



NETZWERK
ALTERN-
FORSCHUNG



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

Interventionsgerontologie und verhaltensbezogene Interventionen: Potenziale und Defizite

Prof. Dr. Hans-Werner Wahl

Vortrag im Rahmen der Konferenz “Gesundheit & Lebensqualität im Alter. Verhaltensbezogene Interventionen in der Versorgung“, Berlin, 24. Oktober 2019

Überblick

1. Fokussierung verhaltensbezogener Interventionen: Ausgangspunkte
 2. Was sind verhaltensbezogene Interventionen?
 3. Historischer Blick
 4. Bandbreite verhaltensbezogener Interventionen
 5. Vier bedeutsame „Super-Trends“ für verhaltensbezogene Interventionen
 6. Einige Defizite
- **Erwarten Sie bitte von mir keine „Evidenzfeuerwerk“**
 - **Erwarten Sie von mir den Versuch einer „proaktiven“ Einordnung verhaltensbezogener Interventionen für Ältere**

- **Keine Konkurrenz** zu medizinischen Behandlungen oder zu Pflege → Verhaltenswissenschaftler/innen + Geriater/innen + Pflege + (...) → leistungsfähige Komplementarität.
- Keinerlei „Bashing“ zu niemand → Wir möchten **„proaktiv“** die Versorgungssituation von Älteren verbessern.
- Wir wollen **ältere Menschen in keinerlei Ecke stellen** → als „unterversorgt“, „überversorgt“, „zu teuer“, „zu wenig informiert“, „zu wenig <Gesundheits-Agency> zeigend“, als „diskriminiert“, als was auch immer.
- Ältere haben häufig **„Komplexbedarfe“** → Marcia Ory: „Our society faces complex public health problems calling for complex multi-level solutions.“ (2016, p. xvi).

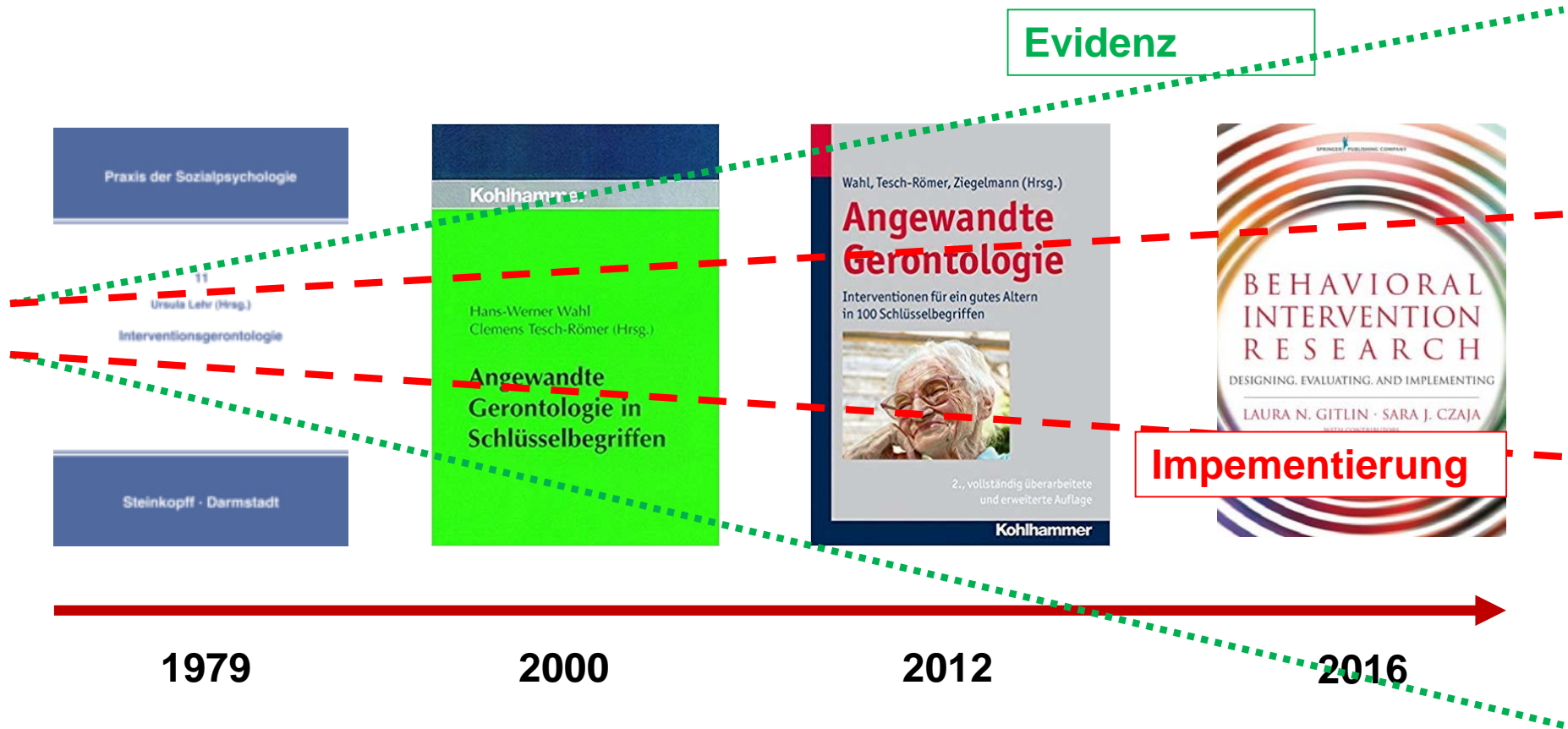
Komplexbedarfe: Eigentlich sehr konkret!

