



Illustration: Magdalena Czolnowska | © Demenz Support Stuttgart gGmbH

# Praxishilfe zum Kurzfilm: Wer rastet, rostet

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



## Bewegung und Kognition – was man weiß, was man wissen sollte

- Schon die alten Römer wussten: Körperliche und geistige bzw. kognitive Gesundheit stehen miteinander in Verbindung. Und die moderne Wissenschaft hat es nachgewiesen: Physische Aktivität steht in einem positiven Zusammenhang mit kognitiver Leistungsfähigkeit. Nochmals anders gewendet: Bewegung hat mit Blick auf Demenz eine vorbeugende Wirkung! (dess\_orientiert 2008).
  - Belegt ist auch: Physische Aktivität regt die Neubildung von Nerven- und Stützzellen sowie deren Vernetzung an (Neuroplastizität). Die Durchblutung und Sauerstoffversorgung wird verbessert und das Gewebe verdichtet sich. Der kognitive Abbau wird vermutlich dadurch abgemildert, dass die Entstehung der insbesondere bei Alzheimer-Demenz auftretenden Amyloid-Plaques abgebremst wird (dess\_orientiert 2008).
  - Studien legen nahe, dass mit einem gezielten Bewegungsprogramm die Kommunikationsfähigkeit bei Alzheimererkrankten verbessert werden kann (dess\_orientiert 2008).
  - Generell wird in Studien die Wirkung von Bewegung auf das affektive Verhalten festgestellt. Besonders das anhaltende Gehen scheint eine positive Wirkung zu besitzen. Das subjektive Wohlbefinden verbessert sich, wenn die Teilnehmenden die körperliche Betätigung genießen (dess\_orientiert 2008).
  - Eine Demenz wird oftmals von einer ganzen Reihe von Begleiterscheinungen flankiert wie zum Beispiel von einer Depression. Sportliche Aktivität bei Depressivität hat eine nicht zu vernachlässigende positive Wirkung. Sportliche Aktivität bzw. Ausdauertraining dient der Erhaltung und der Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und der emotionalen Stabilisierung. Da regelmäßiges Gehen und Wandern überwiegend im Freien ausgeführt werden, kann die Wirkung des natürlichen Lichts ein weiterer Faktor sein, der Stimmungsverbesserungen erzielen kann (dess\_orientiert 2008).
  - Eine gute physische Verfassung älterer Menschen erleichtert den Zugang zu geistig anregenden Umwelten.
- Gefähigkeit ist hierbei eine Schlüsselkompetenz, die die Teilnahme an sozialer Interaktion überhaupt erst möglich macht. Gerade Bewegungsaktivitäten, die außerhalb der eigenen vier Wände stattfinden, scheinen jedoch einen besonders positiven Einfluss auf die Kognition zu haben. In einer Studie wurden die häufigsten Freizeitaktivitäten älterer Menschen und deren präventive Wirkung untersucht: Spazieren gehen aus Freude (walking for pleasure) und Ausflüge unternehmen hatten den stärksten Effekt (dess\_orientiert 2008).
- In den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe empfiehlt die Expertengruppe: „... eine tägliche ausreichende Bewegung individuell zu formulieren und zu ermöglichen. Bewegung ist für jeden Menschen zur Gesunderhaltung wichtig. Tendenziell zeigen Studien günstige Wirkungen von körperlicher Aktivität auf herausforderndes Verhalten. Die Expertengruppe empfiehlt, die Bewegungsanregung und die Förderung von Körperbewusstsein in alle täglichen Aktivitäten zu integrieren. Wenn keine außergewöhnlichen Einschränkungen dem absolut widersprechen, wird dabei von einer mindestens halbstündigen täglichen durchgängigen Bewegungssequenz ausgegangen. Dies kann in unterschiedlichen Formen erreicht werden, unter Umständen auch durch passive Bewegungsübungen. Einem gesteigerten Bewegungsdrang in Form des Herumlaufens ist Raum zu geben, möglichst auch mit Aufenthalt im Freien“ (BMG 2006, S. 113).
  - Auf der Grundlage von Studien wird unabhängig von der Wohn- und Betreuungsform die Förderung der Mobilität, Zeit außerhalb des Bettes und Selbständigkeit insgesamt (multidisziplinäre Leitlinien) empfohlen (Schneekloth & Wahl 2007).
  - In Pflegeeinrichtungen werden im Zusammenhang mit der Versorgung Demenzerkrankter folgende „Bewegungsprobleme“ genannt (dess\_orientiert 2008): Bewegungsdrang (sog. „Wandern“), reduzierter Antrieb und unbemerktes Verlassen der Einrichtung („Weglaufen“).

