



Bewegung im Alter: Dafür ist es nie zu spät!

Christophe Büla^a, Sébastien Jotterand^b, Brian W. Martin^c, Raphaël Bize^d, Constance Lenoble-Hoskovec^a, Laurence Seematter-Bagnoud^{a,d}

^a Service de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne; ^b Cabinet médical, 1170 Aubonne; ^c Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich; ^d Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP), Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne

Quintessenz

- Bewegung ist diejenige Massnahme, die hinsichtlich Gesundheit und Selbständigkeit im Alter die stabilste Nutzenevidenz zeigt.
- Selbst im fortgeschrittenen Alter ermöglicht die Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme entsprechend angepasster Bewegung den Erhalt und mitunter sogar die Wiedererlangung von Selbständigkeit und Autonomie und somit von Lebensqualität.
- Es gibt keine absolute Kontraindikation für die Wiederaufnahme spezifisch angepasster Bewegung.
- Die Hausärztin und der Hausarzt können und müssen hier eine entscheidende Rolle einnehmen, indem sie ihren inaktiven älteren Patienten Bewegung verordnen.
- Beratungsgespräche können den Anstoss zur Steigerung körperlicher Bewegung geben, jedoch sind zur langfristigen Aufrechterhaltung von Bewegung eine regelmässige Unterstützung und günstige Rahmenbedingungen unerlässlich.



Fallvignette

Herr Blanc ist ein 78-jähriger Patient mit Hypertonie, Prostatabeschwerden (ohne Inkontinenz), chronischen Lumbalgien und Arthrose im rechten Knie. Er wird zu seinem halbjährlichen Kontrolltermin vorstellig. Der Patient führt von sich aus an Beschwerden lediglich eine leichte Verstärkung der chronischen Lumbalgien an und dass er sich in den letzten Monaten ein wenig erschöpfter und lustloser fühlt. Er erklärt dies mit dem trüben, kalten Wetter («was für ein verregneter Sommer!»), wodurch er nicht so oft wie gewünscht aus dem Haus kam.

Bei diesem Patienten von eher guter Gesundheit könnte die Sprechstunde hier bereits enden, nachdem man ihm vielleicht noch einige Ratschläge gegeben hat, wie er (angesichts seiner Erschöpfung) ein wenig ausspannen kann, und sein Paracetamol-Rezept erneuert wurde. Die Sprechstunde könnte (sollte!) jedoch auch eine Gelegenheit sein, um bei diesem älteren Patienten eine gesundheitliche Situation mit hohem Risiko für funk-

tionellen Abbau zu erkennen und ihn zu motivieren, sich wieder mehr zu bewegen. Dieser Artikel mit praktischem Ansatz soll dazu anregen, wenig aktive ältere Patienten, die sich in unserer Praxis vorstellen, nach einer initialen Erfassung ihres Bewegungsverhaltens zu informieren, zu beraten und sie von den Vorteilen zu überzeugen, die angemessene Bewegung zur Aufrechterhaltung von Selbständigkeit, Autonomie und Lebensqualität leisten kann.

Wie ist Herr Blancs Bewegungsverhalten zu erfassen?

Idealerweise sollten wir uns bei jedem Kontrolltermin über das Bewegungsverhalten unserer älteren Patienten informieren. Wie kann dies in den bereits überlasteten Praxen geleistet werden? Es geht im Wesentlichen darum, Häufigkeit, Intensität, Dauer und Art der in einer normalen Woche ausgeführten Bewegungsaktivitäten herauszufinden. Mit wenigen einfachen Fragen kann die Ausgangslage ermittelt werden (Tab. 1 ). Gemäss dem Stadienmodell der Verhaltensänderung befindet sich Herr Blanc am ehesten im Zustand der Absichtslosigkeit bzw. Entschlusslosigkeit (Tab. 2 ). In diesem Stadium besteht unsere Rolle darin, die Person über den potentiellen Nutzen von Bewegung in ihrer gesundheitlichen Situation zu informieren und sie dazu zu ermuntern, bis zur nächsten Sprechstunde darüber nachzudenken. Erst wenn ein Reflexionsprozess erkennbar ist, kann man zum Kern der Sache übergehen.

Herr Blanc, früherer Amateursportler (Fussball), hat seine körperliche Bewegung seit etwa zehn Jahren und verstärkt nach dem Tod seines Hundes vor zwei Jahren immer mehr reduziert. Er verlässt täglich das Haus, geht jeden Tag im Schnitt zwischen 5 und 15 Minuten zu Fuss und glaubt, «genug zu tun» (wenngleich ihm bewusst ist, dass er aktiver sein könnte).

Welchen Nutzen könnte Herr Blanc aus einer Steigerung seiner Bewegung ziehen?

Personen, die sich wenig bewegen, insbesondere Männer, sind für den potentiellen Nutzen körperlicher Aktivität empfänglich, sofern auf die generelle Erhaltung

Dieser Artikel ist Teil einer Serie von sechs Fachartikeln zu Themen der Gesundheitsförderung im Alter. Der Artikel wurde von den AutorInnen im Rahmen einer Partnerschaft des Projekts Via – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter (<http://gesundheitsfoerderung.ch/via>) und der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie verfasst. Die FMH und das Kollegium für Hausarztmedizin unterstützen diese Initiative. Die AutorInnen sind von der Trägerschaft unabhängig und erhalten keinerlei finanzielle Entschädigung für ihre Arbeiten. Die Artikel wurden im Rahmen des üblichen SMF-Entscheidungsprozesses redaktionell und extern einem Reviewing unterzogen.

der Gesundheit und Selbständigkeit und – eher weniger – wenn auf die Vermeidung unerwünschter Ereignisse (Stürze, Infarkt usw.) abgezielt wird [1]. Seniorinnen messen dem Nutzen auf zwischenmenschlicher und sozialer Ebene durch Teilnahme an Gruppenveranstaltungen offenbar stärkere Bedeutung bei, wobei der Erhalt der funktionellen Selbständigkeit für sie ebenfalls einen starken Motivationsfaktor darstellt. Wie Abbildung 1 zeigt, kann Bewegung einer Schwächung vorbeugen und sowohl *direkt* zum Erhalt der funktionellen Selbständigkeit (Prävention von Sarkopenie infolge Inaktivität, Erhalt von Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht) beitragen als auch *indirekt* dank ihrer positiven Auswirkungen auf Schlaf, Psyche, Sturzprävention und auch auf die kognitive Leistungsfähigkeit [2, 3]. Letzterer Punkt verdient besondere Erwähnung, denn ältere Menschen zeigen sich im Allgemeinen für diesen potentiellen Nutzen sehr empfänglich. Eine Metaanalyse von Longitudinalstudien in allen fünf Kontinenten hat die geistige Entwicklung kognitiv ge-

sunder älterer Menschen in Abhängigkeit von ihrem Bewegungsniveau untersucht [4]. Im Beobachtungszeitraum, der sich mitunter über mehr als 20 Jahre erstreckte, zeigten die aktiven Personen für einen Abbau der kognitiven Fähigkeiten und für Demenz ein um 35% (RR 0,65, IC 95% 0,55–0,76) resp. um 14% reduziertes Risiko (RR 0,86, IC 95% 0,76–0,97) verglichen mit den inaktiven Probanden. Erwähnenswert ist, dass die einzigen beiden Studien, die eine objektive Messung der Bewegung (anstelle einer Selbsteinschätzung) anwendeten, sogar eine noch stärkere Verringerung dieser Risiken verzeichneten. Laut einer weiteren Metaanalyse bestätigen die Ergebnisse randomisierter kontrollierter Studien zur Überprüfung der Auswirkung einer aeroben Aktivität (Ausdauer) auf die kognitive Leistungsfähigkeit Erwachsener (n = 2049, überwiegend ältere Menschen über 60 Jahre) den moderaten, aber signifikanten Nutzen in Bezug auf Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit, exekutive Funktionen und Merkfähigkeit [5]. Insgesamt deuten die Ergebnisse

Tabelle 1
Einfache Fragen zur Beurteilung des aktuellen Bewegungsverhaltens.

Üben Sie eine regelmässige körperliche Aktivität aus?	
Wenn ja,	
	welche?
	Wie häufig?
	Würden Sie sagen, dass Sie mindestens 30 Minuten täglich körperlich aktiv sind?
	Kommt es manchmal/regelmässig vor, dass sie während dieser Aktivität schwitzen oder ausser Atem geraten?
Wenn nein,	
	würden Sie sich in den nächsten Monaten gern wieder vermehrt bewegen?
	Wenn ja, sprechen Sie bitte mit jemandem aus Ihrem persönlichen Umfeld, der regelmässig aktiv ist.

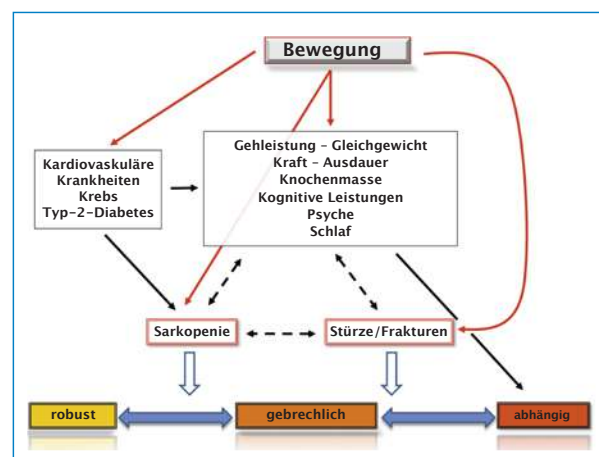


Abbildung 1
Nutzen von Bewegung für die Gesundheit und funktionelle Leistungsfähigkeit (nach Seematter-Bagnoud L. et al, Rev Med Suisse, 2012).

