

14. Oktober 2013/t-bgv14

EINLADUNG/ HINWEIS FÜR DIE MEDIEN

Forschungsverbände präsentieren Ergebnisse zur Gesundheit im Alter in Hamburg

Senatsempfang mit Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks

Wie werden wir alt? Was wünschen sich Menschen im Alter? Wie steht es um die Gesundheit älterer Menschen und welche Anforderungen an unser Gesundheitssystem entstehen durch den demografischen Wandel? Dies sind nur einige der Fragen, mit denen sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in sechs interdisziplinären Forschungsverbänden im gesamten Bundesgebiet auseinander gesetzt haben. Vom 16. bis zum 18. Oktober 2013 werden die Ergebnisse der sechsjährigen Verbundforschung in Hamburg vorgestellt, diese diskutiert und die Beteiligten gewürdigt.

„Ein besseres Leben im Alter und ein Altern in Würde zu ermöglichen, ist eine entscheidende gesellschaftliche Aufgabe. Die sechs Forschungsverbände leisten dazu einen wesentlichen Beitrag“, sagt **Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks**. Nach Abschluss der Projekte sei es wichtig, dass der Transfer der Ergebnisse in den Versorgungsalltag gelinge. Im Hamburger Verbund LUCAS (Longitudinal Urban Cohort Ageing Study) ist die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz selbst als Partner aktiv. Die Daten dieser Langzeitstudie zum Älterwerden in Hamburg sind eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung – beispielsweise im Bereich der Sturzprävention oder der Bewegungsförderung für ältere Menschen.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Forschungsschwerpunkts „Gesundheit im Alter“, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) legten ein spezielles Augenmerk darauf, wie die Gesundheit und Eigenständigkeit im Alter, ein selbstbestimmtes und aktives Leben und eine gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen gestärkt und gefördert werden kann. Auf der Abschlusstagung am 17. Oktober werden die sechs interdisziplinären Forschungsverbände AMA (Berlin), ESTHER-Net (Heidelberg), KORA-Age (München), LUCAS (Hamburg), MultiCare (Hamburg) und PRISCUS (Bochum) Ergebnisse ihrer Arbeit im großen Hörsaal des Museums für Völkerkunde präsentieren. Gastgeber ist der Hamburger Forschungsverbund LUCAS unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse vom Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Albertinen-Hauses.

Unter dem Motto „Wissenschaft im Dialog mit Politik und Gesellschaft“ findet dann am 18. Oktober eine Matinee im ABATON Kino statt. Vertreter der Fachöffentlichkeit, u.a. aus dem Hamburger Netzwerk „Pakt für Prävention – Gesund alt werden in Hamburg!“, werden mit Wissenschaftlern diskutieren und Wege erörtern, wie sich die Ergebnisse der Forschung in den Versorgungsalltag übertragen lassen.

Aus Anlass der Veranstaltungen lädt Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bereits am Vortag zu einem Senatsempfang

**am Mittwoch, 16. Oktober 2013, um 18.00 Uhr,
in den Bürgermeistersaal des Hamburger Rathauses ein.**

Vertreterinnen und Vertreter der Medien sind zum Senatsempfang herzlich eingeladen. Bitte bringen Sie Ihre Rathausakkreditierung mit oder bestellen Sie einen Tagesausweis unter der Rufnummer 42831 – 2241 oder –2244. Dieser Tagesausweis muss rechtzeitig vor dem Termin im Rathaus an der Information abgeholt werden.

Eine Akkreditierung für die Veranstaltung am 17. Oktober erfolgt über die Abteilung Forschung im Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (Claudia Leonhardt), E-Mail: gja2013@albertinen.de; Telefon: 5581 – 1870; Telefax: 5581 – 1874

Rückfragen der Medien:

Pressestelle der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Rico Schmidt; Tel.: 040/ 428 37-2332
E-Mail: pressestelle@bgv.hamburg.de; Internet: www.hamburg.de/bgv



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Presse- mitteilung

HAUSANSCHRIFT Hannoversche Straße 28-30, 10115 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL 030 / 18 57-50 50

FAX 030 / 18 57-55 51

E-MAIL presse@bmbf.bund.de

HOME PAGE www.bmbf.de

17. Oktober 2013
120/2013

Alt werden, gesund bleiben

Sechs Forschungsverbände zur Gesundheit im Alter stellen in Hamburg ihre Ergebnisse vor / Wanka: „Risiken früher erkennen und besser vorbeugen“

Alt zu werden und gesund zu bleiben – diesem Ziel ist die Menschheit bereits ein gutes Stück näher gekommen: Seit 1960 ist die Lebenserwartung in den OECD Mitgliedsländern bereits um rund 11 Lebensjahre gestiegen. Dies ist nicht zuletzt den enormen Fortschritten der medizinischen Forschung und Versorgung zu verdanken. Aber: Etwa 60 Prozent der Menschen über 65 Jahre haben mindestens drei chronische Erkrankungen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt deshalb Wissenschaftler dabei, die medizinische Versorgung älterer Menschen weiter zu verbessern. Seit 2007 fördert das Ministerium sechs Forschungsverbände zur „Gesundheit im Alter“ mit rund 35 Millionen Euro. Ergebnisse ihrer Arbeiten und künftige Herausforderungen werden am 17. und 18. Oktober auf einer gemeinsamen Veranstaltung in Hamburg diskutiert.

„Wir wünschen uns alle, die gewonnenen Lebensjahre gesund und mit hoher Lebensqualität zu verbringen. Die von uns geförderten Projekte liefern dafür wichtige Erkenntnisse. Sie ermöglichen eine gezieltere Beratung und helfen, Gesundheitsrisiken früher zu erkennen und ihnen besser vorzubeugen“, sagte Bundesforschungsministerin Johanna Wanka.

So hat das Berliner Projekt AMA gezeigt, dass Autonomie im Alter selbst bei vorhandener Multimorbidität gesichert werden kann, wenn bestimmte persönliche, soziale und institutionelle Voraussetzungen geschaffen werden. ESTHER-Net aus Heidelberg hat Strategien zur Prävention und Versorgung von Gebrechlichkeit erforscht. Der Münchener

Forschungsverbund KORA-Age zeigt: Die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, ist ein entscheidender Faktor für das Wohlbefinden im Alter. Dabei spielen Geschlechterunterschiede eine Rolle: Frauen leiden häufiger unter körperlichen Störungen, bei Männern ist die kognitive Leistungsfähigkeit öfter eingeschränkt.

Der LUCAS Verbund in Hamburg hat auf Grundlage einer Langzeitstudie Empfehlungen für gezielte Beratung, Früherkennung und Gesundheitsförderung entwickelt. Wie sich Wechselwirkungen einzelner Krankheiten besser berücksichtigen lassen steht im Zentrum des Hamburger Projekts MultiCare. Und ein für Ärzte, ältere Menschen und ihre Angehörigen direkt nutzbares Forschungsergebnis fasst die sogenannte „Priscus-Studie“ zusammen. Sie listet Medikamente auf, die für ältere Menschen potenziell ungeeignet sind. Die entsprechende Broschüre „Medikamente im Alter“ kann direkt über die BMBF-Homepage bestellt werden.

Die Veranstaltung findet im Rahmen des Wissenschaftsjahres 2013 „Die demographische Chance“ statt.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.demografische-chance.de/>

Priscus-Liste veröffentlichen in:

www.bmbf.de/pub/priscusbroschuere_medikamente_im_alter.pdf

<http://www.bmbf.de/de/10849.php>

<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/aelttere-menschen.php>

<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/4329.php>

Forschungsverbände stellen in Hamburg Strategien für mehr Gesundheit im Alter vor:

Blaupause für ein gesundes und glückliches Altern

Gesund und aktiv sein auch im hohen Alter – diesem Menschheitstraum näher zu kommen ist das Ziel von sechs interdisziplinären Forschungsverbänden im gesamten Bundesgebiet, seit 2007 im Rahmen des Förderschwerpunkts „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gebündelt. Vom 16. bis zum 18. Oktober werden die Ergebnisse auf einer Abschlusskonferenz in Hamburg vorgestellt und diskutiert.

„Gesundes Altern ist weit mehr als eine medizinische Frage, das haben die Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Perspektiven eindrucksvoll nachgewiesen“, sagt Prof. Dr. med. Wolfgang von Renteln-Kruse, Sprecher des LUCAS Verbundes (Longitudinale Urbane Kohorten Alters Studie) in Hamburg und Gastgeber des Kongresses. Allein für die LUCAS-Studie wurde eine bereits im Jahr 2000 gestartete Langzeitkohorte von damals 3.326 selbstständigen Personen ab 60 Jahren ohne Pflegebedarf über die Jahre wissenschaftlich begleitet und immer wieder zu vielen gesundheitsrelevanten Aspekten befragt.

„Entscheidende Faktoren für ein Altern in Wohlbefinden sind das Bewahren der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung im Alter“, so der Altersmediziner weiter, der auch Chefarzt der Medizinisch-Geriatriischen Klinik im Albertinen-Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie ist. „Die gute Nachricht ist: Diese Faktoren sind beeinflussbar, ein gutes und gesundes Altern ist also möglich und in Teilen sogar planbar.“

Der Ergebnisse der Forschungsverbände ergeben zusammen eine Art „Blaupause“ für ein gesundes und glückliches Altern:

- Autonomie im Alter kann trotz vorhandener Multimorbidität erreicht werden, wenn hierfür persönliche, soziale und institutionelle Ressourcen identifiziert und individuell angepasst gestärkt werden (AMA, Berlin).
- Eine Abschätzung der Folgen von Gebrechlichkeit für den Betroffenen wie für die Gesellschaft kann erstmalig mit umfassenden Daten erfolgen. Daraus lassen sich wertvolle Erkenntnisse für Prävention und Versorgung von Gebrechlichkeit ableiten (ESTHER-Net, Heidelberg).
- Ein entscheidender Faktor, der zum Wohlbefinden im Alter beiträgt, ist bei Männern und Frauen die Möglichkeit, soziale Kontakte knüpfen und pflegen zu können. Förderung der Gesundheit im Alter sollte die Unterschiede der Geschlechter berücksichtigen, da Frauen häufiger körperliche Funktionsstörungen angeben, dagegen die kognitive Leistungsfähigkeit bei Männern häufiger eingeschränkt ist (KORA-Age, München).
- Gesundheitliche Reserven von Körper, Psyche und Kognition entscheiden wesentlich über Mobilität, Mortalität und Funktionalität älterer Menschen. Diese lassen sich durch gezielte Beratung und Gesundheitsförderung ausbauen. Einfache Tests erlauben die Früherkennung von Risiken wie Gangunsicherheit, Gebrechlichkeit oder Grenzerfahrungen, die präventiv entschärft werden können. Vorbeugung, Abklärung und Behandlung erfolgen zielgruppengerecht (LUCAS, Hamburg).
- Multimorbide Patienten brauchen eine gezielte Behandlungsstrategie, die die Wechselwirkung der einzelnen Krankheiten besser als oftmals bislang berücksichtigt. Das fängt schon bei der Sprechstunde des Hausarztes an, die besser auf die Belange von multimorbiden älteren Menschen abgestimmt sein kann (MultiCare, Hamburg).
- Menschen mit mehrfachen Erkrankungen benötigen ein neues Versorgungsmodell, das multiprofessionell organisiert ist und z.B. bezüglich der Medikation, der körperlichen Aktivität sowie der Erfassung des funktionellen Zustandes von Älteren genauer hinschaut (PRISCUS, Bochum).

Der Kongress beginnt am Mittwochabend (16. Okt.) mit einem Senatsempfang, zu dem Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses in das Hamburger Rathaus einlädt. Am darauffolgenden Tag (17. Okt.) werden die einzelnen

Forschungsverbände die Ergebnisse ihrer Arbeit im großen Hörsaal des Museums für Völkerkunde präsentieren. Am letzten Kongresstag (18. Okt.) findet eine Matinee im Abaton-Kino statt, die mit einer Podiumsdiskussion zwischen den Wissenschaftlern und Vertretern der Fachöffentlichkeit schließen wird.

Kontakt:

Dr. Fabian Peterson
Leitung Unternehmenskommunikation Albertinen-Diakoniewerk e.V.
Tel. 040 55 88-2408
mobil 0175 269 04 74
E-Mail fabian.peterson@albertinen.de

Weiterführende Informationen:

http://www.demografische-chance.de/veranstaltungen/veranstaltungskalender/detail/wissenschaftsvortraege_gesundheit_im_alter_ergebnisse_aus_6_jaehriger_versorgungsforschung.html (Veranstaltung)
www.geriatrie-forschung.de



Dieser Artikel wurde ausgedruckt unter der Adresse:
<http://www.ndr.de/regional/hamburg/alter187.html>

► NDR 90,3

Stand: 16.10.2013 12:14 Uhr

Studie: Kontakte und Bewegung im Alter wichtig

Wissenschaftler aus ganz Deutschland sind dem Geheimnis eines langen und gesunden Lebens ein Stück näher gekommen. Ihre gemeinsamen Forschungs-Ergebnisse präsentieren sie noch bis Freitag auf einer Konferenz in Hamburg, wie NDR 90,3 am Mittwoch berichtete.

