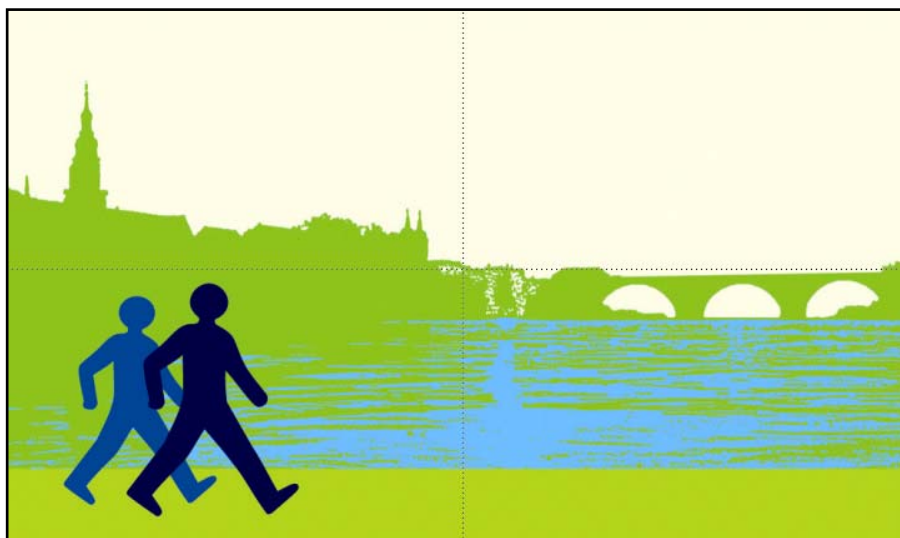
Das Heidelberger Bewegungsprogramm – ein niederschwelliges Angebot zur Gesundheitsförderung Älterer

Christoph Rott¹ & Hilde Gächje²

¹Institut für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

²Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg

März 2011



Dr. Christoph Rott
Institut für Gerontologie
Universität Heidelberg
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg
E-Mail:
christoph.rott@gero.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221-54-8129

Hilde Gächje
Amt für Soziales und Senioren
Stadt Heidelberg
Dantestr. 7
69115 Heidelberg
E-Mail:
hilde.gaethje@heidelberg.de
Tel.: 06221 58-38050

Zusammenfassung

Dieser Bericht beschreibt den Hintergrund, die Entstehung, die Weiterentwicklung und die Evaluation eines Bewegungsprogramms für Ältere, das in Heidelberg von einem Netzwerk von Einrichtungen entwickelt wurde. Die ursprüngliche Projektidee bestand darin, durch ausgeschilderte Rundwege von drei Kilometern Länge – die Bewegungsparcours – die Älteren in ihrem Wohnumfeld zu regelmäßigem Gehen anzuregen und damit einen Beitrag zur geistigen Gesundheit zu leisten. Die Seniorenzentren in den Stadtteilen hatten dabei die Aufgabe, Gehgruppen zu initiieren und diese zu betreuen. Nach einer Anfangsphase war die Nutzung der Bewegungsparcours sehr gering. In der Ausweitung zu einem Bewegungsprogramm, das sich stark an einem erfolgreichen australischen Projekt orientierte, wurden zusätzliche Elemente aufgenommen. Diese bestanden in der theoretischen und praktischen Ausbildung und Anstellung von bezahlten und ehrenamtlichen Gehbegleitern und der Aufnahme von einfachen Übungen zur Verbesserung der Gehfähigkeit in das Programm. Eine Auftaktveranstaltung sollte das Bewegungsprogramm der Öffentlichkeit bekannt machen. Weiterhin wurden alle Einwohner von Heidelberg im Alter von 65 Jahren und darüber mit einem Schreiben auf das Bewegungsprogramm aufmerksam gemacht. Die Teilnehmerzahl konnte mit diesen Maßnahmen verdreifacht werden, wobei sich die Gehgruppen in den fünf beteiligten Stadtteilen recht unterschiedlich entwickelten. Aus den Erfahrungen der Projektphase lässt sich schlussfolgern, dass es mit einem erheblichen Aufwand an koordinierten Aktivitäten möglich ist, unzureichend aktive Ältere für ein solches voraussetzungsarmes Bewegungsprogramm zu gewinnen. Es müssen aber auch neue, auf die räumlichen und sozialen Gegebenheiten zugeschnittene Zugangswege erkundet werden. Eine breite Öffentlichkeitsarbeit und intensive fachliche und soziale Betreuung in Form von ausgebildeten und motivierten Gehbegleitern sind Voraussetzungen für den Erfolg des Bewegungsprogramms.

1. Ursprüngliche Projektidee: Demenzprophylaxe

Die zunehmende Lebenserwartung bringt Licht- und Schattenseiten mit sich. So bedeutet ein immer längeres Leben für den Einzelnen, dass er bzw. sie eine längere Lebenszeit zur Verfügung hat, in der persönliche Vorhaben und Aktivitäten durchgeführt bzw. ausgeübt werden können. Andererseits bedrohen insbesondere im vierten Alter, der Lebensphase ab ca. 80 Jahren, einige Risiken die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung. Zu diesen Risiken zählen die Demenzen (vgl. Schröder et al., 2004). Aufgrund der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) errechneten Ziegler und Doblhammer (2009) für das Jahr 2002, dass in der Altersgruppe 80-84 Jahre bei 13% der Frauen und bei 10% der Männer eine Demenz diagnostiziert wurde. Die Anteile an Erkrankten erhöhen sich mit zunehmendem Alter kontinuierlich und betragen in der Altersgruppe 95 Jahre und älter 38% (Frauen) bzw. 30% (Männer). Bei den Hundertjährigen ist davon auszugehen, dass ungefähr jede bzw. jeder Zweite (50%) als dement einzustufen ist (Andersen-Ranberg et al., 2001; Kliegel et al., 2004). Darüber hinaus wird geschätzt, dass im Jahr 2007 244.000 über 65-Jährige neu an einer Demenz erkrankten (Ziegler & Doblhammer, 2009). Für jeden Demenzpatienten fallen pro Jahr durchschnittlich ca. 44.000 € an Krankheitskosten an, die vom Schweregrad der Erkrankung abhängen. Im frühen Stadium betragen die Kosten 5.100 € und steigen bei einer Demenz im fortgeschrittenen Stadium auf bis zu 92.000 € an (Hallauer et al., 2000). Die durch Demenzen verursachten jährlichen Krankheits- und Versorgungskosten liegen somit im zweistelligen Milliardenbereich (vgl. Rott & Cihlar, 2010).

Seit ungefähr zehn Jahren gibt es aber ermutigende Befunde, die zeigen, dass das Auftreten einer Demenz keineswegs nur Schicksal ist. Fratiglioni und Kollegen konnten nach Auswertung zahlreicher Längsschnittstudien zeigen, dass ein aktiver und sozial integrierter Lebensstil im Alter möglicherweise einen effektiven Schutzfaktor vor Demenzen darstellt (Fratiglioni et al., 2004). Als besonders relevante Lebensstilkomponenten, die das Auftreten einer Demenz unwahrscheinlicher machen, ragten soziale, geistige und körperliche Aktivitäten heraus.

