



**Auswirkungen körperlicher Aktivität auf das
psychosoziale Wohlbefinden bei Älteren**

- Springer-Verlag -

Modul: Gesundheitsförderung

Vorgelegt von:

Jennifer Taubert

Matrikelnummer:

546687

Im Studiengang:

Public Health M.Sc.

SoSe 2020

Referentin:

Frau S. Heckenhahn, M.Sc.

Fulda, 15. August 2020

Auswirkungen körperlicher Aktivität auf das psychosoziale Wohlbefinden bei Älteren

Zusammenfassung

Hintergrund. Ältere Menschen sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen. Der Einfluss von Bewegung auf das psychosoziale Wohlbefinden ist derzeit noch unzureichend erforscht.

Fragestellung. Welchen Einfluss haben sportliche Aktivitäten auf das psychosoziale Wohlbefinden von älteren Menschen?

Material und Methode. Auswertung und Analyse bisheriger Studien, Diskussion und Entwicklung von Handlungsempfehlungen sowie Ableitungen für die Praxis.

Ergebnisse. Körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf depressive Symptome sowie auf die Lebensqualität älterer Menschen aus. Zudem kann die Einsamkeit verringert und die Lebenszufriedenheit erhöht werden.

Schlussfolgerungen. Regelmäßige körperliche Aktivität bei Älteren führt zu weniger depressiven Symptomen, einer besseren Lebensqualität und fördert die psychosoziale Entwicklung.

Schlüsselwörter

Ältere Menschen, körperliche Aktivität, psychosoziales Wohlbefinden.

Effects of physical activity on the psychosocial well-being of older people

Abstract

Background. Older people are more often affected by mental illnesses. The effects of physical activity on the psychosocial well-being of older people have not been adequately studied.

Objectives. What influence have sport activities on the psychosocial well-being of older people?

Methods. Evaluation and analysis of previous studies and discussion of recommendations for action and derivations for practice.

Results. Physical activity has a positive effect on depressive symptoms and the quality of life of older people. In addition, loneliness can be reduced and life satisfaction increased.

Conclusions. Regular physical activity leads to less depressive symptoms, a better quality of life and promotes psychosocial development.

Keywords

Older people, physical activity, psychosocial well-being.

Forscher eines Instituts stellten fest, dass Menschen immer älter werden. Bis 2050 wird der Großteil der europäischen Bevölkerung 60 Jahre und älter sein [16]. „Ein hohes Alter in guter Gesundheit zu erreichen ist ein hohes individuelles und gesellschaftliches Ziel.“ [1]. Mit steigendem Alter sind auch psychische Erkrankungen ein Thema. Depressionen und Demenzerkrankungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. In der Gesamtprävalenz waren 2019 10,8% der Frauen und 7,6% der Männer von Depressionen betroffen [11]. Zwischen 50-74 Jahren ist das Risiko für eine Depression am höchsten [10].

Hintergrund

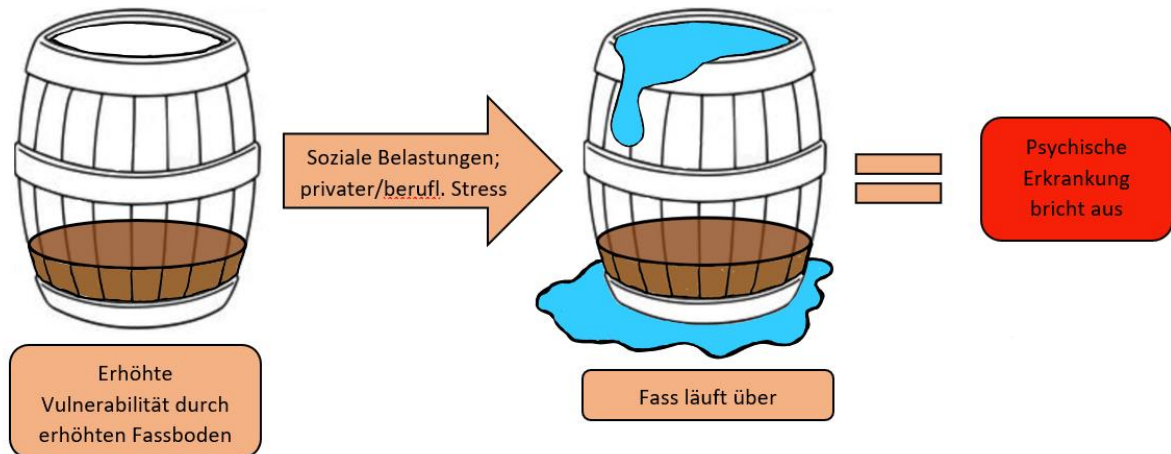
Verantwortlich für die immer höher werdende Lebenserwartung der Gesellschaft ist die bessere medizinische Versorgung, bessere Umweltbedingungen sowie die Zunahme von Angeboten bzgl. der Verhaltens- und Verhältnisprävention. Zur Verhaltensprävention zählt auch die Aufrechterhaltung des Bewusstseins für eine gesunde Lebensführung [2]. Zu einer gesunden Lebensführung zählen bspw. eine gesunde Ernährung, Bewegung/Sport, ausreichender Schlaf sowie der Nikotin- und Alkoholverzicht [13]. Das Beibehalten einer gesunden Lebensführung ist im höheren Alter nicht zuletzt wegen der Zunahme von Multimorbiditäten bedeutsam. Insbesondere spielen depressive Erkrankungen eine Rolle, die verstärkt ab dem 60. Lebensjahr auftreten. Zu den Symptomen einer Depression zählen u.a. Niedergeschlagenheit, verloren gegangene Freude an Hobbys, Antriebslosigkeit sowie ein vermindertes Selbstwertgefühl. Dies kann von den Betroffenen als ausweglos empfunden werden, sodass diese oftmals nur einen Suizid als Ausweg sehen [5].

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Ein mögliches Erklärungsmodell der Psychologie ist das „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ (auch „Diathese-Stress-Modell“ genannt). Das Modell offeriert eine Erklärung bezüglich der Entstehung einiger psychischer Erkrankungen. Gegenstand des Modells ist die Wechselbeziehung von Stress und der Anfälligkeit (oder Krankheitsneigung genannt) für ein bestimmtes Erkrankungsbild (Diathese) [12]. Beide Dimensionen müssen vorhanden sein, um eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Unter einem Stressor wird ein belastender Faktor verstanden, der unterschiedlich stark auf das Individuum einwirkt. Kann der Stressor nicht bewältigt werden, kommt es zum Krankheitsausbruch [12]. Schutzfaktoren, z.B. soziale Unterstützung, können den Ausbruch der Erkrankung bedingen bzw. hemmen. Personen, die eine hohe Vulnerabilität vorweisen, erkranken schneller als diejenigen mit einer niedrigen Vulnerabilität. Die Annahme, dass psychische Erkrankungen durch multifaktorielle Ursachen verursacht werden, wird von dem Modell unterstützt [12]. Jedoch werden die einzelnen Aspekte/Faktoren nicht differenziert gewichtet und das Modell liefert auch keine Begründungen [12]. Um das Modell visuell zu

veranschaulichen, lässt es sich mit einem großen Fass vergleichen. Jedes Individuum verfügt über ein Fass mit unterschiedlich großem Fassungsvermögen. Ist der Fassboden höher – und hat dadurch ein geringeres Fassungsvermögen – so ist eine erhöhte Vulnerabilität festzustellen. Sobald das Fass beginnt überzulaufen, folgt der Ausbruch der (psychischen) Erkrankung. Insbesondere soziale Belastungen oder privater/beruflicher Stress können das Fass zum Überlaufen bringen [8]. Zur visuellen Veranschaulichung dieses Modells siehe Abbildung 1.

Abbildung 1: Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Quelle: Eigene Darstellung.

Sport als Therapie

Sportliche Aktivitäten können das Erkrankungsrisiko für psychische Erkrankungen senken. Bei 43 von 100 Betroffenen mit depressiven Erkrankungssymptomen konnte ein Nachlass der Symptome durch Bewegung festgestellt werden. Im Vergleich dazu berichten 39 von 100 Betroffenen von nachlassenden Symptomen, die mit Antidepressiva behandelt wurden. Dieser Vergleich zeigt, dass eine bewegungsorientierte Maßnahme eine ähnliche Wirkung vorweisen kann wie eine medikamentöse Therapie [15]. Durch eine gute Bewegungsfähigkeit werden zugleich auch die Selbstständigkeit bzw. Unabhängigkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert [3].

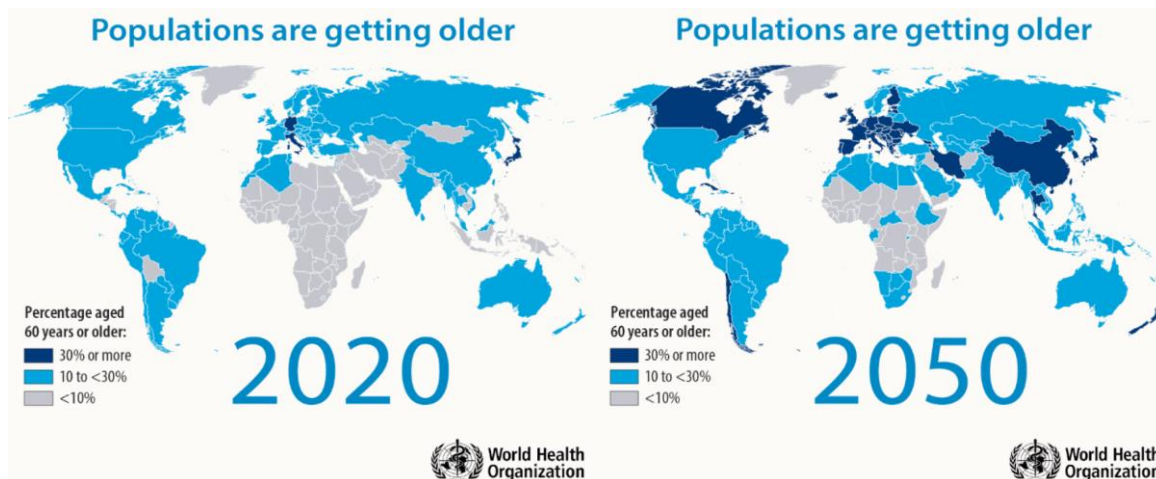
Forschungsstand und Relevanz

Aktuell ist dieses Forschungsgebiet noch unzureichend erforscht. Insbesondere betrifft dies den Einbezug der Zielgruppe der über 60-jährigen und das Outcome der psychischen Erkrankungen. Die bereits durchgeführten Studien weisen zudem eine Heterogenität in den Ergebnissen auf. Um diese zu beseitigen, ist weiterer Forschungsbedarf notwendig. Folglich stellt die alternde Gesellschaft eine global relevante Zielgruppe für Interventionen

im Rahmen der Gesundheitsförderung dar und ist demnach höchst relevant für Public Health. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verdeutlicht mit ihrer Grafik den globalen Altersdurchschnitt im Vergleich zwischen den Jahren 2020 und 2050 (Abb.2).

Dieser Artikel beschäftigt sich nachfolgend mit der Fragestellung: *Welchen Einfluss haben sportliche Aktivitäten auf das psychosoziale Wohlbefinden von älteren Menschen?*

Abbildung 2: Globaler Altersdurchschnitt der Jahre 2020 und 2050



Quelle: [16].

Ziel der Arbeit

Das Ziel dieses Artikels ist die Auswertung und Analyse der einbezogenen Publikationen hinsichtlich der Studienergebnisse in Bezug auf das psychosoziale Wohlbefinden und die daraus folgende Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Praxis der Gesundheitsförderung sowie Institutionen, welche sich mit der genannten Zielgruppe beschäftigen. Die signifikanten Ergebnisse der Studien werden verständlich dargelegt, sodass daraus die Forschungsfrage beantwortet werden kann. Ein weiteres Ziel dieser Arbeit ist die Ergänzung des bisherigen Forschungsstands sowie möglichen weiteren Forschungsbedarf herauszustellen.

Methodik

Grundlage dieser Arbeit ist eine systematische Literaturrecherche zu Interventionen mit körperlicher Aktivität bei älteren Menschen über 60 Jahren und dem Outcome des psychosozialen Wohlbefindens derer. Um bei der systematischen Datenbankrecherche qualitativ hochwertige Ergebnisse zu erlangen, wurde eine Komponententabelle erstellt. Diese diente dazu, die einzelnen Aspekte der Fragestellung aufzugreifen, Synonyme zu bilden und die Termini in englischer Sprache bei der Recherche zu verwenden. Zur Literaturrecherche wurden die Datenbanken PubMed (Medline), Cinahl, Cochrane Library, PSYINDEX und Web of Science herangezogen. Sie wurden ausgewählt, weil die Fachgebiete der Datenbanken geeignet erschienen, um die eingangs gestellte

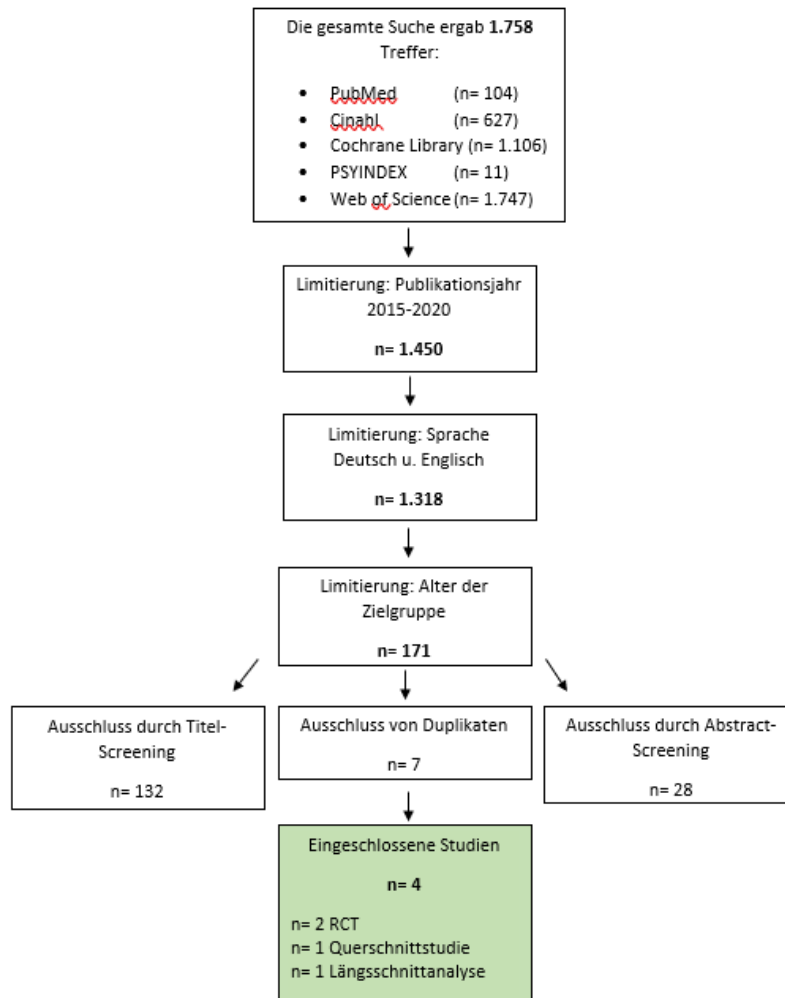
Forschungsfrage zu beantworten. Der Zeitraum der Recherche begrenzte sich auf die Monate Juni, Juli und August 2020. In allen fünf Datenbanken wurde im gleichen Schema vorgegangen. Es wurde mit nachfolgenden Termini gesucht: „older people“, „elderly people“, „seniors“, „pensioner“, „retired worker“, „physical activity“, „sports“, „fitness training“, „mental health“, „psychosocial wellbeing“ und „psychosocial welfare“. Es wurde mit den Boolesche Operatoren „OR“ und „AND“ gearbeitet, sowie mit einer Suche der Termini in Titel und Abstract. Zudem wurden folgende Einschlusskriterien verwendet:

- sprachliche Limitierung (Deutsch und Englisch),
- Alterslimitierung (ab 60+ Jahren),
- Begrenzung des Publikationszeitraums (2015-2020), um möglichst aktuelle Ergebnisse zu erlangen.

Insgesamt ließen sich bei PubMed (Medline) 28 Treffer erzielen, bei Cinahl 89, bei Cochrane Library 13, bei PSYINDEX einen Treffer und bei Web of Science 40 Treffer. Insgesamt konnten in allen Datenbanken 171 Treffer erzielt werden. Es folgte eine Handsuche, um Duplikate auszuschließen. Weiterhin wurden Studien ausgeschlossen, die von der Zielgruppe oder der Thematik abwichen. Nach Sichtung der einzelnen Titel, Abstracts sowie der Volltexte erfüllten letztlich vier Publikationen alle Kriterien. Der beschriebene Selektionsprozess ist in Abbildung 3 dargestellt. Zur abschließenden Bewertung der eingeschlossenen Publikationen wurden verschiedene Abstufungen festgelegt [14]:

- Keine Wirksamkeit der Intervention (keine signifikanten Ergebnisse)
- Wirksamkeit ist inkonsistent (teilweise signifikante Ergebnisse; Mehrheit zeigt keinen Effekt)
- Wirksamkeit durch positive Hinweise (signifikante Ergebnisse zeigen sich in der Mehrheit der Studien)
- Wirksamkeitsnachweis klar (mehrheitlich signifikante Ergebnisse in qualitativ hochwertigen Studien, d.h. Stichprobengröße war angemessen, Verwendung valider Instrumente)

Abbildung 3: Flussdiagramm zur Auswahl der Studien



Quelle: Eigene Darstellung.

Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Arbeit beziehen sich auf die in Tabelle 1 dargestellten Publikationen [4,6,7,9]. Die Studien wurden auf unterschiedlichen Kontinenten durchgeführt, was auf die globale Relevanz der Thematik schließen lässt (Asien N= 2; Nordamerika N= 1, Südamerika N=1). Anhand der Studiensichtungen konnte festgestellt werden, dass die Zielgruppe der über 60-jährigen in Bezug zur Thematik dieser Arbeit als Minorität bezeichnet werden kann. Innerhalb der einbezogenen Studien wurde bei der Vorstellung des Forschungsstands mehrfach von einer Heterogenität in den Ergebnissen anderer Studien gesprochen. Folglich kann festgehalten werden, dass nicht alle Interventionen, die sich mit körperlicher Aktivität auseinandersetzen, wirksam sind. Der Fokus in den einbezogenen Studien lag auf der Wirksamkeit körperlicher Aktivität auf depressive Symptome sowie sekundär auf Angstzuständen und der Lebensqualität der Probanden. Die Stichprobengröße variierte zwischen 80-2.023 Probanden. Zur Operationalisierung der genannten Zielparameter wurden verschiedene Indikatoren verwendet. Die depressiven

Symptome der Probanden wurden mithilfe der „Beck-Depression-Scale“ (Messung vor und nach der Intervention) oder dem „PHQ-9-Fragebogen“ (misst die depressiven Symptome der vergangenen zwei Wochen) erhoben. Zur Messung der Lebensqualität wurde der „SF-36-Fragebogen“ herangezogen. Bezüglich der körperlichen Aktivität wurden der „Baecke-Fragebogen“ sowie der „PASE-Fragebogen“ („**Physical Activity Scale for the Elderly**“; Skala für die körperliche Aktivität bei älteren Menschen) eingesetzt. Um Angstzustände zu operationalisieren, wurde die „Hospital Anxiety and Depression Scale“ verwendet (s. Tabelle 1 in Spalte „Operationalisierung“) [4,6,7,9].

Zu den Inhalten der Interventionen zählten ein „Programm für körperliche Aktivität“. Dieses strukturierte und an die Zielgruppe angepasste Programm aus der Studie von Lok et al. bestand aus 10 Min. Aufwärmübungen, 20 Min. rhythmische Übungen, 10 Min. Abkühlübungen sowie 30 Min. spazieren gehen an 4 Tagen pro Woche [7]. Die Intervention in der Publikation von Oliveira et al. wurde unzureichend definiert. Angedeutet werden Tanzkurse, Freizeit- bzw. Kulturaktivitäten, handwerkliche Aktivitäten sowie Gruppeninteraktionen, wobei die Länge der körperlichen Aktivität nicht näher beschrieben wurde [9]. Die Intervention in der dritten gefundenen Studie von Byeon H. bezog sich auf die Ausübung von Beweglichkeitsübungen, Muskelkraftübungen und Wanderungen [4]. In der vierten Publikation von Joshi et al. fand keine Intervention statt, sondern eine Erhebung der bisherigen körperlichen Aktivitäten [6]. Somit variierte das Ausmaß der körperlichen Aktivität und die zeitliche Dauer innerhalb der einbezogenen Studien. Tabelle 1 zeigt nochmals im Überblick die Studiencharakteristika der vier verwendeten Publikationen.

Tabelle 1: Übersicht über die eingeschlossenen Studien				
Studie	Lok et al. (2017)	Oliveira et al. (2019)	Byeon H. (2019)	Joshi et al. (2016)
Studienort	Türkei, Antalya	Brasilien	Südkorea	New York
Studientyp	RCT	Querschnittsstudie	Querschnittstudie	Längsschnittanalyse
Studienziel	Wirksamkeit von körperl. Aktivität auf depressive Symptome und Lebensqualität.	Wirksamkeit von körperl. Aktivität auf Depressionen, Angstzuständen und Lebensqualität.	Wirksamkeit einer regelmäßigen körperl. Aktivität und Depressionen bei Alleinlebenden Älteren.	Wirksamkeit körperl. Aktivität und einer verringerten Inzidenz von Depressionen.
Stichprobe	IG: n= 40 KG: n= 40 Alter: 65+ (Alle Probanden zeigten vor Studienbeginn depressive Symptome)	IG: n= 100 KG: n= 100 Alter: 69-72	n= 256 Alter: 65+	n= 2.023 Alter: 65-75

Intervention	„Programm für körperl. Aktivität“ im Pflegeheim	Unzureichend definiert; angedeutet werden Tanzkurse, Freizeit- bzw. Kulturaktivitäten, handwerkli. Aktivitäten, Gruppeninteraktionen	Beweglichkeits- übung, Muskelkraftübung, Spazieren gehen	Keine
Operationalisierung	Beck Depression Scale; SF-36-Fragebogen	Baecke Fragebogen (Wert von 9,4 oder weniger = KG); SF-36-Fragebogen; Hospital Anxiety and Depression Scale (unterteilt in 2 Subskalen)	PHQ-9 (Score von 10 oder höher = Depression); Fragebogen zur Selbsteinschätzung der körperl. Aktivität	PASE; latente Klassenanalyse (Einteilung der Probanden in 5 Klassen, je nach Ausmaß der körperl. Aktivität); PHQ-9
Einschränkungen	Stichprobenbeschränkung; keine externe Validität; keine Generalisierbarkeit	Intervention unklar definiert	Schweregrad der Depression nicht erfasst; keine Untersuchung von sozialen Aktivitäten; Erfassung der körperl. Aktivität begrenzt auf eine Woche; Anzahl der chronischen Erkrankungen nicht berücksichtigt; keine Kausalität aufgrund des Studiendesigns	Selbstbericht zur körperl. Aktivität (evtl. Überschätzung oder Fehlklassifizierung); geringe Rücklauf- und Kooperationsraten; Ältere in nichtstädtischen Gebieten könnten anderen Zugang zu Veranstaltungs-orten für körperl. Aktivität vorweisen
IG Interventionsgruppe, KG Kontrollgruppe. Quelle: Eigene Darstellung.				

Alle Arbeiten untersuchten die Wirkung zwischen körperlicher Aktivität und depressiven Symptomen. Insgesamt sind positive Hinweise (d.h. signifikante Ergebnisse in der Mehrheit der Studien), zum Teil auch klare Wirksamkeitsnachweise (d.h. mehrheitlich signifikante Ergebnisse in qualitativ hochwertigen Studien) zu generieren. Dadurch lässt sich bereits festhalten, dass alle einbezogenen Studien eine positive Wirkung bzgl. deren Interventionen aufzeigen.

Um die Wirkungen anhand ihrer Evidenz zu belegen, werden nachfolgend die signifikanten Ergebnisse der einzelnen Arbeiten kurz dargestellt, sodass anschließend ein Resümee erfolgen und die Forschungsfrage beantwortet werden kann. Die Arbeit von Lok et al. zeigt einen signifikanten Einfluss des „Programms für körperliche Aktivität“. Zehn Wochen nach der Durchführung der Intervention zeigte sich bei Einzelpersonen der Interventionsgruppe einen Rückgang depressiver Symptome. Außerdem verbesserten sich zwei Subdimensionen und acht Subskalen des „SF-36-Fragebogen“ in Bezug zur Lebensqualität signifikant ($p < 0,05$) [7]. Diese acht Subskalen bezogen sich u.a. auf die körperliche

Gesundheit ($p = 0,001$), die allgemeine Gesundheitswahrnehmung ($p = 0,02$) sowie die psychische Gesundheit mit einem p -Wert = $0,001$. Es kann festgehalten werden, dass ein höchst signifikanter Effekt (und damit eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $<1\%$) bei der psychischen Gesundheit vorliegt. Außerdem kann ein statistisch signifikanter (z.T. auch höchst signifikanter) Effekt bei acht Subskalen des SF-36-Fragebogens im Vorher-Nachher-Vergleich bei der Interventionsgruppe beobachtet werden [7]. Folglich ist eine positive Wirkung durch die Ausübung körperlicher Aktivität zu beobachten!

Die Arbeit von Oliveira und Kollegen zeigt eine starke Korrelation zwischen der Lebensqualität, der Vitalität sowie der psychischen Gesundheit der Probanden. Alle Bereiche des „SF-36-Fragebogens“ zeigten statistisch signifikante und positive Korrelationen bzgl. aller Variablen des „SF-36-Fragebogen“ [9]. Die psychische Gesundheit zeigt einen p -Wert = $0,0041$ und ist damit höchst signifikant. Mit Ausnahme einer Variable (emotionale Aspekte) zeigen alle anderen Variablen höchst signifikante Effekte [9]. In Bezug auf den „HADS-Fragebogen“ zur Messung von Depressionen und Angstzuständen und die psychische Gesundheit sind ebenso höchst signifikante Effekte beobachtbar ($p < 0,0001$). Probanden mit Angstzuständen *oder* Depressionen zeigen schlechte Ergebnisse bei ihrer psychischen Gesundheit, als Probanden ohne solche Symptome. Probanden mit Angstzuständen *und* Depressionen zeigen dagegen noch schlechtere Ergebnisse bei der Auswertung ihrer psychischen Gesundheit [9]. Auch in dieser Arbeit ist eine positive Wirkung von körperlicher Aktivität zu generieren.