3.326 Frauen und Männer befragt

Vor 13 Jahren, im Jahr 2000, ging es los: Mit 3.326 gesunden Frauen und Männern ab 60 Jahren startete in Hamburg eines der größten Forschungs-Projekte über das Altern. Regelmäßig wurden diese Menschen befragt, wie es ihnen geht - nicht nur gesundheitlich, sondern auch seelisch. Jetzt liegen diese Ergebnisse vor - nicht nur aus Hamburg, sondern von fünf weiteren Forschungs-Projekten zum Thema Alter aus ganz Deutschland.

Und es bestätigt sich das, was der Hamburger Altersforscher Wolfgang von Renteln-Kruse vom Albertinen-Haus schon immer gesagt hat: Alter ist keine Krankheit. Gesundes und selbstbestimmtes Leben im Alter ist möglich. Ganz entscheidend dafür ist es, auch im hohen Alter noch möglichst sozial aktiv zu sein, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, auch körperlich in Bewegung zu bleiben. Senioren sollten nicht sagen, was nicht mehr geht - sondern lieber die eigenen Reserven zu stärken.

Der Hamburger Forschungs-Verbund hofft, weitere Geldgeber zu finden, damit er seine Arbeit fortsetzen kann.



Dieses Thema im Programm:

NDR 90,3 | 90,3 Aktuell | 16.10.2013 | 13:00 Uhr

POLITIK

Wie gesundes Altern möglich ist

Donnerstag, 17. Oktober 2013



Hamburg – Seit 1960 ist die Lebenserwartung in den OECD Mitgliedsländern um rund elf Lebensjahre gestiegen. Aber rund 60 Prozent der Menschen über 65 Jahre haben mindestens drei chronische Erkrankungen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert daher seit 2007 einen bundesweiten Forschungsschwerpunkts „Gesundheit im Alter“. Jetzt stellen in Hamburg die daran beteiligten interdisziplinären Forschungsverbände Ergebnisse ihrer Arbeit vor. „Die von uns geförderten Projekte ermöglichen eine gezieltere Beratung und helfen, Gesundheitsrisiken früher zu erkennen und ihnen besser vorzubeugen“, sagte Bundesforschungsministerin Johanna Wanka (CDU).

Der Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ist nach den Ergebnissen der Verbände entscheidend für das Wohlbefinden alter Menschen. „Die gute Nachricht ist: Diese Faktoren sind beeinflussbar“, sagte der Hamburger Altersmediziner Wolfgang von Renteln-Kruse gestern. Gesundes Altern sei weit mehr als eine medizinische Frage und „in Teilen sogar planbar“. Das hätten neueste Forschungsergebnisse eindrucksvoll nachgewiesen.

Eine Erkenntnis der Forscher ist demnach die Notwendigkeit, die Unterschiede der Geschlechter bei der Gesundheitsförderung im Alter besser zu berücksichtigen. Frauen gäben im Vergleich öfter körperliche Funktionsstörungen an, während bei Männern eher die kognitive Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

Dies wirke sich etwa auf die Möglichkeit aus, im Alter soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen. Weiter verweisen die Forscher auf die Dringlichkeit, durch Beratung und Förderung die gesundheitlichen

Deutsches Ärzteblatt: Wie gesundes Altern möglich ist

Reserven von Körper, Psyche und Wahrnehmung auszubauen und zu erhalten. So erlaubten einfache Tests eine Früherkennung von Risiken wie Gangunsicherheit, Gebrechlichkeit oder Grenzerfahrungen, die präventiv entschärft werden könnten.

Zudem sprachen sich die Forscher für eine gezielte Behandlungsstrategie für mehrfach erkrankte Patienten aus. Die Wechselwirkungen der einzelnen Krankheiten seien besser als bislang zu berücksichtigen.

So hat das Berliner Projekt AMA gezeigt, dass Autonomie im Alter selbst bei vorhandener Multimorbidität gesichert werden kann, wenn bestimmte persönliche, soziale und institutionelle Voraussetzungen geschaffen werden. ESTHER-Net aus Heidelberg hat Strategien zur Prävention und Versorgung von Gebrechlichkeit erforscht. Der Münchener Forschungsverbund KORA-Age zeigt: Die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, ist ein entscheidender Faktor für das Wohlbefinden im Alter.

Der LUCAS Verbund in Hamburg hat auf Grundlage einer Langzeitstudie Empfehlungen für gezielte Beratung, Früherkennung und Gesundheitsförderung entwickelt. Wie sich Wechselwirkungen einzelner Krankheiten besser berücksichtigen lassen, steht im Zentrum des Hamburger Projekts MultiCare. Ein für Ärzte, ältere Menschen und ihre Angehörigen direkt nutzbares Forschungsergebnis fasst die sogenannte Priscus-Studie zusammen. Sie listet Medikamente auf, die für ältere Menschen potenziell ungeeignet sind. © [hill/aerzteblatt.de](http://aerzteblatt.de)

Gesund bis ins hohe Alter

Forscher untersuchten, wodurch sich das Leben älterer Menschen verändert. Ergebnisse wurden in Hamburg vorgestellt

CORNELIA WERNER

HAMBURG :: Wie können Menschen es schaffen, bis ins hohe Alter gesund zu bleiben und ihre Selbstständigkeit zu erhalten? Welche Strategien sind nötig, um das Fortschreiten von Krankheiten zu verhindern? Wie können ältere Menschen bei der Bewältigung von Krankheiten unterstützt werden? Diese Themen stehen im Mittelpunkt des groß angelegten Forschungsschwerpunkts „Gesundheit im Alter“, das vom Bundesforschungsministerium in den vergangenen sechs Jahren mit 32 Millionen Euro gefördert wurde. Auf einer Tagung in Hamburg stellen heute die sechs beteiligten Forschungsverbände ihre Ergebnisse vor.

Organisiert wurde diese abschließende Veranstaltung von dem Verbundprojekt Lucas (Kurzform für Longitudinale Urbane Kohorten-Alters-Studie). Dabei handelt es sich um eine Langzeitstudie, die bereits 2000 startete, mit 3326 Teilnehmern im Alter zwischen 60 und 100 Jahren. Beteiligt sind das Albertinen-Haus, das Uniklinikum Eppendorf, die Uni Greifswald, die Hamburgische Pflegegesellschaft, die Hamburger Hochschule für Angewandte Wissenschaften und die Hamburger Gesundheitsbehörde.

Eines der wichtigsten Ergebnisse dieser Studie: Körperliche und seelische Veränderungen werden häufig viel zu schnell dem Alter angelastet und damit für irreversibel erklärt. „Inzwischen wissen wir, dass mindestens 80 Prozent der 60- bis 100-Jährigen rüstig sind und fast die gleiche körperliche, geistige und soziale Leistungsfähigkeit haben wie mittelalte Menschen“, sagt Dr. Jennifer Anders. Die Ärztin arbeitet seit 1999 in der geriatrischen Forschungsabteilung unter der Leitung von Prof. Wolfgang von Renteln-Kruse am Albertinen-Haus und hat Lucas mit auf den Weg gebracht.

Leichte Defizite werden viel zu schnell dem Alter angelastet

Kleine Abweichungen werden schnell als unvermeidlich hingenommen („Ich werde halt alt.“). „Dabei können Anzeichen, dass man zum Beispiel das Geländer benutzt, um sich beim Treppensteigen hochzuziehen, oder stärker darauf achtet, wohin man seine Füße setzt, weil man Angst hat zu stolpern, erste subtile Veränderungen sein, die meistens nicht auf dem normalen Altern beruhen, sondern diffus auf eine Erkrankung hinweisen“, sagt Anders.

Oft würden solche Krankheiten auch übersehen, weil die Beschwerden mit schon bekannten Erkrankungen in Zusammenhang gebracht würden. Als Beispiel nennt sie die Arthrose, ein weit verbreitetes Leiden unter älteren Menschen. „Aber die Beschwerden passen vielleicht gar nicht dazu und sind neu, und die Arthrose besteht schon länger“, sagt Anders und warnt davor, solche diffusen Anzeichen zu ignorieren. Denn dann kann durch die mangelnden Reserven im Alter ein sogenanntes Gebrechlichkeitssyndrom ausbrechen. Das ist sehr gefährlich, weil es den Stoffwechsel, die genetische Aktivität, die Abwehrlage des Körpers, die psychische und geistige Leistungsfähigkeit verändert. „Und das ist der Einstieg in Pflegebedürftigkeit, Immobilität, akute Erkrankungen und Stürze. Hauptanzeichen für eine solche beginnende Gebrechlichkeit sind das Empfinden einer Gangunsicherheit und selbst gefühlte Erschöpfung“, sagt die Forscherin.

Um solche Veränderungen frühzeitig zu erkennen, wurde im Projekt Lucas ein Testverfahren entwickelt: ein Fragebogen, den ältere Menschen selbst ausfüllen können. „Denn wir haben zu viele ältere Menschen, als dass sie alle regelmäßig untersucht werden können. Die ärztlichen Ressourcen sind so knapp geworden, dass wir sie dafür brauchen, um die als gebrechlich oder riskant eingestuft Fälle abzuklären“, sagt die Forscherin. Die Idee von Anders und ihren Kollegen für die Zukunft: Städte oder Krankenkassen ver-



Jeder möchte bis ins hohe Alter fit bleiben. Bewegung ist eine Möglichkeit. Forscher haben neue Ansätze entwickelt, um der Gebrechlichkeit vorzubeugen Foto: dpa



Dr. Jennifer Anders, Albertinen-Haus Foto: Albertinen-Diakoniewerk

schicken solche Fragebogen an ältere Personen und filtern damit diejenigen heraus, die auffällig sind. Diese werden dann zur Abklärung zum Hausarzt geschickt, der sie in komplizierteren Fällen an einen Facharzt überweist. Einen Selbsttest zur Sturzgefahr im Alter, der auch auf Ergebnissen von Lucas beruht, gibt es bereits: Die Broschüre „Sicher gehen – weiter sehen“ der Hamburger Gesundheitsbehörde mit Fragebogen, Tipps zur Prävention und nützlichen Adressen kann im Internet (www.hamburg.de) heruntergeladen werden.

Teil des Lucas-Projekts ist auch die Untersuchung von Menschen, die noch zu Hause leben, aber bereits gebrechlich sind und Fähigkeiten verloren haben. „Das ist die Phase kurz vor der Pflegebedürftigkeit. Bei diesen Menschen erfolgte die Abklärung der Gebrechlichkeit im Hausbesuch durch Altersmediziner, Pflegekräfte oder Sozialarbeiter. Danach wurde die medizinische Behandlung und die soziale Unterstützung geplant, in der Hoffnung, eine Pflegebedürftigkeit zu verzögern“, berichtet Anders.

Einen besonderen Stellenwert hatte in der Studie auch die Bewältigung von schweren Schicksalsschlägen. Viele Menschen in dieser Generation, die ehemaligen Kriegskinder, haben zwischen neun und zwölf kritische Lebensereignisse hinter sich, zum Beispiel Tieffliegerangriffe, Vergewaltigung, Obdachlosigkeit, Scheidung oder den Verlust eines Kindes. Trotzdem sind Menschen so anpassungsfähig, dass sie diese verarbeiten können. Aber im Alter können diese Probleme wieder aufbrechen. „Deswegen haben Psychologen aus Greifswald ein Verfahren getestet, das dem vorbeugt. So gibt es zum Beispiel psychologisch geleitete Schreibwerkstätten, in denen sich die Mitglieder in Form von Tagebuchaufzeichnungen mit dem Erlebten auseinandersetzen und darüber sprechen. So können sie diese Erinnerungen kontrolliert verarbeiten und das unkontrollierte Hervorberechnen im Krankheitsfall lässt sich verhindern“, erklärt Anders.

Zusammen mit ihren Kollegen will sie die Lucas-Studie weiterführen, an der jetzt noch 1600 Menschen teilnehmen. Und die Forscher sind immer wieder beeindruckt von dem Engagement, mit dem die Studienteilnehmer über Jahre hinweg bei der Sache sind.

