

Integrative Bewegungstherapie

Internetzeitschrift für klinische Bewegungstherapie, Körperpsychotherapie und bio-psycho-sozial- ökologische Gesundheitsförderung

(peer reviewed)

begründet 1990 von *Anne Schubert, Apostolos Tsomplektis, Hilarion G. Petzold, Martin J. Waibel*

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB e.V.),
Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; *Annette Höhmann-Kost*, Ludwigsburg; *Martin J. Waibel*, Aulendorf;
Hermann Ludwig, Hannover; *Hilarion G. Petzold*, Hückeswagen

in Verbindung mit:

„Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

Materialien aus der EAG, 2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
„Integrative Bewegungstherapie“ ISSN 1437-2304

Ausgabe 01/2006

Sturzprophylaxe bei älteren und alten Menschen

*Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg **

Erschienen in: *Integrative Bewegungstherapie* Nr. 1-2/2006

* Aus der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Leib- und Bewegungstherapie e.V. (DGIB)“, Im Obstgarten 6, 88326 Aulendorf, Tel: 07525-7449, Mail: info@ibt-verein.de, Leitung: Cornelia Jakob-Krieger, Geldern; Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg; Martin J. Waibel, Aulendorf; Hermann Ludwig, Hannover; sowie der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>).

Zusammenfassung: Sturzprophylaxe bei älteren und alten Menschen

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Sturzgefährdung die über das alltägliche Risiko hinausgeht und mit den bewegungstherapeutischen Maßnahmen bei alten Menschen.

Schlüsselworte: Ältere Menschen, Bewegung älterer Menschen, Sturz, Sturzprophylaxe, *Integrative Bewegungstherapie*

Summary: Fall prevention in elderly and old people

The present work deals with the risk of falling over the everyday risk goes out and with the movement-therapeutic measures with old people.

Keywords: Older people, Movement of older people, Fall, Falling prophylaxis, *Integrative movement therapy*

Einleitung

Jeder Mensch hat ein Risiko zu stürzen. Über dieses alltägliche Risiko hinaus gibt es aber Stürze, deren Ursache im *Verlust der Fähigkeit zur Vermeidung eines Sturzes* liegt. Oft handelt es sich um eine Verkettung und Häufung von Risikofaktoren. Die allermeisten Stürze ereignen sich in Pflegeheimen.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Sturzgefährdung die über das alltägliche Risiko hinausgeht und mit den bewegungstherapeutischen Maßnahmen bei alten Menschen.

Sturzprophylaxe ist seit Jahren ein beachtetes Thema in der professionellen Pflege und ist in der wissenschaftlichen Qualitätsentwicklung von Pflege implementiert. Gleichzeitig ist das Wissen um das Ausmaß von Sturzfolgen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Kostenträger nur sehr eingeschränkt verbreitet. In jedem Fall wird es bis jetzt nicht ernst genug genommen. Noch zu DM-Zeiten überstiegen die direkten Kosten (Fallpauschalen und Rehabilitation) jährlich in Deutschland 1 Milliarde D-Mark. Die indirekten Kosten (Pflegebedürftigkeit) wurden im zwei- bis dreifachen dieses Betrages vermutet. (www.aktivinjedemalter.de/sturzurs/haurs.shtml) Umso verwunderlicher ist, dass zwar der Sturzprophylaxe bezüglich der Umgebungsgestaltung, Hüftprotektoren usw. inzwischen einige Beachtung geschenkt wird, spezifisches Gleichgewichts- und Krafttraining findet sich dagegen in Pflegeheimen nach wie vor so gut wie gar nicht. Gymnastik gibt es im Allgemeinen, aber durch Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass diese keinen positiven Effekt auf Sturzrisiken und Sturzszenen hat.

Sturzprophylaxe geht uns Bewegungstherapeuten an. Unsere Aufgaben liegen in der präventiven und therapeutischen Arbeit mit älteren und alten Menschen, in der Weiterbildung von Bewegungstherapeutinnen und Gruppenleiterinnen die Gymnastik anbieten, sowie in der Beratung von Angehörigen und Freunden der Senioren.

Der vorliegende Artikel bietet in vier Abschnitten eine knappe Übersicht über wichtige Aspekte des Themas:

- 1.Übersicht über Bereiche und Inhalte von Sturzprophylaxe nach dem Expertenstandard
- 2.Bewegungstherapeutische Überlegungen und Trainingsmaßnahmen
- 3.Motivationshilfen und Bewusstseinsarbeit aus Sicht der Integrativen Bewegungstherapie
- 4.Eindrücke aus einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema:
„Sturzprophylaxe bei älteren, gehbehinderten Menschen in Pflegeheimen und im „Betreuten Wohnen“

Im Ausklang schließlich empfehle ich eine praktische Übung für uns, die wir uns (noch) nicht zu den Alten zählen.

1. Übersicht über wichtige Bereiche und Inhalte von Sturzprophylaxe

1.1 Definition

„Ein Sturz ist jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt“

Hier sind nicht Ereignisse gemeint, die auf Grund eines Stoßes, Verlustes des Bewusstseins, plötzlich einsetzender Lähmung oder eines epileptischen Anfalls eintreten.

aus: Expertenstandard 2005

1.2 Sturzprophylaxe – Warum?

Prophylaxe (griechisch): Vorbeugung, Verhütung

Bei rund 10% aller Stürze von pflegebedürftigen Menschen entstehen medizinisch behandlungsbedürftige Verletzungen: offene Wunden, Prellungen, Schädelhirntraumen, Frakturen. Die wichtigsten und sehr folgenschweren sind die Oberschenkelhalsfrakturen. Statistisch gesehen gelten Stürze als sechst häufigste Todesursache bei alten Menschen. Aber auch Stürze ohne äußere Verletzungen führen zu einem Verlust des Selbstvertrauens und zu Angst. Oft ziehen sich die Menschen zurück, vermeiden Bewegungen, schränken Aktivitäten ein und werden zunehmend noch immobiler als sie ohnehin sind. Soziale

Kontakte verringern sich, die Lebensqualität nimmt deutlich ab.