Eine ältere Dame von 86 Jahren, Frau M., kommt auf Grund von starken Schmerzen ins Krankenhaus, in eine auf Schmerzbehandlung spezialisierte neurologische Abteilung. Dort wird ein Bandscheibenvorfall festgestellt. Nach einigen Tagen ist sie medikamentös so eingestellt, dass die Schmerzen einigermaßen erträglich sind. Nach anschließender, 3 Wochen langer geriatrischer Rehabilitation ist die durch den Vorfall stark eingeschränkte Mobilität wieder so hergestellt, dass sich Frau M. in ihrer Wohnung, allerdings nur mit einem Rollator, selbständig bewegen können. Aber: Die Wohnung liegt im 2. Stock, und es gibt keinen Aufzug. Innerhalb der Wohnung gibt es eine Wendeltreppe in eine zweite Etage, in der sich Schlafzimmer und Bad befinden. Frau M. wird am Entlassungstag zu ihrer Wohnung gefahren und, samt einem Rollator, in ihre Wohnung getragen. Sie bräuchte nun eigentlich drei Rollatoren, eine für die erste Wohnungsebene, einen für die zweite Wohnungsebene und einen, unten im Hausflur geparkt, für draußen. Zudem bräuchte sie sofort ein Sturzpräventionstraining sowie ein hochwertiges Gehtraining. Da sie auch starke Sehprobleme hat, bräuchte sie eigentlich auch ein auf die Bedürfnisse von Älteren zugeschnittenes Orientierungs- und Mobilitätstraining. Sie hat kaum soziale Kontakte, Verwandte wohnen ca. 100 km entfernt, sodas auch psychosoziale Beratung und Unterstützung angezeigt wäre. Eine entfernte Freundin kauft zumindest ein. So sitzt Frau M., zwar nahrungsmäßig gut versorgt, nun in ihrer Wohnung, kann aber nicht nach draußen. Es verstreichen wertvolle „Trainingstage“, weil zunächst keine Physiotherapie verfügbar ist. Sturzpräventionstraining ist in überhaupt keinem „Möglichkeitsraum“, psychosoziale Beratung ebenso wenig. Nach drei Monaten hat Frau M. immer noch keinen Schritt nach draußen gemacht. Sie reagiert mit deutlichen depressiven Verstimmungen und gleichzeitig großer Angst vor dem „Draußen“. Psychotherapeutische Unterstützung / Beratung wird von niemand ernsthaft erwogen.