Die Forschungsprojekte

Neben Lucas sind fünf Verbände an dem Forschungsschwerpunkt „Gesundheit im Alter“ beteiligt: **Multicare** untersucht, welche Auswirkungen es hat, wenn ältere Menschen mehrere Leiden haben. **Ama** (Autonomie trotz Multimorbidität im Alter) erforscht, wie Ältere ihr Leben selbst gestalten können, wenn sie unter mehreren Einschränkungen leiden. **Esther-Net** untersucht Verbreitung, Risikofaktoren, Versorgung und Kosten von Mehrfacherkrankung und Gebrechlichkeit und entwickelt neue Ansätze für die Prävention und Versorgung. **Kora-Age** (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg) erforscht, wie man im Alter trotz Mehrfacherkrankung, Abnahme der Funktionsfähigkeit und seelischer Einschränkungen das Leben meistert. **Priscus** hat u.a. eine Liste von Medikamenten erstellt, die für Ältere ungeeignet sind. (cw)



Dieser Artikel wurde ausgedruckt unter der Adresse:
<http://www.ndr.de/regional/hamburg/alter189.html>

► NDR 90,3

Stand: 18.10.2013 17:25 Uhr

Studie: Der Traum vom gesunden Altern

Wie können Menschen es schaffen, bis ins hohe Alter rüstig zu bleiben und sich ihre Selbstständigkeit zu erhalten? Wie kann Gebrechlichkeit im Alter früh erkannt und wirksam bekämpft werden? Wie können ältere Menschen bei der Bewältigung von Krankheiten unterstützt werden? Diese Themen standen im Mittelpunkt einer Tagung in Hamburg.

Drei Tage lang trafen sich auf der Tagung Wissenschaftler von sechs interdisziplinären Forschungsverbänden aus ganz Deutschland, die seit 2007, gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), zum Schwerpunkt "Gesundheit im Alter" forschen.

Ältere Menschen überwiegend rüstig

Eine der wichtigsten Erkenntnisse: "Inzwischen wissen wir, dass mindestens 80 Prozent der 60- bis 100-Jährigen rüstig sind und fast die gleiche körperliche, geistige und soziale Leistungsfähigkeit haben wie mittelalte Menschen", sagte die Altersforscherin Jennifer Anders vom Forschungsverbund LUCAS. Deshalb ist inzwischen eine der entscheidenden Fragen: "Warum rutscht jemand, der bis vor Kurzem noch rüstig war, vielleicht auch Sport getrieben hat, an seinen Reserven gearbeitet hat, auf einmal in ein sogenanntes Vorstadium der Gebrechlichkeit hinein?"

Hierfür versuchen die Wissenschaftler mit der LUCAS-Studie, Ansätze zur Prävention zu erarbeiten. Dabei handelt es sich um eine Langzeitstudie, die bereits 2000 startete, mit 3.326 Teilnehmern im Alter zwischen 60 und 100 Jahren. Eines der größten Forschungsprojekte über das Altern. Regelmäßig werden diese Menschen befragt, wie es ihnen geht - nicht nur gesundheitlich, sondern auch seelisch.

Veränderungen frühzeitig erkennen, um Erkrankungen vorzubeugen

Dafür haben die LUCAS-Forscher einen Fragebogen zum Selbstauffüllen entwickelt. Dieser Bogen soll auch als "Alarmsystem" dienen, um kleine Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Denn oftmals würden solche Abweichungen viel zu schnell dem Alter angelastet und damit für unabänderlich erklärt. "Dabei können Anzeichen, dass man zum Beispiel das Geländer benutzt, um sich beim Treppensteigen hochzuziehen, oder stärker darauf achtet, wohin man seine Füße setzt, weil man Angst hat zu stolpern, erste subtile Veränderungen sein, die meistens nicht auf dem normalen Altern beruhen, sondern diffus auf eine Erkrankung hinweisen", sagte Altersforscherin Anders.

Die Idee von Anders und ihren Kollegen für die Zukunft: Städte oder Krankenkassen verschicken solche Fragebogen an ältere Personen und filtern damit diejenigen heraus, die auffällig sind. Diese werden dann zur Abklärung zum Hausarzt geschickt, der sie in komplizierteren Fällen an einen Facharzt überweist. Bislang ungeklärt ist dabei noch, wer die Kosten für die Fragebogen übernimmt.

Zu oft schädliche Medikamente an Senioren verschrieben

Ein weiterer wichtiger Punkt der Tagung: Wie häufig werden potenziell ungeeignete Medikamente Senioren ab 65 Jahren verordnet? Von dem Problem sind nach Untersuchungen der Universität Witten/Herdecke 20 bis 30 Prozent der älteren Menschen betroffen.

Zu oft würden Medikamente verschrieben, unter deren Nebenwirkungen Ältere anders litten als junge Menschen. So zum Beispiel bei Mitteln zur Muskelentspannung bei Rückenschmerzen. Wenn ein Medikament die Muskeln erschlaffe und ein bisschen müde mache, sei das für Jüngere vielleicht auszugleichen. Aber: "Der Ältere, der schlecht sieht, stolpert vielleicht über die Teppichkante und bricht sich seinen ohnehin schon brüchigen Knochen", sagte Hochschulprofessorin Petra Thürmann.

Für die Zukunft hofft der Hamburger Forschungsverbund, weitere Geldgeber zu finden, damit er seine Arbeit fortsetzen kann.



Der große Teil der älteren Menschen ist einer Studie zufolge rüstig. Doch wie kann erreicht werden, dass diese Menschen nicht gebrechlich werden? Mögliche Alarmzeichen für Gebrechlichkeit und weitere Ergebnisse aus Studien zum Altern sind Thema einer Tagung in Hamburg. Unter dem Motto «Gesundheit im Alter» stellen Wissenschaftler aus sechs Forschungsverbänden ihre Ergebnisse vor. Sie gehen dabei auch der Frage nach, wie ihre Erkenntnisse in die Versorgung und den Alltag der älteren Menschen einfließen können. Gastgeber ist der Hamburger Forschungsverbund LUCAS unter Leitung von Wissenschaftlern des Zentrums für Geriatrie und Gerontologie des Albertinen-Hauses. In die LUCAS-Studie wurden im Jahr 2000 mehr als 3300 Menschen ab dem Alter von 60 Jahren ohne Pflegebedarf aufgenommen und über die Jahre begleitet.

Zu Beginn konnten mehr als 80 Prozent der Beteiligten bei einem Durchschnittsalter von 72 Jahren als rüstig bezeichnet werden, sagte Jennifer Anders, Forscherin im Albertinen-Haus, anlässlich des Treffens, das heute zu Ende geht. Jährlich würden etwa zehn Prozent der Studienteilnehmer gebrechlich, inzwischen liege das Durchschnittsalter bei 82 Jahren. Mehr als 1700 der Teilnehmer sind nach Angaben der Ärztin noch am Leben.

Die Forscher interessierte nach den Worten von Anders unter anderem: «Warum rutscht jemand, der bis vor kurzem noch rüstig war, vielleicht auch Sport getrieben hat, an seinen Reserven gearbeitet hat, auf einmal in ein sogenanntes Vorstadium der Gebrechlichkeit hinein?» Aus der Studie ging ein Fragebogen mit zwölf Fragen hervor, die Hinweise auf Frühzeichen von Gebrechlichkeit geben sollen. Die Fragen befassen sich laut Anders beispielsweise mit der Mobilität der Menschen, ein unsicherer Gang sei eines der Leitsymptome. Die Hamburger Gesundheitsbehörde ist im Verbund LUCAS als Partner aktiv. Die sechs Verbände, die ihre Arbeit vorstellen, stehen unter Förderung des Bundesforschungsministeriums.

18.10.2013 | dpa
Foto: Fotolia/Bilder-Box

Sie befinden sich hier: Home » Politik & Gesellschaft » Prävention

Ärzte Zeitung, 23.10.2013

Forscher

Gesundes Altern ist planbar

Drei "S" sind für ein Altern mit Wohlbefinden wichtig, so Wissenschaftler: Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und soziale Kontakte.

HAMBURG. Eine Art Blaupause für gesundes Altern lässt sich aus den Ergebnissen verschiedener Forschungsverbände ableiten, die jüngst in Hamburg ihre Arbeit vorgestellt haben. Dabei spielen nicht nur medizinische Fragen eine Rolle.

"Entscheidende Faktoren für ein Altern in Wohlbefinden sind das Bewahren der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter", sagt Professor Wolfgang von Renteln-Kruse. Der Gastgeber und Sprecher des LUCAS-Verbundes (Longitudinale Urbane Cohorten Alters Studie) hat sich in Hamburg mit Kollegen aus sechs interdisziplinären Forschungsverbänden ausgetauscht.

Altersmediziner Renteln-Kruse hatte gute Nachrichten, denn: "Diese Faktoren sind beeinflussbar, ein gutes und gesundes Altern ist also möglich und in Teilen sogar planbar."

Außerdem stellte der Chefarzt der Medizinisch-geriatrischen Klinik im Hamburger Albertinen heraus, dass gesundheitliche Reserven von Körper, Psyche und Kognition sich durch gezielte Beratung und Gesundheitsförderung ausbauen lassen. Die drei Komponenten entscheiden wesentlich über Mobilität, Mortalität und Funktionalität im Alter.

Als entscheidender Faktor, der zum Wohlbefinden im Alter beiträgt, wurden soziale Kontakte genannt. Um Gesundheit im Alter zu fördern, sollten Unterschiede der Geschlechter stärker berücksichtigt werden, lautet eine Empfehlung.

Frauen geben im Alter häufiger körperliche Funktionsstörungen an, Männer Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Für multimorbide Patienten im Alter wird zu gezielten Behandlungsstrategien geraten, die die Wechselwirkungen der einzelnen Krankheiten besser als bislang berücksichtigen.

Auch in Hausarzt-Sprechstunden wünschen sich die Forscher eine bessere Abstimmung auf die Belange dieser Patientengruppe. Aus Bochum kommt die Empfehlung für ein multiprofessionell organisiertes Versorgungsmodell, das unter anderem die Medikation und die körperliche Aktivität beobachtet. (di)

Jüngste Untersuchungen zum Thema Altern ergeben interessante Resultate - 26.10.2013

Wie man Gebrechlichkeit erkennt

Der große Teil der älteren Menschen ist Studien zufolge rüstig. Doch wie kann erreicht werden, dass diese Menschen nicht gebrechlich und später pflegebedürftig werden? Mögliche Alarmzeichen und Ergebnisse aus weiteren Studien zum Altern waren kürzlich Thema einer Tagung in Hamburg.



© Oliver Berg, dpa

Ältere Menschen sind Forschungen zufolge rüstig. Wie es kommt, dass dennoch viele in ein plötzliches Vorstadium der Gebrechlichkeit rutschen, war Thema jüngster Studien von Experten. Foto: dpa

„Wir sagen heute nicht mehr, das Gangbild oder die Lunge ist alterstypisch verändert, sondern umgekehrt: Nicht das kalendarische Alter bestimmt die Gang- oder Lungenfunktion, sondern sie diktiert das biologische Alter“, sagt die Altersforscherin Jennifer Anders vom Forschungsverbund LUCAS. Auf einem mehrtägigen Treffen in Hamburg zogen Vertreter von sechs vom Bundesforschungsministerium geförderten Forschungsverbänden ein Fazit.

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass ältere Menschen überwiegend rüstig seien. Die Frage sei nun: „Warum rutscht jemand,

der bis vor Kurzem noch rüstig war, vielleicht auch Sport getrieben hat, an seinen Reserven gearbeitet hat, auf einmal in ein sogenanntes Vorstadium der Gebrechlichkeit hinein?“ Rüstig bedeutet laut Anders vom Albertinen-Haus in Hamburg, dass man im höheren Alter die gleiche Leistungsfähigkeit habe wie ein Mensch zwischen 20 und 60 Jahren, also „genauso gut denken, gehen, sich bewegen kann, den Alltag planen, Freizeitaktivitäten durchführen und sich auch noch für andere engagieren kann“. Mit Gebrechlichkeit bezeichnen die Experten ein Erscheinungsbild, das sich laut Professor Cornel Sieber aus Regensburg anhand von fünf Punkten untersuchen lässt: Gewichtsverlust, empfundene Erschöpfung, Schwäche, langsame Gehweise und geringe physische Aktivität.

In die LUCAS-Studie wurden im Jahr 2000 mehr als 3300

Menschen ab 60 Jahren (ohne Pflegebedarf) aufgenommen. Zu Beginn konnten mehr als 80 Prozent bei einem Durchschnittsalter von 72 Jahren als rüstig bezeichnet werden. Jährlich wurden etwa zehn Prozent der Studienteilnehmer gebrechlich, mit der möglichen Folge von Pflegebedürftigkeit, sagte Anders. Auslöser von Gebrechlichkeit könnten Krankheiten sein oder ein Sturz, der ins Krankenhaus führe.