Zusätzlich entstehen, wie gesagt, erhebliche Kosten. Inzwischen gibt es aber große Studien im In- und Ausland die gezeigt haben, dass rund 40% der Stürze durch gezielte Maßnahmen zu vermeiden sind. Dies unterscheidet die Strategien der Sturzprophylaxe von vielen anderen medizinischen Interventionen.

1.3 Ursachen für Stürze

Es wird zwischen „inneren“ und „äußeren“ Ursachen unterschieden.

a) Interne Faktoren - „innere“ Ursachen

Dies sind physiologische, meist körperliche Faktoren. Sie liegen *in der Person* begründet.

altersphysiologische Veränderungen

- Einschränkung der Balancefähigkeit
- Veränderung des Sehvermögens
- Einschränkung des Bewegungsapparates: Muskelschwäche, Fußdeformitäten, stärkere Rückenkrümmung, Schmerzen, Versteifungen
- Veränderung des Gangbildes:
 - überwiegend bei Frauen: schmale Stand- und Gangfläche, zu kleine Schritte, Neigung des Beckens zur Seite
 - überwiegend bei Männern: breiter Stand- und Gangfläche, schlurfender Gang
- Veränderung der Blutdruckregulation
- Verlangsamte Reaktionsfähigkeit
- Anfälligkeit für Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten. Sie können die motorischen und sensorischen Kontrollmechanismen, sowie auch kognitive Funktionen in der Weise stören, dass sie den Gang und die Balancefähigkeit negativ beeinflussen.
 - Medikamente die am häufigsten mit Stürzen in Verbindung gebracht werden sind: Psychopharmaka und im Besonderen Antidepressiva, Hypnotika/ Sedativa und Benzodiazepine, allgemein gesagt: sedierende Psychopharmaka.

krankheitsbedingte Veränderungen

- vorausgegangene Stürze und Frakturen
- Vitamin D - und Calciummangel
- akute Erkrankungen, z.B. Fieber bei Harnwegsinfekt, Blasenschwäche (Inkontinenz), Hypotonie, Herzrhythmusstörungen
- chronische Erkrankungen, z.B. Osteoporose, Demenz, Parkinsonsyndrom mit Gangstörung, Arthrose der Knie- u. Hüftgelenke, neurologische Er-

krankungen, z.B. Schlaganfall, veränderte Denkprozesse (dazu gehören mangelnde Situationseinschätzung, Fehleinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, Ängstlichkeit), Alkoholabhängigkeit, Depression, Angststörungen

b) Externe Faktoren - „äußere“ Ursachen

Sie liegen in den *Umgebungsbedingungen*. Die meisten Stürze ereignen sich in Schlafzimmern, Toiletten/Badezimmern und Speisesälen. Dies geschieht zu- meist beim Transfer, z.B. aus dem Bett klettern, vom Stuhl/Toilette aufstehen, beim Gehen.

defekte oder fragwürdige/unpassende Hilfsmittel

- Gehstöcke/Gehgestelle die nicht die passende Höhe haben und/oder defekt sind, z.B. sind oft die Gummikappen abgenutzt
- Rollstühle mit mangelhaften Bremsen
- Rollstühle bei Menschen mit kognitiven Störungen sind oft gefährlich, weil die alten Leute vergessen die Füße von den Fußrasten zu nehmen, wenn sie den Rollstuhl verlassen wollen und dann kippt der Rollstuhl nach vorne
- unangemessene Toiletten- oder Stuhlhöhe
- defekte oder falsche Brille
- hochgestellte Bettgitter, über die die alten Menschen zu klettern versuchen
- unsachgemäß angelegte Fixiergurte

unübersichtliches Gelände

- herumliegende Gegenstände
- wenig Platz
- mangelhafte Beleuchtung

Beschaffenheit des Bodens

- Kanten, Schwellen
- feuchte oder stark gebohnerte Böden
- sich ablösender Linoleumbelag
- Teppiche mit langem Flor
- nicht rutschfeste Teppichbrücken

instabile, wackelige Möbel und fehlende Griffe

- wacklige Tische, Stühle, Nachtschränken, insbesondere mit Laufrollen
- fehlende Halte- und Stützgriffe, insbesondere in Toilette und Badezimmer

Schuhwerk

- offene Schlappen
- Hausschuhe ohne festen Halt oder Socken
- rutschige, glatte Schuhsohlen
- hohe Absätze

Ortswechsel

- hier ist jeder Ortswechsel bzw. jede neue Umgebung ein erhöhtes Risiko, z.B. Verlegung in ein anderes Heim, ein anderes Zimmer, ins Krankenhaus,

ein Besuch bei der Familie

c) Situative Faktoren

Bestimmte Umstände und Situationen erhöhen das Sturzrisiko.

- Tageszeit: die meisten Älteren fallen nachts (zwischen 23 – 7 Uhr)
- Zeiten, in denen viele Aktivitäten stattfinden (Reizüberflutung, Überforderung)
- besondere Ereignisse und Festtage (Aufregung, Reizüberflutung)
- Anzahl des zur Verfügung stehenden Personals
- Entfernung des Stationszimmers zum Bewohner (langer Weg des Personals, aber auch für die Bewohner selber)
- Besonderheiten in der Personalstruktur: Es gibt deutliche Hinweise dafür, dass sich die persönliche Einstellung des Personals bezüglich der Hilfsbereitschaft alten Menschen gegenüber, auf die Sturzhäufigkeit auswirkt. Eine positive innere Haltung zur Pflege alter Menschen reduziert Stürze, eine negative innere Haltung führt u.a. zu Unterlassungshandlungen.

1.4 Maßnahmen

Sturzprophylaxe in Institutionen muss in einer interdisziplinären Zusammenarbeit erfolgen, wenn sie gute Ergebnisse erzielen will. An diesen Maßnahmen sind folgende (Berufs)Gruppen beteiligt:

1. Die Eigentümer von Institutionen, Führungsverantwortliche und Qualitätsbeauftragte sind für die Bereitstellung von Geldern für prophylaktische Maßnahmen zuständig.
2. Architekten und Raumplaner sind mit der Innenraumgestaltung beschäftigt und bestimmen wie viel Platz zur Verfügung steht, die Qualität des Fußbodens, die Beleuchtung, Lichtschalter, Haltegriffe, Handläufe, altersgerechte Möbel usw.
3. Pflegepersonal, Ergotherapeuten, Krankengymnasten bzw. Bewegungstherapeuten und andere Berufsgruppen, die in der Betreuung alter Menschen tätig sind, sowie auch die Familienangehörigen, sind verantwortlich für die genaue Beobachtung der sturzgefährdeten Personen und für die Beseitigung oder Verbesserung der Faktoren, die als erhöhtes Sturzrisiko erkannt worden sind.

Hier geht es um die:

a) Erfassung (Assessment) der Sturzursachen:

Warum – Wie – Wann?

Diese Erfassung bezieht sich auf die

- allgemeinen „äußeren“ Bedingungen

- die persönliche Situation jedes Einzelnen, z.B. Umstellung der Medikamente, Hüftprotektoren, gute Lösung bei Inkontinenz, neue Brille.

Und es geht um:

b) das Anpassen der aktuellen Umgebungsbedingungen auf die Bedürfnisse von Menschen mit Mobilitätsproblemen. Diese Personen organisieren zumeist auch die bewegungstherapeutische Sturzprophylaxe.

4. Die Bewegungstherapeuten sind für die Planung und Durchführung der regelmäßigen Übungseinheiten, die die alten Menschen selber durchführen müssen, verantwortlich. – Je nach institutioneller Situation ist die Bewegungstherapeutin auch für theoretische und praktische Mitarbeiterschulung zuständig.

2. Bewegungstherapeutische Aspekte und Trainingsmaßnahmen

2.1 Ziele

Allgemeine Ziele:

Erhaltung vorhandener Fähigkeiten
Verbesserung der Fähigkeiten

Spezifische Ziele:

Erhaltung und Verbesserung von:

- Gleichgewicht**
- Kraft**
- Ausdauer
- Mobilität
- Entspannung und Lockerung
- Wahrnehmung

2.2 (Ein wenig) Theorie über den Körper des älteren Menschen

Gesundheitlicher Nutzen von Sturzprophylaxe - gegenüber Gefahren

Es ist noch nicht lange her da glaubte man u.a., dass das Krafttraining bei älteren Menschen der Muskulatur schade und den Blutdruck negativ beeinflusse. Wissenschaftliche Untersuchungen haben aber inzwischen eindeutig gezeigt, dass das falsch ist. Gerade Krafttraining führt zu einem gesundheitlichen Nutzen auch für Hochbetagte, Menschen mit Bluthochdruck, Zuckererkrankung, Asth-

ma, Herzerkrankungen, Arthrose, Osteoporose, Depression, nach Schlaganfall, mit Parkinson und anderen chronischen Erkrankungen. Beim Krafttraining kommt es kaum zu Auswirkungen auf den Puls und Blutdruck. Die Wirkung nimmt am stärksten in den ersten drei Monaten zu.

Beim Ausdauertraining steigt die Herz- und Atemfrequenz an. Bei einer behutsamen Steigerung der Anforderungen, beinhaltet aber auch dies in aller Regel kein Gesundheitsrisiko sondern führt, wie beim klassischen Herz-Kreislauftraining, zu der gewünschten größeren Ausdauerleistung. Ermüdungserscheinungen und Kurzatmigkeit treten später auf. Menschen die krankheitsbedingt sehr schnell kurzatmig werden, sind trotzdem in der Lage am Krafttraining teilzunehmen.

Beim Gleichgewichtstraining sind keine gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen für den alten Menschen bekannt.

Das größte Risiko besteht darin, dass beim Krafttraining mit einem zu großen Widerstand oder einem zu schweren Gewicht begonnen und die Belastung zu schnell gesteigert wird. Dies kann bei einem geschwächten Gelenk zu Schmerzen führen. In diesem Fall muss die entsprechende Übung sofort beendet werden und es darf erst wieder trainiert werden, wenn die Muskulatur ganz schmerzfrei ist. Sollte es doch einmal zu einer Zerrung kommen (sehr selten), ist die Sofortmaßnahme eine Kältepackung. Menschen mit Arthrosen sind häufig aufgrund von Schmerzen in den Gelenken wenig aktiv. Auch hier verursachen kräftigende Übungen eine stabilisierende und schützende Wirkung auf die Gelenke.

Das Risiko beim Gleichgewichtstraining ist, dass die eigenen Möglichkeiten überschätzt werden und zu schwierige Übungen ausgewählt werden. Dies kann im schlimmsten Fall zu einem Sturz führen. Dies gilt es natürlich in jedem Fall zu vermeiden.

Muskulatur

Bedingt durch den natürlichen Alterungsprozess, aber auch durch einen passiven Lebensstil, verlieren die meisten Erwachsenen 20 – 40 % ihrer Muskelmasse bis zum achtzigsten Lebensjahr. Die Muskelfasern schrumpfen oder verschwinden und werden durch Fett oder Bindegewebe ersetzt. Damit sind sie durch die Signale des Nervensystems schlechter erregbar und ermüden schneller, weil sie die nötige Energie für die Muskularbeit nicht in ausreichendem Maße bereitstellen können. Die Fähigkeit Sauerstoff aus dem Blut aufzunehmen, ist ebenfalls vermindert. Im Ergebnis sind dadurch die Muskeln von älteren Menschen

zumeist kleiner, schwächer und schneller ermüdbar. Hauptursache aber ist - um es noch einmal zu betonen - nicht das Altern selber, sondern es ist das Resultat einer verminderten Aktivität.

Gleichgewicht

Die Fähigkeit des Körpers in natürlichen Positionen (z.B. freier Sitz, Stand) oder Aktionen (z.B. Gehen, alltägliche Verrichtungen) eine ruhige aufrechte Haltung und zielgerichtete Bewegungen durchführen zu können, ist im Alter oft eingeschränkt. Neben Erkrankungen und Medikamentennebenwirkungen liegt die Ursache für diese Gleichgewichtsstörungen ebenfalls in der Inaktivität. Anzeichen sind unsicheres Stehen und Gehen sowie Schwindel.

Der Körper des Menschen passt sich an die an ihn gestellten Erfordernisse an. Wird er wenig gefordert, kommt es zu wenigen Reizen auf das Nerv-Muskelsystem und die Leistungsfähigkeit verschlechtert sich. Bei „multipler Stimulierung“ und ausreichender Aktivität („bewegungsaktiver Lebensstil“) dagegen, ist das Gleichgewicht bei gesunden älteren Menschen nicht wesentlich beeinträchtigt.

Die Grundlage für die Gleichgewichtsfähigkeit liegt in mehreren Wahrnehmungssystemen.

Ein Wahrnehmungssystem ist das Auge. Es informiert über die Stellung des Körpers im Raum. Hier sind besonders das Erkennen des Horizontes und die Unterscheidung von „oben“ und „unten“ wichtig.

Ein weiteres Wahrnehmungssystem ist das Gleichgewichtsorgan im Innenohr. Es informiert über Drehbewegungen und Beschleunigungen des Körpers.

Das dritte System liefert Informationen aus dem eigenen Körper. Rezeptoren geben uns z.B. Auskunft über den Druck an den Fußsohlen, den Spannungszustand in der Muskulatur oder die Stellung der Gelenke, auch wenn wir gar nicht hinschauen.

Wenn wir mit eng beieinander stehenden Füßen aufrecht dastehen, sind leichte Schwankungen normal. Junge und gesunde Menschen können im Fußgelenk entgegensteuern, so dass ein Sturz ausbleibt. Ältere Menschen dagegen können oft im Fußgelenk nicht mehr so effektiv gegensteuern und regulieren die Ausgleichbewegungen über kleine Hüftbewegungen. Bei größeren Schwankungen oder Bewegungen wenden Gesunde einen Sturz durch einen schnellen Ausfallschritt ab. Alte Menschen haben oft nicht genügend Kraft oder der Schritt kommt zu spät, um einen Sturz zu verhindern. Neben der geschwächten Muskulatur verhindert zusätzlich die altersbedingte natürliche Verlangsamung der

Übermittlung von Wahrnehmung (hier: des Bodens), den Körper im aufrechten Gleichgewicht zu halten. Es ist dann nicht nur die mangelnde Muskelkraft sondern vielmehr fällt es den Alten schwer, die vorhandene Kraft richtig einzusetzen. Ein Schutzreflex ist verändert, die Koordination bzw. die Geschicklichkeit ist eingeschränkt.

2.3 Dauer und Planung des Trainings

Das Training sollte möglichst zwei Mal in der Woche durchgeführt werden, jeweils eine Stunde lang. Dazwischen sind zwei oder drei Tage Pause notwendig, denn solange braucht die Muskulatur nach intensivem Krafttraining zur Erholung. Es sollte immer zur selben Zeit geübt werden und die beste Tageszeit ist der späte Vormittag oder der späte Nachmittag. Mit individuellen Schwankungen ist der Körper zu diesen Tageszeiten am leistungsfähigsten - und um Leistung geht es in der Sturzprophylaxe.

Die Zusammensetzung einer Gruppe muss, wie alles andere auch, der vorhandenen Situation angepasst werden. Oft ist die Realität weit entfernt von Idealkonzepten und dann gilt: wenig ist mehr als gar nichts.

Bewährt hat sich:

- a) eine Gruppe für Menschen, die noch ohne Gehhilfen gehen können
- b) eine weitere Gruppe für Menschen mit Gehbehinderungen, die aber mit einem Stuhl als Stütze (Stuhllehne) stehen können. Hierzu gehören auch Personen mit Halbseitenlähmung und Bewohner mit einer leichten bis mittelschweren Demenz (sie haben häufig Gangstörungen und sensorische Einschränkungen).

Die Bewegungstherapie beginnt grundsätzlich behutsam und wird nur allmählich gesteigert. Bei Einhaltung der individuellen Grenzen sind keine gesundheitsschädigenden Nebenwirkungen bekannt. Trotzdem sollte vor dem Sturzprophylaxetraining der Arzt gefragt werden, ob aus seiner Sicht Bedenken gegen das Training bestehen.

2.4 Material

- Tücher und andere gut greifbare, ansprechende Gegenstände als Bewegungsmotivationshilfen, zur Wahrnehmungsschulung und für das Gleichgewichtstraining (Steine, Kastanien, Blüten, Muscheln, im Winter auch mal ein Schneeball).
- Kurzhandeln mit veränderbarem Gewicht, von 500 gr. bis 5 Kilo. Ersatzwei-

se kann mit kleinen Plastikflaschen, die mit Wasser oder Sand gefüllt sind, begonnen werden.

-Gewichtsmanschetten mit veränderbaren Gewichten sind optimal für das Krafttraining der Beine. Diese sind leider sehr teuer (ca. 70,- € pro Stück).

-Therabänder (breite Gummibänder in verschiedenen Stärken und Farben) für Krafttraining mit dem ganzen Körper. Diese sind am laufenden Meter zu kaufen und preisgünstig (ab ca. 2,70 € / m). Pro Person benötigt man ca. 2 Meter.

2.5 Durchführung des Trainings

Die Teilnehmer sitzen in einem großen Kreis, so dass sich alle gegenseitig sehen können. Vor jeder Person steht ein Stuhl, der bei Übungen im Stand eine Möglichkeit zum Festhalten bietet. Darauf liegt das Übungsmaterial bereit.

Die Teilnehmer müssen unbedingt feste Schuhe tragen.

Alle Übungen werden grundsätzlich von der Gruppenleiterin vorgemacht und mitgemacht. Modelllernen – Nachahmen - (Spiegelnervenzellen). Dies ist insbesondere bei Demenzkranken absolut notwendig.

Die sechs genannten spezifischen Ziele (2.1) fasse ich zu **drei Themenbereichen** zusammen:

1.20 Minuten Anfangsritual, Lockern, Aufwärmen, Training der Beweglichkeit, Spiel- und Spaß, Wahrnehmen, Entspannen, Ausdauer. Dies sollte, außer dem Anfangsritual, von Stunde zu Stunde variieren.

2.20 Minuten Gleichgewichtstraining. Dies enthält immer wieder ähnliche Elemente, die das Wiedererkennen und den Vergleich mit der eigenen Leistungsfähigkeit ermöglichen. Der Schwierigkeitsgrad wird behutsam gesteigert. Hierhin gehören auch das Üben des Aufstehens vom Stuhl und das Hinsetzen.

3.20 Minuten Krafttraining. Dies sollte ebenfalls in jeder Stunde ähnlich sein, je nach persönlicher Leistungsfähigkeit werden die Gewichtsbelastung und der Widerstand durch die Therabänder individuell angepasst und allmählich gesteigert.

<p style="text-align: center;">Gleichgewichtstraining + Krafttraining schwierig ! anstrengend !</p>

Gleichgewicht ist trainierbar !

Ich beschreibe hier Grundprinzipien und beispielhaft nur einige „Klassiker“ als Anregung zum Üben. Jede Bewegungstherapeutin wird hier ein Repertoire haben. Im Übrigen verweise ich am Ende dieser Arbeit auf Infomaterial (auch zum downloaden).

Entscheidend ist, dass die Übungen als schwierig erlebt werden. Unser Gleichgewichtssystem kann sich nur bei Anforderungen verbessern. Dann nämlich liefern die drei genannten Wahrnehmungssysteme (2.2) ausreichende Informationen an das Gehirn, woraufhin dieses eine entsprechende Ausgleichbewegung veranlasst und dies ist der Beginn einer verbesserten Balance und Koordination. Dieses Fordern ist in der Arbeit mit Älteren und Hochbetagten ein schwieriges Ziel in sich selbst, neigen doch die Meisten von uns dazu alte Menschen zu schonen und diese Vorstellung haben sie oft auch selber über sich (erinnere: „Theorie als Intervention“, diese Arbeit 3.). Hat man mit einer Übung ein *sicheres* Gleichgewicht erarbeitet und kann sie *exakt* ausführen, dann kann zu einer schwierigeren Variante oder der nächsten Übung weitergegangen werden.

Das Gleichgewichtstraining dient auch dem Aufwärmen der Muskulatur. Deshalb sollte es immer vor dem Krafttraining durchgeführt werden. Damit verbunden ist eine gleichzeitige Schulung der Wahrnehmung, Konzentration, Koordination und Geschicklichkeit. Bei allen Bewegungen hin zu *der* Grenze, an der die Balance noch soeben gehalten werden kann, ist es notwendig, sich selber genau zu spüren. Nur in wacher Achtsamkeit für sich selbst ist die individuelle Grenze des gerade noch Machbaren erfahrbar und kann gefahrlos ein wenig überschritten werden. Ist eine gewisse Sicherheit mit den Übungen erreicht, weist die Bewegungstherapeutin zusätzlich auf den Atem hin. Es soll bewusst ruhig aus- und eingeatmet werden.

Ziel ist: Gewichtsverlagerung bei einer möglichst aufgerichteten „äußeren“ Körperhaltung und mit einer aufgerichteten „inneren“ Haltung. Zu dieser „inneren“ Aufrichtung sollte man auch Menschen mit Verkrümmungen und Körperschief-lagen versuchen zu motivieren. Es geht auch um „Sich-selber-etwas-zutrauen“, Zuversicht und Selbstsicherheit und dafür bedarf es der guten „inneren“ Haltung.

Jede „Stand“- Übung muss etwa 20 – 30 Sekunden gehalten werden und alle Übungen sollten möglichst genau durchgeführt werden.

Gleichgewichtsübungen auf dem Stuhl:

- freies Sitzen auf dem Stuhl, ohne Anlehnen am Stuhlrücken, beide Füße

gut am Boden, auf den Druck des Gesäßes auf die Stuhlsitzfläche konzentrieren, beide Füße möglichst gleichmäßig belasten und den Bodenkontakt spüren, auf den Atem konzentrieren

- langsame Gewichtsverlagerung mit ausgestreckten Armen, nach rechts und links, später nach vorne und zurück zur Mitte, hin- und her, dabei auf die Druckverschiebung vom Gesäß und auch von den Füßen am Boden achten (vom rechten Fuß zum linken Fuß, zur Fußspitze und zur Ferse)
- freies Sitzen, die Arme zur Seite ausstrecken und sich dann selber über die Schultern schauen, rechts und links
- freies Sitzen und Gewichtsverlagerungen mit Tuch: mit jeder Hand einen Zipfel fassen und das Tuch von rechts nach links „fliegen“ lassen. Oder: den Oberkörper etwas nach vorne beugen und das Tuch von unten nach oben schwingen, von oben wieder nach unten usw.

Gleichgewichtsübungen im Stand:

- die Beine stehen hüftbreit auseinander, auf den Druck unter den Fußsohlen konzentrieren, beide Füße sind gleichmäßig belastet, Schultern und Arme hängen entspannt, ruhig aus- und einatmen.
- das Gewicht langsam auf das eine Bein verlagern, beide Füße behalten Bodenkontakt, dann das Körpergewicht auf das andere Bein verlagern, so hin- und her.
 - Variante: in Schrittstellung
 - Variante: mit hüftbreit stehenden Füßen mit dem Becken in beide Richtungen kreisen
- beide Hände in den Hüften abstützen, dann den ganzen Körper nach hinten drehen und sich selber über die Schulter schauen
- im Stand in verschiedenen Variationen mit einem Luftballon spielen

Alle Gleichgewichtsübungen können nach einer gewissen Übungszeit auch mit geschlossenen Augen geübt werden.