Aktueller Anlass für das Projekt war eine Studie von Abbott und Kollegen, die im Jahre 2004 große öffentliche Aufmerksamkeit erfuhr (Abbott et al., 2004). Von 1991 bis 1999 wurden auf der Hawaii-Insel Oahu 2.257 geistig gesunde Männer im Alter von 71 bis 93 Jahren längsschnittlich untersucht. Die Teilnehmer befanden sich im Ruhestand und hatten keine Erkrankungen, die das Gehen beeinträchtigten oder verhinderten. Für sie war Orte zu Fuß zu erreichen lebenslange Gewohnheit und einfach. Das erstaunliche Ergebnis dieser Studie war, dass das Risiko derjenigen Männer, die sich pro Tag mehr als 3,2 Kilometer (2 Meilen)

zu Fuß bewegten, an Demenz zu erkranken im Vergleich zu Männern mit weniger als 400 Metern um 50% geringer war. Noch beeindruckender sind die Befunde einer Studie aus dem Jahr 2008 (Andel et al., 2008). Die Autoren werteten eine Untersuchung aus, in der zunächst 3.134 Personen mit einem Durchschnittsalter von ca. 48 Jahren untersucht und 31 Jahre später auf das Vorliegen einer Demenz mit den neuesten zur Verfügung stehenden Verfahren überprüft wurden. Gefragt wurde beim ersten Erhebungszeitpunkt nach der körperlichen Aktivität im Alter von 25 bis 50 Jahren. Personen, die leichte körperliche Aktivität wie z.B. Gartenarbeit oder Gehen ausübten, hatten im Vergleich zu den kaum Aktiven ein um 37% geringeres Demenzrisiko. Noch deutlicher war der schützende Effekt bei Personen, die regelmäßig körperlich aktiv waren. Bei ihnen war das Demenzrisiko um 66% verringert. Die Ergebnisse waren für vaskuläre Demenzen (ausgelöst durch Durchblutungsstörungen) und Alzheimer-Fälle (ausgelöst durch Eiweißablagerungen im Gehirn) sehr ähnlich. Einschränkend muss aber erwähnt werden, dass es sich bei den berichteten Untersuchungen um Beobachtungsstudien handelt, die keine eindeutigen Ursache-Wirkungsbeziehungen zulassen.

Aus diesen Befunden ergeben sich aber dennoch konkrete Schlussfolgerungen. Erstens kann das Risiko von Demenzerkrankungen vermutlich durch einfache körperliche Aktivitäten wie Gehen deutlich reduziert, vermutlich sogar halbiert werden. Zweitens besteht eine besondere Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter darin, bisher unzureichend aktive ältere Menschen mindestens zu regelmäßigem Gehen im Umfang von ungefähr drei Kilometern pro Tag anzuregen und sie dabei zu unterstützen. Drittens sollten diese Aktivitäten wie die Studie von Abbott und Kollegen nahelegt, im Sozialraum erfolgen.

2. Projektteam: Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“

Die Idee eines niederschweligen und einfachen Bewegungsprogramms im Stadtteil, das auf den Erkenntnissen zum Zusammenhang von Demenz und körperlicher Aktivität aufbaut, entstand im Heidelberger Netzwerk „Mehr Bewegung lebenslang“, dessen übergeordnetes Ziel darin besteht, mehr Ältere zu mehr Bewegung anzuregen. Das Netzwerk wurde 1999 gegründet und wird zurzeit vom Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg koordiniert. Weitere Mitarbeiter bzw. Mitglieder aus folgenden Einrichtungen bilden das Netzwerk:

- Akademie für Ältere
- aktivijA e. V.
- Bethanien-Krankenhaus, Geriatisches Zentrum Heidelberg
- Deutsches Rotes Kreuz - DRK - Heidelberg
- Institut für Gerontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (RNK), Gesundheitsamt RNK und Heidelberg
- Sportkreis Heidelberg
- TSG Rohrbach e. V
- Turngau Heidelberg.

Zunächst konzentrierte sich das Netzwerk darauf, in jedem Stadtteil und in Kooperation mit den dort jeweils ansässigen Turn- und Sportvereinen Impulsveranstaltungen für ältere Menschen durchzuführen, mit dem Ziel, die Vereine, sowie die Angebote vorzustellen und die älteren Menschen zur Teilnahme und zum Mitmachen zu gewinnen. Die Erfolge waren eher gering. Der zweite Schritt umfasste eine Veranstaltungsreihe im Verlauf eines Jahres, unter dem Titel „Alter in Bewegung“, die fünf verschiedene Vorträge mit unterschiedlichem Focus und einen abschließenden Tag mit praktischen Aktionen und Workshops beinhaltete. Auch mit dieser Maßnahme konnte keine nachhaltige Wirkung erzielt werden.

3. Umsetzung der ursprünglichen Projektidee:

Die Heidelberger Bewegungsparcours

Im Verlauf des Jahres 2005 wurde ein neuer Weg eingeschlagen. Zum einen sollte eine stärkere Verwissenschaftlichung der Aktivitäten des Netzwerks erfolgen. Dazu wurde am 23. September 2006 eine internationale Fachtagung mit dem Titel „Beweglich bleiben – Barrieren überwinden“ durchgeführt. Die Referenten kamen aus Schweden, der Schweiz und Deutschland. Die theoretischen Inhalte dienten als Hintergrund für konkrete Bewegungsaktivitäten vor Ort, die im Rahmen der Tagung vorgestellt wurden. Andererseits sollte auch die Idee eines Bewegungsparcours als eine Präventionsmaßnahme im Alter realisiert werden. Als Abschluss der Tagung wurde daher der erste Heidelberger Bewegungsparcours in der Altstadt eröffnet.

Zunächst in der Altstadt, später dann in allen anderen Stadtteilen von Heidelberg wurden vorhandene Wege so ausgeschildert, dass sie einen Rundkurs mit einer Länge von ca. drei Kilometern bildeten. Abbildung 1 zeigt eine solche postkartengroße Beschilderung. Die Wege wurden von Fachleuten in Zusammenarbeit mit älteren Ehrenamtlichen festgelegt. Ist ein Seniorenzentrum im Stadtteil vorhanden (in zehn von 13 Stadtteilen ist das der Fall), beginnt und endet der Bewegungsparcours am Seniorenzentrum. Dort wird mit einem motivierenden Schild auf die Bedeutung von Bewegung im Alter hingewiesen.

„Leben heißt sich bewegen. Nur wer sich ausreichend bewegt, bleibt lange fit und gesund. Mit diesem drei Kilometer langen Rundkurs möchte die Stadt Heidelberg alle Mitbürgerinnen und Mitbürger anregen, Bewegung in ihren Alltag zu integrieren. Am besten täglich! Der Parcours lässt sich in beide Richtungen begehen – einfach den grünen Schildern folgen. Viel Spaß!“



Abbildung 1: Beispiel für die Beschilderung eines Bewegungsparcours

Die Heidelberger Bewegungsparcours wurden wohnortnah (im Stadtteil) und niederschwellig gestaltet. Ohne Zugangsbeschränkung ermöglichen sie älteren Menschen, die ureigenste Bewegung, das Gehen, auf eine einfache Art und Weise auszuüben, mit der Gewissheit, mit dem Rundkurs drei Kilometer bewältigt zu haben. Über die Eröffnung eines Bewegungsparcours im Stadtteil wurde in der lokalen Presse berichtet, wobei die ursprüngliche Idee – Demenzprophylaxe – auch explizit aufgegriffen wurde (siehe Abbildung 2).

In den Seniorenzentren wurden die Bewegungsparcours intensiv beworben und in das dortige Bewegungsprogramm aufgenommen. Flyer mit einer kurzen Erläuterung des Projektes und einer Beschreibung der jeweiligen Gehstrecke wurden ausgelegt. Die Seniorenzentren sollten die Bildung von Gehgruppen initiieren und die entstandenen Gruppen begleiten. Weitere Maßnahmen, damit ältere Menschen die Bewegungsparcours nutzen, wurden zunächst nicht ergriffen.

Laufen gegen Alzheimer

*Neu ist der Bewegungsparcours
in Wieblingen*



Abbildung 2: Beispiel für die Berichterstattung über die Eröffnung eines Bewegungsparcours

4. Nutzung: Ergebnisse der Studie „Aktiv-in-Heidelberg“

Im Sommer des Jahres 2008 führte das Netzwerk eine repräsentative postalische Befragung mit dem Titel „Aktiv-in-Heidelberg“ durch. Dazu wurde an 500 Männer und 502 Frauen, die eine Zufallsauswahl von in Privathaushalten lebenden Älteren im Alter von 65 bis 94 Jahren darstellten, ein ausführlicher Fragenbogen zu den Sportaktivitäten und dem Bewegungsverhalten im Alltag versandt. Insgesamt 300 Personen schickten den ausgefüllten Fragebogen zurück, wobei sich die Rücklaufquote der verschiedenen Altersgruppen kaum unterschied. Eine Frage bezog sich auf die Nutzung der Heidelberger Bewegungsparcours (Sind Sie in einer typischen Woche der letzten 4 Wochen eine komplette Runde auf einem Heidelberger Bewegungsparcours gegangen?). Lediglich 4% der 65-79-Jährigen und 1% der 80-Jährigen und älteren beantworteten diese Frage zu den Bewegungsparcours mit ja. Es traten deutliche Geschlechtsunterschiede zutage (siehe Abbildung 3).

Von den Nicht-Nutzern der Bewegungsparcours übten 34% keine oder höchstens eine körperliche Aktivität mit einem MET-Wert von 3 oder darüber aus. 83% dieser Gruppe erfüllten nicht die Empfehlungen zur körperlichen Aktivität im Alter (Nelson et al., 2007). Folglich bestand die große Gruppe der Nicht-Nutzer ebenso wie die Gesamtstichprobe größtenteils aus nicht ausreichend aktiven Älteren.

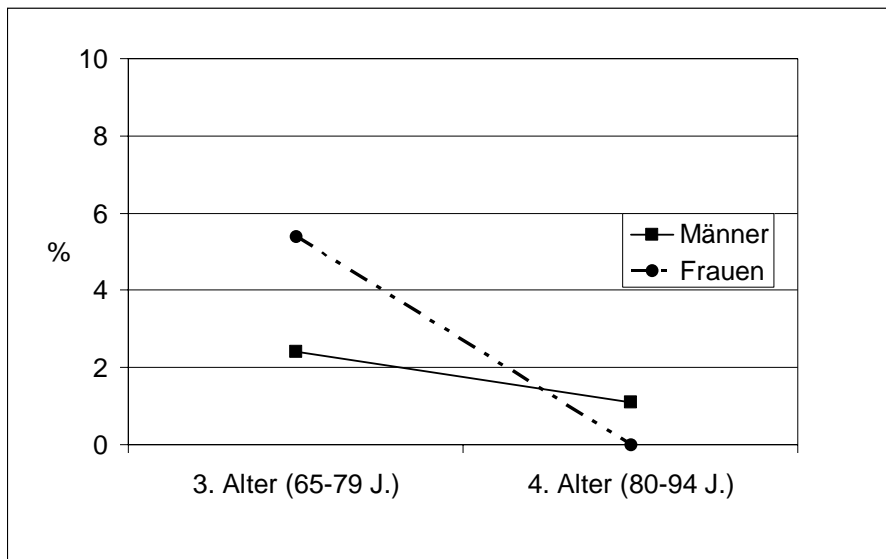


Abbildung 3: Nutzung der Heidelberger Bewegungsparcours im Sommer 2008

Die Studie „Aktiv-in-Heidelberg“ zeigte weiterhin, dass die Mobilität im Alter zunehmend eingeschränkt ist. Der Anteil von Personen, der einen Kilometer ohne Schwierigkeiten zu Fuß zurücklegen kann, beträgt in der Altersgruppe 64-69 Jahre noch ca. 90% und reduziert sich dann nahezu linear auf ca. 20% in der Gruppe 90-94 Jahre (siehe Abbildung 4). Ähnlich starke Geheinschränkungen wurden auch in anderen Studien gefunden (vgl. Mollenkopf & Rott, 2007).

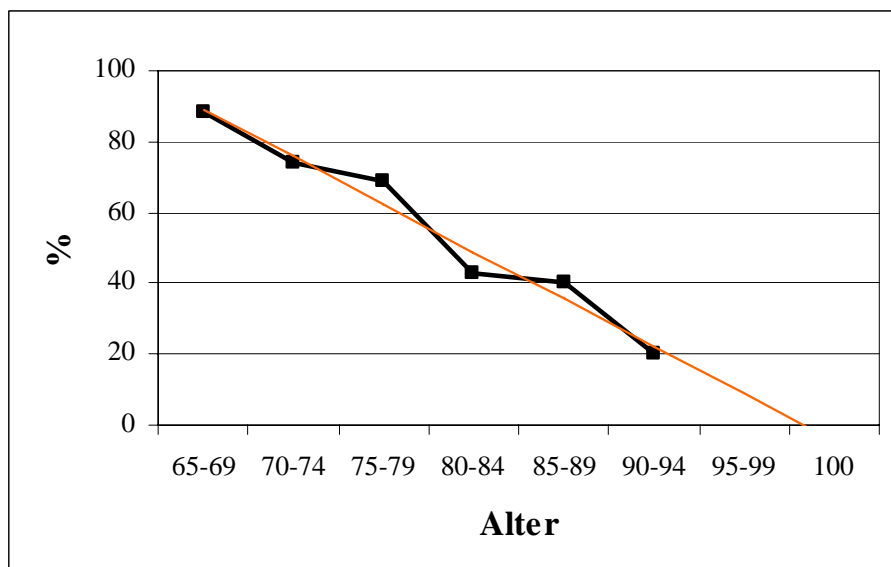


Abbildung 4: Anteil der jeweiligen Altersgruppe, der einen Kilometer ohne Schwierigkeiten zu Fuß zurücklegen kann.