Die LUCAS-Forscher haben einen Fragebogen zum Selbstaussfüllen entwickelt, der als „Alarmsystem“ dienen soll und sich mit der Mobilität der Senioren befasst. Wer in diesem Test auffällig sei, könne sich an einen Arzt wenden. Geklärt werden müsse, wie dieser Fragebogen nun von Älteren genutzt werden könne und wer die Kosten übernehme, sagte Anders.

Auf der Tagung gab es auch nachdenkliche Töne. So stellte der Münchner Psychosomatiker Professor Karl-Heinz Ladwig Daten aus einer europäischen Studie vor (mit mehr als 55000 Teilnehmern aus 16 Ländern). Darin sei es unter anderem um die Frage gegangen, ob die Menschen manchmal daran dächten, lieber tot als lebendig zu sein. Ladwigs Aussagen zufolge bejahten dies 17 Prozent der Frauen zwischen 80 und 89 Jahren und rund zehn Prozent der Männer in der gleichen Altersgruppe. Dahinter stecke wohl die Angst vor Schmerzen und Lebensfragen, die auf ältere Menschen zukämen. „Es

ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit, die palliative Versorgung weiter zu verbessern.“

Eine weitere Frage lautete: Wie häufig werden potenziell ungeeignete Medikamente an Senioren ab 65 Jahren verordnet? Etwa 20 bis 30 Prozent der älteren Menschen seien davon betroffen, sagte Professor Petra Thürmann (Universität Witten/Herdecke) vom Verbund PRISCUS. Teils litten Ältere unter denselben Nebenwirkungen anders als jüngere Menschen, etwa bei Mitteln zur Muskelentspannung bei Rückenschmerzen.

Aber: „Der Ältere, der schlecht sieht, stolpert vielleicht über die Teppichkante und bricht sich seine ohnehin schon brüchigen Knochen.“ Bereits vor Jahren wurde daher die sogenannte Liste mit 83 Wirkstoffen erstellt, die für ältere Menschen problematisch oder ungeeignet sein können. dpa/ems

CK/IDPA 28.10.13 / 10:40

MEDIZIN

Wie man Gebrechlichkeit im Alter früh erkennen kann

Der große Teil der älteren Menschen ist Studien zufolge rüstig. Doch wie kann erreicht werden, dass diese Menschen nicht gebrechlich und später pflegebedürftig werden? Mögliche Alarmzeichen und Ergebnisse aus weiteren Studien zum Altern waren Thema einer Tagung in Hamburg.



Warum werden ältere Menschen, die bis dato noch sehr aktiv und rüstig waren, plötzlich gebrechlich? Diese Frage stellen sich Altersforscher. *ADK-Medienservice*

"Wir sagen heute nicht mehr, das Gangbild oder die Lunge ist alterstypisch verändert, sondern umgekehrt: Nicht das kalendrische Alter bestimmt die Gang- oder Lungenfunktion, sondern sie diktiert das biologische Alter", sagt die Altersforscherin Jennifer Anders vom Forschungsverbund Lucas.

Erst rüstig, dann plötzlich gebrechlich

Aus der Forschung wisse man, dass ältere Menschen überwiegend rüstig sind. Die Frage sei nun: "Warum rutscht jemand, der bis vor kurzem noch rüstig war, vielleicht auch Sport getrieben hat, an seinen Reserven gearbeitet hat, auf einmal in ein sogenanntes Vorstadium der Gebrechlichkeit hinein?"

Wenn man genauso gut denken, planen und gehen kann

Auf einem mehrtägigen Treffen in Hamburg zogen Vertreter von sechs vom Bundesforschungsministerium geförderten Forschungsverbänden ein Fazit. Rüstig bedeutet laut Anders vom Albertinen-Haus in Hamburg, dass man im höheren Alter die gleiche Leistungsfähigkeit habe wie ein Mensch zwischen 20 und 60 Jahren, also "genauso gut denken, gehen, sich bewegen kann, den Alltag planen, Freizeitaktivitäten durchführen und sich auch noch für andere engagieren kann".

Fünf Kriterien der Gebrechlichkeit

Mit Gebrechlichkeit bezeichnen die Experten ein Erscheinungsbild, das sich zum Beispiel anhand von fünf Punkten untersuchen lässt, wie Prof. Cornel Sieber aus Regensburg am Freitag sagte: Gewichtsverlust, empfundene Erschöpfung, Schwäche, langsame Gehweise und geringe physische Aktivität.

In die Lucas-Studie wurden im Jahr 2000 mehr als 3.300 Menschen ab 60 Jahren (ohne Pflegebedarf) aufgenommen. Zu Beginn konnten mehr als 80 Prozent der Beteiligten bei einem Durchschnittsalter von 72 Jahren als rüstig bezeichnet werden. Jährlich werden etwa zehn Prozent der Studienteilnehmer gebrechlich, mit der möglichen Folge von Pflegebedürftigkeit oder Tod, sagte Anders. Mehr als 1.700 der Teilnehmer sind noch am Leben. Auslöser von Gebrechlichkeit können Krankheiten sein oder ein Sturz, der ins Krankenhaus führe.

Fragebogen als Selbsttest

Die Forscher haben einen Fragebogen zum Selbstausfüllen entwickelt, der als "Alarmsystem" dienen soll und sich unter anderem mit der Mobilität der Senioren befasst. Wer auffällig in diesem Test sei, soll sich an einen Arzt wenden. Geklärt werden müsse, wie dieser Fragebogen nun von Älteren genutzt werden kann und wer die Kosten dafür übernimmt, sagte Anders.

Auf der Tagung klangen auch nachdenkliche Töne an. So stellte der Münchner Psychosomatiker Prof. Karl-Heinz Ladwig Daten aus einer europäischen Studie vor mit mehr als 55.000 Teilnehmern aus 16 Ländern. Darin sei es unter anderem um die Frage gegangen, ob die Menschen manchmal daran dächten, lieber tot als lebendig zu sein.

Angst vor Schmerzen und Lebensfragen

Ladwigs Aussagen zufolge bejahten dies 17 Prozent der Frauen zwischen 80 und 89 Jahren und rund zehn Prozent der Männer in der gleichen Altersgruppe. Dahinter stecke wohl die Angst vor Schmerzen und Lebensfragen, die auf ältere Menschen zukommen. "Es ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit, die palliative Versorgung noch weiter zu verbessern", sagte Ladwig (Verbund KORA-Age).

Weiterer wichtiger Punkt: Wie häufig werden potenziell ungeeignete Medikamente an Senioren ab 65 Jahren verordnet? Etwa 20 bis 30 Prozent der älteren Menschen seien davon betroffen, sagte Prof. Petra Thürmann (Universität Witten/Herdecke) vom Verbund Priscus. Teils litten Ältere unter denselben Nebenwirkungen anders als jüngere Menschen, etwa bei Mitteln zur Muskelentspannung bei Rückenschmerzen.

Ungeeignete Medikamente

Wenn ein Medikament die Muskeln erschlafft und ein bisschen müde macht, sei das für Jüngere vielleicht auszugleichen. Aber: "Der Ältere, der schlecht sieht, stolpert vielleicht über die Teppichkante und bricht sich seinen ohnehin schon brüchigen Knochen." Bereits vor einigen Jahren wurde daher die Priscus-Liste mit 83 Wirkstoffen erstellt, die für ältere Menschen problematisch oder ungeeignet sein können.

von *Christiane Löhl, dpa*

albertinen aktuell

Das Magazin

Nr. 1 | 2014

Auf Wachstumskurs

Herz- und Gefäßzentrum

Interview

Prof. Dr. Fokko ter Haseborg

Für die Seele sorgen

Krankenhausseelsorge

Albertinen-Krankenhaus

Hightech-Neubau wird eröffnet

albertinen⁺

in besten Händen

Blaupause für ein gesundes und glückliches Altern: LUCAS geht weiter!

Gesund und aktiv sein auch im hohen Alter – diesem Wunsch der Menschen näher zu kommen ist das Ziel der Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses. Sie stellt sich dieser Herausforderung seit Mitte der 1990er Jahre durch Forschungsprojekte auf regionaler, nationaler und europäischer Ebene.

Die Basis ihrer Forschung bildet die multizentrische europäische Studie PRO-AGE, für die im Jahr 2000 über 3.300 zu diesem Zeitpunkt in Hamburg selbstständig lebende Menschen ab 60 Jahren – ohne Pflegestufe und ohne Hinweise auf demenzielle Erkrankungen – über ihre Hausarztpraxen rekrutiert wurden. Bestandteil dieser Studie war das Angebot zur Teilnahme an einer präventiven Intervention entweder in Kleingruppen „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“ oder im Rahmen präventiver Hausbesuche. Seitdem werden in der Longitudinalen-Urbanen-Cohorten-Alters-Studie – kurz LUCAS – in wiederkehrenden Befragungen Veränderungen bei diesen Senioren mittels Selbstausfüller-Fragebogen dokumentiert und durch Assessment-Untersuchungen in LUCAS-Teilstichproben ergänzt. Die LUCAS-Datenbank der Forschungsabteilung beinhaltet heute gesundheitsrelevante Informationen von weit über 30.000 Personenjahren – und sie wächst weiter an!

„Gesundes Altern ist weit mehr als eine medizinische Frage, das haben die Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Perspektiven eindrucksvoll nachgewiesen“, sagt Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, Sprecher des LUCAS-Forschungsverbundes. Der Verbund wird von 2007 bis 2014 im Schwerpunkt „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gemeinsam mit fünf weiteren interdisziplinären Forschungsverbänden in Deutschland gefördert. „Entscheidende Faktoren für ein Altern in Wohlbefinden sind das Bewahren der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter sowie die soziale Teilhabe“, so der Altersmediziner und Chefarzt der

Medizinisch-Geriatrien Klinik im Albertinen-Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie weiter. „Die gute Nachricht ist: Diese Faktoren sind beeinflussbar, ein gutes und gesundes Altern ist also möglich und in Teilen sogar planbar.“

Ergebnisse der LUCAS-Langzeitstudie belegen, dass gesundheitliche Reserven von Körper, Psyche und Kognition wesentlich über die zukünftige Entwicklung der Mobilität, Funktionalität, Gebrechlichkeit, Pflegebedürftigkeit und Mortalität älterer Menschen entscheiden. Diese Ressourcen lassen sich durch gezielte Beratung und Gesundheitsförderung ausbauen. Einfache Tests ermöglichen die Früherkennung von Risiken wie Gangunsicherheit, Gebrechlichkeit oder Grenzfahrungen, die dann präventiv entschärft werden können. Vorbeugung, Abklärung über speziell in LUCAS entwickelte und validierte Screening-Verfahren sowie Behandlung erfolgen zielgruppengerecht.

Auf Einladung des LUCAS-Verbundes diskutierten im Oktober 2013 auf der dreitägigen BMBF-Abschlusskonferenz in Hamburg gut 100 Wissenschaftler aus Geriatrie, Gerontologie, Medizin-Geographie, Gesundheits-Ökonomie, Psychologie, Sozial- und Pflegewissenschaften, Epidemiologie sowie des öffentlichen Gesundheitswesens ihre Forschungsergebnisse. Nach einem Senatsempfang im Hamburger Rathaus präsentierten die Verbände ihre Ergebnisse am darauffolgenden Tag im Hörsaal des Museums für Völkerkunde. Zum Abschluss fand eine Matinee im Abaton-Kino statt mit Podiumsdiskussion der Wissenschaftler und Vertretern der Fachöffentlichkeit. Die vielfältigen Ergebnisse aller Forschungsverbände ergeben zusammen eine Art „Blaupause“ für gesundes und glückliches Altern und sind im Einzelnen auf der Homepage des BMBF nachzulesen.

LUCAS-Wissen schafft Gesundheit: „Ohne Sie wüssten wir nicht das, was wir heute wissen!“ Mit drei festlichen Informationsveranstaltungen im Oktober, November und Dezember 2013 bedankten sich Dr. Ulrike Dapp, Koordinatorin der Alber-



Senatsempfang: (v.r.) Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks, Prof. Dr. ter Haseborg, Dr. Dapp (für LUCAS-Sprecher Prof. Dr. von Renteln-Kruse) sowie die Sprecher der fünf weiteren Forschungsverbände

tinen-Haus-Forschung und des LUCAS-Verbundes, sowie Dr. Jennifer Anders, Ärztin in der Albertinen-Haus-Forschung, bei den vielen Senioren der LUCAS-Kohorte. In einem vom Albertinen-Gospelchor begleiteten Gottesdienst, den Pastorin Claudia Hinck abhielt, wurde auch der seit dem Jahr 2000 verstorbenen LUCAS-Senioren gedacht.