Kraft ist trainierbar

Auch hier beschreibe ich Grundprinzipien und beispielhaft einige konkrete Übungsmöglichkeiten.

Das Wichtigste beim Krafttraining ist, dass im Trainingsverlauf die Belastung so gesteigert wird, dass immer mit großer Anstrengung trainiert wird. Übt man ständig mit derselben Gewichtsbelastung so ist dies zwar (sinnvolles) Bewegungstraining, aber man erreicht keinen Kraftzuwachs. Das Krafttraining stärkt die Muskulatur und auch die Sehnen und Bänder. Die Muskelmasse verändert sich nur wenig, aber es kommt zu einem ausgeglichenen Verhältnis zwischen

Muskulatur und Fett und das Gewebe strafft sich. Auch die Gelenke werden beweglicher und gleichzeitig stabiler. Zum Aufbau der Kraft und der Muskulatur ist das Heben von Gewichten oder das Arbeiten gegen Widerstand (Therabänder) am effektivsten. Das bloße Anspannen der Muskeln gegen einen unbeweglichen oder gedachten Widerstand ist weniger sinnvoll. Dieses ist ohnehin für alte Menschen auf der kognitiven Ebene meist zu schwierig. Nach dem Krafttraining sind die Muskeln ermüdet, deshalb werden die anderen Trainingsmaßnahmen vorher durchgeführt.

Die Gewichte dürfen nicht mit Schwung gehoben oder bewegt werden, sondern die Arbeit erfolgt langsam und in Ruhe. Die „innere“ und „äußere“ (Körper-) Haltung ist, wie auch beim Gleichgewichtstraining, so weit wie möglich ausgerichtet.

Die Gewichte werden so gewählt, dass sie möglichst zehnmal hintereinander bewältigt werden können, bevor eine kurze Pause gemacht wird. Ziel ist: zwei Durchgänge mit zehn Wiederholungen pro Übung zu schaffen.

Kraftübungen auf dem Stuhl:

- für Hände, Arme, Schultern: aus dem aufrechten Sitzen heraus mit den Hanteln (oder mit Wasser oder Sand gefüllten Plastikflaschen) langsame und zielgerichtete Bewegungen in verschiedene Richtungen ausführen. Wichtig ist, dass sowohl das Wegstrecken als auch das Zurücknehmen bewusst und zielgerichtet durchgeführt wird, z.B. die Hantel wird zur Seite rausgestreckt und dann zurück zur Schulter geführt und wieder raus und wieder zur Schulter usw.
- für Hände und Arme: Die Arme hängen mit den Hanteln nach unten. Nun eine Hantel langsam in Richtung Schultern führen und dann langsam wieder in die Startposition. 10 Mal wiederholen
Variante: im Wechsel rechts und links
Variante: mit beiden Armen/Händen gleichzeitig
- für die Armstrecker: Auf der vorderen Hälfte des Stuhles sitzen, mit beiden Händen die Armlehnen fassen so, dass sich die Hände neben dem Rumpf befinden. Nun wird das Körpergewicht nach oben gestemmt, die Ellbogen so weit wie möglich gestreckt, möglichst langsam wieder in den Stuhl sinken.
Variante: die Füße weiter nach vorne stellen, dann wird es schwerer
- für die Beine: Theraband wie eine Schlinge um einen Fuß legen und die beiden losen Enden fest in den Händen halten. Nun das Bein im Knie langsam strecken und langsam wieder beugen. 10 Mal wiederholen
- das Theraband um beide Knie wickeln. Die Knie strecken, die Beine in die Luft heben und beide Beine nach außen drücken (das rechte Bein nach

rechts, das linke Bein nach links) und langsam zurück zur Mitte

Kraftübungen im Stand

- für die Muskulatur der Beine, die zum Aufstehen von einem Stuhl/Toilette benötigt wird: Man steht hinter dem Stuhl (der *vor* einem steht, siehe 2.5). Man hält sich an der Rückenlehne ein wenig fest, die Füße stehen gut auseinander, die Fußspitzen zeigen leicht nach außen (so ist die Standfläche und Standsicherheit am Größten). Die Knie werden langsam gebeugt, das Gesäß schiebt sich nach hinten, so als ob man sich setzen wolle. Man schaut nach vorne (nicht nach unten). Dann drückt man sich langsam mit den Beinen wieder hoch in die Ausgangsposition. 10 Mal wiederholen.
- für Fußgelenke und Wadenmuskulatur: Man hält sich an der Stuhllehne fest und steht ganz aufrecht. Dann drückt man sich so weit wie möglich in den Zehenstand und senkt sich langsam wieder zurück in die Ausgangsposition, bis beide Füße wieder fest am Boden stehen. Diese Übung kann bis zu 20 Mal wiederholt werden. Variante: Das Körpergewicht nur auf einem Bein hochstemmen
- für Oberschenkelmuskulatur: möglichst mit Gewichtsmanschetten, diese werden oberhalb der Fußgelenke befestigt: Bei aufrechter Körperhaltung das gestreckte Bein langsam zur Seite führen und langsam zurück. Ebenso auch nach hinten üben.