Tabelle 2
Stadien der Veränderung (transtheoretisches Modell von Prochaska und Di Clemente) und mögliche Interventionsschritte (nach www.ExerciseisMedicine.org).

Stadium der Veränderung	Massnahme
Absichtslosigkeit (Entschlusslosigkeit) Der Patient beabsichtigt nicht, wieder eine körperliche Aktivität aufzunehmen	– Dazu ermutigen, die Wiederaufnahme von Bewegung zu erwägen – Über den potentiellen Nutzen für die Gesundheit und Selbständigkeit informieren
Absichtsbildung (Intentionsbildung) Der Patient zeigt sich interessiert oder denkt über eine Änderung seiner Aktivität nach	– Ärztliches Beratungsgespräch gemäss motivierender Gesprächsführung (Tab. 3) – Auf etwaige Einwände eingehen können (Tab. 4) – Verweis auf einen Seniorenverein oder Hinweis auf spezifisch angepasste Bewegung unter Aufsicht (z.B. Pro Senectute, Programm «Pas de traite pour ma santé» [Meine Gesundheit geht nicht in Ruhestand])
Vorbereitung Der Patient ist aktiv, jedoch weniger als 30 Minuten/Tag und 5 Tage/Woche	– Etwaige Hindernisse zur Steigerung der Bewegung erörtern – Ein patientenspezifisches Rezept ausstellen; an einen Verein mit spezifisch angepasster Bewegung unter Aufsicht (z.B. Pro Senectute) verweisen – Bei bereits aktiven Personen je nach Neigungen, funktioneller Leistungsfähigkeit und Gesundheitszustand: evtl. Sportverein oder Fitnesscenter (mit Betreuung) in Betracht ziehen
Handlung und Aufrechterhaltung Der Patient ist mindestens 30 Minuten/Tag und 5 Tage/Woche aktiv	– Sich von Zeit zu Zeit über das Bewegungsniveau, Schwierigkeiten usw. informieren – Gesundheitliche Probleme behandeln, die zu mangelnder Bewegung führen können – Strategien zur Überwindung neu auftretender Hindernisse erarbeiten – ERMUTIGEN!

Entwicklungsverlauf der kognitiven Fähigkeiten mit fortschreitendem Alter

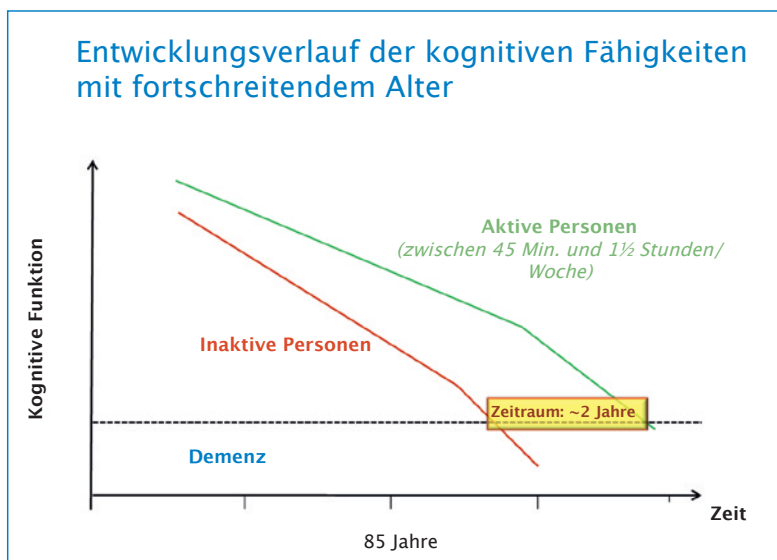


Abbildung 2

Nutzen von Bewegung für die kognitive Funktion: Entwicklungsverlauf der kognitiven Fähigkeiten mit fortschreitendem Alter je nach Bewegungsniveau (nach Blondell SJ et al. [4]).

Tabelle 3

Musterbeispiel für ein ärztliches Beratungsgespräch gemäss motivierender Gesprächsführung mit einer bewegungsarmen älteren Person.

Wie kann eine ältere inaktive Person dazu motiviert werden, eine spezifisch angepasste Bewegung aufzunehmen?

Was könnte Sie dazu motivieren, dass Sie eine Steigerung Ihrer Bewegung in Betracht ziehen?

Worin könnten Ihrer Meinung nach drei Vorteile einer Steigerung Ihrer gewöhnlichen Bewegung bestehen?

In welchem Masse, auf einer Skala von 0 bis 10, könnte diese Veränderung Ihrer Meinung nach für Sie wichtig/von Nutzen sein?