„LUCAS-Ergebnisse werden über Fachzeitschriften publiziert und dienen insbesondere als ‚Daten für Taten‘ im Hamburger Pakt für Prävention, in dem aktuell über 100 Gesundheits-Institutionen kooperieren und der von der Gesundheitsbehörde koordiniert wird“, so Dr. Dapp. Und LUCAS wird fortgeführt: Über die BMBF-Ausschreibung ‚Evaluation von Langzeitergebnissen der Gesundheitsförderung und Primärprävention‘ ist es dem Forschungsteam gelungen, die LUCAS Anschlussfinanzierung bis Mitte 2016 sicherzustellen. Auch bei zwei europäischen Ausschreibungen zu Gebrechlichkeit (Frailty) und zum gesunden Altern in gesunden Metropolen ist die Albertinen-Forschung mit dem Datenschatz der LUCAS-Langzeitkohorte im Rennen. Viel Erfolg für die EU-Finanzierung!

Gabi Stoltenberg

www.geriatrie-forschung.de
www.bmbf.de
www.hamburg.de/pakt-fuer-praevention/

Presseinformation (Imagetexte) zu den BMBF Forschungsverbänden „Gesundheit im Alter“

AMA

Wer oder was ist „AMA-Autonomie trotz Multimorbidität im Alter“ und was waren die Forschungsmotive?

Der Berliner Forschungsverbund AMA stellt die Frage, wie Menschen im Alter ihr Leben selbstbestimmt gestalten können, auch wenn Mehrfacherkrankungen und Einschränkungen Vieles schwerer machen. Zentral ist dabei die Idee, die Ressourcen einer Person in den Blick zu nehmen, und nicht so sehr ihre Defizite. Ressourcen können beispielsweise persönliche Fähigkeiten oder das soziale Netz aus Familie und Freunden sein. Bei genauer Betrachtung lassen sich viele Ressourcen finden, die für ein möglichst selbstständiges Leben wichtig sind, ob eine Person nun im eigenen Haushalt oder in einem Pflegeheim lebt.

Im Forschungsverbund AMA geht es um die Entwicklung und Testung von Maßnahmen, mit denen schlummernde Ressourcen geweckt werden können. Ältere Menschen haben beispielsweise häufig zu wenig körperliche Bewegung. Welche Ressourcen helfen dabei, dass ältere Menschen sich mehr bewegen? Im AMA-Verbund wird untersucht, ob eine veränderte, optimistische Sicht auf das Alter und Altern die Scheu vor körperliche Bewegung reduziert. Andere Beispiele betreffen das Leben im Pflegeheim. So wird im Forschungsverbund AMA untersucht, welche pflegerische Maßnahmen zur Reduzierung von Schmerzen und zur Verbesserung des Schlafes beitragen.

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt und wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

Im AMA-Verbund konnte gezeigt werden, wie personale, soziale, umweltbezogene, professionelle und institutionelle Ressourcen dazu beitragen, bereits eingetretene Defizite zu kompensieren und noch vorhandene Kompetenzen zu stärken.

Als ein wichtiges Ergebnis ist festzuhalten, dass die für den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung relevanten Ressourcen nicht isoliert, sondern in individuellen Konstellationen wirksam werden. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass soziale Unterstützung je nach personalen Ressourcen positiv oder sogar negativ – etwa im Sinne einer Einschränkung von Autonomie – wirken kann. Erfolg versprechende Interventionen, die an persönlichen Ressourcen- und Risikokonstellationen anknüpfen, erfordern daher angemessene Instrumente und Zugangswege zur Erfassung dieser Konstellationen. Hierzu konnte der AMA-Verbund Beiträge im Kontext unterschiedlicher Gesundheitsprobleme wie Schmerz, Sturz oder Schlafstörungen leisten, die für zukünftige Forschung und für die Versorgungspraxis nutzbar gemacht werden können.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Ein möglichst langer Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ist nicht nur ein zentraler Aspekt individueller Lebensqualität älterer und sehr alter Menschen und deren Angehörigen, sondern auch ein gesundheitspolitisches Ziel ersten Ranges. Gesundheitsbezogene Herausforderungen einer Gesellschaft des langen Lebens sind überhaupt nur zu bewältigen, wenn eine konsequent ressourcenorientierte Perspektive eingenommen wird und entsprechende Interventionen in die Versorgungspraxis implementiert sind.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.ama-consortium.de

Kontakt:

AMA-INTEGRATION Geschäftsstelle

Dr. Stefan Blüher

Charité- Universitätsmedizin Berlin

Institut für Medizinische Soziologie

Luisenstraße 13, 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 450 52 91 84

Fax: +49 (0)30 450 52 99 84

E-Mail: stefan.blueher@charite.de

ESTHER-Net

Wer oder was ist ESTHER-Net und was waren die Forschungsmotive?

ESTHER-Net ist ein Forschungsverbund zum Thema „Multimorbidität und Gebrechlichkeit im hohen Alter“. In diesem interdisziplinären Forschungsverbund arbeiten Epidemiologen, Psychosomatiker, Allgemeinmediziner, Pharmakologen, Versorgungsforscher und Gesundheitsökonominnen gemeinsam daran, mehr über Verbreitung, Risikofaktoren, Versorgung und Kosten der Multimorbidität und Gebrechlichkeit im höheren Alter in Erfahrung zu bringen und daraus neue Ansätze einer verbesserten Prävention und Versorgung zu entwickeln. Dazu nutzen die Forscher die gemeinsame Datenbasis der ESTHER-Studie, einer Längsschnittstudie von fast 10000 älteren Erwachsenen im Saarland, deren gesundheitliche Entwicklung und gesundheitliche Versorgung über einen Zeitraum von mehr als 10 Jahren sehr detailliert untersucht wurde.

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt und wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

Es liegen nun erstmals umfassende Daten zur Häufigkeit der Gebrechlichkeit nach Alter und Geschlecht in der älteren deutschen Bevölkerung sowie zum Zusammenhang zwischen der Gebrechlichkeit, den Einschränkungen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, der psychosozialen Befindlichkeit, der Inanspruchnahme und den Kosten medizinischer Leistungen und der Sterblichkeit in der älteren deutschen Bevölkerung vor. Diese sind eine unverzichtbare Grundlage für die Abschätzung der Konsequenzen des demographischen Wandels und die damit einhergehenden Herausforderungen für die pflegerische und medizinische Versorgung.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Die Ergebnisse ermöglichen die Entwicklung gezielter Strategien für eine verbesserte Prävention und Versorgung der Gebrechlichkeit und der damit einhergehenden gesundheitlichen Einschränkungen in der älteren Bevölkerung.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://esther.dkfz.org/esther/esther-net.html>

Kontakt:

<http://esther.dkfz.org/esther/esther-net.html>

KORA-Age

Wer oder was ist KORA-Age und was waren die Forschungsmotive?

Der KORA-Age Forschungsverbund ist Teil des Gesundheitsforschungsprogrammes „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Anhand bevölkerungsbasierter Daten wird untersucht, wie Menschen ihr Leben im Alter meistern trotz Mehrfacherkrankung, Abnahme der Funktionsfähigkeit und Einschränkungen in der seelischen Gesundheit. Ein interdisziplinäres Team aus Klinikern, Epidemiologen und Sozialwissenschaftlern am Helmholtz Zentrum München und an verschiedenen Universitäten und Kliniken in Süddeutschland befragten und untersuchten dazu zwischen 2008 und 2013 über 4500 Bürger im Raum Augsburg. Das Forschungsziel ist es, Strategien zu entwickeln, die ein gutes Altern ermöglichen und die Teilnahme älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben unterstützen.

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt und wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

Die Teilnehmer der KORA-Age Studie waren zwischen 65 und 97 Jahren alt. Insgesamt berichteten 59 Prozent der Teilnehmer über zwei oder mehr Erkrankungen, 45 Prozent gaben Funktionseinschränkungen an und 21 Prozent der Teilnehmer hatten Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Frauen gaben häufiger körperliche Funktionseinschränkungen an, dagegen war die kognitive Leistungsfähigkeit bei Männern häufiger eingeschränkt. Die Lebensqualität war insbesondere durch Diabetes, Herzleiden und Schlaganfall beeinträchtigt, wenn Depressionen hinzukamen, führte dies zu einer höheren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Dennoch gaben 80 Prozent der Teilnehmer an, sich wohlfühlen, sowohl Männer wie auch Frauen. Auch im hohen Alter berichtete die Mehrzahl der Teilnehmer noch über Wohlbefinden. Ein entscheidender Faktor der hierzu beiträgt, ist die Möglichkeit, soziale Kontakte knüpfen und pflegen zu können. Neben dem persönlichen Netzwerk aus Familie, Freunden und Nachbarn sind dabei kommunale Angebote für ältere Menschen, wie z.B. Begegnungsstätten und Seniorentreffs, von Bedeutung. In KORA-Age werden deshalb alte Menschen im Raum Augsburg befragt, ob sie diese Angebote nutzen und was ihrer Meinung nach verbessert werden kann. Die Ergebnisse dieser Befragung werden im Herbst auf einer Regionalkonferenz mit Teilnehmern aus Politik, Verwaltung, Seniorenbeiräten und Wissenschaftlern diskutiert. Die Resultate der Regionalkonferenz zusammen mit den Studiendaten zum Gesundheitszustand werden wichtige Ansatzpunkte liefern, wie kommunale Angebote für ältere Menschen in Zukunft gestaltet werden können, um für möglichst viele ältere Menschen, auch mit chronischen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen, attraktiv und erreichbar zu sein.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Die Ergebnisse in KORA-Age zeigen, welche Aspekte älteren Menschen selbst wichtig sind und dass sich Männer und Frauen in ihren Bedürfnissen im Alter teilweise unterscheiden. Dies bietet eine wissenschaftliche Grundlage für kommunale Entscheidungsträger, um Angebote für ältere Menschen zielgruppengenaue zu verbessern und um Strategien zur breiten Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden im Alter zu entwickeln.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.helmholtz-muenchen.de/kora/informationen-fuer-wissenschaftlerinnen/aktuelle-kora-studien/kora-age-verbund/index.html>

Kontakt:

Prof. Annette Peters

Direktorin des Instituts für Epidemiologie II

Helmholtz Zentrum München

Email: peters@helmholtz-muenchen.de

Tel: +49(0)89 3187 4566

LUCAS

Wer oder was ist LUCAS und was waren die Forschungsmotive?

Im **LUCAS** Forschungsverbund (**L**ongitudinale **U**rbane **C**ohorten **A**lters **S**tudie) in Hamburg arbeiten die Disziplinen Altersmedizin, Medizingeographie, Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Psychologie, Sozialwissenschaft, Gesundheitsökonomie und Rechtsmedizin interdisziplinär zusammen. Die Partner-Institutionen Albertinen-Haus Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, Hamburgische Pflegegesellschaft, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg und Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg werden durch Kooperationspartner aus Epidemiologie und Biometrie unterstützt.

Der Verbund beschäftigt sich mit der Salutogenese und Vorbeugung von funktionellen Verlusten bis hin zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Positiv formuliert: Altern in Wohlbefinden und Selbständigkeit ist das Ziel. Schwerpunkt ist die Erkennung oder besser Vermeidung von Risiken, die Multimorbidität oder Funktionseinschränkungen auslösen oder verstärken. Basis hierfür ist die 2000 gestartete LUCAS Langzeitkohorte (damals 3.326 selbstständige Personen ab 60 Jahren ohne Pflegebedarf) mit wiederholten Erhebungen von gesundheitsrelevanten Aspekten einschließlich präklinischer Marker zur Erfassung funktioneller Reserven, „Gebrechlichkeit“ (Frailty) sowie Funktions-Abbau und Behinderung. Ergänzend wurden Querschnitts- und Interventions-Studien durchgeführt in Teilgruppen der Langzeitkohorte, im Krankenhaus (Geriatric) und poststationär sowie eine repräsentative Telefonbefragung in Hamburg.

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt und wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

Das Wissen zu normalen und krankhaften Veränderungen im Alter wurde ausgebaut. Ein neuer Selbstausfüller-Fragebogen berücksichtigt Defizite, aber auch Ressourcen älterer Menschen. Dieses populationsbasierte Screening ist hochprädiktiv für die zukünftige Entwicklung (9 Jahresverlauf) von Pflegebedürftigkeit und Tod. Gesundheitsfördernde und präventive Interventionen zugeschnitten auf u. g. Zielgruppen sind auf Wirksamkeit geprüft.

- Rüstige oder ein Schonverhalten zeigende Senioren: Untersuchung (Assessment), gesundheitsfördernde Beratung und Arztbericht im geriatrischen Mobilitäts-Centrum (Komm-Struktur).
- Gebrechliche Personen (mit Mobilitätseinschränkungen, aber ohne Pflegestufe): präventiv-geriatrischer Hausbesuch (Bring-Struktur).
- Personen mit Erfahrung von Flucht und Vertreibung im Zweiten Weltkrieg: Erprobung einer Patienten-zentrierten, autobiografischen Intervention zur Untersuchung der Beeinflussbarkeit psychologischer Determinanten
- Funktionell eingeschränkte Patienten im Krankenhaus: Erkennung der Sturzgefährdung und Erprobung eines Verfahrens zur Vermeidung potenziell inadäquater Medikation
- Untersuchung der Wirksamkeit von Pflegesprechstunden für ältere Krankenhauspatienten (Lebensqualität, Entlassung in die Häuslichkeit oder Übergang in die Langzeitpflege)
- Die Berichterstattung des Hamburger Senats zur Gesundheit älterer Menschen in Hamburg II (2012) basiert auf Forschungsergebnissen des LUCAS -Verbundes.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Neue Bausteine für die Gesundheit im Alter erlauben den Ausbau gesundheitlicher Reserven zum Schutz vor funktionellen Verlusten. Einfache Filterfragen(Screening) lenken die Aufmerksamkeit auf Handlungsmöglichkeiten lange vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Die

Graduierung von Funktionsfähigkeit (Assessment) steuert zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Prävention und Therapie. Sturzprävention im Krankenhaus verbessert Patientensicherheit und Behandlungsergebnis. Nach Abschluss der Wirksamkeitsuntersuchungen werden konkrete Maßnahmen für die Versorgung vorgeschlagen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.geriatrie-forschung.de>

Kontakt:

Frau Dr. rer. nat. Ulrike Dapp

Forschung; Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie,

Wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg

Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg

Tel: +49 40 5581-1871

Fax: +49 40 5581-1874

ulrike.dapp@albertinen.de

MultiCare

Wer oder was ist MultiCare und was waren die Forschungsmotive?

Die Studie befasst sich mit Erkrankungen, die im Alter auftreten. Ältere Menschen leiden häufig unter mehreren chronischen Krankheiten gleichzeitig. Wenig ist darüber bekannt, welche spezifischen Probleme sich aus dem gleichzeitigen Vorhandensein mehrerer Krankheiten (Multimorbidität) für die Patienten und deren medizinische Versorgung ergeben. Bei Multimorbidität lassen sich die einzelnen Erkrankungen oft nicht unabhängig voneinander behandeln. Zudem wird angenommen, dass Menschen mit vielen chronischen Krankheiten mehr Unterstützung brauchen, als für die Behandlung der einzelnen Erkrankungen notwendig wäre. Auch müssen ältere Menschen mit mehreren Krankheiten viele Medikamente nehmen, was auch ein Belastungsfaktor darstellt. Wenn man besser wüsste, wie sich die einzelnen Krankheiten gegenseitig beeinflussen oder verstärken, und wie eine Behandlungsstrategie für Multimorbiditätsmuster aussehen und wirksam werden könnte, dürfte die medizinische Versorgung von Patienten mit Multimorbidität verbessert werden können. Auch wollten wir erproben, wie die Sprechstunde des Hausarztes besser auf die Belange von multimorbiden älteren Menschen abgestimmt werden kann. .

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt?

Untersucht und teilweise beantwortet wurden folgende Fragestellungen

- Häufigkeit, Verteilung und Verlauf der Multimorbidität in der älteren Bevölkerung: Prävalenzen von 46 chronischen Krankheiten und deren Kombinationen („Multimorbiditätsmuster“).
- Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung in der älteren multimorbiden Bevölkerung Einfluss sozio-demographischer und sozio-ökonomischer Variablen auf Multimorbidität.
- Häufigkeit, Verteilung und Verlauf einzelner chronische Krankheiten/Störungen (Demenz, chronischer Schlaganfall, Metabolisches Syndrom, Obesitas, Osteoporose).
- Folgen von Multimorbiditätsmuster für die älteren Patienten (z.B. Schmerz, Immobilität, Depression etc.)
- Übereinstimmung der Krankheitsangaben von Hausärzten und Patienten bei Multimorbidität.
- Schweregrad und medizinische Prognose von chronischen Krankheiten und deren Kombinationen (Multimorbiditätsmuster) aus hausärztlicher Sicht.
- Welche chronische Krankheiten und welche deren Multimorbiditätsmuster führen zu einer frühen Sterblichkeit?
- In welchem Umfang und aufgrund welcher Krankheitskombinationen findet eine erhöhte Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung („Häufignutzung“) statt?
- Welche chronische Krankheiten und welche Multimorbiditätsmuster führen zu Pflegebedürftigkeit?
- Wie kann die Sprechstunde des Hausarztes besser auf die Belange von multimorbiden älteren Menschen abgestimmt werden?

Wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

Das hängt von der einzelnen Fragestellung und der damit einhergehenden Untersuchungsmethodik ab. Die Zeitspanne reicht von „abgeschlossen und beantwortet“ bis zu „angetippt und angelüftet“. Insbesondere wird es davon abhängen, ob es gelingt, weitere Forschungsmittel zu beschaffen. Sonst ist die Gefahr groß, dass viele Bemühungen der letzten 6 Jahre sang- und klanglos begraben werden müssen.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung setzt genaue Kenntnisse über die Krankheitslast der älteren Menschen voraus, und zwar - und das ist das Neue an unserer Forschung - nicht nur über die einzelnen Krankheiten sondern im Zusammenschau aller vorhandenen. Insofern lieferten und liefern wir grundlegende Erkenntnisse, die zuvor nie untersucht wurden. Unsere Untersuchungen über die Zusammenhänge mit Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit lieferten grundlegende Informationen über deren Ursachen. Insofern trugen wir nach unserem Verständnis dazu bei, die Datenlage für Entscheidungen über die Gestaltung der Versorgung älterer Menschen zu verbessern.

Weitere Informationen finden Sie unter:

http://www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_Versorgung.php

Kontakt:

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche (bussche@uke.de)

Dipl.-Soz. Ingmar Schäfer (in.schaefer@uke.de)

PRISCUS

Wer oder was ist PRISCUS, und was sind die Forschungsmotive?

Der Forschungsverbund PRISCUS hat sich zum Ziel gesetzt, einige der Voraussetzungen für ein neues Versorgungsmodell von Menschen mit mehrfachen Erkrankungen (Multimorbidität) zu schaffen. Die Vielfalt der gesundheitlichen Probleme von Menschen mit Multimorbidität erfordert, dass ein Team aus verschiedenen Professionen nach Vorbild des ‚chronic care model‘ das Management eines Betroffenen übernimmt. Darum hat PRISCUS auf verschiedenen Feldern Ansätze für eine verbesserte Versorgung erarbeitet, und zwar in Bezug auf die Medikation für Ältere, die körperliche Aktivität im Alter und die Erfassung des funktionellen Zustands von Älteren.

Welche Ergebnisse wurden während der Förderung erzielt, und wie kann mit diesen Ergebnissen zukünftig weitergearbeitet werden?

1. Weniger inadäquate Medikamente für Ältere

Mit der PRISCUS-Liste hat der Verbund erstmals für Deutschland eine Liste von für Ältere ungeeigneten Medikamenten vorgelegt. Die Liste kann dazu dienen, wichtige Probleme in der Verschreibung für ältere und multimorbide Patienten zu vermeiden. In welchem Ausmaß die Anwendung der Liste zu einer Verbesserung der Medikation führt, wird derzeit in einer großen Studie im hausärztlichen Bereich untersucht.

2. Körperliche Aktivität im Alter

Körperliche Aktivität spielt in der Behandlung und Prävention von Erkrankungen eine große Rolle. Mit dem PRISCUS ‚physical activity questionnaire‘ (PRISCUS-PAQ) liegt das erste für Ältere in Deutschland validierte Instrument zur Erfassung der körperlichen Aktivität vor. Außerdem wurde mit dem HOMEfit-Konzept eine neuartige Kooperation zwischen Hausärzten und Bewegungstherapeuten realisiert, über die ein Bewegungsprogramm in der hausärztlichen Praxis an ältere, chronisch kranke und mobilitätseingeschränkte Personen vermittelt wird. Welche gesundheitlichen Effekte das HOMEfit-Programm u.a. auf die Funktionsfähigkeit und Lebensqualität hat wird aktuell untersucht.

3. Funktions-Assessment in der Hausarztpraxis

Bei Menschen mit Multimorbidität ist neben Art und Anzahl der vorliegenden Erkrankungen wichtig, welche funktionellen Einbußen diese verursachen. Daher hat der Forschungsverbund einen vorhandenen Katalog von Assessment-Tests in Hausarztpraxen auf Auswirkungen und Praxistauglichkeit untersucht. Darauf aufbauend, wurde ein neues, kürzeres Assessment, das sog. MAGIC-Assessment, entwickelt, das in einer umfangreichen Studie in Hausarztpraxen erprobt wird.

Was haben ältere Menschen, ihre Angehörigen oder Akteure im Gesundheitssystem davon?

Die genannten Instrumente ermöglichen neue Einblicke in die Problemfelder inadäquate Medikation, körperliche Aktivität und funktionelle Einbußen von Menschen mit Multimorbidität. Die beiden noch laufenden Interventionsstudien werden Aufschluss darüber geben, in welchem Ausmaß mit den entwickelten Interventionen eine Verbesserung für Menschen mit Multimorbidität in Bezug auf Medikation und körperliche Aktivität zu erreichen ist. Da alle Instrumente und Interventionen aus dem PRISCUS-Verbund im hausärztlichen Bereich entwickelt bzw. getestet wurden oder werden, ist eine Übertragbarkeit der Ergebnisse in die Regelversorgung unmittelbar gegeben.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://priscus.net>

Kontakt:

Dr. med. Ulrich Thiem

Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie

Ruhr-Universität Bochum, 44780 Bochum

Tel: 0234 32-27253

Fax: 0234 32-14325

E-Mail: ulrich.thiem@rub.de



**Programm zur Abschlussveranstaltung des
BMBF Förderschwerpunktes
„Gesundheit im Alter“
16. - 18. Oktober 2013
in Hamburg beim LUCAS-Verbund**



Inhaltsverzeichnis

Willkommen in Hamburg	3
Informationen zum Hotel	3
Informationen zur Anreise	4
Sprecherkonferenz, Hamburgische Pflegegesellschaft (Mi., 16.10.2013)	5
Senatsempfang, Hamburger Rathaus (Mi., 16.10.2013)	6
Wissenschaftstag, Museum für Völkerkunde (Do., 17.10.2013)	7
Gesellschaftsabend, Restaurant „Block Bräu“ (Do., 17.10.2013)	10
Matinee, Abaton Kino (Fr., 18.10.2013)	11
Informationen zur Nutzung des Hamburger Verkehrsverbundes (HVV)	12
Lageplan Veranstaltungsorte Verbündekonferenz	12
Hamburger U- und S-Bahn Netz	13
Hamburger Bus-Netz	14
Reisekostenabrechnung	15

Willkommen und feierlicher Auftakt Mittwoch, 16.10.2013

Der Hamburger Forschungsverbund Longitudinale Urbane Cohorten-Alters-Studie (LUCAS), koordiniert durch das Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, wissenschaftliche Einrichtung an der Universität Hamburg, freut sich auf Ihre Teilnahme an der Abschlussveranstaltung der BMBF-Forschungsverbünde im Oktober 2013.

Nach sechs Jahren Verbundförderung wünschen wir uns eine erfolgreiche verbund- und themenübergreifende Verbündekonferenz und einen bereichernden, kollegialen Austausch. Aus diesem Grund finden die Veranstaltungen an verschiedenen Orten statt, die sich überwiegend im geschichtsträchtigen Grindelviertel Hamburgs befinden. Zur Orientierung empfehlen wir Ihnen, einen Blick in die Übersichtskarte (S. 12, Karte 4) zu werfen, die alle Veranstaltungsorte beinhaltet. Informationen zum Programm der Verbündekonferenz, Unterkunft, zu Veranstaltungsorten und Wegbeschreibungen haben wir hier für sie zusammengestellt und wecken hoffentlich Ihre Vorfreude.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise und freuen uns auf Ihr Kommen!

Wolfgang von Renteln-Kruse
Sprecher des LUCAS Forschungsverbundes

Ulrike Dapp
Kordinatorin des LUCAS Forschungsverbundes

MERCURE-Hotel Hamburg-Mitte

Wir haben im Hotel Mercure Hamburg-Mitte Zimmer reserviert. Das 4-Sterne Hotel liegt in der Nähe von Rathaus, Alster, Hafen, Schanzenviertel. Eine Fitness-Abteilung befindet sich im Hotel, auf dem Weg zu den Tagungsorten lädt die weitläufige Parkanlage Planten & Blumen zum Verweilen ein.