Übungen im Gehen für Gleichgewicht und Kraft:

- Auf den Boden ist ein gerader Strich gemalt oder geklebt und das Ende ist deutlich durch einen Querstrich markiert (das ergibt ein T). Man geht auf diesem Strich zügig bis ans Ende. Dort bleibt man kurz stehen um sich dann um 180 Grad zu drehen und wieder zurückzugehen. (Es ist nicht das Balancieren *auf* dem Strich gemeint)
 - betont langsam gehen, im Zeitlupentempo
 - in Schlangenlinien immer wieder den Strich überqueren
 - über kleine Hindernisse steigen (z.B. Blüten, Papierknäuel)
 - Gehen und dabei zur Seite/nach oben schauen
 - Gehen, nach zwei Schritten stehen bleiben – weitergehen - nach zwei Schritten stehen bleiben usw.
-
- Rollstuhlfahrer (z.B. mit Halbseitenlähmung) sollten so viel wie möglich mit den Füßen am Boden gehen (trippeln)

3. Motivationshilfen und Bewusstseinsarbeit aus Sicht der Integrativen Bewegungstherapie

Der bewegungstherapeutische Aspekt der Sturzprophylaxe führt nur dann zum Erfolg, wenn die Übungen schwierig und anstrengend sind. Das Training erfordert die Bereitschaft die eigene Trägheit zu überwinden, Durchhaltevermögen und Willensarbeit. Das Vorbeugen von Stürzen muss zu einer persönlichen Herausforderung werden, welche die alten Menschen selber wollen.

Dazu braucht es in aller Regel **motivationale Hilfe von „außen“** - von Mitmenschen, Gleichaltrigen und Betreuern. Die alten Leute müssen in ihrem regelmäßigen Üben begleitet werden. Sie brauchen Ermutigung, aktives Zutrauen und Unterstützung um Vertrauen in sich selbst gewinnen zu können und um die notwendige Anstrengung akzeptieren zu können. Sie müssen „sich selbst zum Projekt machen“, wie eine Grundstrategie der Integrativen Therapie lautet.

Dazu brauchen sie angemessenes Loben und Wertschätzen und positive Zuschreibungen wie: „Sie werden das schaffen“ oder: „Ich kann schon sehen, dass Sie sicherer auf den Beinen stehen“. Es braucht ganz allgemein ein Echo auf diese mühevollen Aktivitäten. Fortschritte müssen mit Freude wahrgenommen werden und Ängste vor Misserfolgen zerstreut werden. Das entscheidende ist eine wirkliche Ermutigung.

Zusätzlich braucht es **motivierende Strategien**. Hier ist die Identität der Trainingsgruppe zu nennen. Gelingt es, dass die Teilnehmer die Trainingsgruppe als „ihre“ Gruppe erleben, bei der sie nicht fehlen dürfen, so ist dies „unbezahlbar“. Wenn im Pflegeheim über die „Gruppe der fitten Alten“ gesprochen wird oder die Teilnehmer sagen: „Ich gehe jetzt in meine Kraftgruppe“, so hat nicht nur die Gruppe als Gruppe eine Identität, sondern dieses wirkt in jeder einzelnen Person identitätsstiftend. Ich habe einmal erlebt, dass eine Gruppe sich als die „Gruppe von der Frau Höhmann“ verstand. Auch dies ist eine Möglichkeit. Sie wollten sich für mich anstrengen und mich nicht enttäuschen. Identität ist ein Aspekt von Lebensqualität, Identitätserleben ist erlebter Sinn und wirkt damit motivierend. D.h., das Training muss mehr als eine funktionale Übungsstunde sein, es muss in gewisser Weise eine Herzensangelegenheit werden, sowohl im übertragenen als auch im wörtlichen Sinne.

Zu den identitätsfördernden Strategien gehören u.a. die regelmäßigen Übungszeiten im immer gleichen Raum sowie auch die Kreisformatierung. Nur so können sich alle gegenseitig sehen und so können sie sich am ehesten als Gemeinschaft erleben. Das Gemeinschaftserleben hat eine große motivierende

Kraft. Die Anderen sind Zeugen, sie sind in gleicher Weise Betroffene, alle müssen sich anstrengen und alle haben ein gemeinsames Ziel. Das tut gut und hilft!

Das zentrale Ziel des Sturzprophylaxetrainings ist Zuwachs an Kraft und Gleichgewicht. Eine motivierende Strategie und ein sinnvolles Nebenziel ist die Förderung von positiven Emotionen. Wir wissen aus der Lernpsychologie und Gedächtnisforschung, wie wichtig angenehme Emotionen für nachhaltiges Lernen sind. Dies gilt nicht nur für kognitives, sondern auch für körperlich-motorisches Lernen. Das heißt für unsere Arbeit, wir müssen auch bestimmte fördernde Emotionen lehren und üben. Durch eine bewusst aufgesetzte Affektmimik können wir gezielt eine entsprechende Gefühlslage stimulieren. Auf diese Weise können wir die Trainingsgruppe zu Beginn einer Stunde bewusst positiv einstimmen indem wir auffordern, zunächst eine Interessemimik „aufzusetzen“. Dadurch entsteht eine positive Erwartungshaltung: die Augen werden weit, Brauen und Stirn gehoben, der Mund öffnet sich. Vom Körper (Mimik) zum Gefühl, - „bottom up“. Dem folgt die Mimik des Lächelns. Damit wird die Stimmung in der Gruppe insgesamt gehoben und leichter. Dies gelingt auch, wenn nicht alle Teilnehmer, aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen, dieser Anregung folgen können. Jetzt ist schon eine gute Voraussetzung geschaffen für die erste Phase des „eigentlichen“ Trainings: Lockern, Aufwärmen, Spiel- und Spaß usw. und dieses sollte, wie schon gesagt, abwechslungsreich und immer wieder mit neuen und interessanten Elementen versehen sein.

Meine Erfahrung ist, wenn die Menschen sich „innerlich“ öffnen und sich eine gute Atmosphäre mit konzentrierter Aufmerksamkeit und Ernsthaftigkeit ausbreitet, dass dann auch das darauf folgende schwierige Balance- und Krafttraining durchgehalten werden kann.