Warum eher bei (= X) auf der Skala als beispielsweise bei (= X-2)?

Wenn Sie sich entschliessen würden, Ihre Bewegung zu steigern: Was könnte Ihnen dabei helfen, dieses Ziel zu erreichen?

der Studien darauf hin, dass der Nutzen körperlicher Bewegung in einem um zwei bis drei Jahre verzögerten Auftreten von Demenz besteht (Abb. 2 [6]).

Eine Cochrane-Review befasste sich mit dem Nutzen von Programmen für Bewegung, die sich diesmal an demenzerkrankte Personen richteten [6]. Diese Review zeigt einen signifikant positiven Nutzen auf die Fähigkeit, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen sowie in geringerem Masse auf die kognitive Leistungsfähigkeit bei den aktivsten Patienten im Vergleich zu den am wenigsten aktiven. Kein signifikantes Ergebnis konnte hingegen bei diesen Personen bei Verhaltensstörungen (insbesondere innerer Unruhe) oder Depressionen beobachtet werden. Weitere Interventionsstudien mit älteren Personen haben das Potenzial der Auswirkungen eines regelmässigen Trainings von einigen Monaten auf die funktionelle Leistungsfähigkeit (Aktivitäten des täglichen Lebens, ATL) sowohl bei wenig aktiven gesunden [7] als auch bei bereits vulnerablen älteren Personen verdeutlicht [8]. In einer Metaanalyse betrug die Reduzierung des Risikos für das Auftreten resp. Fortschreiten einer Hilfsbedürftigkeit bei den grundlegenden ATL in einem Beobachtungszeitraum von bis zu

zehn Jahren annähernd 50% (RR 0,51, IC 95% 0,38–0,68, $p < 0,001$ resp. RR 0,55, IC 95% 0,42–0,71, $p < 0,001$) [9].

Somit ist festzustellen, dass auch im Alter von Herrn Blanc der Wiedereinstieg in die Aktivität von Nutzen ist und seine Chancen, bei besserer Gesundheit älter zu werden, verdreifachen kann [10].

In der Gesamtheit sind diese Forschungsergebnisse als so fundiert zu betrachten, dass sie gegenüber Herrn Blanc ein schlagkräftiges Argument darstellen. Für das Argument der Aufrechterhaltung seiner Mobilität und Selbständigkeit ist er recht empfänglich, denn seine Frau ist mobilitätseingeschränkt und zählt bei bestimmten Besorgungen auf seine Unterstützung. Da ausserdem seine Mutter gegen ihr Lebensende an einer Demenzerkrankung litt (wahrscheinlich Morbus Alzheimer), ist er zudem recht überrascht und interessiert hinsichtlich eines etwaigen Nutzens für die Kognition. In der nächsten Sprechstunde gibt er an, nun daran zu denken, «ein wenig mehr zu tun», ohne jedoch seine gewohnten Tätigkeiten bereits geändert zu haben.

Wie kann Herr Blanc davon überzeugt werden, seine Bewegung zu steigern?

Herr Blanc ist bereits auf dem Weg in ein Stadium (Absichts- bzw. Intentionsbildung), in dem er eine Änderung seines Handelns in Betracht zieht, es ihm aber bisher noch nicht gelang, dies in die Tat umzusetzen. Die Rolle des Arztes besteht darin, ihm hierbei im Rahmen eines Beratungsgesprächs im Sinne der motivierenden Gesprächsführung (Tab. 3 [7]) Hilfestellung zu geben; diesbezügliche Gespräche wurden im PAPRICA-Programm der Romandie ausgearbeitet [11, 12]. Ältere Patienten sind tatsächlich eher bereit, sich konkret mit der Wiederaufnahme von Bewegung zu befassen, wenn a) ihr Arzt schlüssige Informationen zum sich daraus ergebenden Nutzen liefert; b) wenn die Empfehlung klar formuliert ist (Rezept!); und c) wenn der Arzt mit ihnen die zu bewältigenden Barrieren und geeignete Lösungen erörtert, so dass eine adäquate körperliche Aktivität aufgenommen und auch aufrechterhalten werden kann [13].

Tabelle 4 [8] zeigt die am häufigsten von Senioren in Gesprächen angeführten Barrieren bezüglich der Wiederaufnahme von Bewegung und einige Argumente, um diesen Hindernissen zu begegnen. In einigen Studien wurde berichtet, dass ältere Menschen eher bereit sind, ihr Bewegungsverhalten zu steigern, wenn ihr Arzt über spezifische Informationen zu regional angebotenen Programmen verfügt [14]. Diese Beobachtung bleibt indes umstritten. So hat eine systematische Review (mit Metaanalyse) der Interventionsstudien zur Förderung von Bewegung in der medizinischen Primärversorgung den positiven (moderaten, aber signifikanten) Nutzen von Beratungsgesprächen auf die Förderung von Bewegung nach zwölf Monaten kürzlich bestätigt [15]. Hingegen zeigte die Studie keine zusätzliche Auswirkung, wenn eine direkte Verweisung der Teilnehmenden auf spezifische

Tabelle 4

Häufig von älteren Menschen angeführte Barrieren und mögliche Argumente zur Gesprächseröffnung (nach Seematter-Bagnoud L. et al, Rev Med Suisse, 2012).