Quelle: Mercure Hotel



Quelle: Mercure Hotel

Hoteladresse und Kontakt:

Schröderstiftstr. 3, 20146 HAMBURG

Tel. : (+49)40/45 069 0, Fax : (+49)40/45 06 91 00 0

E-Mail : h5394@accor.com

<http://www.mercure.com/de/hotel-5394-mercure-hotel-hamburg-mitte/index.shtml>

Nahverkehrsanbindung des Hotels:

U-Bahnlinien: U2 (rote Linie), U3 (gelbe Linie)

U-Bahnstation: Schlump, Messehalle

S-Bahnlinien: S11, S21, S31

S-Bahnstation: Sternschanze

Buslinien: Buslinie 4, Buslinie 5, Buslinie 15

Bushaltestelle: Grindelhof, Schlump

GEFÖRDERT VOM



Anreise direkt zum Hotel:

Ab Bahnhof Hamburg-Dammtor:

- Ab Bahnhof *Dammtor* Buslinie 4 oder 5 Richtung Wildacker / Burgwedel / Nedderfeld, bis Haltestelle *Grindelhof*, Fußweg zum Hotel ab Grindelhof ca. 7 Minuten (s. Karte 1)

Vom Flughafen:

- Ab *Hamburg Airport* S-Bahn Linie S1 (grüne Linie) Richtung Ohlsdorf, bis Haltestelle *Ohlsdorf*, umsteigen in die U-Bahn Linie U1 (blaue Linie), bis Haltestelle *Kellinghusenstraße*, umsteigen in die U-Bahn Linie U3 (gelbe Linie) Richtung Hauptbahnhof Süd-Barmbek / Wandsbek-Gartenstadt, bis Haltestelle *Sternschanze*, Fußweg zum Hotel ca. 10 Minuten (s. Karte 1) oder

Mit dem Auto:

- Schröderstiftstr. 3, 20146 Hamburg
- GPS :N 53° 33' 52.10" E 9° 58' 37.79"
- Falls Sie mit dem Auto anreisen, empfehlen wir Ihnen, es am Hotel stehen zu lassen, da an den Veranstaltungsorten nur eine begrenzte Anzahl von Parkmöglichkeiten vorhanden ist.



Karte 1: Anreise zum Hotel (Quelle: Google Maps)

Sprecherkonferenz (ausschließlich 6 Verbundsprecher und 6 Koordinatoren):

- **16.10.2013, 16:00 -17:00 Uhr**
- **Ort:** Hamburgische Pflegegesellschaft (HPG), Burchardstraße 19, 20095 Hamburg

Anfahrt mit dem Nahverkehr ab Hotel:

- Ab *Grindelhof* Buslinie 4 oder 5 Richtung Hauptbahnhof, bis Haltestelle *Gerhart-Hauptmann-Platz*, Fußweg zur HPG ca. 5 Minuten (s. Karte 2) oder
- Ab *Sternschanze* U-Bahn Linie U3 (gelbe Linie) Richtung Hauptbahnhof Süd / Wandsbek-Gartenstadt, bis Haltestelle *Mönckebergstraße*, Fußweg zur HPG ca. 7 Minuten (s. Karte 2).

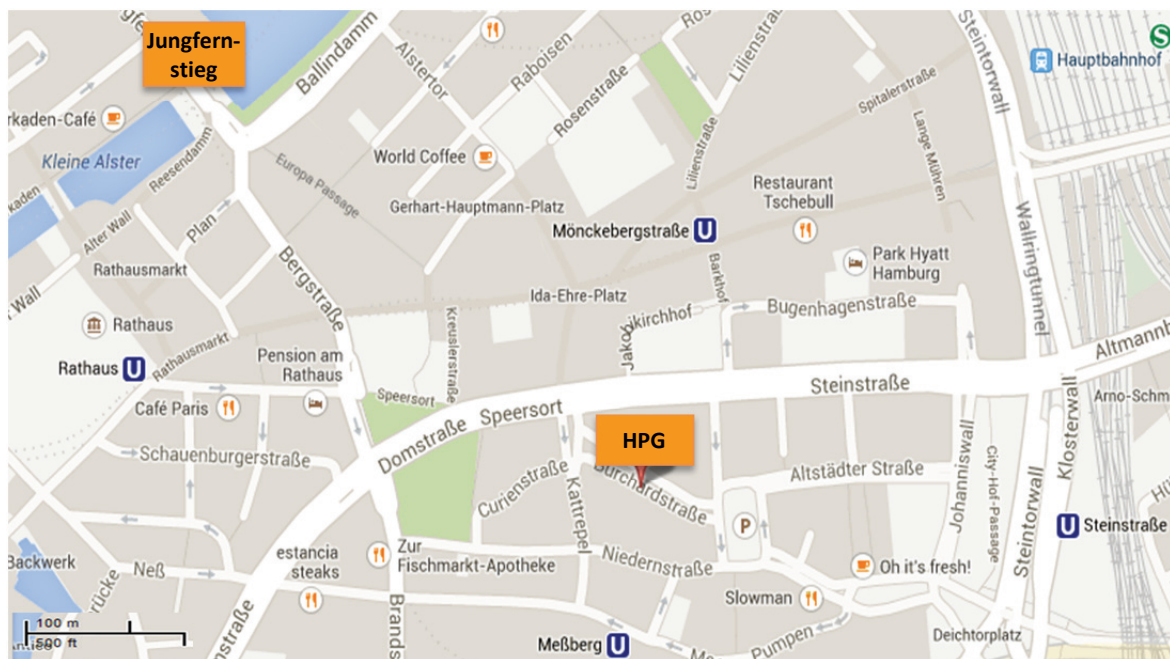
Anreise direkt zur Sprecherkonferenz:

Ab Hamburg-Hauptbahnhof:

- Ab *Hamburg Hauptbahnhof Süd* U-Bahn Linie U1 (blaue Linie) Richtung Langenhorn Markt, bis Haltestelle *Meßberg*, Fußweg zur HPG ca. 6 Minuten (s. Karte 2) oder
- Ab *Hamburg Hauptbahnhof / Mönckebergstraße* Buslinie 4, 5 oder 6 Richtung Wildacker / Burgwedel / Nedderfeld / Brandstwierte, bis Haltestelle *Gerhart-Hauptmann-Platz*, Fußweg zur HPG ca. 5 Minuten (s. Karte 2).

Vom Flughafen:

- Ab *Hamburg Airport* S-Bahn Linie S1 (grüne Linie) Richtung Ohlsdorf, bis Haltestelle *Ohlsdorf*, umsteigen in die U-Bahn Linie U1 (blaue Linie) Richtung Norderstedt, bis Haltestelle *Meßberg*, Fußweg zur HPG ca. 6 Minuten (s. Karte 2) oder
- Ab *Hamburg Airport* Buslinie 292 Richtung Lattenkamp, bis Haltestelle *U Lattenkamp*, umsteigen in die U-Bahn Linie U1 (blaue Linie) Richtung Großhansdorf / Volksdorf / Ohlstedt, bis Haltestelle *Meßberg*, Fußweg zur HPG ca. 6 Minuten (s. Karte 2).



Karte 2: Lageplan Hamburgische Pflegegesellschaft (Quelle: Google Maps)

Senatsempfang im Hamburger Rathaus

- **16.10.2013, 18:00 - 20:00 Uhr**
- **Ort:** Hamburg Rathaus, Bürgermeistersaal
- Rathausmarkt 1, 20099 Hamburg
- Persönliche Einladung und Personalausweis bitte mitbringen

Programm:

- Grußwort Frau Cornelia Prüfer-Storcks, Gesundheitssenatorin
- Grußwort Herr Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse
- Sektempfang und Imbiss
- Ab 20:00 Uhr Freie Abendgestaltung; Empfehlungen zu Sehenswürdigkeiten und Restaurants entnehmen Sie bitte dem Dokument „Hamburg für Entdecker“



Quelle:
Stadt Hamburg

Anfahrt mit dem Nahverkehr ab Hotel:

- Ab *Grindelhof* Buslinie 4 oder 5 Richtung Rathaus, bis Haltestelle *Rathausmarkt* oder
- Ab *Schlump* oder *Sternschanze* U-Bahn Linie U3 (gelbe Linie) Richtung Hauptbahnhof Süd / Barmbek / Wandsbek Gartenstadt, bis Haltestelle *Rathausmarkt*

Anreise direkt zum Senatsempfang:

Ab Hamburg-Hauptbahnhof:

- Ab *Hauptbahnhof-Süd* U-Bahn Linie U3 (gelbe Linie) Richtung Schlump / Barmbek, bis Haltestelle *Rathaus*

Vom Flughafen:

- Ab *Hamburg Airport* S-Bahn Linie S1 (grüne Linie) Richtung Blankenese / Wedel, bis Haltestelle *Jungfernstieg*, Fußweg zum Rathaus ca. 6 Minuten (s. Karte 2)

Wissenschaftliche Präsentationen der Verbünde im Museum für Völkerkunde, Hamburg Donnerstag, 17.10.2013

- **17.10.2013, 08:30 - 18:30 Uhr**
- **Ort:** Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

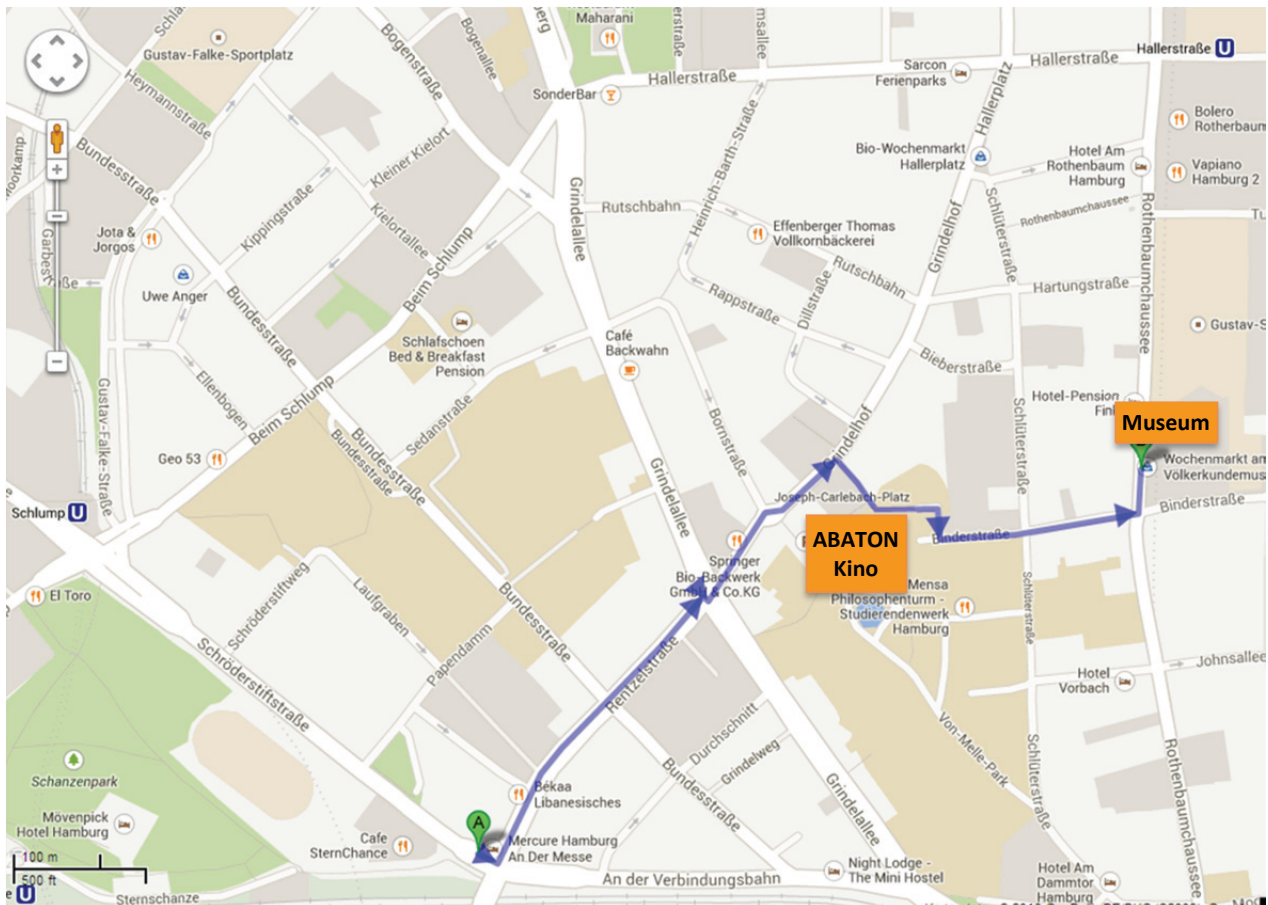
Wegbeschreibung ab Hotel:

- **Zu Fuß:** Wir empfehlen zu Fuß durch das geschichtreiche Grindel-Viertel zum Museum für Völkerkunde zu gehen, ca. 15-20 Minuten (s. Karte 3).
- **Bus:** Ab *Schlump* Buslinie 15, bis Haltestelle *Hallerstraße*



Weitere Haltestellen am Museum für Völkerkunde

- U1 (blaue Linie): Hallerstraße
- Buslinie 15: Hallerstraße
- Schnellbus 34: Museum für Völkerkunde
- Bus 109: Böttgerstraße



Karte 3: Wegbeschreibung vom Hotel zum Museum für Völkerkunde (Quelle: Google Maps)



Quelle: Museum für Völkerkunde, Hamburg



Quelle: Museum für Völkerkunde, Hamburg

Programm:

08:30 - 09:00 Uhr: Einlass und Registratur

- Im Foyer des Museums auf der linken Seite
- Bitte im Hotel frühstücken, da die erste gemeinsame Kaffee-Pause vor Ort erst um 11:00 Uhr möglich ist!
- Die angegebenen Redezeiten von einer Stunde umfassen die gesamte zur Verfügung stehende Zeit pro Verbund (nicht pro Sprecher) einschließlich Präsentation (maximal 40 Minuten) und Diskussion (mindestens 20 Minuten).
- Für die beiden verbundübergreifenden Präsentationen steht eine Redezeit von jeweils 30 Minuten zur Verfügung (davon mindestens 10 Minuten Diskussion).

09:00 - 09:10 Uhr: Begrüßung im Museum für Völkerkunde

- **Grußwort, Museum für Völkerkunde, Hamburg**
Arne Bosselmann, Veranstaltungsmanager

09:10 - 09:20 Uhr: Einführung zur abschließenden BMBF – Verbündekonferenz

- **„Gesundheit im Alter: 2007-2013“**
Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse

09:30 - 10:00 Uhr: Verbundübergreifendes Projekt MedCDS

- **„Medikationsbezogener Chronic Disease Score (MedCDS)“**
Prof. Dr. Walter Emil Haefeli

10:00 - 11:00 Uhr: Verbund ESTHER-Net

- **„Epidemiologie der Gebrechlichkeit: Beiträge aus dem ESTHER-Net“**
Prof. Dr. Hermann Brenner
- **„Bio-psycho-sozialer Versorgungsbedarf in der älteren Bevölkerung - Bedeutung und Kosten“**
Dr. Beate Wild

11:00 - 11:30 Uhr: Pause

11:30 - 12:30 Uhr: Verbund KORA-Age

- **„Ein Plädoyer fürs Älterwerden – Psychologische und soziale Dimensionen des Alterns“**
Prof. Dr. Karl-Heinz Ladwig

12:30 - 13:30 Uhr: Verbund PRISCUS

- **„Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren“**
Prof. Dr. Petra Thürmann
- **„Körperliche Aktivität bei Älteren mit chronischen Erkrankungen“**
Dr. Anna Moschny

GEFÖRDERT VOM



13:30 - 14:30 Uhr: Mittags-Pause

- Im Restaurant „Okzident“ im Museum für Völkerkunde

14:30 - 15:30 Uhr: Verbund AMA

- **„Interventionen zum Erhalt von Autonomie im Alter“**
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

15:30 - 16:30 Uhr: Verbund LUCAS

- **„Funktionelle Unabhängigkeit im Verlauf - Analysen zu Reserven und Risiken für Präventionsstrategien bei älteren Menschen auf Basis der LUCAS Langzeit-Kohorte“**
Dr. Ulrike Dapp, Dr. Jennifer Anders, Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse

16:30 - 17:00 Uhr: Pause**17:00 - 18:00 Uhr: Verbund MultiCare**

- **„Exemplarische Ergebnisse aus MultiCare: Soziale Ungleichheit und Multimorbidität, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit, Narrative Gespräche und Medikamentenchecks in der hausärztlichen Praxis“**
Ingmar Schäfer, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, PD Dr. Hanna Kaduszkiewicz

18:00 - 18:30 Uhr: Verbundübergreifendes Projekt Gesundheitsökonomie

- **„Inanspruchnahme und Kosten der medizinischen Versorgung im Alter - das verbundübergreifende gesundheitsökonomische Projekt“**
Prof. Dr. Rolf Holle

18:30 Uhr: Ende des Wissenschafts-Tages

- Während der Tagung haben Sie freien Zugang zur Sammlung des Museums
<http://www.voelkerkundemuseum.com/3-0-Ausstellungen.html>
- Empfehlungen zu Sehenswürdigkeiten entnehmen Sie bitte dem Dokument „Hamburg für Entdecker“
- Beginn des Gesellschaftsabend um 20:00 Uhr

Gesellschaftsabend Restaurant „Block Bräu“ Donnerstag, 17.10.2013, 20:00 Uhr

Gemeinsames Abendessen mit Elb-Blick

- **17.10.2013, 20:00 Uhr**
- **Ort:** Restaurant Blockbräu
Bei den St. Pauli Landungsbrücken 3, 20359 Hamburg
Tel.: +49 (0)40 44 40 50 0
<http://block-braeu.de>



Anfahrt mit dem Nahverkehr ab Hotel:

- Ab *Schlump* oder *Sternschanze* U-Bahn Linie U3 (gelbe Linie) Richtung Hauptbahnhof Süd / Barmbek / Wandsbek Gartenstadt, bis Haltestelle *Landungsbrücken*, Ausgang Landungsbrücken; über die Brücke gehen, rechte Treppe hinunter gehen.

Matinee - Wissenschaft im Dialog mit Politik und Gesellschaft ABATON Kino Freitag, 18.10.2013

- **18.10.2013, ab 09.00 Uhr**
- **Ort:** Abaton-Kino, Allendeplatz 3, 20146 Hamburg,

Wegbeschreibung ab Hotel:

- **Zu Fuß:** Rentzelstraße Richtung Grindelallee gehen Grindelallee geradeaus kreuzen auf den Grindelhof, an der nächsten Kreuzung Grindelhof / Allendeplatz / Bornstraße befindet sich das ABATON Kino auf der rechten Seite (s. Karte 3).



Quelle: ABATON Kino

Programm:

09:00 - 09:30 Uhr: Begrüßung und Einführung in die Matinee „Wissenschaft im Dialog mit Politik und Gesellschaft“

- **Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse**
Sprecher des LUCAS Verbunds
Chefarzt, Geriatrie, Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

09:30 - 10:15 Uhr: Vortrag „Gesundheit im Alter – was ist evident?“

- **Prof. Dr. Cornel Sieber**
Institut für Biomedizin des Alterns der Friedrich-Alexander-Universität -Erlangen-Nürnberg, Nürnberg
Chefarzt, Innere Medizin, Geriatrie, Gastroenterologie, Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg

10:15 - 11:45 Uhr: Moderierte Podiumsdiskussion

- **Moderation: Marion Förster, Fachjournalistin**
- Für jeden Verbund wird ein Vertreter in der Podiumsdiskussion ein verbund- und themenübergreifendes Fazit nach 6 Jahren BMBF-Förderung „Gesundheit im Alter“ ziehen
- Diskussion mit der Fachöffentlichkeit (u.a. Unterzeichnern des Hamburger „Paktes für Prävention“; "Gesund alt werden in Hamburg!")

11:45 - 12:00 Uhr: Pause

12:00 - 12:45 Uhr: Abschluss-Vortrag „Gesundheit im Alter – wo stehen wir heute und wo müssen wir hin?“

- **Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Kruse**
Direktor des Instituts für Gerontologie, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg

12:45 - 13:00 Uhr: Verabschiedung und Abschluss der Konferenz

Ab 13:00 Uhr: Optional Lunch

- Lunch im Bistro des ABATON Kinos (Selbstzahler)

Filmvorführungen im ABATON Kino:

Am Freitagnachmittag (18.10.2013) sowie am Samstag (19.10.2013) werden im ABATON Filme zum Alter(n) gezeigt. Gespräche mit Filmemachern und Experten werden die Vorführungen ergänzen.
Das aktuelle Programm finden Sie unter: <http://www.abaton.de/>

Nutzung des Hamburger Verkehrsverbundes (HVV)

Falls Sie sich vorab über Nahverkehrsverbindungen informieren möchten, empfehlen wir Ihnen die Homepage: <http://www.hvv.de>. Eine Übersicht der Verkehrslinien des Hamburger Verkehrsverbundes (HVV) finden Sie auf S. 13-14.

Einzelkarten:

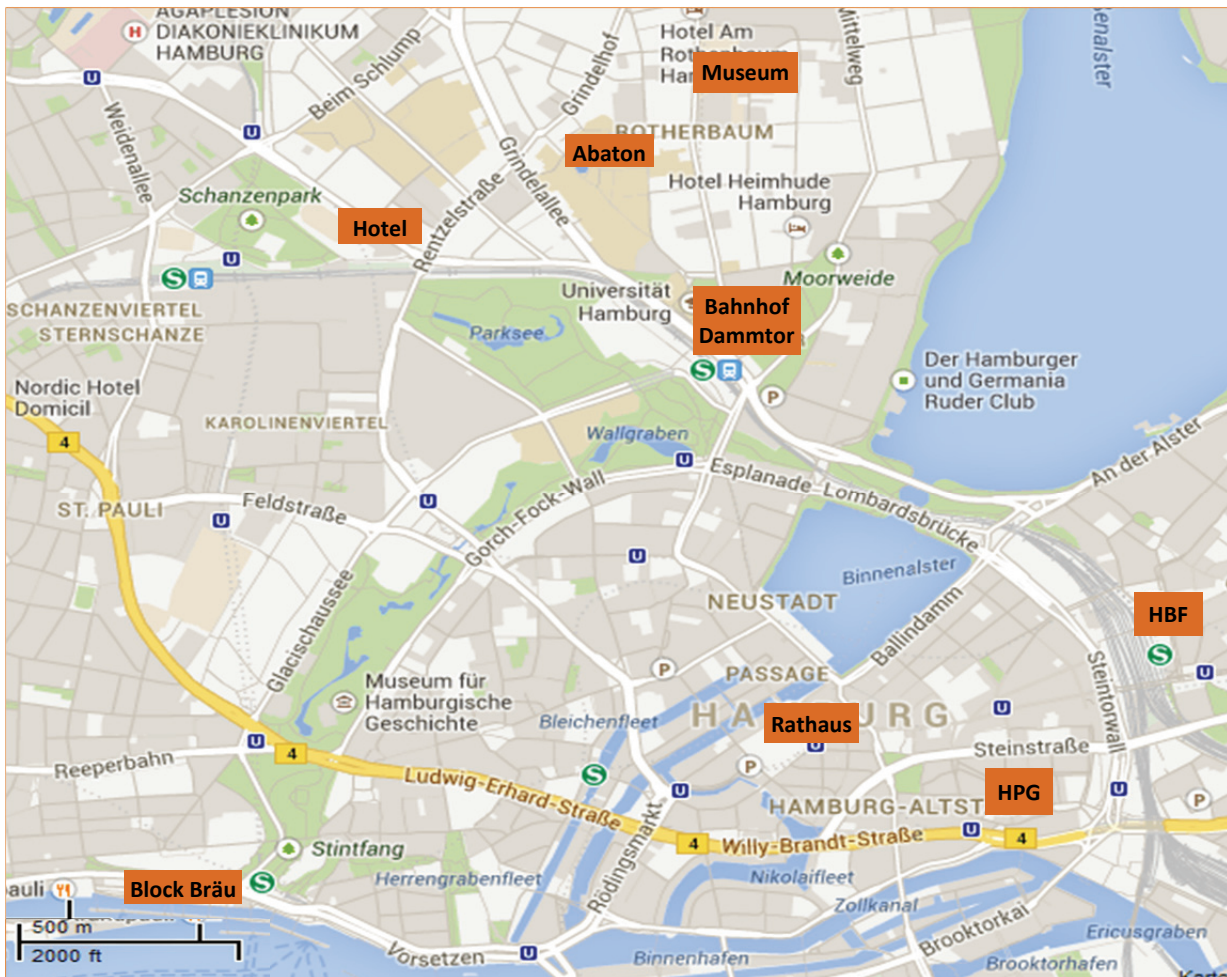
Diese Karten sind gültig für eine Fahrt und 1 Person. Je nach Entfernung kann zwischen den folgenden Fahrkarten gewählt werden:

- Großbereich (siehe Tarifplan): € 2,95 / Person

Ganztageskarte (vor 9.00 Uhr)

Die Karten erhalten Sie am Fahrkartenautomaten, im Bus, als mobilTicket oder im HVV-Onlineshop zum Selbstaussdrucken. Diese ist gültig im Großbereich Hamburg für beliebig viele Fahrten am Lösungstag bis 6 Uhr des Folgetages.

- Preis: € 7,10 / Person



Karte 4: Lageplan Veranstaltungsorte Verbündekonferenz (Quelle: Google Maps)