5. Erfolgreiche Praxiskonzepte

Die doch enttäuschende Nutzung der Heidelberger Bewegungsparcours und die mit zunehmendem Alter als dramatisch zu bezeichnenden Mobilitätseinschränkungen nahm das Netzwerk zum Anlass, eine Überarbeitung der ursprünglichen Konzeption vorzunehmen. Zunächst ging es um die Frage, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, damit mehr Ältere die Bewegungsparcours nutzen. Entscheidende Hinweise wurden in einem Gehprogramm für Ältere in Perth, Australien, gefunden (Jancey et al., 2008). Das Programm basiert auf dem PRECEDE-PROCEDE-Planungsmodell von Green und Kreuter (2005) (siehe Abbildung 5). Ein solcher konzeptioneller Rahmen berücksichtigt die sozialen und situationsbedingten Lebenslagen der Zielgruppe, relevante epidemiologische Daten, Umgebungs- und Verhaltensfaktoren sowie Faktoren, die das Verhalten und die Umgebung, in der es geschieht, beeinflussen.

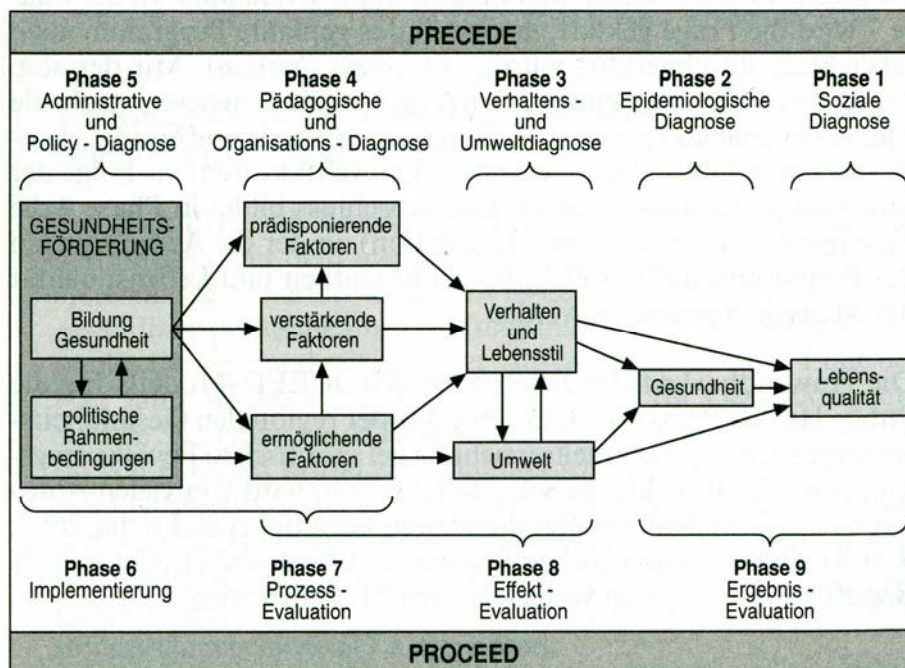


Abbildung 5: Das PRECEDE-PROCEDE-Planungsmodell (nach Fuchs, 2003)

Ausgangs- und Endpunkt des Modells ist ein Kriterium, im Beispiel die Lebensqualität (Phase 1). Das Demenzrisiko ist in Phase 2 lokalisiert. Verhalten und Lebensstil in Wechselwirkung mit der Umwelt bilden Phase 3. Von besonderem Interesse für das aktuelle Projekt ist Phase 4 mit Faktoren, die ein erwünschtes Verhalten und einen angestrebten Lebensstil – hier regelmäßiges Gehen einer Strecke von drei Kilometern – beeinflussen. *Prädisponierende Faktoren* sind das Wissen um die Notwendigkeit von Bewegung und körperlicher Aktivität, aber auch Einstellungen und Überzeugungen, die durch Bildungsmaßnahmen angesprochen

werden können. *Ermöglichende Faktoren* sind Merkmale der Umwelt, wie z.B. leichte Zugänglichkeit zu attraktiven Orten im Stadtteil sowie Kosten. *Verstärkende Faktoren* sind die Belohnung durch die körperliche Aktivität sowie Unterstützung und Anerkennung durch Gehbegleiter, Freunde und Familie.

Drei daraus abgeleitete Elemente des Vorgehens von Jancey und Kollegen (2008) sind hervorhebenswert. Zunächst versuchten die Autoren in Fokusgruppen etwas über die Einstellung zu körperlicher Aktivität allgemein sowie über hemmende und motivierende Faktoren, an einem Gehprogramm teilzunehmen, in Erfahrung zu bringen. Darüber hinaus wurde über die gewünschte Struktur einer Gehgruppe gesprochen. Wichtige soziale Befürworter waren ebenfalls ein Thema. Zweitens wurde sehr viel Sorgfalt bei der Auswahl der Gegend (Stadtteil) gelegt, in denen das Gehprogramm stattfinden sollte. Als drittes wesentliches Element wurden ausgebildete Gehbegleiter eingesetzt. Dies waren junge Studenten mit fachlicher Kompetenz für ein solches Projekt, sie waren freundlich, begeistert und ermutigend. Sie führten nicht nur die einzelnen Gehstunden durch, sondern gingen auch intensiv auf die Teilnehmer ein und organisierten soziale Aktivitäten wie zusätzliche Gruppentreffen.

Mit einem auf diesen Grundlagen beruhenden Programm gelang es Jancey und Kollegen, dass 65% der Studienteilnehmer, die alle unzureichend aktiv waren, die sechs Monate dauernde Gehintervention beendeten. Das Programm bestand aus Gehen, Dehnübungen und einfachen Ballspielen. Die Gruppen trafen sich zweimal pro Woche. Als optimale Größe einer Gehgruppe stellte sich eine Teilnehmerzahl zwischen 6 und 10 Personen heraus. Zu Beginn des Programms wurde lediglich 10 Minuten gegangen und zwei Dehnübungen durchgeführt. Am Ende waren die Gruppen ca. 1 Stunde körperlich aktiv, wobei die reine Gehzeit 45 Minuten betrug. Mehr als 85% besuchten 70% der Gehtermine. Die Teilnehmer steigerten ihre wöchentliche Gehzeit von 1 Stunde vor dem Programm auf 2,7 Stunden bei dessen Ende. 81% fühlten sich am Ende besser als vorher. 77% gaben an, nach dem Programm ein größeres Bewusstsein für Gesundheit und Wohlbefinden entwickelt zu haben. 68% wurden insgesamt aktiver. 26% begannen mit zusätzlichen körperlichen Aktivitäten. 80% der Teilnehmer wollten weiterhin zweimal wöchentlich gehen. Diese Ergebnisse des Programms machen deutlich, dass es mit geeigneten Maßnahmen durchaus gelingen kann, bewegungsarme Ältere dazu zu bringen, regelmäßig körperlich aktiv zu werden.

Als weiterer Aspekt der Überarbeitung der ursprünglichen Projektidee wurde die Förderung der Mobilität (Gehfähigkeit) Älterer aufgenommen. Wie zentral die Gehfähigkeit im Alter ist, konnten erst kürzlich Studenski und Kollegen nachweisen (Studenski et al., 2011). Die normale Gehgeschwindigkeit gemessen über eine Strecke von lediglich vier Metern war ein gu-

ter Vorhersagefaktor für die verbleibende Lebenslänge bei Personen über 65 Jahre. Darüber können grundlegende Komponenten der Gehfähigkeit im Alter verbessert werden. In einer kontrollierten Trainingsstudie mit 424 inaktiven Personen im Alter von 70-89 Jahren, deren Selbstständigkeit gefährdet war, konnte gezeigt werden, dass die Gehfähigkeit durch körperliches Training positiv beeinflusst werden kann (The Life Study Investigators, 2006). Die 6-monatige Intervention bestand aus Übungen zur Steigerung von Ausdauer, Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit. Ein weiterer Hauptbestandteil des Programms war mittelmäßig anstrengendes Gehen im Umfang von 2,5 Stunden pro Woche. 67% der Teilnehmer an der Intervention verbesserten ihre Gehfähigkeit innerhalb von sechs Monaten. Im Vergleich zur Kontrollgruppe verringerte sich ihre Gehgeschwindigkeit über 400 Meter in einem Zeitraum von 12 Monaten nicht.

6. Erweiterung der Projektidee und deren Umsetzung:

Das Heidelberger Bewegungsprogramm

Der Ansatz von Jancey und Kollegen, unzureichend aktive und gering motivierte Ältere mit einem angeleiteten und begleiteten Gehprogramm an einfache körperliche Aktivität (vor allem Gehen) heranzuführen, und die Befunde zur Mobilitätssteigerung und -erhaltung durch Training veranlassten das Netzwerk, die ursprüngliche Projektidee zu erweitern und deren Umsetzung in Angriff zu nehmen. Das Netzwerk orientierte sich dabei sehr stark an dem Interventionsprojekt von Frau Jancey und ihrem Team, da das Programm als ein sehr gelungenes Praxiskonzept und übertragbar auf die Gegebenheiten in Heidelberg angesehen wurde.

6.1. Merkmale und Zielsetzungen

Die neue Konzeption des Heidelberger Bewegungsprogramms weist nun folgende Merkmale und Zielsetzungen auf:

- Neben dem ursprünglichen Ziel der Demenzprophylaxe wird der Aspekt der Mobilitäts-erhaltung bzw. Mobilitätssteigerung in den Vordergrund gerückt.
- Dazu werden neben dem Gehen einfache Übungen zur Verbesserung der Ausdauer, der Beweglichkeit, der Kraft und des Gleichgewichts in das Programm aufgenommen.
- Die wöchentliche gesamte Gehzeit soll dabei mindestens 2,5 Stunden betragen und auf möglichst viele Tage verteilt sein. Dies bedeutet unter Umständen nicht nur angeleitetes, sondern auch selbständiges Gehen.

- Es soll eine wirksame Öffentlichkeitskampagne durchgeführt werden, mit dem Ziel, die Wichtigkeit körperlicher Aktivität insbesondere in Form des Gehens, gerade im Alter deutlich zu machen und den Bekanntheitsgrad der Bewegungsparcours zu erhöhen.
- Die zu bildenden Gehgruppen werden für eine begrenzte Zeit durch Begleiter (Honorarkräfte) angeleitet und betreut.
- Die Begleiter erhalten eine theoretische und auf das Projekt bezogene praktische Ausbildung. Sie werden in die Lage versetzt, die Gehgruppen sicher zu führen (Erst-Hilfe-Kurse).
- Die älteren Menschen im Stadtteil werden an den weiteren Planungen beteiligt. Dazu werden in Fokusgruppen die Gründe erfragt, die das regelmäßige Gehen fördern oder aber be- bzw. verhindern.
- Wenn Gehgruppen entstanden sind, legen diese gemeinsam mit den Parcoursbegleitern die Zeiten und die Häufigkeit der Laufrunden fest. Die Gruppen sind an der Optimierung der Bewegungsparcours beteiligt, in dem Sinne, dass möglicherweise Strecken verändert werden.
- Die sozialen Kontakte innerhalb der Gruppe und das Gruppenerlebnis sollen den Einstieg in das Programm und die regelmäßige Teilnahme erleichtern.
- Die Honorarkräfte haben darüber hinaus die Aufgabe, ehrenamtliche Senioren als Multiplikatoren dahingehend zu motivieren, dass die Gehgruppen auch nach der Projektphase auf unbestimmte Zeit selbstständig weiterexistieren, um ein nachhaltiges Angebot sicherzustellen.

6.2. Aktivitäten und Maßnahmen

Für die Umsetzung der erweiterten Projektidee und die Etablierung von Gehgruppen wurden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Monatliche Sitzungen der Netzwerkgruppe zur Koordinierung aller Aktivitäten.
- Bewerbung um finanzielle Mittel beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart auf eine Ausschreibung „Förderung der Alltagsbewegung älterer Menschen 60plus im Sozialraum“. Es wurden 4.000 Euro bewilligt.
- Auswahl von fünf Seniorenzentren in Heidelberg, mit denen das neue Bewegungsprogramm erprobt wird. Dies waren die Stadtteile Handschuhshaus, Neuenheim, Kirchheim, Wieblingen und Ziegelhausen.
- Vorträge in drei Seniorenzentren zur Bedeutung von Bewegung im Alter und Diskussion des Themas regelmäßiges Gehen.

- Auswahl und Anstellung von fünf Honorarkräften (Studentinnen der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Fachrichtung Gesundheitsförderung).
- Einbindung von vier ehrenamtlichen Älteren als gleichberechtigte Parcoursbegleiter.
- Erkundung der einzelnen Bewegungsparcours hinsichtlich der Möglichkeit von zwei Bewegungspausen für die Übungen, Abkürzungen und Erweiterungen, Toiletten und Rastmöglichkeiten, sowie problematische Stellen (z.B. ein gemeinsamer Weg für Fußgänger und Radfahrer).
- Ausbildung von zunächst fünf Honorarkräften, vier Ehrenamtlichen und zwei SeniorenzentrumsleiterInnen.
- Planung und Durchführung einer Auftaktveranstaltung am 18. Juni 2010.
- Installieren neuer und Betreuung bestehender Gehgruppen in den fünf ausgewählten Stadtteilen. Im Sommer 2010 wurden in den beteiligten Seniorenzentren bzw. Stadtteilen zwischen einem und vier Gehterminen pro Woche angeboten.
- Wöchentliche Feedbackrunden für die studentischen Gehbegleiter
- Versenden von ca. 20.000 Flyern an alle Älteren (65 Jahre und darüber) in Heidelberg
- Dokumentation jedes Gehtermins

Auf einige dieser Maßnahmen soll detaillierter eingegangen werden.

6.2.1. Ausbildung der Gehbegleiter (Honorarkräfte und Ehrenamtliche)

Die Ausbildung bestand aus einem Erste-Hilfe-Kurs und einem bewegungswissenschaftlich fundierten Praxisteil. Der Erste-Hilfe-Kurs hatte drei Schwerpunkte:

- Korrektes Absetzen eines Notrufs
- Verletzungen im Gelände
- Erste Hilfe für Senioren (z.B. korrekte Notfallversorgung bei einem Herzinfarkt).

Es wurde sichergestellt, dass in jeder Gehgruppe jederzeit ein Mobiltelefon vorhanden war. Die Gehbegleiter wurden angewiesen, bei jedem Gehtermin ein dem Bewegungsprogramm entsprechend ausgestattetes Erste-Hilfe-Päckchen sowie Getränke dabei zu haben.

Der bewegungswissenschaftliche Teil der Ausbildung bestand aus sechs Lerneinheiten und einer Hospitationsstunde (zwei Lerneinheiten). Als Themen wurde behandelt:

- Ausdauer
- Beweglichkeit

- Kräftigung
- Koordination insbesondere Gleichgewicht
- Schulung integrativer Momente

Bei allen Themen wurden wesentliche theoretische Grundlagen erläutert, von zentraler Bedeutung war aber die Vermittlung von praktischen Übungen zur Verbesserung dieser Fähigkeiten. Die Absolventen der Ausbildung erhielten zu jedem Bereich eine Aufstellung mit zahlreichen einfachen Übungen, die sie richtig auszuüben und zu vermitteln erlernten. Eine Übung zur funktionellen Kräftigung war z.B. Schrittkniebeugen links/rechts.

Eine angeleitete Gehstunde hatte folgende allgemeine Struktur:

- Eingehen (5 Minuten)
- Übungen zu Koordination / Mobilität / Gleichgewicht (5 Minuten)
- Ausdauerübung – Dauermethode (20 Minuten)
- Übungen zur Kräftigung (5 Minuten)
- Ausdauerübung – Intervallmethode (10 Minuten)
- Beweglichkeitsübungen (5 Minuten)
- Auslaufen (10 Minuten)

Es bestand großes Interesse an weiteren Ausbildungen zum Gehbegleiter. Eine Schulung mit fünf Ehrenamtlichen wurde im Dezember 2010 begonnen und im Januar 2011 abgeschlossen.

6.2.2. Auftaktveranstaltung

Diese Veranstaltung sollte den Abschluss der Öffentlichkeitsarbeit und den Startschuss für das neue Bewegungsprogramm darstellen. Im eher theoretischen Teil erläuterte als Hauptreferent Wildor Hollmann nicht nur als Wissenschaftler sondern auch als lebendes Modell erfolgreichen Alterns, was er unter aktivem Altern versteht und warum insbesondere körperliche Aktivität auch für das Gehirn so bedeutsam ist. Diese Ausführungen wurden durch Klaus Hauer vom Bethanien Krankenhaus, Geriatriisches Zentrum Heidelberg ergänzt. Christoph Rott vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg erläuterte die große Bedeutung von sozialen Kontakten und sozialer Integration im Alter und wie die Gehbegleiter mit dem Bewegungsprogramm dazu beitragen sollen.

Im eher praxisbezogenen Teil wurden von Sascha Brandenburger von der TSG Rohrbach die erweiterte Konzeption der Heidelberger Bewegungsparcours präsentiert, die Ausbildung der Gehbegleiter erläutert und die Teams der Seniorenzentren bzw. Stadtteile vorgestellt. Am Ende des praxisbezogenen Teils wurden die Zertifikate an die ausgebildeten Gehbegleiter übergeben (siehe Abbildung 6). Damit sollte nochmals öffentlich demonstriert werden, dass ein qualifiziertes Team hinter dem Projekt steht und die Älteren intensiv betreut werden.



Abbildung 6: Übergabe der Zertifikate an die ausgebildeten Gehbegleiter

Nach dem theoretischen und dem praxisbezogenen Teil präsentierte sich jedes am neuen Bewegungsprogramm teilnehmende Seniorenzentrum im Foyer mit einem eigenen Stand. Hier konnte direkt mit den Gehbegleitern gesprochen werden, welche die Gehstrecke und die vorgesehenen Gehtermine vorstellten. Darüber hinaus bestand die Möglichkeit zur Ganganalyse, zur Körperfettmessung und zur Messung von Blutdruck, Blutzucker und Puls. Diese Angebote wurden rege in Anspruch genommen.

6.2.2. Versenden von stadtteilspezifischen und stadtteilneutralen Flyern

In Heidelberg finden seit vielen Jahren in den einzelnen Stadtteilen größere Veranstaltungen speziell für Senioren, die so genannten Seniorenherbste statt. Diese werden von jeweils mehreren Hundert Älteren besucht. Jede Einwohnerin bzw. jeder Einwohner von Heidelberg im Alter von 65 Jahren und darüber erhält eine persönliche Einladung zum Seniorenherbst. Das Netzwerk sah darin eine hervorragende Möglichkeit, alle Älteren in Heidelberg noch einmal gezielt auf das Bewegungsprogramm hinzuweisen. In den Stadtteilen, die an der Test-

phase des Bewegungsprogramms teilnahmen, wurden den Einladungen auf den Stadtteil bezogene Flyer beigelegt, in allen anderen Stadtteilen neutrale Flyer (siehe Abbildung 7).

SeniorenZentren Heidelberg
Begegnung im Stadtteil

Stadt Heidelberg

Heidelberger Bewegungsparcours

Wöchentliche Gehtermine in fünf Stadtteilen.

Gehzeit: 1 – 1,5 Stunden
Mit Übungen zur Koordination, Kraft und Ausdauer

Geschulte BewegungsparcoursbegleiterInnen unterstützen Sie. Nähere Informationen im Internet

<http://www.seniorenzentren-hd.de/veranstaltungen/>

oder in den Seniorenzentren:

- Handschuhsheim Tel. 40 11 55
- Kirchheim Tel. 72 00 22
- Neuenheim Tel. 43 77 00
- Wieblingen Tel. 83 04 21
- Ziegelhausen/Schlierbach Tel. 80 44 27

Wir alle wollen bis ans Lebensende selbstständig und geistig fit bleiben. Die Chancen dazu sind heute so gut wie noch nie. Aber wir müssen auch etwas dafür tun.

Schon mit einfachen Mitteln kann es gelingen, unsere körperliche Fitness zu erhalten. Gesunde Ernährung, ausreichendes Trinken und vor allem Bewegung sind drei Dinge, mit denen wir uns fit und gesund erhalten können.

Wenn Sie sich mehr bewegen wollen, können Sie das auf einfache Art und Weise tun. Sie müssen keinen anstrengenden Sport treiben, sondern einfach nur ca. 2,5 Stunden pro Woche gehen. Den gesundheitlichen Nutzen haben viele wissenschaftliche Studien deutlich gemacht.

Mit den Heidelberger Bewegungsparcours wollen wir Ihnen das Gehen leicht machen. Diese sind in jedem Stadtteil zu finden. Es handelt sich um Rundwege mit einer Länge von ca. drei Kilometern, die beim jeweiligen Seniorenzentrum beginnen und enden.

Darüber hinaus möchten wir Ihnen ein besonderes Angebot machen. Gemeinsam mit speziell ausgebildeten ParcoursbegleiterInnen gehen Sie miteinander die Strecke, ohne überfordert zu werden. Ihr Vorteil: Sie gehen in Gesellschaft, werden motiviert und es kostet Sie kein Geld.

An mehreren Terminen in der Woche bieten wir Ihnen in Handschuhsheim, Kirchheim, Neuenheim, Wieblingen und Ziegelhausen/Schlierbach gemeinsames Gehen in der Gruppe an. Wenn Sie zwei Termine pro Woche wahrnehmen, haben Sie sich bereits die empfohlenen 2,5 Stunden bewegt.