Was sind verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen?

- Geplante und andauernder Verhaltensveränderungen bei älteren Menschen...
- ...durch Training, Beratung, psychosoziale Unterstützung, Verhaltensveränderungsstrategien.
- Individuell und / oder an Umwelt (z.B. pflegende Angehörige, Professionelle, Institutionen, gebaute Umwelt, Assistenzsysteme) orientiert.
- Basierend auf Prinzipien von Lernen / Training, etablierten Verhaltensveränderungstheorien, empirischer Evidenz.
- In der Regel definierter Beginn und definiertes Ende.
- Mit ausreichender „Fidelity“ implementierbar in existierende „Versorgungswelten“.

Historischer Blick



→ „Chasm between knowing and doing“ (Gitlin & Czaja, 2016, p. 5).

40 Jahre
Interventionsgerontologie

Herzlichen Dank an
Bundesministerium
für Gesundheit

Herzlichen Dank an
Robert Bosch
Stiftung

Gesundheit & Lebensqualität im Alter

Verhaltensbezogene Interventionen in der Versorgung

Berlin
24. Oktober 2019
09.00 – 17.00 Uhr



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386

Bandbreite verhaltensbezogener Interventionen

Unsere Konferenz:

Interventionszugänge auf individueller Ebene

- ➔ Gesundheitskompetenzen vermitteln / trainieren
- ➔ Ernährungskompetenzen vermitteln / trainieren
- ➔ Körperliche Aktivität, Sturzprävention
- ➔ Kognitive Gesundheit und Krankheit
- ➔ Psychotherapie
- Selbst-Management-Programme (z.B. Umgang mit Low Vision)
- Unterstützung bei Herausforderungen des Alterns und Lebensendes
- Rehabilitation


Interventionen in der Nahumwelt älterer Menschen

Interventionen zur Förderung sozialer Beziehungen / sozialer Eingebundenheit

- ➔ Interventionen in der professionellen und informellen sozialen Pflegeumwelt
- ➔ Interventionen in der räumlichen Nahumwelt
- ➔ Digitalisierte Technik / Assistenzsysteme

Interventionen im Quartier der kommunalen Umwelt älterer Menschen

Quartier- und gemeindebezogene Interventionszugänge
Förderung von Partizipation und Engagement



Je multiple
Vorgehens-
weisen

Vier bedeutsame “Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen

1. Plastizität im höheren Lebensalter
2. Altersbilder im Wandel (und auch wieder nicht)
3. Mehr „gesundes“ und „krankes“ Leben
4. Digitalisierung und Alter

“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Plastizität im höheren Lebensalter*

- **Wissen zu Plastizität im Alter:** Unser Wissen über Plastizität über die Lebensspanne bis ins hohe Alter war nie so reichhaltig.
- **Grenzen der Plastizität im Alter:** Diese kannten wir auch noch nie so genau wie heute.
- **Nutzung von Plastizität im Alter:** Hierzu war die empirische Basis noch nie so ausgeprägt wie heute.

“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Plastizität im höheren Lebensalter*

Oft unterschätzte Plastizität

Selbständigkeits- und Dual-Task-Kompetenz selbst bei Personen mit Demenz (Schwenk et al., 2010; Willis & Belleville, 2016).

Neurogenese bis zum Lebensende (Kempermann et al., 2018).

Langzeitwirkung kann durchaus vorhanden sein (Rebok et al., 2010).

Selbst bei über 90-Jährigen kann sich Prävention, z.B. Sturzprävention, entfalten (Becker et al., 2009).

Plastizität bei Pflegeheimbewohnern ist durchaus gegeben (Jansen et al., 2015).

Auch lange existierende psychische Probleme lassen sich noch verändern (Knight, 2004).

