

# Interdisziplinäres Centrum für Altersforschung (ICA)

## Sprecher

Prof. Dr. phil. Frieder R. Lang

## Anschrift

ICA  
Kobergerstr. 62  
90408 Nürnberg  
Tel.: +49 911 530296100  
Fax: +49 911 530296101  
ica-sekretariat@fau.de  
www.ica.fau.de

## Aufgaben und Struktur

Das ICA ist seit seiner Gründung im Bereich der biologischen, medizinischen, psychiatrischen, psychologischen, bewegungs-, sozial-, geistes- und wirtschaftswissenschaftlichen sowie der medizintechnischen Altersforschung tätig. Das Zentrum zielt auf die Initiierung, Förderung und Durchführung von Forschungsvorhaben in der Gerontologie. Darüber hinaus bestehen auch zahlreiche Kooperationen mit gerontologischen Einrichtungen außerhalb der FAU, insbesondere im Bereich der klinischen und pflegerischen Versorgung. Aktuell arbeiten im ICA 29 Mitglieder aus vier Fakultäten sowie die Vertreter von vier assoziierten Institutionen zusammen.

## Forschung

Das ICA ist auf gesundheitliche Prävention und Intervention mit den Forschungsfeldern Ernährung, Bewegung sowie Beziehungen und Sozialkontakt fokussiert. Jedes der Forschungsfelder wird in seinen Wirkungen auf die Gesundheits-erhaltung, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung im Alter hin untersucht.

### Forschungsfeld „Ernährung“

Quantität und Qualität der Ernährung haben bis ins hohe Alter einen bedeutenden Einfluss auf Gesundheit, Funktionalität und Wohlbefinden. Im hohen Lebensalter ist eine bedarfsgerechte Ernährung jedoch häufig durch diverse altersbegleitende Veränderungen in der Gesundheits- und Lebenssituation gefährdet. Dabei spielen auch körperliche Aktivität sowie psychische und soziale Faktoren eine zentrale Rolle. Diese Zusammenhänge wurden im Rahmen der Professur für Klinische Ernährung im Alter am Institut für Biomedizin des Alterns in interdisziplinären Kooperationen untersucht. Im BMBF-geförderten bayrischen Ernährungs-Kompetenzcluster ‚enable‘ wurde beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychogerontologie an der Entwicklung elektronischer Hilfsmittel zur Verbesserung des Trinkverhaltens von Pflegeheimbewohnern gearbeitet, die gleichzeitig die Trinkmenge dokumentieren und damit zu einer Pflege erleichterung beitragen. Die Entwicklungen werden in Pilotstudien mit Betroffenen und Pflegepersonen erprobt und an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. Die Rekrutierung und umfassende Phänotypisierung einer enable-Seniorenkohorte wird zukünftig Vergleiche der Ernährungssituation mit jüngeren Altersgruppen, die in Freising

mit identischer Methodik untersucht wurden, ermöglichen. Im Rahmen des europäischen Verbundprojekts MaNuEL (Malnutrition in the Elderly) wurde mit Hilfe systematischer Übersichtsarbeiten und Sekundärdatenanalysen longitudinaler Kohortenstudien modifizierbare Determinanten von Mangelernährung im Alter untersucht mit dem Ziel, daraus Ansatzpunkte zur Prävention von Mangelernährung abzuleiten. Analysen des weltweiten nutritionDay-Projekts waren auf die Thematik von Schluckstörungen und die Ernährungssituation betroffener Pflegeheimbewohner fokussiert.