Nutzen Sie die Gelegenheit und gehen Sie mit uns!

Abbildung 7: Stadtteilneutraler Flyer zur Bewerbung des neuen Bewegungsprogramms

7. Evaluation

Bei der Evaluation der Testphase des Heidelberger Bewegungsprogramms muss berücksichtigt werden, dass das Projekt von Frau Jancey und ihrem Team, an dem sich das Netzwerk stark orientierte, finanzielle Mittel im Umfang von ca. 117.000 Euro in Anspruch nehmen konnte. Das Team um Jancey trieb einen wesentlich größeren Aufwand zur Gewinnung der Teilnehmer als es in Heidelberg möglich war. Für das Heidelberger Projekt standen lediglich 6.700 Euro (davon 2.700 Euro Eigenmittel) zur Verfügung. Bis auf die hauptamtliche Koordination durch das Sachgebiet Aktive Senioren, Abteilung Senioren und soziale Dienste beim Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg und die vergüteten Gehbegleiter leisteten alle beteiligten Partner des Netzwerks ihren Anteil am Projekt im Rahmen ihrer beruflichen Aufgaben. Hier ist vor allem die umfangreiche Ausbildung der Gehbegleiter hervorzuheben (Sascha Brandenburger, TSG Rohrbach). Daher konnten viele Elemente des Janceyschen Projektes nur ansatzweise in Angriff angenommen bzw. verwirklicht werden. Ins-

besondere war es nicht möglich, Daten zur funktionalen Gesundheit und zur körperlichen Aktivität außerhalb des Bewegungsprogramms zu erheben. Die Evaluation des Bewegungsprogramms kann daher nur relativ grob anhand von zwei Kriterien erfolgen: den Besuchern der Auftaktveranstaltung und den Teilnehmerzahlen der Gehgruppen.

Für die Auftaktveranstaltung war erwartet worden, dass zahlreiche an dem Bewegungsprogramm interessierte Ältere, die eigentliche Zielgruppe, daran teilnehmen würden. Dieses Ziel wurde nur teilweise erreicht. Trotzdem war die Veranstaltung gut besucht, vor allem von Multiplikatoren, die für die Umsetzung eines solchen Programms verantwortlich sein könnten.

Dagegen entwickelte sich die Zahl der Teilnehmer in den Gehgruppen positiv. Sie konnte seit dem Start des Programms verdreifacht werden und ist im Herbst nicht zurückgegangen (siehe Abbildung 8). Zu erwähnen ist auch, dass im Juni und Juli 2010 in Heidelberg zeitweise sehr hohe Temperaturen (weit über 30 Grad) herrschten und viele Gehtermine nicht durchgeführt werden konnten.

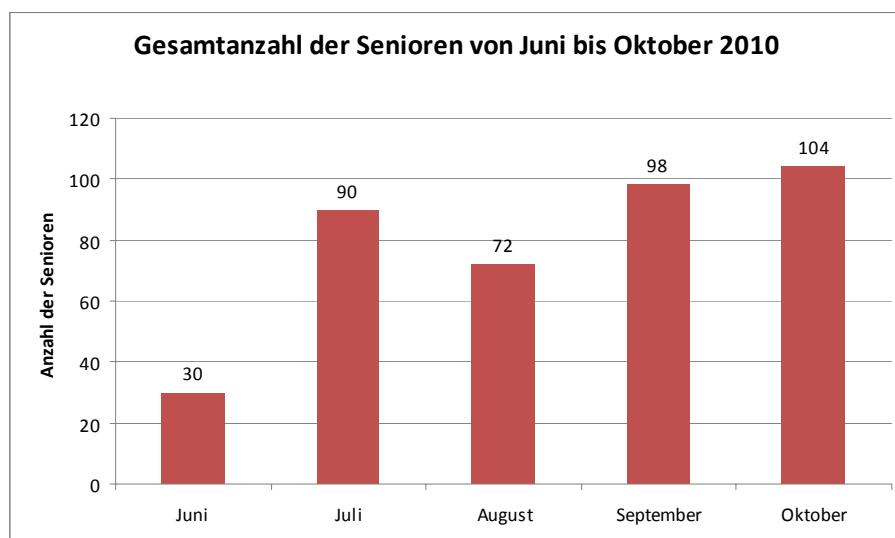


Abbildung 8: Entwicklung der Gesamtzahl der Teilnehmer

In den beteiligten Stadtteilen entwickelte sich die Teilnehmerzahl recht unterschiedlich (siehe Abbildung 9). Während die Teilnehmerzahl in zwei Stadtteilen (Kirchheim und Handschuhsheim) von Juni auf Juli schnell zunahm, war dies in Wieblingen erst im September und in Neuenheim sogar erst im Oktober der Fall. Dieser Effekt könnte auch mit dem Versenden der Flyer anlässlich der Seniorenherbste in Zusammenhang stehen, lässt sich aber nicht belegen.

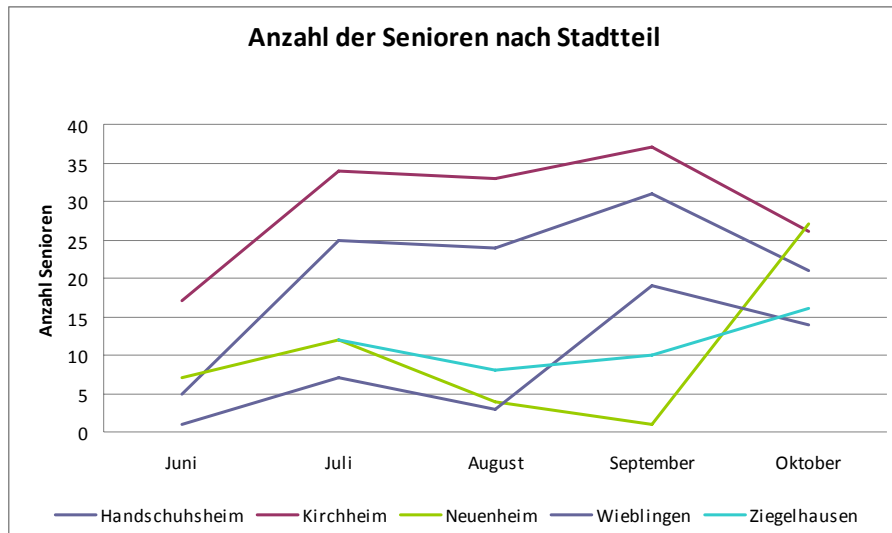


Abbildung 9: : Entwicklung der Teilnehmerzahl nach Stadtteil

Drei der fünf Honorarkräfte führten ihre Tätigkeit als Gehbegleiter über die dreimonatige Projektphase hinaus fort. Zahlreiche Gehgruppen liefen auch im Herbst und Winter, selbst bei Schnee. Es scheint so zu sein, dass die meisten Gruppen erhalten blieben und ihr Programm im Frühjahr 2011 fortführen bzw. wiederaufnehmen.