Auch Ältere können Technologienutzung lernen (Schulz et al., 2015).



Grenzen von Plastizität

Reservekapazität ist im hohen Alter stark erschöpft (Lindenberger, 2014).

Downward-Spiral Prozesse laufen oft Hand in Hand; z.B. kommen zu einer allgemeinen kognitiven Verlangsamung rasch Gedächtnisstörungen (Tucker-Drob et al., 2019).

Langzeitwirkung oft nur mit erheblichem Aufwand erzielbar / erhaltbar (Gitlin & Czaja, 2016).

Persönlichkeitsfaktoren können bis zum Lebensende die Ausschöpfung von Plastizität verhindern (Baltes et al. 2006).

Soziale Überprotektion kann die Ausschöpfung von Plastizität verhindern (Baltes & Wahl, 1996).

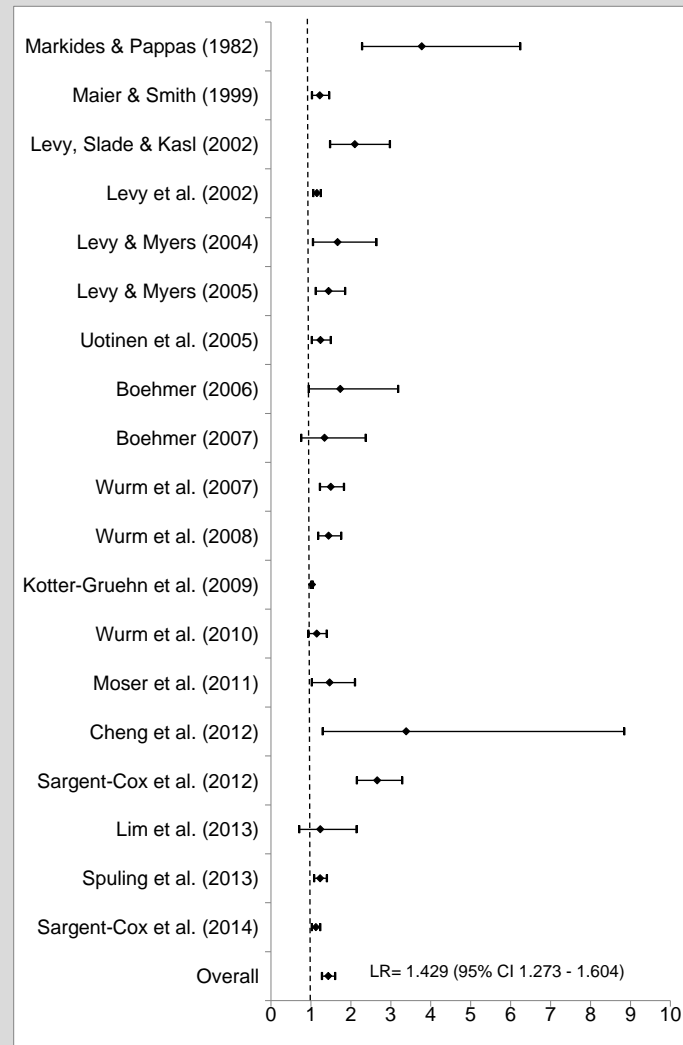
“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Altersbilder/Alterssichtweisen*

- **Altersstereotyp-Paradox:** Viele Indikatoren unterstützen gelingendes Altern, aber dennoch negative Alterstereotype.
- **Therapiepessimismus:** Unberechtigter Therapiepessimismus stark verbreitet.
- **Positive Altersbilder selbst sind hilfreich für Gesunderhaltung:** Hierzu war die empirische Basis noch nie so ausgeprägt wie heute.

“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Altersbilder/Alterssichtweisen*

- ❑ Only longitudinal studies (19; age range: 57 – 85 years; median: 63 years).
- ❑ Only health-related outcomes including all-cause mortality.
- ❑ Overall: Significant effect (low to medium effect size magnitude).

Longitudinaler Zusammenhang zwischen negativen Alterssichtweisen und schlechterer Gesundheit auch nach sorgfältiger Confounder-Kontrolle bedeutsam vorhanden.

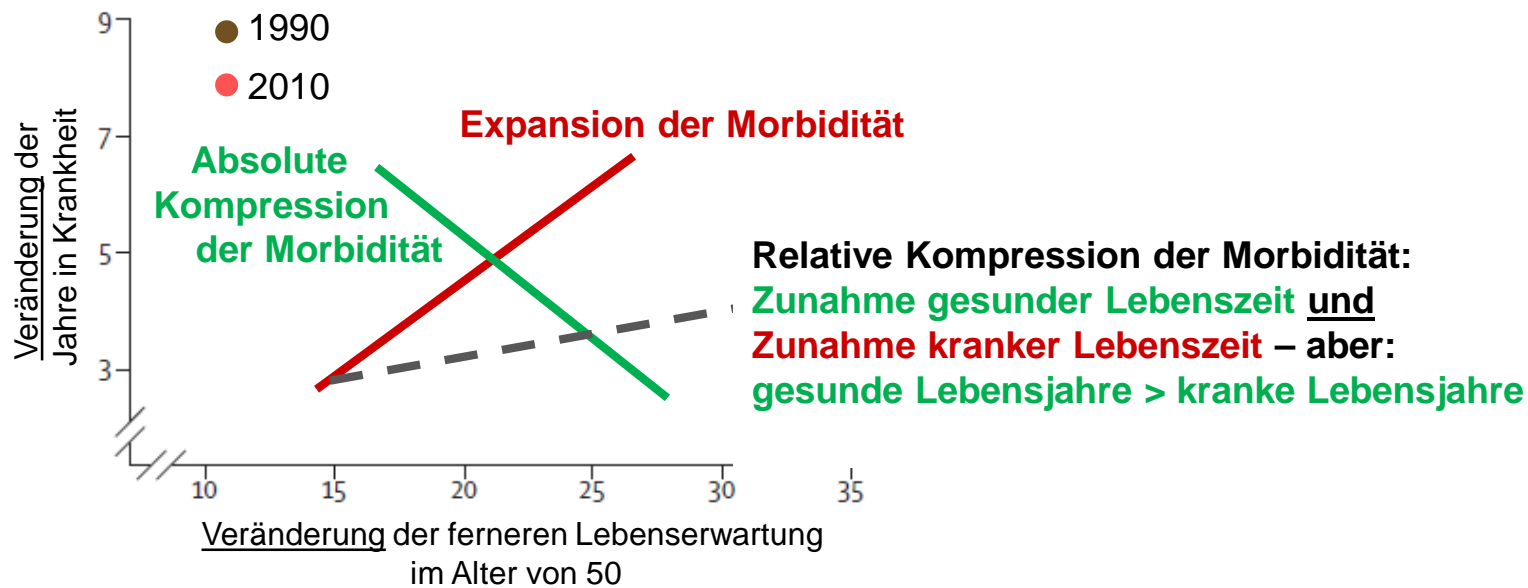


“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Mehr “gesundes” und “krankes” Leben*

- **Anstieg der „healthy“ und „unhealthy“ life-expectancy:** Wir leben länger in relativ hoher Funktionalität, aber die Phase schwerer funktionaler Verluste wird auch immer länger.
- Das **dritte Alter** als das meistgeliebte, das **vierte Alter** als die meistgehasste Lebenszeit der Post-Moderne?
- Aber es ist **EIN** spätes Leben → keine „2-Welten-Sicht“ des Alterns!

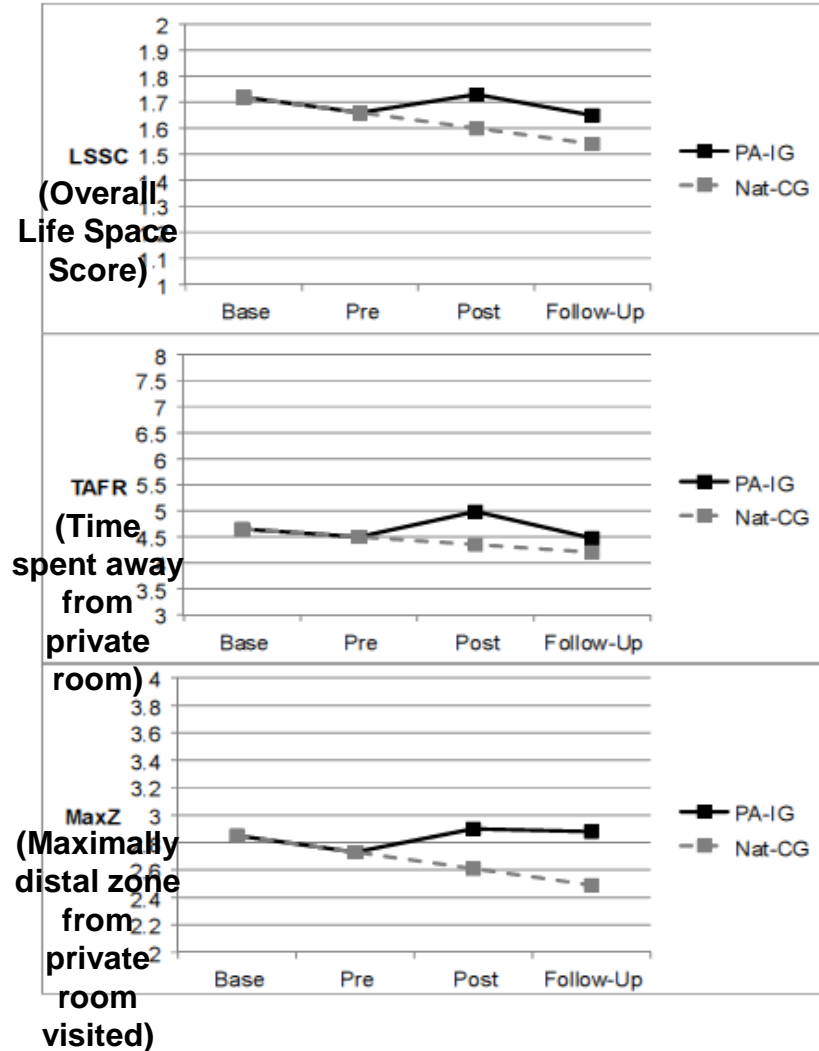
“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Mehr “gesundes” und “krankes” Leben*

Die Entwicklung von Lebenserwartung und Jahren in Krankheit zwischen 1990 und 2010 in 187 Ländern



- **Ältere immer vernetzter und e-health bewusster:** Ältere schenken Internet-recherchierten Gesundheitsinfos mehr Glauben als Ihren Allgemeinpraktikern.
- Ältere sehen in der Nutzung digitaler Technologien viele **neue Chancen und Entfaltungsmöglichkeiten.**
- Technologien können **verhaltensbezogene Interventionen unterstützen** - sind es selbst.

“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Digitalisierung und Alter*



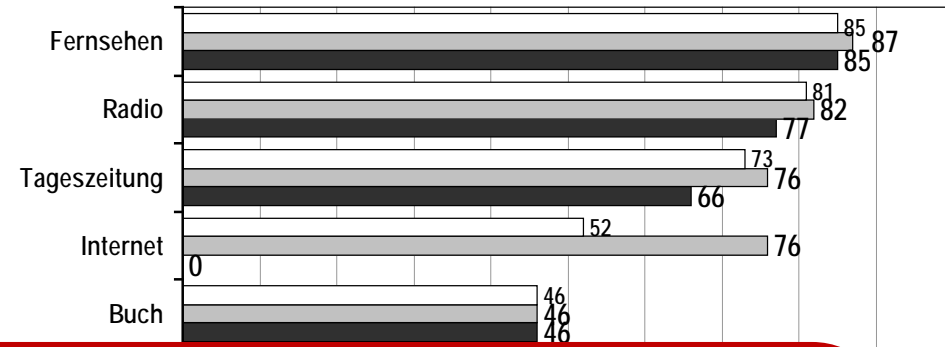
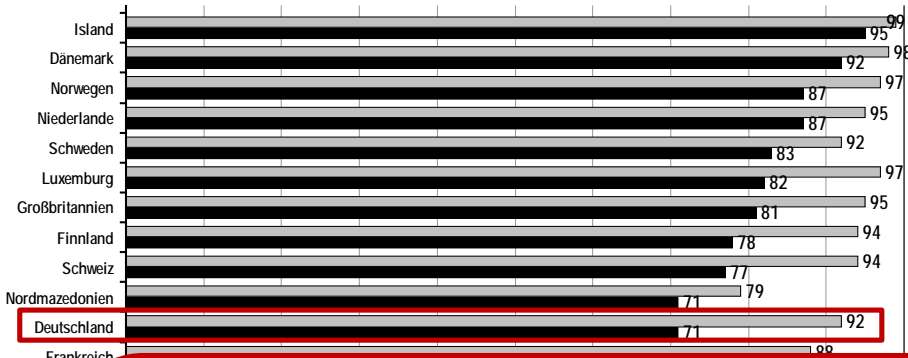
Natural course of LS: decrease.

LS parameters significantly increased in IG as compared to controls after intervention.

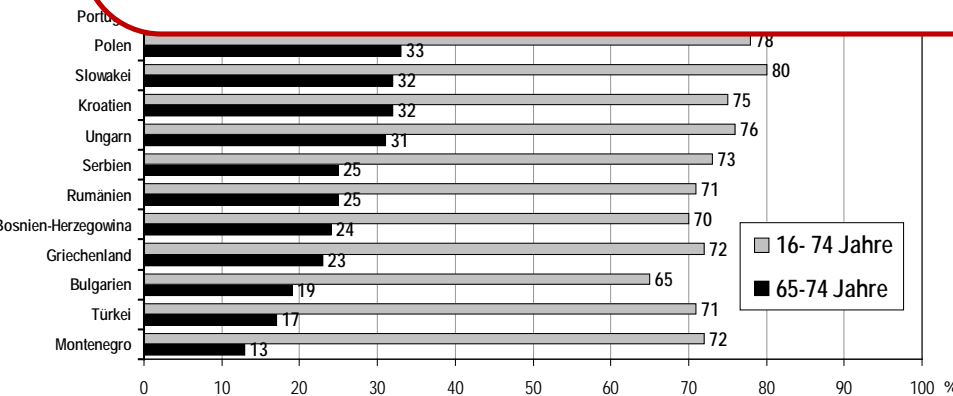
MaxZ remains significantly higher at follow-up, LSSc and TAFR not.

Jansen, Diegelmann, Schilling, Werner, Schnabel, Wahl, & Hauer, 2017,
The Gerontologist

“Super-Trends” mit Bedeutung für verhaltensbezogene Interventionen bei älteren Menschen: *Digitalisierung und Alter*



Alter wird zunehmend „digitalisiert“ –
Damit werden völlig neue Diagnose-
und Interventionszugänge möglich!



Quelle: SAMS 2016, n=1.214; Doh, 2019.

Anteil an Internetnutzung
in Europa 2018, 65-74
Jahre; Eurostat; Doh,
2019.

Einige Defizite

Informiertheit: Viele Akteure im Gesundheitswesen kennen die Bandbreite verhaltensbezogener Interventionen nicht.

Vorurteile: Viele Akteure halten verhaltensbezogene Interventionen immer noch für „Gedöns“.

Verfügbarkeit: Es ist oftmals sehr unklar, wo welche verhaltensbezogene Intervention hochwertig und verlässlich zu erhalten ist.