Barriere	Argument
Ich bin für Sport zu alt	Es geht nicht darum, ein Sportler zu werden, sondern in Form zu bleiben, so dass Sie von Ihrer Rente profitieren, Zeit mit Ihren Freunden, Kindern und Enkeln verbringen und möglichst lange selbständig bleiben können.
Ich bin zu erschöpft	Auch wenn der Anfang schwerfällt: Nach der Bewegung fühlen Sie sich angenehm entspannt, können besser schlafen und haben mehr Energie.
Das ist mir zu langweilig	Sorgen Sie für Abwechslung (z.B. zu Fuss gehen, Rad fahren, Gärtnern, Tanzen, Gymnastik oder Schwimmen). Aktivitäten ausser Haus in einer Gruppe bieten zudem Möglichkeiten der Begegnung.
Dafür habe ich keine Zeit	Der Zeitaufwand muss nicht hoch sein: Bereits einige Minuten täglich können Ihr Wohlbefinden positiv beeinflussen.
Das Wetter ist schlecht	Bewegung ist auch in den eigenen vier Wänden oder in einem Fitness-/ Sportzentrum möglich (allein oder in Kursgruppen).
Schlechte Transportmöglichkeiten	Versuchen Sie, zu Hause und in Ihrer Umgebung aktiver zu sein, Beispiel: Treppe anstelle des Aufzugs benutzen, im Quartier spazieren gehen, leichtere Einkäufe zu Fuss erledigen.
Das ist zu teuer	Einige Seniorenverbände bieten altersgerechte, preisgünstige Aktivitäten (Turnen, Spaziergangsgruppen) an. Zu Fuss gehen oder Bewegung zu Hause kosten zudem nichts.
Es ist zu anstrengend	Starten Sie ganz ohne Druck und gönnen Sie sich zum Abschluss eine kleine Belohnung. Beobachten Sie auch Ihre Fortschritte (Beispiel: weniger erschöpft, weniger schnell ausser Atem, gesteigerte Dauer oder Intensität der Bewegung).
Ich habe Angst, mich zu verletzen / Schmerzen zu bekommen / mir wehzutun	Wärmen Sie sich vor der Übungseinheit schrittweise auf (sanfte Bewegungen des ganzen Körpers, anschliessend Dehnübungen). Auch nach der Übung das Dehnen (Stretching) nicht vergessen. Achten Sie darauf, Ihre Grenzen nicht zu überschreiten.

**Abbildung 3**

Pyramide der Bewegungsempfehlungen für Erwachsene (nach www.paprica.ch, aktualisierte Version).

Programme inbegriffen war. Die NICE-Empfehlungen zu direkten Trainingsüberweisungsmodellen (Exercise Referral Schemes) spiegeln diese Unsicherheit wider, obgleich eine Evaluation in Wales darauf hindeutet, dass diese Art Modell bei Erwachsenen ein interessantes Kosten-Nutzen-Verhältnis darstellt, wenn Risikofaktoren für nicht übertragbare Krankheiten vorliegen [16]. Insgesamt kann gesagt werden, dass, obgleich vermutlich ein Modell wünschenswert ist, mit dem der Arzt seine Patienten direkt an ein Programm verweisen kann, dies gemäss den genannten Resultaten zumindest keine unabdingbare Komponente ist. Möglicher-

weise hängt die Wirksamkeit trotz allem auch vom unterschiedlichen Wissensstand der älteren Bevölkerung bezüglich entsprechender Angebote ab, was zweifellos das Vermögen der Personen, geeignete Programme zur Unterstützung ihrer körperlichen Aktivität zu finden, beeinflusst.


Welche Bewegungsempfehlungen sollten Herrn Blanc gegeben werden?

Zunächst ist von grundlegender Bedeutung, ältere Patienten über den Unterschied zwischen körperlicher und sportlicher Aktivität aufzuklären, da beides häufig verwechselt wird. Abbildung 3 zeigt die Pyramide mit Empfehlungen zur Bewegung, die in der Regel gegenüber Erwachsenen ausgesprochen werden. Die Empfehlungen gelten im Grossen und Ganzen auch für ältere Personen, insbesondere wenn sie bei guter Gesundheit (robust) sind. Bei diesen Personen raten die Basisempfehlungen 2013 für die Schweiz (Abb. 4) entweder zu *2 1/2 Stunden Bewegung pro Woche* (Aktivitäten des täglichen Lebens, Gartenarbeit oder Sport mit mittlerer Intensität wie Gehen, zum Beispiel *1/2 Stunde fünfmal pro Woche*) oder *1 1/4 Stunden Bewegung mit höherer Intensität* (Nordic Walking, Langlauf etc.) [17].

