

# Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung  
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"  
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET0708-12

Durchführender Partner:  
Hamburgische Pflegegesellschaft (HPG) (01ET0711)

Zusammenfassung der ersten Förderphase LUCAS 01.10.2007 – 31.12.2010:

## **Teilprojekt 5: Präventive Haus- und Heimbefuche für alte Menschen mit funktionellem Abbau**

Rund 25% der 2007 re-rekrutierten, 2001 noch weitgehend unbeeinträchtigten Seniorinnen und Senioren der Hamburger LUCAS-Langzeitkohorte, sind als gebrechlich, „FRAIL“, nicht als rüstig-mobil eingeschätzt worden (vgl. TP 1). Frailty ist für viele ältere Personen – zumal in einer „Aktivierungsgesellschaft“ – eine schmerzhaft Tatsache. Insbesondere jene, die selbständig zu Hause leben sind von Interesse hinsichtlich ihrer (frühzeitigen) Erreichbarkeit unter Gesichtspunkten sekundärer Prävention und Rehabilitation und wegen ihrer Widerstandsfähigkeit und klugen Alltagsorganisation trotz empfindlicher Mobilitätseinschränkungen und Multimorbidität.

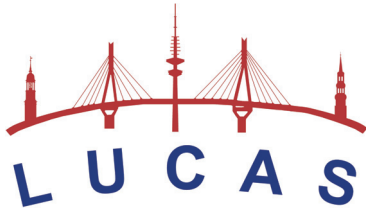
LUCAS Teilprojekt 5 hat in 104 geriatrischen Hausbesuch-Assessments und durch über 750 Mini-Nutritional-Assessments mit Pflegebedürftigen in Altenheimen das Wissen verbessert über Merkmale und Umstände der Entstehung, über die Ausbalancierung und über den Verlauf des Frailty-Syndroms. Face-to-face-Assessments halfen das Monitoring der LUCAS-Langzeitkohorte mit seinen schriftlichen Befragungswellen durch Anschauung und Messung leiblicher oder kognitiver Vermögen im lebensweltlichen Kontext zu überprüfen, insbesondere fragwürdige (Früh-)Indikatoren wie den „unbeabsichtigten Gewichtsverlust“ und den Verlauf des Frailty-Syndroms weiter aufzuklären. Teilprojekt 5 testete und verglich den Einsatz des Mini-Nutritional Assessments bei weitgehend selbständig lebenden älteren Personen mit Status „FRAIL“ und bei Pflegeheimbewohnern. Untersucht werden konnten die Kennzeichen, die Umstände und die Gestaltbarkeit problematischer Ernährungszustände (Sarkopenie) und Ernährungsgewohnheiten - etwa durch ernährungsbezogene Biografiearbeit mit Pflegebedürftigen.

Mit dem „Präventiven Hausbesuch“ bei älteren Menschen mit funktionellem Abbau wurde eine zielgruppenspezifische Intervention erprobt (wird fortgesetzt in einer randomisiert-kontrollierten Studie zur Effektivität von Hausbesuch-Assessments in LCAS-Förderphase II, 2011-2013). Auf Basis multidimensionaler Hausbesuch-Assessments konnte Teilprojekt 5 selbstbezogene Fähigkeiten und Erfahrungen sowie sozial-räumliche Umstände untersuchen, die die Selbständigkeit älterer Menschen mit funktionellem Abbau fördern oder sie - etwa andauernde starke Schmerzen – gefährden.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



# Longitudinal Urban Cohort Ageing Study

Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung  
im Rahmen der Ausschreibung "Gesundheit im Alter"  
BMBF Förderkennzeichen LUCAS-Verbund 01ET1002A-D

Durchführender Partner:  
Hamburgische Pflegegesellschaft (HPG) (01ET1002D)

Zusammenfassung der zweiten Förderphase LUCAS 01.01.2011 – 31.01.2014:

## Teilprojekt 7b (5):

### **Frailty bewältigen: RCT Effektivität von Hausbesuchassessments bei selbstständig lebenden Senioren mit funktionellem Abbau.**

Frailty, die Gebrechlichkeit älterer Menschen vor Eintritt von Pflegebedarf, ist eine besondere Herausforderung in einer „Aktivgesellschaft“ (Stefan Lessenich), allemal für die betroffenen Senioren. Zumeist noch ohne Pflegebedarf im sozialrechtlichen Sinne, aber mit empfindlichen funktionellem Abbau selbstständig zu Hause lebend, sind sie von großem Interesse für die Verhinderung oder Verzögerung weiterer Funktionsverluste oder Pflegebedürftigkeit.

Vorrangige Aufgabe (1.) dieses Teilprojektes der LUCAS-Langzeitstudie war die Durchführung einer randomisiert-kontrollierte Studie (RCT) zur Akzeptanz und Effektivität des Angebotes geriatrischer Hausbesuchassessments für selbstständig lebende Senioren mit funktionellem Abbau auf der Basis von Intention-to-Treat-Analysen.

In diesem Zusammenhang galt es (2.) außerdem, einzelne Merkmale und Umstände des Frailty-Syndroms im Prozess des Älterwerdens zu beleuchten. Hierzu zählte a) die Validierung der fragebogengestützten Klassifizierung der LUCAS-Langzeitkohorte nach Funktionsstatus (FIT-FRAIL) mit querschnittlich und face-to-face ermittelten Daten aus Hausbesuchassessments, b) ein Beitrag zu erarbeiten zum besseren Verständnis der Zusammenhänge des Gebrechlichkeitssyndroms, insbesondere der mit der Frailty-Krise offenbar einhergehenden Schmerzproblematik sowie c) die Entwicklung und Prüfung von geeigneten Methoden, auf Basis der LUCAS-Langzeitkohorte Kohorten- bzw. Generationeneffekte bei der Prävalenz, Ausprägung und Bewältigung von Frailty beschreiben zu können. Die hier nachrangigen Untersuchungsteile a), b) und c) werden in diesem Bericht nur kurz dargestellt (vgl. Kurze Darstellung/ Zusammenfassung 3.2.), da sie zugänglich (c), publiziert a) oder Gegenstand eines nicht abgeschlossenen Dissertationsvorhabens (b) sind.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung