



Ergebnisse - Pflegeheimbewohnende

Projektziele PROCARE

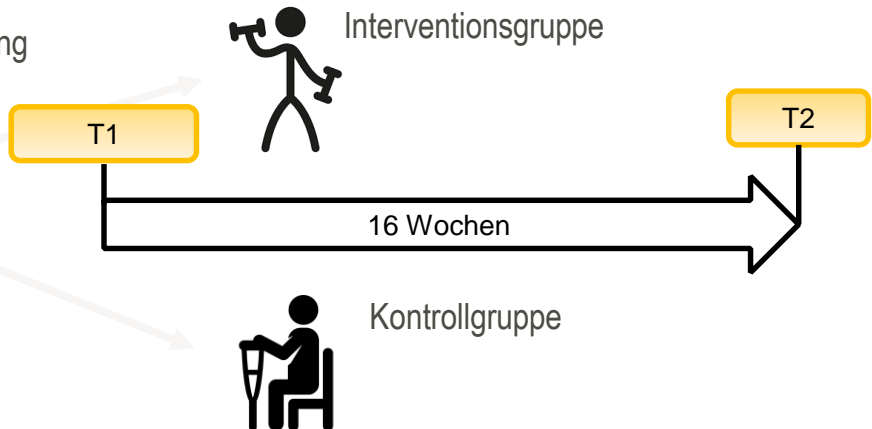
- **Förderung von Gesundheitspotenzialen auch multimorbider Personen in stationären Pflegeeinrichtungen** über bedarfsgerechte Interventionen
- **Umsetzung Settingansatz** durch gezielte Erfassung der jeweiligen institutionellen Voraussetzungen, Bedürfnisse, Hürden
- **Partizipation aller Beteiligten** als Kernbaustein des Gelingens des BASE-Konzepts
- **Förderung von Mobilität/ Ressourcenausbau** durch angepasste Interventionsmaßnahmen

Studiendesign – randomisiert kontrolliert

multizentrisch 8 Standorte, 47 Zentren
Ethik, trial registration

4.890 Pflegeplätze berichtet
Screening Barthel-Index & Einwilligung

Einschluss n = 723
Pflegeheimbewohnende



Cordes et al. BMC Geriatrics (2019) 19:809
https://doi.org/10.1186/s12877-019-1386-4

BMC Geriatrics

STUDY PROTOCOL

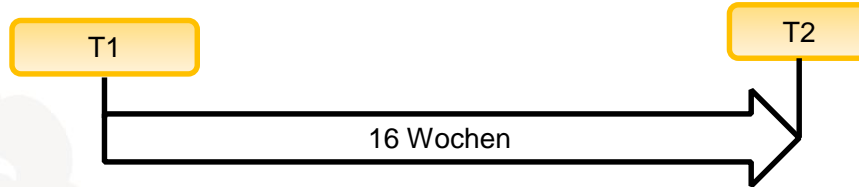
Open Access



A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project

Thomas Cordes^{1*}, Laura L. Bischoff¹, Daniel Schoene¹, Nadja Schott¹, Claudia Voelcker-Rehage¹, Charlotte Meiner¹, Luise-Marie Appelles¹, Michael Beberick², Andre Benwick³, Claudia Hildebrand⁴, Thomas Kollenbeck⁵, Bettina Johnson⁶, Wolfgang Kemmler⁷, Thomas Klitzner⁸, Heide Korbus⁹, Julian Radtch¹, Lutz Vogt¹, Matthias Weigel¹, Rita Witzelberger¹, Katharina Zwirgmann¹ and Bettina Wollesen¹

Studiendesign – randomisiert kontrolliert



Intervention:

- 2*pro Woche 45-60 min
- Differenzierung gehfähige und nicht-gehfähige TeilnehmerInnen

Training von:

- Koordination
- Kraft
- Gang inkl. Doppelaufgaben

Studiendesign – Probandenallokation

n = 723 Bewohnende

RCT in Versorgungs-, Implementierungsforschung

n = 325
Kontrollgruppe



n = 226
Kontrollgruppe



n = 99
„Migrationsbewegung“

n = 398
Interventionsgruppe



n = 497
Interventionsgruppe

Outcomes

Physische Parameter

- Short Physical Performance Battery (SPPB)
- Functional Reach
- Handkraft
- Gangparameter ST/DT
- Frailty-Index

Alltagsfunktionalität

- Barthel-Index

Psychische/Kognitive Parameter

- Depressionsskala (CES-D)
- Lebenszufriedenheit (SWLS)
- subj. Lebensqualität (SF-12)
- Sturzangst (FES-I)
- Kognitive Beeinträchtigung (MoCA)
- Dual Task-Kosten (SingleTask performance, Rückwärtszählen, Verbal Fluency)

missing at random overall: 13.4 %

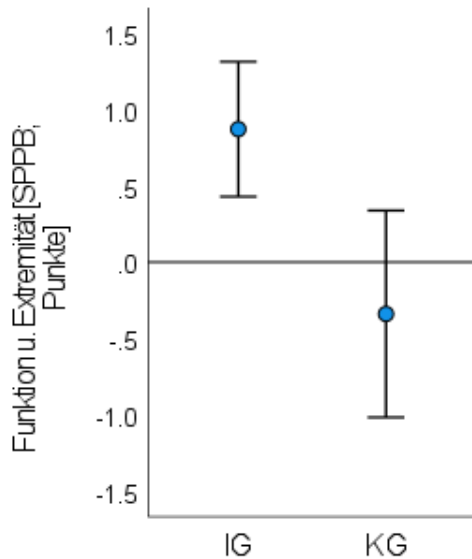
Stichprobe - Repräsentativität

	Interventionsgruppe (n = 497)	Kontrollgruppe (n = 226)
Alter	83.5 ± 8.3	83.5 ± 9.0
Körperhöhe (m)	1.64 ± 0.09	1.64 ± 0.08
Körpermasse (kg)	71.2 ± 16.2	72.2 ± 17.3
Anteil Teilnehmerinnen	74.6 %	74.8 %
Barthelindex	63.5 ± 24.7	65.4 ± 24.0
MoCA	14.6 ± 6.8	14.6 ± 6.9

Heterogenität:

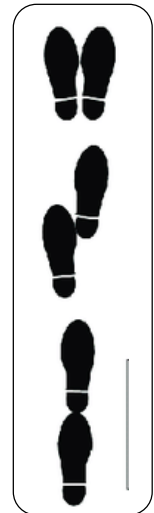
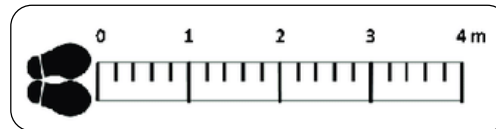
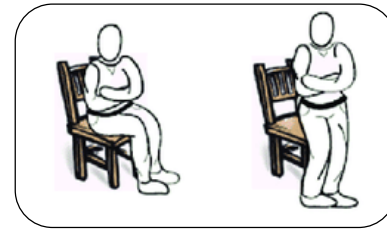
- Barthel (0-100), Range: 0-100
- MoCA (0-30); 23 bzw. 26 MCI cut-off, Range: 0-29