Im Idealfall sollte die Verschreibung von Bewegung die einzelnen Aktivitäten entsprechend der persönlichen Neigungen kombinieren, um eine Verbesserung der Muskelkraft (Gymnastikbänder, Hanteln usw.), des Gleichgewichts, der Beweglichkeit (Dehnungsübungen) und der Ausdauer (Gehen, Schwimmen, Radfahren, Nordic Walking, Treppensteigen usw.) herbeizuführen. Die Tabelle 5 zeigt ein Beispiel eines Bewegungsrezepts des Hausarztes.

Bei Personen wie Herrn Blanc mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen, die aber keine Auswirkungen auf die funktionelle Selbständigkeit und Mobilität haben (sogenannte «gebrechliche» Personen), ist eine

entsprechende Anpassung von Art, Häufigkeit und Intensität der Bewegung zu berücksichtigen (beispielsweise bei Herrn Blanc Bewegung im Wasser aufgrund seiner Kniearthrose). Informationen zu den in der Region angebotenen Aktivitäten sind auf der Website infosenior.ch ([http://www.infosenior.ch / Home / Freizeit / Sport, Bewegung](http://www.infosenior.ch/Home/Freizeit/Sport,Bewegung)) abrufbar.

Die Basisempfehlungen stellen keine Schwelle dar, unterhalb deren die Auswirkungen auf die Gesundheit unerheblich wären; jede Stufe, die eine bewegungsarme Person zur Steigerung ihrer Bewegung überwindet, hat für sie einen Nutzen (Abb. 5 ). So besteht beispielsweise für die meisten gebrechlichen älteren Personen, die sich wenig bewegen, ein realistisches Ziel darin, mittelfristig *1/2 Stunde Bewegung (nicht zwangsläufig am Stück)* und

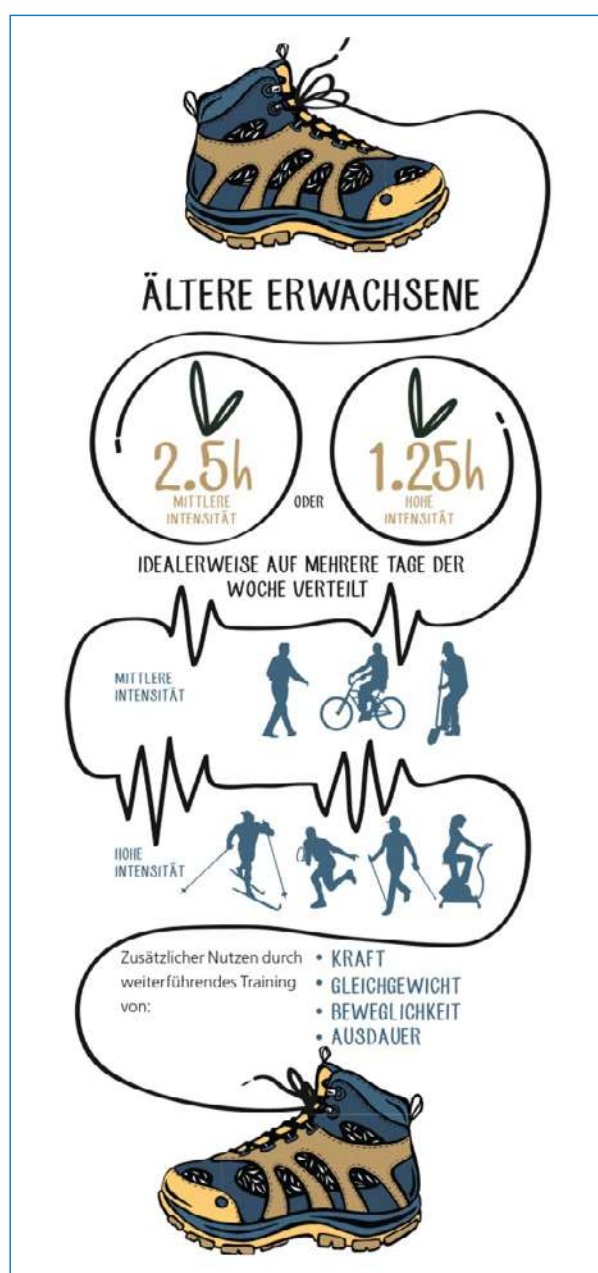


Abbildung 4
Bewegung im Alter: Schweizer Empfehlungen (nach Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, hepa.ch [17]). Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Bundesamts für Sport, BASPO.

mindestens dreimal wöchentlich zu erreichen. Obgleich diese Häufigkeit unterhalb des empfohlenen Niveaus liegt, können bereits positive Auswirkungen bei anfänglich inaktiven Seniorinnen und Senioren beobachtet werden [18]. Zusätzliche Informationen hinsichtlich der Auswirkungen von Massnahmen zur Bewegungsförderung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit robuster oder gebrechlicher Senioren, die zu Hause leben, sind auch im Rahmen des Via-Projekts (www.promotionsante.ch/via), verfügbar: Ein spezieller Projektbereich behandelt die Bewegungsförderung im Alter [19].