Gefördert durch:

Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

Fachlich begleitet durch:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz  
und Arbeitsmedizin

Begleitet durch:

Gesellschaft für soziale  
Unternehmensberatung mbH  
gsb

Projektdurchführung:

Demenz Support Stuttgart  
Zentrum für Informationstransfer

## Voraussetzungen für Bewegungsförderung

Die Pflegewissenschaftlerin Angelika Zegelin (2005) hat in ihrer Untersuchung zum Thema Entwicklung von Bettlägerigkeit aufgezeigt, dass nur wenige Menschen in Pflegezusammenhängen strikt im Bett liegen müssen. Durch ständiges Liegen wird das Gehen verlernt. Die Betroffenen sind „ortsfixiert“ und können nicht mehr selbstständig den Ort, also vom Bett zum Stuhl, Sessel oder Rollstuhl wechseln. Über kurz oder lang müssen diese alten Menschen im Rollstuhl sitzen und hin- und hergeschoben werden. Eine „Scheinmobilität“ entsteht.

Bis heute handelt es sich dabei um ein verdecktes Problem; offenbar finden es alle Beteiligten normal, dass alte Menschen sich im Rollstuhl aufhalten. Die Ortsfixierung entwickelt sich in einem komplexen Bedingungsgefüge – in der genannten Studie konnten über 15 Einflussfaktoren aufgezeigt werden. Krankheitsdiagnosen spielen dabei kaum eine Rolle. Das Verhalten der betroffenen Menschen korrespondiert mit dem Umfeld, mit den Erwartungen, der Hilfsmittelausstattung, der Kompetenz der Pflegenden und der personellen Besetzung bzw. Zeitgestaltung u.a.m. Die Studie wurde bei nicht-dementen alten Menschen durchgeführt, eine ähnliche Situation kann aber auch bei Menschen mit Demenz unterstellt werden.

- Mobilität und Mobilisierung sind in der Pflege oft unzureichend beschrieben, die Bewegungsfähigkeit wird auch beim Heimeinzug nicht richtig abgebildet.
- Eine Zusammenarbeit mit der Physiotherapie findet kaum statt.
- Biografie und Pflegeüberleitung werden in Ordnern abgeheftet und sind in der alltäglichen Pflege auf den Abteilungen nicht präsent.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



## Ein Bewegungsprofil erstellen!

- Berufliche Bewegungsgewohnheiten (z. B. besonders relevant bei Postboten, Verkäuferinnen etc.) erheben
- Freizeitaktivitäten wie Fahrradfahren, Wandern, Sonntagsspaziergang, sportliche Aktivitäten wie Schwimmen, Ballspiele in Erfahrung bringen
- Bewegungseinschränkungen kennen (Arthrose, Prothesen, neurologische Erkrankungen)
- Bewegungsprofil für Bewohner/-in erstellen

## Erforderliche Kenntnisse von Mitarbeiter/innen

- Grundlagenwissen zur Wirkung von Bewegung auf Körper, Geist und Seele
- Kenntnisse über Bewegungsgewohnheiten von Bewohner/-innen
- Bewegungsanregungen im Pflegealltag einsetzen – Körperhaltung aktivieren (Hände nach oben und Blick zur Decke heben die Stimmung); unauffällige Bewegungsförderung durch Standortwechsel (kleine Aktivitäten in Sitznischen oder im Garten); Drei-Schritte-Programm kennen, Rollstuhl zwei Meter vor dem Bett oder WC stehen lassen und gestützt gehen (Zegelin 2005). Einführung von Transferprotokollen, die den (guten) Transfer für jeden Bewohner/ jede Bewohnerin beschreiben und so festlegen, dass sich alle Pflegenden daran halten.