8. Schlussfolgerungen

Das Heidelberger Bewegungsprogramm hat sich zum Ziel gesetzt, einen Beitrag zur Reduzierung des Demenzrisikos und zur Bewahrung der Mobilität zu leisten. Sollte sich dieser Ansatz als erfolgreich bzw. zumindest als erfolgversprechend erweisen, würde das Programm auch mithelfen, Selbstständigkeit und Partizipation im Alter zu erhalten. Eine solche Strategie erfordert aber ein vorausschauendes Denken im Zeitraum von Dekaden. Ältere in guter funktionaler Gesundheit und mit intakten kognitiven Funktionen darauf vorzubereiten, dass es vermutlich zu Ressourcenverlusten mit zunehmendem Alter kommen wird, ist eine anspruchsvolle Aufgabe einer Bildung im und für das Alter. Diese Aufgabe beinhaltet aber auch Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Ressourcenverlusten begegnet werden kann. Sind diese prädisponierenden Faktoren nicht vorhanden, wird man Ältere schwerlich für ein solches Projekt gewinnen können.

Das Netzwerk ist nach wie vor überzeugt, dass ein solches niederschwelliges Bewegungsangebot wie es das Heidelberger Bewegungsprogramm darstellt, ein geeigneter Weg ist, unzureichend aktive Ältere, die sich nicht vorstellen können „Sport“ zu treiben, zu erhöhter körperlichen Aktivität anzuregen. Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) und der Deutsche Turnerbund (DTB) unternehmen große Anstrengungen, Ältere, auch Hochaltrige für die

Teilnahme an Bewegungsprogrammen innerhalb der Vereine zu gewinnen. Für manche, wenn nicht die Mehrheit, dürfte diese Hürde zu hoch sein. Aber auch das Heidelberger Projekt sollte die Fähigkeit drei Kilometer gehen zu können, nicht als Voraussetzung zur Teilnahme erklären. Es gibt sehr wahrscheinlich viele Ältere, die diese Strecke nicht zurücklegen können, aber von einem Gehprogramm mit zu Beginn kurzen Strecken, die langsam ausgedehnt werden, profitieren würden.

Ein solches Bewegungsprogramm erfordert Sensibilität und Behutsamkeit an vielen Stellen. Jancey und Team waren vermutlich deshalb so erfolgreich, weil sie intensiv nach den Bedürfnissen, den Wünschen und Vorbehalten der Älteren gefragt haben und darauf eingegangen sind. Eine nicht zu unterschätzende Funktion haben weiterhin sowohl die spezifische soziale als auch die räumliche Umwelt. Beide können als ermöglichende Faktoren zu Bewegung animieren und das Bewegungsverhalten verstärken, diese aber auch erschweren oder sogar verhindern, wenn Älter sich in der räumlichen Umgebung nicht wohl fühlen oder ihr neues Bewegungsverhalten von anderen nicht honoriert wird.

Der wohl wichtigste Bestandteil eines solchen Programms ist eine kompetente, intensive und kontinuierliche Betreuung durch ausgebildete und engagierte Gehbegleiter. Ihnen kommt nicht nur die Funktion von Organisatoren zu, sie müssen auch angemessene Rückmeldung geben und als verstärkende Faktoren für ein positives Erleben von körperlicher Aktivität in einer Gruppe sorgen.

Das Heidelberger Projekt hat aber auch gezeigt, dass es nach wie vor enorm schwierig ist, unzureichend aktive Ältere zu erreichen und für körperliche Aktivität zu gewinnen. Die vom Netzwerk eingeschlagenen Zugangswege müssen durch weitere ergänzt werden. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass die bereits ausreichend Aktiven und an der Thematik Interessierten durch globale Formen der Öffentlichkeitsarbeit wie Flyer, Internetankündigung, Presseberichte gut zu erreichen sind, die weniger aktiven und weniger motivierten Älteren aber eher durch direkte Kontaktaufnahme anzusprechen sind. Trotz aller Schwierigkeiten und Hindernisse kann ein solches Projekt auch langfristig erfolgreich sein, wenn es mit Umsicht, Geduld und Hartnäckigkeit betrieben wird und dabei bisherige Erfahrungen von anderen klug genutzt werden.

Das Heidelberger Bewegungsprogramm besteht auch nach der Projektphase weiter. Teilweise durch die bisherigen Honorarkräfte, vor allem aber durch die ausgebildeten Ehrenamtlichen werden mittlerweile in acht Seniorenzentren an allen Wochentagen angeleitete Gehgruppen angeboten. In Zukunft werden weitere Schulungen zum Gehbegleiter durchgeführt.

Literatur

- Abbott, R.D., White, L.R., Ross, G.W., Masaki, K.H., Curb, J.D., & Petrovitch, H. (2004). Walking and dementia in physically capable elderly men. *Journal of the American Medical Association*, 292, 1447-1453.
- Andel, R., Crowe, M., Pedersen, N.L., Fratiglioni, L., Johansson, B. & Gatz, M. (2008). Physical exercise at midlife and risk of dementia three decades later: A population-based study of Swedish twins. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 63A, 62-66.
- Andersen-Ranberg, K., Vasegaard, L., & Jeune, B. (2001): Dementia is not inevitable: A population-based study of Danish centenarians. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 56B, P152–P159.
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S. & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated life-style in late life might protect against dementia. *Lancet Neurology*, 3, 343-353.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4. Aufl.). Boston: McGraw-Hill
- Hallauer, J.F., Schons, M., Smala, A. & Berger K. (2000). Untersuchung von Krankheitskosten bei Patienten mit Alzheimer-Erkrankung. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 5, 73-79.
- Jancey, J.M., Clarke, A., Howat, P.A., Lee, A.H., Shilton, T. & Fisher, J. (2008). A physical activity program to mobilize older people: A practical and sustainable approach. *The Gerontologist*, 48, 251-257.
- Kliegel, M., Moor, C. & Rott, C. (2004). Cognitive status and development in the very oldest old: A longitudinal analysis from the Heidelberg Centenarian Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 143–156.
- Mollenkopf, H. & Rott, C. (2008). Veränderungen der Mobilität im Alter. In W. Heiß (Hrsg.), *Altersmedizin aktuell* (6. Erg.Lfg. 8/07, S. 1–17). Landsberg: ecomed.
- Nelson, M.E., Rejeski, W.J., Blair, S.N., Duncan, P.W., Judge, J.O., King, A.C. et al. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39, 1435-1445.
- Rott, C. & Cihlar, V. (2010). Alterssport. In A. Woll, F. Mess & H. Haag (Hrsg.), *Handbuch Evaluation im Sport* (S. 205-238). Schorndorf: Hofmann
- Schröder, J., Pantel, J. & Förstl, H. (2004). Demenzielle Erkrankungen – Ein Überblick. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie* (S. 224-239). Bern: Huber.
- Studenski, S., Perera, S., Patel, K., Rosano, C., Faulkner, K., Inzitari, M. et al. (2011). Gait speed and survival in older adults. *Journal of the American Medical Association*, 305, 50-58.
- The Life Study Investigators (2006). Effects of a physical activity intervention on measures of physical performance: Results of the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot (LIFE-P) Study. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 61A, 1157-1165.
- Ziegler, U. & Doblhammer, G. (2009). Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland. Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002. *Das Gesundheitswesen*, 71, 281-290.