Welche Risiken bestehen für unseren Patienten?

Abgesehen von einigen wenigen Ausnahmen (instabile Angina pectoris, frische Lungenembolie, dekompensierte Herzinsuffizienz, kritische Aortenstenose), bei denen sich die Frage der körperlichen Aktivität sowieso praktisch nie stellt, überwiegt beim Verhältnis zwischen Nutzen und Risiken von Bewegung klar die Nutzenseite. Die wichtigste Botschaft an unsere älteren Patientinnen und Patienten ist somit, dass es keine absolute Kontraindikation für den Wiedereinstieg in Bewegung gibt, auch nicht in fortgeschrittenem Alter und selbst bei bereits unselbständigen Personen, vorausgesetzt, die Bewegung ist an die Fähigkeiten des Patienten angepasst. Diese Anpassung hat sowohl die Art der Bewegung als auch deren Häufigkeit, Intensität und Dauer zu berücksichtigen. Obgleich keine klaren Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung vor der Wiederaufnahme von Bewegung vorliegen, wird diese im Allgemeinen bei bewegungsarmen Personen mit Risikofaktoren, Vorerkrankungen und kardiovaskulären Symptomen empfohlen.

Das Wichtigste ist, Herrn Blanc davon zu überzeugen, dass jede Gelegenheit, aktiv zu sein und sich mehr zu bewegen, ergriffen werden sollte! Hierbei ist insbesondere jede Änderung der täglichen Gewohnheiten, die eine Steigerung seiner Bewegung ermöglicht (Treppensteigen anstelle Aufzug/Rolltreppe, zu Fuss gehen anstelle Auto zu fahren usw.), bereits ein Pluspunkt. Herr Blanc ist auch damit einverstanden, Kontakt zum lokalen Programm von Pro Senectute aufzunehmen, um sich zu den angebotenen Aktivitäten beraten zu lassen.

Welche Strategien können ihm helfen, seinen Vorsätzen treu zu bleiben?

Verschiedene Komponenten im Kontext der Bewegungsaktivitäten und/oder des gewählten Programms (Erreichbarkeit, Kosten, abwechslungsreiche Gestaltung, Betreuung durch Gleichaltrige [Peers], Unterhaltungs-

Herr Blanc ist nun fest davon überzeugt, mit dem Beschluss, im Alltag aktiver zu werden, eine gute Entscheidung getroffen zu haben. Er hat sich ausserdem zur örtlichen Seniorengymnastik angemeldet.

Tabelle 5

Beispiel, wie der Hausarzt körperliche Bewegung verschreibt.

Name und Vorname des Patienten:	BLANC Claude	Geburtsdatum:	7. Juli 1936
Name und Vorname des Arztes:	Dr. LAENNEC René	Datum:	23. November 2014
		Kontrolltermin:	5. Mai 2015
BEWEGUNGSREZEPT			
Art der Bewegung	Leichte Intensität	Mittlere Intensität	Mittlere bis hohe Intensität
Beispielaktivitäten	zügig gehen, Hausarbeit usw.	schnell gehen, Treppensteigen, Gartenarbeit, Radfahren usw.	leichtes Joggen, Gehen im Gebirge, leichter Sport usw.
Beurteilung der Intensität	nicht ausser Atem sein	leicht ausser Atem sein	ausser Atem sein und leicht schwitzen
Tage/Woche	4*	2*	nach Belieben
Minuten/Tag	30 Min.	30 Min.	
Gesamtdauer/Woche	2 Stunden	1 Stunde	
Kommentar			
<ul style="list-style-type: none"> – Wählen Sie Aktivitäten zur Verbesserung von Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit (z.B. Tai-Chi-Kurse, Turnen usw.) – Bevorzugen Sie Bewegungen zur Verbesserung der Ausdauer, die aber das Knie schonen (cf. Arthrose): z.B. Wassergymnastik, Schwimmen, Walking mit Stöcken usw. – Fahren Sie Rad in Abhängigkeit von den Schmerzen (cf. Lumbalgie). – Gestalten Sie Ihre Bewegung abwechslungsreich! 			
Anschrift des Arztes		Datum und Unterschrift des Arztes	
Chemin des Fleurettes 1006 Lausanne		R. Laennec	

charakter, Gruppenangebote für Menschen, die Kontakte suchen usw.) sind für eine maximale Therapietreue ausschlaggebende Faktoren. Die Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität hängt, gleich wie der Einstieg in diese Aktivität, von Rahmenbedingungen ab, die günstig oder ungünstig sein können. Vor allem das räumliche Umfeld (städtebauliche Gestaltung, die Sicherheit vermittelt und fussgängerfreundlich ist, altersgerechtes öffentliches Verkehrsnetz, öffentliche Parks, Fusswege usw.) kann die Therapietreue begünstigen oder im Gegenteil eine Barriere darstellen [20].