## Räumliches Angebot zur Bewegungsförderung

- Das ganze Haus für Hausspaziergänge nutzen (Nischen als attraktive „Anlaufstellen“ gestalten)
- Ideal: ein Gymnastik- oder Vielzweckraum, in dem gezielte Bewegungsangebote stattfinden
- Vorhandenen Veranstaltungssaal nutzen (z. B. sind regelmäßige Tanzangebote eine willkommene Abwechslung und ein soziales Ereignis, das Anforderungen an Ausdauer und Koordination gleichermaßen stellt)
- Frei- und Außenbereiche bieten sich an (Spaziergänge, Barfußpfad, bewegungsaktivierende Gestaltungselemente etc.). Gefährdungsprüfung der Außenbereiche im Hinblick auf Zugang/Ausgang, Laufwege oder (giftige) Pflanzen.

- Auch der Wohnbereich bietet Möglichkeiten (Sportzimmer, Sitznische mit Bewegungstrainer)
- Ein Flurbereich mit Sitznischen lässt sich für Standortwechsel nutzen. Wenn Unsicherheiten beim Gehen auftreten, ist eine Begleitung im Rhythmus der betroffenen Person notwendig. Zur Überwindung von Distanzen können Stühle in Abständen aufgestellt werden, damit sich die Person abstützen oder ausruhen kann
- Auch in den Bewohnerzimmern ist Bewegung durchführbar (Thera-Band, elastische Bänder am Bett).

## Kooperationen mit Vereinen, Gemeinde oder freien Therapeuten

- Fahrrad- oder Wandervereine (z. B. Deutscher Albverein)
- Sportvereine (Raumnutzung ist mit der Teilhabe von Bewohner/-innen verbunden); Bewegungsangebote innerhalb einer Pflegeeinrichtung sind auch für die Öffentlichkeit zugänglich.
- Einbindung externer Therapeuten für Eurhythmie, die Feldenkrais-Methode, fernöstliche Bewegungsformen oder Rhythmik nach Jaques-Dalcroze u. a. Dies scheitert oftmals nicht alleine an finanziellen Hürden, sondern auch schlicht an der Nichtkenntnis dessen, was alles möglich ist.



Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



## Organisatorische Aspekte der Bewegungsförderung

### Transparenz für Angehörige

- Angehörige erwägen einen Umzug ins Pflegeheim dann, wenn Familienangehörige im Privathaushalt öfters stürzen oder in Folge eines Sturzes im Krankenhaus versorgt werden müssen. Im Aufnahmegespräch muss das Thema Bewegung angesprochen werden, um die Philosophie des Hauses zu vermitteln und falschen Erwartungen Angehöriger (Sicherheitsbedürfnis, das Bewegung verhindert) vorzubeugen.
- Information Angehöriger über das Spektrum bewegungsfördernder Maßnahmen in der Pflegeeinrichtung (Infoblatt zu Bewegungsangeboten, die sich an Angehörige und Bewohner/-innen richten und für die eine Anmeldung erforderlich ist).
- Einladung Angehöriger, sich zu beteiligen und im Rahmen ihrer Besuche Bewegungsmaßnahmen zu unterstützen.

### Bewegungsthema bei Mitarbeiter/-innen aktuell halten

- In der Fortbildungsplanung ist immer ein Bewegungsthema enthalten.
- Grundlagen zu Kinästhetik bei allen Mitarbeiter/-innen sicherstellen. Expert/-in für Kinästhetik im Haus ausbilden. Praxisbegleitungsangebote einplanen. Auffrischübungen über das Jahr verteilen.