Finanzierung: Es ist oftmals nicht klar, wer in welcher Weise welche Leistung übernimmt und ob überhaupt.

„Behavioral interventions matter!“

(Gitlin & Czaja, 2016, p. xvii)

Vielen Dank!

Literatur

- Baltes, M. M., & Wahl, H.-W. (1996). Patterns of communication in old age: The dependency-support and independence-ignore script. *Health Communication*, 8, 217-231.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life-span theory in developmental psychology. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 569-664). New York, NY: Wiley.
- Becker, C. et al. (2009). Sturzprophylaxe: Sturzgefährdung und Sturzverhütung in Heimen – Grundlegende Informationen zu Sturzpräventionsmaßnahmen in Pflegeheimen. Hannover: Altenpflege.
- Doh, M. (2019). Expertise für den Achten Altersbericht der Bundesregierung (noch unveröffentlicht).
- Gitlin, L. N., & Czaja, S. J. (Eds.).(2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating and implementing*. New York, NY: Springer Publishing.
- Jansen, C.-P., Claßen, K., Wahl, H.-W., & Hauer, K. (2015). Effects of interventions on physical activity in nursing home residents. *European Journal of Ageing*, 12(3), 261–271. <https://doi.org/10.1007/s10433-015-0344-1>
- Jansen, C. P., Diegelmann, M., Schilling, O. K., Werner, C., Schnabel, E.-L., Wahl, H.-W. & Hauer, H. (2017). Pushing the boundaries: A physical activity intervention extends sensor-assessed life-space in nursing-home residents. *The Gerontologist*. Online-published doi:10.1093/geront/gnx136
- Kempermann, G. (2018). Human adult neurogenesis: Evidence and remaining questions. *Cell Stem Cell*, 23, 25-30.
- Knight, B. G. (2004). *Psychotherapy with older adults*. New York: Sage.
- Lindenberger, U. (2014). Human cognitive aging: Corriger la fortune? *Science*, 346(6209), 572-578. doi: 10.1126/science.125440
- Ory, M. (2016). Preface. In Gitlin, L. N., & Czaja, S. J. (Eds.).(2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating and implementing* (pp. xvii-xviii). New York, NY: Springer Publishing.

Literatur

- Rebok, G. W., Ball, K., Guey, L. T., Jones, R. N., Kim, H-Y., King, J. W., Marsiske, M., Morris, J. N., Tennstedt, S. L., Unverzagt, F. W., & Willis, S. (2014). Ten-year effects of the ACTIVE cognitive training trial on cognition and everyday functioning in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 16-24. doi: 10.1111/jgs.12607
- Salomon, J. A., Wang, H., Freeman, M. K., Vos, T., Flaxman, A. D., Lopez, A. D., & Murray, C. J. (2013). Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2144-2162. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61690-0
- Schulz, R., Wahl, H.-W., Matthews, J. T., de Vito Dabbs, A., Beach, S. R. & Czaja, S. J. (2015). Advancing the aging and technology agenda in gerontology. *The Gerontologist*, 55, 724-734. doi: 10.1093/geront/gnu07
- Schwenk, M., Zieschang, T., Oster, P., & Hauer, K. (2010). Dual-task performances can be improved in patients with dementia. *Neurology* 74, 1961-1968. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181e39696
- Tucker-Drob, E. M., Brandmaier, A. M., & Lindenberger, U. (2019). Coupled cognitive changes in adulthood: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 145, 273-301. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000179>
- Westerhof, G. J., Miche, M., Brothers, A. F., Barrett, A. E., Diehl, M., Montepare, J. M., Wahl, H.-W., & Wurm, S. (2014). The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. *Psychology and Aging*, 29, 793-802. doi: 10.1037/a0038016.
- Willis, S. L., & Belleville, S. (2016). Cognitive training in later adulthood. In K. W. Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (8th ed., pp. 220 – 244). San Diego, CA: Academic Press.