### Forschungsfeld „Bewegung“

Gezielte Interventionen zur Steigerung der körperlichen Funktionsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit sowie Maßnahmen der Bewegungsförderung können die (funktionelle) Mobilität, den Erhalt der den Erhalt der Selbstständigkeit und die gesellschaftliche Teilhabe im Lebenslauf erheblich verbessern und unterstützen. Über die Ansteuerung von Körperfunktionen hinaus ist es das Ziel entsprechender Interventionen, an lebenslange körperlich-sportliche Aktivität heranzuführen und zu binden bzw. die Bewegungsmöglichkeiten in den jeweiligen Lebenswelten zu erweitern. Verhaltensorientierte Bewegungstherapie führt bei chronischen Rückenschmerzpatienten in der Rehabilitation zu verbesserter Funktionskapazität, verbesserter Schmerzbewältigung sowie zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Die Teilnahme an Bewegungsprogrammen führt bei Älteren zur Steigerung physischer Funktionsparameter, wie Kraft und Gleichgewicht, zur Verbesserung kognitiver Funktionen, zur Senkung des Sturzrisikos sowie zur Reduktion des Risikos für dementielle Erkrankungen. Wichtige Aspekte für langfristige Änderungen des Bewegungsverhaltens ist die affektive Einstellung zu Bewegung bzw. grundlegende Fragen der Struktur- und Prozessqualität bewegungstherapeutischer Interventionen. Bewegungsprogramme und sogar Bewegungstherapie kann – bei verschiedenen Indikationen – erfolgreich auch internetbasiert und unter Nutzung der neuen Medien erfolgen. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt ist die motorische Kontrolle bei Personen mit neurologischen Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson), bei Bewegungs- bzw. Gangstörungen nach operativen Eingriffen oder nach (Sport-)Verletzungen. Über die individuelle Ebene hinaus spielt die organisationale bzw. politische Ebene eine zentrale Rolle für die Bewegungsförderung älterer Menschen. Ziel ist es u.a. Kapazitäten zu schaffen (z. B. Personalentwicklung, Ressourcenverteilung, räumliche Bedingungen) sowie die organisations- und sektorenübergreifende Vernetzung von Organisationen aus den Bereichen Sport, Gesundheit und Soziales zu verbessern, um das Bewegungsangebot für ältere Menschen ausbauen und optimieren zu können. Wichtige Mittel hierzu sind strukturierte Planungsprozesse und eine bessere Vernetzung von Wissenschaft, Praxis und Politik. Einen wichtigen gesundheits- und sportpolitischen Einfluss erzeugen hier auch die kürzlich erschienenen „Nationalen Empfeh-

lungen für Bewegung und Bewegungsförderung“. Von besonderem Interesse für die Altersforschung sind Chancen und Hindernisse bei der Integration evidenzbasierter, strukturierter Bewegungsprogramme zur Prävention dementieller Erkrankungen in die Praxis von Präventionsanbietern, wobei besonderes Augenmerk schwer zu erreichenden Zielgruppen (z. B. sozial benachteiligte Ältere und Nichtbeweger) gilt.

### Forschungsfeld

#### „Beziehungen und Sozialkontakt“

Es ist unbestritten, dass die Qualität eines funktionierenden sozialen Umfelds maßgeblich zur Gesundheit und damit zu einer möglichst langen, selbstständigen Lebensführung im eigenen Haushalt beiträgt. So ist bekannt, dass ein intaktes und funktionierendes Netzwerk das Risiko einer dementiellen Erkrankung im Alter deutlich reduziert. Zahlreiche Befunde weisen darauf hin, dass auch der Zusammenhang von Bewegung und Ernährung in seinen gesundheitlichen und autonomiefördernden Wirkungen in hohem Maße durch eine gute soziale und familiäre Einbettung gefördert wird. Ein besonderer Stellenwert kommt der Situation von Angehörigen älterer Menschen zu, insbesondere im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit und die daraus resultierenden Belastungen, Herausforderungen und Risiken. Daneben bildet auch die Lebenssituation und -qualität älterer Menschen, die in institutionellen Settings leben, einen inhaltlichen Schwerpunkt. Im Zentrum der Betrachtung stehen hier vor allem Aspekte der sozialen Interaktion von Bewohnern, Angehörigen und professionellen Helfern. Weitere themenübergreifende Forschungsprojekte nehmen Fragen der Prävention und Intervention bei dementiellen Erkrankungen sowie im Hinblick auf das altersspezifische Syndrom der „Frailty“ (Gebrechlichkeit) in den Fokus. In außerklinischen interdisziplinären Verbundprojekten wird der Beitrag technischer Assistenzsysteme zur Erhaltung von Gesundheit, Mobilität und Autonomie im Alter untersucht.

## Lehre

Die Mehrzahl der Mitglieder des ICA ist am fakultätsübergreifenden Lehrangebot des Master-Studiengangs Gerontologie beteiligt. Im Rahmen des Studiums der Medizin wird die Vorlesungsreihe Q7 – Medizin des Alterns unter der Mitwirkung von zahlreichen ICA-Mitgliedern angeboten. Hier werden Inhalte aus den Bereichen Medizin und Ethik vermittelt. Die ICA-Mitglieder unterhalten ein gemeinsames Promotionsprogramm „Gerontologie“, in dem strukturierte Lehrangebote und spezielle Workshops für Promovierende im Fach Gerontologie und den Nachbarfächern (Psychologie, Psychiatrie, Sportwissenschaft) angeboten werden.

  
Interdisziplinäres Centrum  
für Altersforschung