Die dritte Publikation aus Südkorea von Byeon H. zeigt signifikante Ergebnisse zwischen Beweglichkeitsübungen und Depressionen [4]. Muskelkraftübungen hingegen zeigten keinen signifikanten Effekt, sodass die Vermutung besteht, dass Beweglichkeitsübungen in Bezug auf die psychische Gesundheit effektiver sein könnten. Probanden, die ihre Beweglichkeitsübungen 1-4 Mal/Woche absolvierten, wiesen ein um 81% geringeres Risiko für Depressionen auf [4].

Die vierte und letzte Studie von Joshi et al. hebt vor allem Personen hervor, die regelmäßig walken oder den Sport über längere Zeit ausübten [6]. Die Befragten mit der höchsten sportlichen Aktivität zeigten eine um 35% verringerte Chance für das Auftreten einer Depression im Vergleich zur Referenzgruppe, die kaum Sport ausübte (unterstes Quartil). Unter allen Probanden zeigten die Walker unter den Befragten eine um 58% verringerte Chance für das Auftreten einer Depression, die Sportler eine um 25% verringerte Chance [6]. Auch hier ist die positive Wirkung körperlicher Aktivität nachweisbar.

Anhand der dargestellten Ergebnisse kann konstatiert werden, dass in allen vier Publikationen die Ausübung von körperlicher Aktivität zu einer positiven Wirkung bezüglich depressiver Symptome führt. Die Symptome nehmen ab und die Chance für das Auftreten einer Depression wird deutlich reduziert. Auch eine verbesserte Lebenszufriedenheit kann

neben einer verringerten Einsamkeit als zentrales Ergebnis festgehalten werden. Diese und weitere zentrale Ergebnisse der Publikationen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Zentrale Ergebnisse durch die Intervention körperlicher Aktivität			
Lok et al. (2017)	Oliveira et al (2019)	B. Haewon (2019)	Joshi et al. (2016)
„Programm für körperliche Aktivität“ zeigt eine positive Wirkung	Körperl. Aktivität verringert die Einsamkeit	Zur Verringerung einer Depression könnte Beweglichkeits-training effektiver sein als Muskelkraftübungen	Körperl. Aktivität hat eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit bei Älteren
Abnahme der depressiven Symptome	Verbesserte Lebenszufriedenheit		Probanden mit der höchsten körperl. Aktivität wiesen ein geringeres Risiko für Depressionen auf
Zunahme der Lebensqualität	Weniger Depressionen und Angstzustände		
	Förderung der psychosozialen Entwicklung		Walken reduziert die Chance für das Auftreten von Depressionen
Förderung des emotionalen Gleichgewichts			
Quelle: Eigene Darstellung.			

Diskussion

Die Ergebnisse der einbezogenen Studien weisen allesamt positive Hinweise und zum Teil auch klare Wirksamkeitsnachweise bezüglich körperlicher Aktivität und einer Reduzierung von depressiven Symptomen nach. In den Studien wurde u.a. der Forschungsstand zum Zeitpunkt der Studie dargelegt, darin ist oftmals die Rede von heterogenen Ergebnissen in anderen Studien. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind kongruent, sodass eine Heterogenität in den Ergebnissen nicht bestätigt werden kann! Durch den Verweis auf heterogene Ergebnisse in anderen Studien sollte weiterhin an dieser Thematik geforscht werden, um möglichst übereinstimmende Ergebnisse vorweisen zu können.

Die Relevanz der Ergebnisse ist insbesondere durch die steigende Lebenserwartung in der Gesellschaft hervorzuheben. In den kommenden Jahrzehnten wird der Altersdurchschnitt der globalen Bevölkerung höher sein als es aktuell der Fall ist. Mit der Zunahme an älteren Menschen sollte auch verstärkt auf deren Gesundheit geachtet werden. Besonders die psychischen Erkrankungen sind sehr kostenintensiv. Diese Kosten können durch präventive Interventionsangebote vermieden werden. Die Interventionen bezüglich körperlicher Aktivität stellen einen Schutzfaktor für Angstzustände und Depressionen dar.

