

## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen

## KURZBESCHREIBUNG

Motorisches und kognitives Training zur Stärkung physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen, zur Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag, zur Verminderung von körperlichen Risikofaktoren und zur Erhöhung der gesundheitssportlichen Aktivität

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- leicht bis mittelschwer kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch Demenz

#### Nicht empfohlen bei

- schweren kognitiven Einschränkungen, z. B. schwerer Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Bewegungsfachkraft, z. B. Sportlehrerin bzw. -lehrer oder Pflegefachkraft mit spezieller Qualifizierung zur psychomotorischen Aktivierung pflegebedürftiger, hochaltriger Personen

### Raum und Material

- Raum mit Griffen und Geländern an den Wänden zum Festhalten
- stabile, gepolsterte Stühle mit Rücken- und seitlichen Armlehnen
- Hanteln (0,2 bis 5 kg), Gewichtsmanschetten (1 bis 2 kg), Therabänder
- Softbälle, Schwungtuch, zwei bis drei Gymnastikmatten, Seile
- Alltagsmaterialien wie Zeitungen, Luftballons, Kochutensilien und Naturmaterialien
- Musik

Fortsetzung: **Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- zehn bis zwölf Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- 45 bis 60 Minuten
- zweimal wöchentlich für mindestens zehn Wochen

### — Ablauf —

<b>Beispielablauf</b>	Übungen zur Stärkung des Stütz- und Bewegungsapparates
<b>Beginn</b>	1. Begrüßung und Einführung (3 Minuten)
<b>Hauptteil</b>	2. Kognitives Training (10 Minuten): z. B. Wortketten bilden 3. Aufwärmen (6 Minuten) 4. Motorisches Training (30 Minuten): <ul style="list-style-type: none"> <li>■ im Stand innerhalb eines doppelten Stuhlkreises für das Gleichgewicht, z. B. auf der Stelle marschieren oder das Körpergewicht verlagern, interaktive Elemente mit Luftballons, Bällen oder Partner- und Gruppenübungen ergänzen</li> <li>■ im Sitzen die Rhythmisierungs- und Reaktionsfähigkeit trainieren, z. B. durch Klatschspiele und/oder Übungen zur Auge-Hand-Koordination</li> <li>■ im Sitzen und im Stehen, z. B. mit Gewichtsmanschetten die Muskulatur der Beine, des Rumpfes und der Arme trainieren</li> <li>■ im Sitzen für die Oberkörperrotation oder die Seitenneigung des Körpers passiv oder rhythmisch-dynamisch dehnen</li> </ul>
<b>Abschluss</b>	5. Entspannung und Ausklang (11 Minuten): Atementspannung, progressive Muskelrelaxation oder Fantasie-reisen durchführen
<b>Anmerkung</b>	Die Intervention enthält zwölf verschiedene Übungseinheiten, die erweitert und entsprechend der Fähigkeiten der Teilnehmenden im Schwierigkeitsgrad gesteigert werden können. Es wird empfohlen, die Übungsgruppen möglichst homogen zu besetzen, um individuellen Bedürfnissen nachkommen zu können.

### — Weitere Informationen zur Durchführung —

Manual mit Darstellung der Kurseinheiten: Tittlbach et al. (2012) – siehe Literaturhinweis unten.

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Effekte des Trainingsprogramms auf motorische und kognitive Funktionen wurden in einer kontrollierten Studie bei 44 Heimbewohnerinnen und -bewohnern untersucht (Tittlbach et al., 2007). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde nach zehn Wochen eine verbesserte Koordination, Reaktionsschnelligkeit, Bewegungspräzision und körperliche Beweglichkeit der Trainingsgruppe festgestellt. Auch kognitive Fähigkeiten wie das allgemeine Lerntempo und situationsbezogene Kompetenzen wie spontanes Geldzählen verbesserten sich. Verbesserungen der Muskelkraft oder bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wurden nicht festgestellt. Letzteres wird auf den kurzen Evaluationszeitraum zurückgeführt.

## LITERATUR

Tittlbach, S., Binder, M., & Bös, K. (2012). *Bewegt im hohen Alter*. Aachen: Meyer & Meyer.

Tittlbach, S., Henken, T., Lautersack, S., & Bös, K. (2007). Psychomotorische Aktivierung von Bewohnern eines Altenpflegeheims. *European Journal of Geriatrics*, 9(2), 65-72.