Für die Ärztin/den Arzt sollte jede folgende Sprechstunde dazu dienen, mit Herrn Blanc erneut Bilanz zu ziehen, seine Fortschritte zu beurteilen, seine Aufmerksamkeit auf seinen subjektiven Nutzen zu richten und ihn zu ermutigen, seine Anstrengungen fortzusetzen. Gegebenenfalls ist die Hilfe des Arztes auch insofern erforderlich, als auftretende gesundheitliche Probleme von Herrn Blanc zu behandeln sind, die zu einer Reduzierung seines Bewegungsniveaus führen können. Der Arzt kann Herrn Blanc darüber hinaus verhaltensbezogene Tipps geben und gemeinsam mit ihm Strategien erarbeiten, damit neu auftretende Hürden überwunden werden können.

Schlussfolgerung

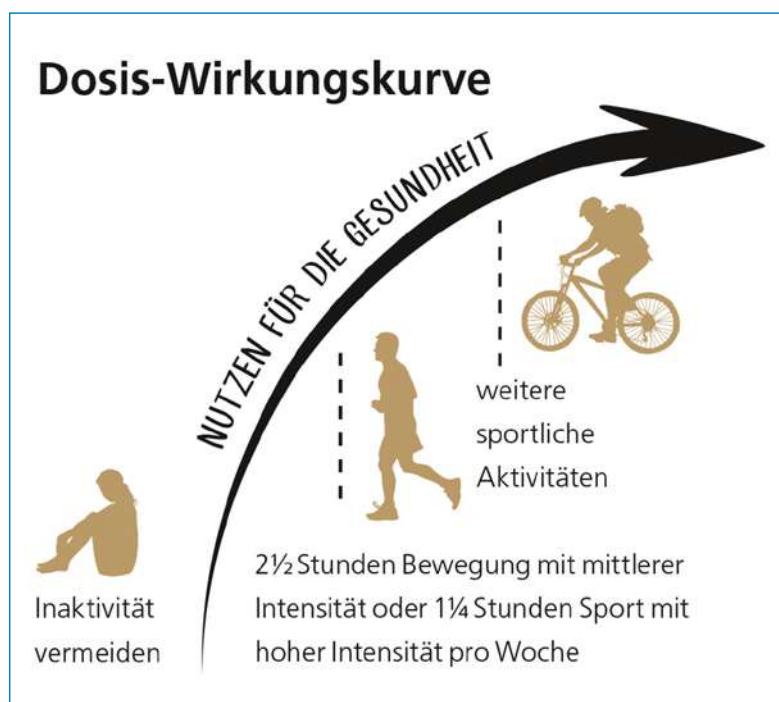
Der massgebliche Einfluss gesundheitsrelevanter Gewohnheiten und Verhaltensweisen – darunter auch der Bewegung – auf die Lebenserwartung ist für die Schweiz belegt [21]. Darüber hinaus existiert fundierte Evidenz, dass selbst in fortgeschrittenem Alter die Aufrechterhaltung oder Wiederaufnahme von Bewegung, die spezifisch angepasst ist, zum Erhalt von Selbständigkeit, Autonomie und Lebensqualität beiträgt. Dem Hausarzt kommt eine entscheidende Rolle zu, indem er das Bewegungsverhalten seiner älteren Patienten evaluiert, inaktiven Personen körperliche Bewegung verschreibt und ihre Gewohnheiten mit seiner Unterstützung und Förderung dauerhaft ändern hilft.

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Christophe Büla, MD
Spéc. FMH en médecine interne générale, spéc. Gériatrie
Service de Gériatrie et Réadaptation Gériatrique
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne
CH-1011 Lausanne
[christophe.bula\[at\]chuv.ch](mailto:christophe.bula[at]chuv.ch)

Literatur

Die vollständige nummerierte Literaturliste finden Sie unter www.medicalforum.ch.

**Abbildung 5**

Diese Abbildung verdeutlicht, dass es beim Nutzen von Bewegung für die Gesundheit keinerlei Schwellenwert gibt: Bei Inaktiven bewirkt bereits eine geringe Steigerung des Bewegungsniveaus einen signifikanten Nutzen (nach Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz, hepa.ch [17]). Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Bundesamts für Sport, BASPO.