

## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER



DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit Demenz

## KURZBESCHREIBUNG

Kraft- und Funktionstraining, psychosoziale, demenzspezifische Übungen sowie motorisch-kognitives Training zur Förderung von Alltagsbewegungen und zur Verbesserung kognitiver Leistungen, des emotionalen Status, der Motivation und der Lebensqualität

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

Die Teilnehmenden können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- mit Hilfsmitteln stehen
- mit Hilfsmitteln mindestens 10 Meter gehen
- 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 Beeinträchtigungen, z. B. schwerer Demenz
- starken Verhaltensauffälligkeiten, z. B. Aggressivität

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Fachkraft, z. B. Sportwissenschaftlerin bzw. -wissenschaftler, Ärztin bzw. Arzt, Lehrkraft für Sport und Gymnastik, Fachkraft für Physio- oder Ergotherapie, geschulte Pflegefachkraft mit Vorerfahrung und
- Hilfskraft

### Raum und Material

- Gruppenraum oder Gymnastikraum
- Stühle als Sitzgelegenheit und für einfachen oder doppelten Stuhlkreis

#### Krafttraining

- Kraftmaschinen oder
- Kleingeräte, z. B. Gewichtsmanschetten, Hanteln, Gummitubes

#### Funktionstraining

- verschiedene Materialien als Hindernisse und zur Gestaltung verschiedener Untergründe
- Bälle oder Luftballons



Fortsetzung: **Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit Demenz**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- vier bis sechs Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- circa 120 Minuten
- zweimal wöchentlich für mindestens drei Monate

### — Ablauf —

#### Hauptteil

1. Progressives Kraft- und Funktionstraining: z. B. mit Kniebeugen, Zehenstand und Hüftbeugung trainieren, Trainingsintensität etwa 60 bis 80 Prozent der Maximalkraft der Teilnehmenden, im Trainingsverlauf anpassen und steigern, wenn mit Gewicht drei Serien von zehn bis 15 Wiederholungen möglich sind
2. Schulung motorisch-kognitiver Leistungen: z. B. gehen und dazu in Zweier-Schritten vorwärts zählen, bei sicherer Beherrschung Anforderungen erhöhen, z. B. parallel in Dreier-Schritten rückwärts zählen
3. Demenzspezifische, psychosoziale Übungen: motorische Handlungen häufig wiederholen, Schwierigkeitsgrad behutsam steigern, zum Motivieren kleine Trainingsfortschritte stetig betonen, mit Hilfe demenzspezifischer verbaler und non-verbaler Techniken anleiten

### — Weitere Informationen zur Durchführung —

- Webseite: [www.bewegung-bei-demenz.de](http://www.bewegung-bei-demenz.de)
- Darstellung der Übungen: Schwenk et al. (2008), Schwenk (2011) – siehe Literaturhinweise unten.

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Das Bewegungsprogramm wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie mit 122 demenzerkrankten Personen (Durchschnittsalter 82 Jahre) wissenschaftlich evaluiert (Schwenk, 2011). Sowohl motorische als auch funktionale Kompetenzen der Teilnehmenden verbesserten sich. Neben der Steigerung der Muskelkraft von Armen und Beinen wurden auch Balance, Gehen, Aufstehen und Treppensteigen sowie die allgemeine Bewegungsqualität gefördert. Gleichzeitig wurden auch Verbesserungen der motorisch-kognitiven Komplexleistungen nachgewiesen. Alle Trainingseffekte waren auch noch drei Monate nach Ende des Programmes zu beobachten. Das Training gilt insgesamt als sehr sicher für demenzerkrankte Personen. Im gesamten Beobachtungszeitraum wurden keine trainingspezifischen negativen Effekte festgestellt.

## LITERATUR

Schwenk, M. (2011). Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms zur Verbesserung von motorischen Leistungen und Dual-Task-Leistungen bei geriatrischen Patienten mit leichter bis mittelschwerer demenzieller Erkrankung – eine randomisierte kontrollierte Studie. Dissertation. Universität Heidelberg. [http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/11970/1/DISPUTATION\\_FERTIG\\_13.05.11.pdf](http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/11970/1/DISPUTATION_FERTIG_13.05.11.pdf) [letzter Zugriff: 16.04.2019]

Schwenk, M., & Hauer, K. (2014). Körperliches Training bei Demenz. In: Baden-Württemberg Stiftung (Hrsg.). Training bei Demenz. Dokumentation zum Kongress. [www.bwstiftung.de/uploads/tx\\_news/BWS\\_TrainingDemenz\\_Publikation\\_final\\_01.pdf](http://www.bwstiftung.de/uploads/tx_news/BWS_TrainingDemenz_Publikation_final_01.pdf) [letzter Zugriff: 16.04.2019]

Schwenk, M., Oster, P., & Hauer, K. (2008). Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit dementieller Erkrankung. *Praxis Physiotherapie*, 2006(2), 59-65. [www.bewegung-bei-demenz.de/sites/default/files/dokumente/Kraft\\_und\\_Funktions-training\\_bei\\_aelteren\\_Menschen\\_mit\\_demenzieller\\_Erkrankung.pdf](http://www.bewegung-bei-demenz.de/sites/default/files/dokumente/Kraft_und_Funktions-training_bei_aelteren_Menschen_mit_demenzieller_Erkrankung.pdf) [letzter Zugriff: 16.04.2019]

Schwenk, M., Zieschang, T., Oster, P., & Hauer, K. (2010). Dual-task performances can be improved in patients with dementia: a randomized controlled trial. *Neurology*, 74(24), 1961-1968.

Lemke, N.C., Werner, C., Wiloth, S., Oster, P., Bauer, J.M. & Hauer, K. (2018). Transferability and Sustainability of Motor-Cognitive Dual-Task Training in Patients with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Gerontology*, 1-16.

Zieschang, T., Schwenk, M., Becker, C., Uhlmann, L., Oster, P. & Hauer, K. (2017). Falls and Physical Activity in Persons With Mild to Moderate Dementia Participating in an Intensive Motor Training. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 31(4), 307-314.