Ergebnisse – Short Physical Performance Battery

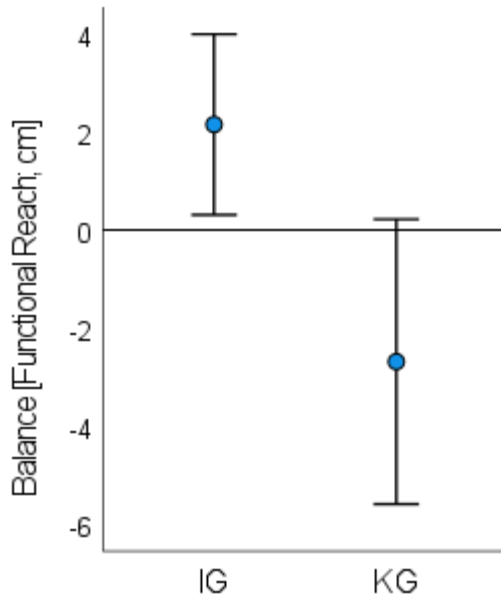


IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe

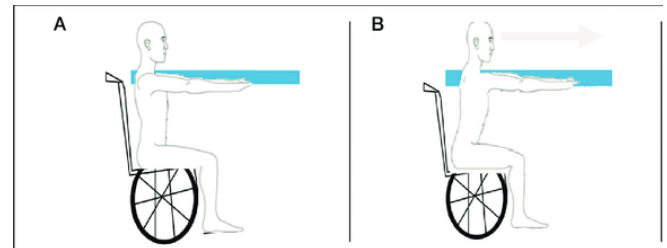


Ergebnisse – Functional Reach

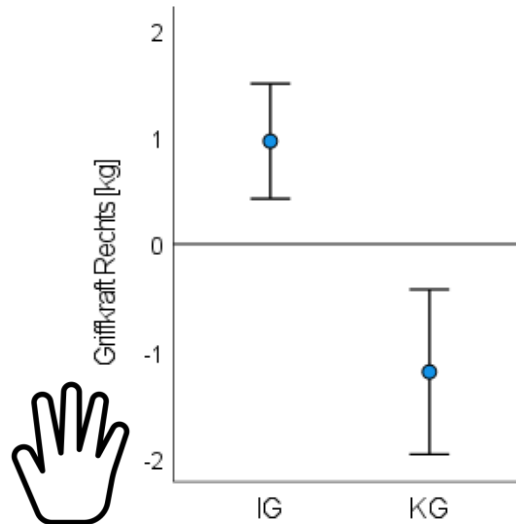
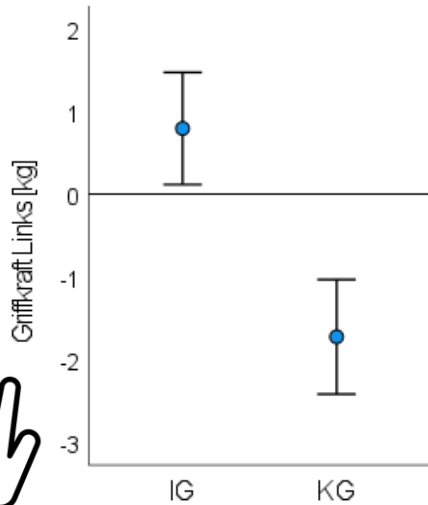


IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe



Ergebnisse – Handkraft

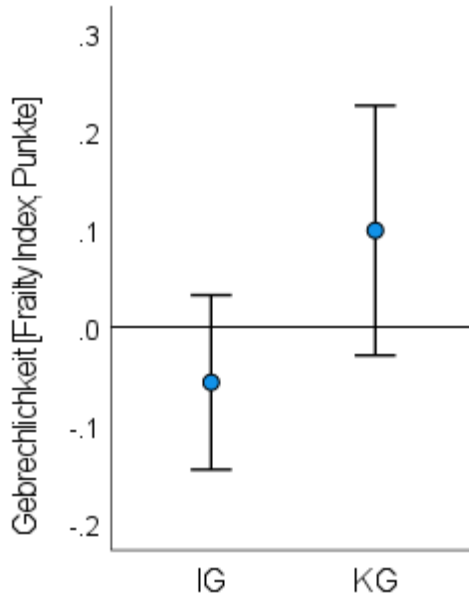


IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe



Ergebnisse – Frailty



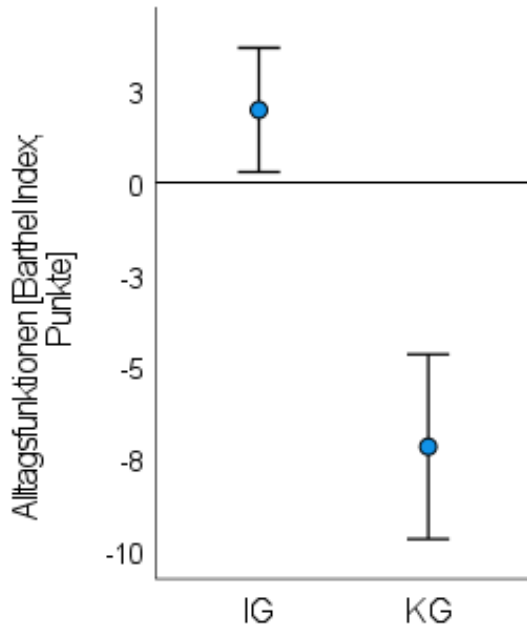
IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe



(hoher Wert = schlecht/gebrechlich)

Ergebnisse – Alltagsfunktionalität

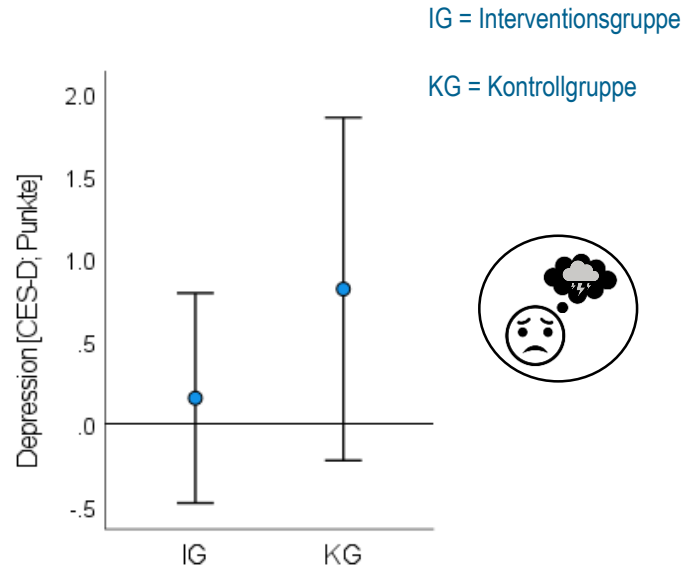
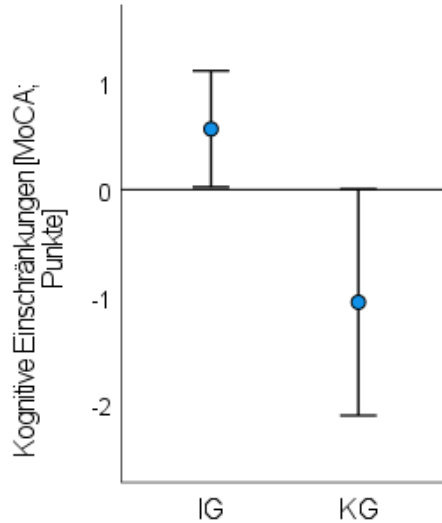


IG = Interventionsgruppe

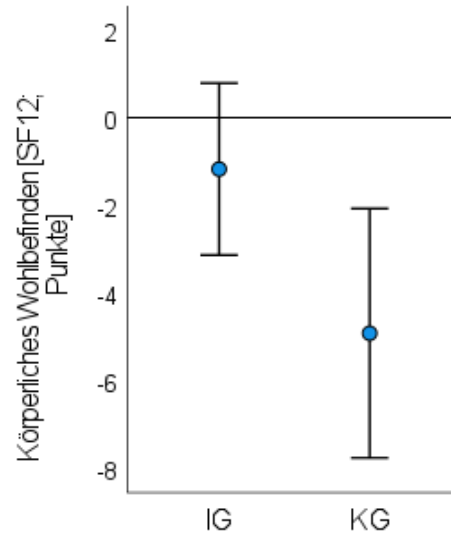
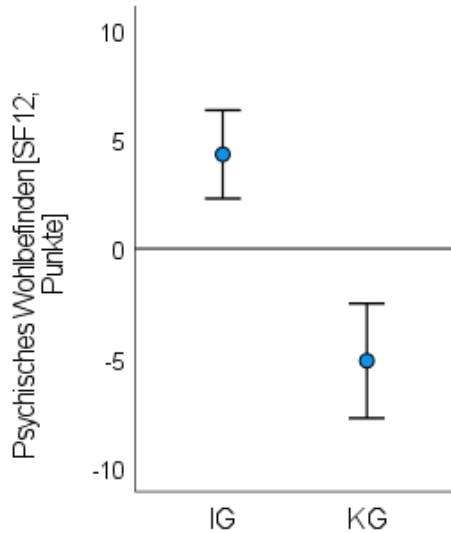
KG = Kontrollgruppe