### Freiwillige und ehrenamtliche Helfer/-innen

- „Fortbildungskonzept“ für Freiwillige und ehrenamtliche Helfer/-innen zum Thema Umgang mit Menschen mit Demenz mit den Aspekten Bewegungsförderung, Kommunikation, herausfordernde Verhaltensweisen.
- Begleitung bei Spaziergängen, Ausflügen und „bewegungsfördernden Angeboten“ z. B. Tai Chi oder Qi Gong als Partnerübungen.

### Entwicklung eines Jahresmottos

- Eine Arbeitsgruppe für das Thema Bewegungsförderung einrichten.
- Das Jahresmotto und alle damit im Zusammenhang stehenden Maßnahmen bearbeiten (auch für die Personengruppe, die nur mit Unterstützung durch andere in der Lage ist, alleine zu gehen oder die bereits ortsfixiert ist). Ein Rollstuhl soll zum Transfer und nicht als Sitzmöbel verwendet werden. Personen, die überwiegend sitzen, kann ein Bewegungsmedium z.B. Fahrradtrittpedal angeboten werden.
- Beispiel siehe Praxishilfe „Frische Luft“.

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:



## Literatur

Bell et al. (2007): So bleiben Menschen mit Demenz aktiv. München: Reinhardt Verlag

BMG (Hg.) (2006): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit

Becker, C.; Lindemann, U.; Reißmann, U. (2003): Sturzprophylaxe : Sturzgefährdung und Sturzverhütung in Heimen. Hannover: Vincentz Verlag

Demenz Support Stuttgart gGmbH (Hrsg.) (2008). DeSS orientiert. Let's move – Bewegung und Demenz. Ausgabe 2/08. Stuttgart: Demenz Support gGmbH.

[www.demenz-support.de/Repository/dessjournal\\_2\\_2008\\_bewegung.pdf](http://www.demenz-support.de/Repository/dessjournal_2_2008_bewegung.pdf)

Eisenburger, M. (2010): Aktivieren und Bewegen von älteren Menschen: Schulung der Sinne. Beweglichkeit durch Gymnastik. Rhythmus und Tanz. Meyer & Meyer Sport

Schmidt-Hackenberg, U. (2010): Wahrnehmen und Motivieren: Die 10-Minuten-Aktivierung für die Begleitung Hochbetagter. Hannover: Vincentz

Schneekloth, U. & Wahl, H. W. (Hg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice“. Berlin/München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; TNS Infratest Sozialforschung; Abteilung für Psychologische Altersforschung, Universität Heidelberg; Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Theune, T. (2009): Bewegung im Alter: Körper und Geist gemeinsam fördern. München: Elsevier, Urban & Fischer

Zegelin, A. (2005): „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Bern, Göttingen: Verlag Hans Huber

## Links

[www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege)

[www.bgw.de](http://www.bgw.de)

[www.inqa.de](http://www.inqa.de)

[www.modellprojekt-demos.de](http://www.modellprojekt-demos.de)

[www.ff100.de](http://www.ff100.de)

[www.bewegung-bei-demenz.de](http://www.bewegung-bei-demenz.de)

[www.aktivinjedemalter.de](http://www.aktivinjedemalter.de)

## Kontakt

Demenz Support Stuttgart gGmbH | Zentrum für Informationstransfer  
Hölderlinstraße 4 | 70174 Stuttgart | Telefon +49 711 99787-10 | Telefax +49 711 99787-29  
[redaktion@demenz-support.de](mailto:redaktion@demenz-support.de) | [www.demenz-support.de](http://www.demenz-support.de)

Das Modellprojekt DemOS wurde vom 16.11.2009 bis zum 15.11.2012 von Demenz Support Stuttgart gGmbH im Rahmen des Förderschwerpunkts Demografischer Wandel in der Pflege durchgeführt. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert, von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) fachlich begleitet und von der Gesellschaft für soziale Unternehmensplanung mbH (gsub) unterstützt.

Illustration: Magdalena Czolnowska  
© Demenz Support Stuttgart gGmbH

Gefördert durch:



Fachlich begleitet durch:



Begleitet durch:



Projektdurchführung:

