

## Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung zur Teilnahme an der ,Fit im Nordwesten'-Studie

Die ,Fit im Nordwesten'-Studie wird unter der Leitung von Prof. Dr. Claudia Pischke, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS und Prof. Dr. Sonia Lippke, Jacobs University Bremen durchgeführt.

Mit der Studie soll untersucht werden, welche Maßnahmen die **Aufnahme und Aufrechterhaltung von körperlicher Aktivität bei Erwachsenen ab dem Alter von 60 Jahren** wirksam fördern. Die Studie erstreckt sich über einen Zeitraum von etwa **neun Monaten und beinhaltet ein 10-wöchiges Bewegungsprogramm**, das auf die persönlichen Bedürfnisse der Teilnehmenden zugeschnitten ist.

Im Rahmen dessen erhalten die Teilnehmenden einen Bewegungskatalog, der sie zur selbstständigen wöchentlichen Durchführung von Ausdauer- (150 Min. moderat oder 75 Min. intensiv), Kraft- (2-mal die acht Hauptmuskelgruppen), Gleichgewichts- und Beweglichkeitsübungen (4-mal für je 5 Min.), gemäß der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation für diese Altersgruppe, anleitet. Begleitet wird dies durch wöchentlich stattfindende Bewegungstreffen, in denen die Teilnehmenden, angeleitet durch geschulte Übungsleiter/-innen, entsprechend dieser Bewegungsempfehlungen gemeinsam trainieren.

Zufällig ausgewählte Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden zu **drei Untersuchungsterminen** eingeladen, an denen **standardisierte Untersuchungen** zur Erfassung der körperlichen und mentalen Fitness durchgeführt werden. Für die körperliche Fitness werden die **körperliche Leistungsfähigkeit (Gleichgewicht, Ganggeschwindigkeit, Handkraft) erfasst sowie ein zwei-minütiger Ausdauerstest** durchgeführt. Die mentale Fitness der Teilnehmenden wird mit standardisierten Tests zur **Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistung** erfasst. Diese Erhebung ermöglicht es uns, den Erfolg unseres Bewegungsprogramms zu messen.

\_\_\_\_\_  
Name des Patienten/ der Patientin

\_\_\_\_\_  
Vorname des Patienten/ der Patientin

**Ich bestätige hiermit, dass für meine(n) o.g. Patienten/ Patientin keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme an der ,Fit im Nordwesten'-Studie bestehen.**

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes/ der Ärztin

\_\_\_\_\_  
Vorname des Arztes/ der Ärztin

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*