Ergebnisse – Kognitive Beeinträchtigung & Depression

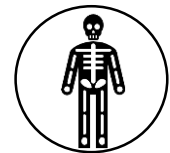


Ergebnisse – Lebensqualität

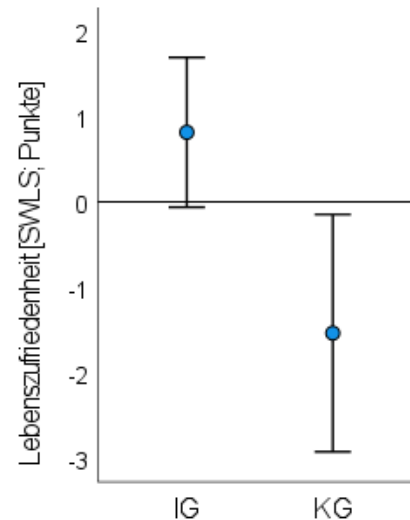
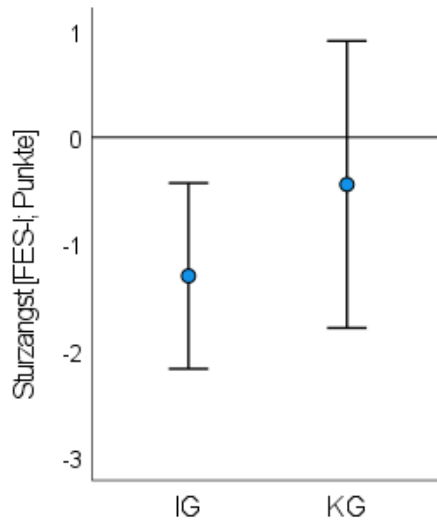


IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe



Ergebnisse – Sturzangst & Lebenszufriedenheit



IG = Interventionsgruppe

KG = Kontrollgruppe



Fazit

- PROCARE – sichere, im Setting machbare, effektive personen- und bedarfszentrierte Intervention
- „Reaching the hard to reach“ – vulnerable Zielgruppe erreicht
- Maßnahmen zeigen positive Effekte in alltagsrelevanten Dimensionen
- Spektrum zwischen Funktionsverbesserung und Stagnation altersbedingter Leistungsverluste
- Sedentäre Phasen unterbrechen – Inaktivität reduziert
- Erhalt von Mobilität, Selbständigkeit und Sicherheit im Alltag
- Fachtherapeutisch geplant und dosiert!!

Lessons learned

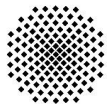
- Erfolg von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Pflegeeinrichtungen maßgeblich vom Engagement der Einrichtungen abhängig
- externe Anbieter auf strukturelle und organisationale Gegebenheiten der Einrichtungen angewiesen - unabhängig des finanziellen, zeitlichen und personellen Einsatzes
- *Herausforderungen* evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweise in Lebenswelten annehmen und bewältigen (RCT unter Einflüssen variierender Infrastruktur-, Leitungs-, Personalcharakteristika und COVID)

Ausblick

- professionelle Sport-/Bewegungsangebote im Pflegesetting dauerhaft etablieren
- Teilnahmewunsch von Bewohnenden in Pflegeeinrichtungen mit zielführenden bewegungsbezogenen Gesundheitsförderungsangeboten gerecht werden und Potenzial für Mobilitäts- und Selbständigkeitserhalt nutzen
- Modellerfahrungen in der Fläche verbreiten
- Standardisierte Handlungsempfehlungen disseminieren und Strukturen zur Nutzung des Potentials multimodaler Interventionen verstetigen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kooperationspartner



Universität Stuttgart