Die Evidenzlage dieser Arbeit ist aufgrund der geringen Anzahl an einbezogenen Studien eingeschränkt. Als Schwäche in der methodischen Vorgehensweise bei den Studien lässt sich die Verwendung von Instrumenten, die einen Selbstbericht der Probanden fordern, nennen. Verzerrungen sind hierbei nicht auszuschließen. Zudem ist die Stichprobengröße bei drei von vier eingeschlossenen Studien klein bis sehr klein. Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse sowie eine externe Validität sind dadurch nicht möglich. Weiterhin werden Schweregrade und chronische Erkrankungen nicht erfasst. Problematisch kann ebenso die befristete Erhebung der Zielparameter sein, indem nur eine kleine Zeitspanne bei den Probanden abgefragt wird. Intermittierendes Bewegungsverhalten könnte folglich zu Verzerrungen führen. Empfohlen wird eine größere Stichprobe und die Verwendung von validierten, objektiven Messinstrumenten ohne Selbstberichte. Eine Längsschnittstudie mit langen Follow-up-Zeiträumen ist notwendig, um die Kausalität zwischen körperlicher Aktivität und einer Reduzierung depressiver Symptome nachzuweisen. Da in diese Arbeit ausschließlich internationale Studien einbezogen wurden, stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse auf den deutschen Kontext übertragen werden können. Für die Übertragbarkeit spricht, dass die genannten Interventionen problemlos auch in Deutschland angeboten werden könnten. Gegen die Übertragbarkeit sprechen die zum Teil vorkommenden Schwächen in der Methodik der Studien, insbesondere das Fehlen von Längsschnittstudien, welche die Kausalität nachweisen könnten. Dieser Fakt belegt, dass die Thematik ein Forschungsfeld ist, das noch wachsen und weiter erforscht werden muss. Es ergibt sich ein Forschungsbedarf im nationalen Kontext, um zu prüfen, ob die Effekte der internationalen Studien auch auf den deutschen Raum zutreffen.

Fazit für die Praxis

Für die Praxis der Gesundheitsförderung sowie für Institutionen, die sich mit über 60-jährigen befassen, können anhand der Ergebnisse verschiedene Handlungsempfehlungen herausgearbeitet werden. Wichtig ist zunächst die Wahl des Settings. Dieses ist so zu wählen, dass möglichst viele Personen der Zielgruppe mit der Intervention erreicht werden können. Zudem sind strukturierte und gezielte Programme notwendig, die regelmäßig durchgeführt werden sollten. Diese Programme sind dann effektiv, wenn sie auf die älteren Menschen zugeschnitten, also an ihre körperlichen Gegebenheiten angepasst, sind. Besonders eignen sich Interventionen, die sich mit dem Wandern/Walken auseinandersetzen. Bei allen Interventionen ist stets auf die Unterstützung von Familienangehörigen zu achten, um die Motivation bei den Beteiligten zu erhalten.

Unter wissenschaftlichem Aspekt sollte der bisherige Forschungsstand weiter ausgearbeitet werden (in Form von Langzeitstudien), um die Heterogenität in den Ergebnissen anderer Studien zu untersuchen. Es gilt insbesondere herauszufinden, welche Arten von körperlicher Aktivität besonders effektiv sind, sodass diese Sportarten primär

angeboten werden. Zur Beantwortung der eingangs gestellten Forschungsfrage (*Welchen Einfluss haben sportliche Aktivitäten auf das psychosoziale Wohlbefinden von älteren Menschen?*) lässt sich (anhand der vier einbezogenen Studien) festhalten, dass sportliche Aktivitäten bei älteren Menschen einen homogenen positiven Effekt bezüglich deren psychischer Gesundheit bzw. psychosozialem Wohlbefinden verursachen.

Korrespondenzadresse



J. Taubert (B.Sc. Gesundheitsmanagement)

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Hochschule Fulda – University of Applied Sciences

Leipzigerstraße 123, 36039 Fulda, Deutschland

jennifer.taubert@pg.hs-fulda.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Taubert gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literaturverzeichnis

1. Böhm K, Tesch-Römer C, Ziese T (2009) Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert-Koch-Institut: 7
2. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (2018) Demografen: Menschen werden immer älter – Pro Jahr um drei Monate. Berlin. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/97925/Demografen-Menschen-werden-immer-aelter-Pro-Jahr-um-drei-Monate>. Zugegriffen: 23.05.2020
3. Bundesministerium für Gesundheit (2016) Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pr_aevention/Broschueren/2016_BMG_Praevention_Ratgeber_web.pdf Zugegriffen: 23.05.2020
4. Byeon H (2019) Relationship between Physical Activity Level and Depression of Elderly People Living Alone. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843978/>. Zugegriffen: 24.07.2020
5. Deutsche Depressionshilfe (o.J.) Diagnose der Depression. Leipzig: Stiftung Deutsche Depressionshilfe. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/diagnose-der-depression>. Zugegriffen: 12.08.2020
6. Joshi S, Mooney S, Kennedy G, Benjamin E, Ompad D, Rundle A, Beard J, Cerdá M (2016) Beyond MET's: types of physical activity and depression among older adults. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711656/>. Zugegriffen: 24.07.2020
7. Lok N, Lok S, Canbaz M (2017) The effect of physical activity on depressive symptoms and quality of life among elderly nursing home residents: Randomized controlled trial. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494317300420?via%3Dihub>. Zugegriffen: 24.07.2020
8. Mediclin (2020) Vulnerabilitäts-Stress-Modell. <https://www.mediclin.de/medizin-gesundheit/ratgeber-gesundheit/artikel/psyche-koerper/stress-burnout/vulnerabilitaets-stress-modell/>. Zugegriffen: 24.07.2020
9. Oliveira L, Souza E, Rodrigues R, Fett C, Piva A (2019) The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892019000100005. Zugegriffen: 24.07.2020

10. RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Robert-Koch-Institut: Berlin: 412. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/08_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 24.06.2020
11. RKI (2019) Depressive Symptomatik im europäischen Vergleich – Ergebnisse des European Health Interview Survey (EHIS) 2. In: Journal of Health Monitoring 2019 4(4). Berlin: Robert-Koch-Institut: 62
12. Stark S, Maragos M (2014) „Bist du krank?!“ – Psychische Störungen im Arbeitsleben. In: Hahnzog S (Hrsg.) Betriebliche Gesundheitsförderung. Das Praxishandbuch für den Mittelstand. München, Wiesbaden: Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-02962-3.pdf>. Zugriffen: 24.07.2020
13. Statistisches Bundesamt (2020) Einstellung zum gesunden Leben, Kap. 4.2 [Gesundheitsbericht für Deutschland, 1998]. Bonn. http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FI&p_sprache=D&p_suchstring=846#top. Zugriffen: 23.05.2020
14. Steenbock B., Pischke CR, Schönbach J, Pöttgen S, Brand T (2014) Wie wirksam sind ernährungs- und bewegungsbezogene primärpräventive Interventionen im Setting Kita? Ein Review von Reviews. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 58 (6), 610
15. Weisse Liste (2020) Helfen Sport und Bewegung bei Depressionen? <https://www.weisse-liste.de/de/entscheidungshilfen/startseite-entscheidungshilfen/depression/bewegung-und-sport-bei-depressionen/>. Zugriffen: 15.07.2020
16. World Health Organization (2020) Populations are getting older. <https://www.who.int/ageing/media/infographics/en/>. Zugriffen: 23.05.2020

Anhang 1: Komponententabelle

Komponententabelle

Komponente	Deutscher Terminus	Englischer Terminus
Ältere Menschen	Ältere Menschen; Ältere; Senioren; Rentner	older people; elderly people; seniors; pensioner; retired worker
Körperliche Aktivität	Körperliche Aktivität; Bewegung; Sport; Fitnesstraining	physical activity; sports; fitnesstraining
Psychosoziales Wohlbefinden	Psychosoziales Wohlbefinden; psychische Gesundheit	mental health; psychosocial well-being; psychosocial welfare

Quelle: Eigene Darstellung.

Anhang 2: Suchstrings

Suchstring PubMed vom 05.07.2020

Nummer	Suche	Treffer
#1	older people [tiab]	29.823
#2	elderly people [tiab]	19.849
#3	seniors [tiab]	7.391
#4	pensioner [tiab]	185
#5	retired worker [tiab]	36
#6	sports [tiab]	50.976
#7	fitness training [tiab]	466
#8	physical activity [tiab]	109.646
#9	mental health	150.986
#10	psychosocial wellbeing [tiab]	355
#11	psychosocial welfare [tiab]	8
#12	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	55.649
#13	#6 OR #7 OR #8	156.175
#14	#9 OR #10 OR #11	151.284
#15	#12 AND #13 AND #14	104
#16	Filters: from 2015-2020	52
#17	Filters: english, german	51
#18	Filters: aged 65+ years	28

Quelle: Eigene Darstellung.

Suchstring Cinahl vom 05.07.2020

Nummer	Suche	Treffer
#1	older people OR elderly people OR seniors OR pensioner OR retired worker	953.119
#2	sports OR fitness training OR physical activity	959.814
#3	mental health OR psychosocial wellbeing OR psychosocial welfare	679.585
#4	#1 AND #2 AND #3	627
#5	Publication Year 2015-2020	295
#6	Language English	278
#7	Subject Age: 65+ years	89

Quelle: Eigene Darstellung.

Suchstring Cochrane Library vom 05.07.2020

Nummer	Suche	Treffer
#1	older people	11.929
#2	elderly people	7.234
#3	seniors	1.117
#4	pensioner	44
#5	retired worker	28
#6	sports	17.004
#7	fitness training	6.014
#8	physical activity	43.428
#9	mental health	35.662
#10	psychosocial wellbeing	2.233
#11	psychosocial welfare	321
#12	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	16.908
#13	#6 OR #7 OR #8	60.379
#14	#9 OR #10 OR #11	37.011
#15	#12 AND #13 AND #14	1.106
#16	#15 with Publication Year from 2015-2020	84
#17	#16 with Language German and English	13

Quelle: Eigene Darstellung

Suchstring PSYINDEX vom 05.07.2020

Nummer	Suche	Treffer
#1	older people OR elderly people OR seniors OR pensioner OR retired worker	1.527
#2	sports OR fitness training OR physical activity	8.878
#3	mental health OR psychosocial wellbeing OR psychosocial welfare	20.945
#4	#1 AND #2 AND #3	11
#5	Publication Year 2015-2020	1

Quelle: Eigene Darstellung.

Suchstring Web of Science vom 05.07.2020

Nummer	Suche	Treffer
#1	TOPIC: (older people) OR TOPIC: (elderly people) OR TOPIC: (seniors) OR TOPIC: (pensioner) OR TOPIC: (retired worker)	194.494
#2	TOPIC: (sports) OR TOPIC: (fitness training) OR TOPIC: (physical activity)	427.077
#3	TOPIC: (mental health) OR TOPIC: (psychosocial wellbeing) OR TOPIC: (psychosocial welfare)	255.185
#4	#3 AND #2 AND #1	1.747
#5	Refined by: PUBLICATION YEARS: (2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015)	1.018
#6	LANGUAGES: (ENGLISH OR GERMAN)	975
#7	COUNTRIES/REGIONS: (GERMANY)	40

Quelle: Eigene Darstellung.

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Fulda, 15.08.2020

Ort, Datum

Unterschrift