Unter 2.6 ist schon auf die Notwendigkeit hingewiesen worden, dass die Gruppenleiterin alle Übungen vor- und mitmachen muss. Dies ist „Lernen am Modell“ und gehört ebenfalls zu den motivierenden Strategien. Die neurobiologische Erforschung der Spiegelneurone liefert uns hier den theoretischen Hintergrund und die Bestätigung von Volksweisheit. In zwischenmenschlicher Bezogenheit und der gleichzeitigen Stimulierung von mehreren Sinneskanälen, liegt die größte Chance für nachhaltiges Lernen. Die alten Leute orientieren sich an mir, sie sehen die Übungsabläufe, sie hören die begleitenden Erläuterungen und sie sind selber aktiv tätig.

Und es kommt noch eine weitere wichtige Lernstrategie hinzu, die Vermittlung von Wissen. Aus der Gedächtnisforschung ist bekannt, dass die Motivation für motorisches Lernen zunimmt, wenn die Menschen wissen, warum sie sich so an-

strengen sollen und ihnen der persönliche Nutzen für ihre spezielle Situation klar wird. In der Vernetzung des motorischen Lernens mit Faktenwissen liegt die stärkste Nachhaltigkeit – „Theorie als Intervention“. Gleichzeitig ist damit auch die Vernunft angesprochen und die Vernunft unterstützt den Willen zum Durchhalten. Deshalb sollte in jeder Trainingsgruppe situationsangemessen immer wieder in kleinen Portionen über das Funktionieren des Körpers, den Sinn von Gleichgewichtsübungen und die Notwendigkeit von Kraft gesprochen werden. Auch alte Menschen interessieren sich noch dafür.

4. Eindrücke aus einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema:

„Sturzprophylaxe bei gehbehinderten Menschen in Pflegeheimen und im `Betreuten Wohnen`“

Die Sozial- und Personalmanagerinnen einer großen Pflegeheim GmbH hatten mich zu einer Mitarbeiterfortbildung eingeladen. Diese sollte über drei Stunden gehen. Zielgruppe waren Honorarkräfte aus verschiedenen Pflegeheimen und dem „Betreuten Wohnen“. Es kamen 14 Gymnastikgruppenleiterinnen mit ganz unterschiedlicher beruflicher Qualifikation und drei Mitarbeiterinnen aus der obersten Führungsebene. Die Gymnastikgruppen waren bisher eher als unspezifische Aktivierungsmaßnahmen durchgeführt worden und die Pflegeheimleitung wünschte nun eine gezielte Ergänzung im Sinne des Sturzprophylaxe-trainings !!!



Als Anregung schildere ich ausgewählte Aspekte meiner Vorgehensweise sowie Reaktionen der Teilnehmerinnen.

Zu Beginn hatte ich einen Stuhlkreis vorbereitet. Nach der kurzen Begrüßung packte ich - der Jahreszeit entsprechend – eine große schöne Sonnenblume mit einem ca. 10 cm langen Stiel aus. Mit dieser Stiellänge war sie gut zu handhaben und während ich sprach, hielt ich die Blume in den Händen. Ich stellte mich mit wenigen Worten vor und erklärte, dass jede Frau sich der Reihe nach mit Namen vorstellen solle, kurz ihren Tätigkeitsbereich sowie die Motivation für diese Fortbildung beschreiben solle. Dann gab ich die Blüte mit meiner rechten Hand weiter an meine rechte Nachbarin. Diese nahm sie mit ihrer linken Hand entgegen. Und so sollte das Ritual auch weitergehen: Von der linken in die eigene rechte Hand, dann weitergeben in die linke Hand der Nachbarin usw. bis alle sich vorgestellt hatten und die Sonnenblume einmal die Runde gemacht hatte. Zum Abschluss gaben wir sie noch einmal in beiden Kreisrichtungen herum: linke Hand – rechte Hand, linke Hand – rechte Hand. Gleichzeitig sprachen wir laut aus: „Linke Hand – rechte Hand. Linke Hand – rechte Hand“ usw.

Nach diesem Einstieg fragte ich: „Wie war eigentlich Ihre Reaktion auf die Sonnenblume und diese Art des Anfangs? - Wie hat sich das angefühlt?“ – Wie zu erwarten, war das für alle eine schöne Erfahrung gewesen, hatte Freude ausgelöst und in der Anfangsunsicherheit war es gut gewesen sich an der Blume „festhalten“ zu können.

Danach kam meine Frage: „Haben Sie eine Idee warum ich *so* angefangen habe?“ – Es entwickelte sich eine Diskussion (= Aussprechen erhöht den Lerneffekt !), in der den Frauen auf der Basis ihrer persönlichen Erfahrung bewusst wurde, dass die Farbigkeit und Weite der Blüte, wie auch die Tatsache, dass sie beim Sprechen etwas in den Händen halten konnten, die Stimmung im Raum in eine positive Richtung verändert und entspannt hatte. Sie waren innerlich weiter und offener geworden. Außerdem hatte jede Frau jede andere Kollegin bewusst wahrgenommen - gesehen und gehört - und eine Atmosphäre von gemeinschaftlichem Interesse war angebahnt.

Durch meine gezielten Fragen konnte jede Teilnehmerin nach und nach ihre persönliche Theorie über den Sinn meiner Vorgehensweise herausfinden. Meiner Erfahrung nach zeigt dieses Prinzip immer wieder gute Wirkungen:

1. eine erlebnisnahe Erfahrung anbieten
2. auf der Grundlage des soeben Erlebten die „persönliche Theorie“ über den Sinn des Ganzen herausfinden (kognitive Reflexionsebene)

So verstehe ich Theorie-Praxis-Verschränkung und in dieser Weise arbeitete ich während der gesamten Fortbildungsveranstaltung. Auf jedes eigene praktische

Tun der Teilnehmerinnen folgte in zeitlicher Nähe die gemeinsame Reflexion mit den Fragen. „Wie wirkt das in mir? – Wofür ist das gut?“.

Das Interesse war nach dieser Einstimmung geweckt! – Dem folgte eine kurze Entspannungsübung und danach die noch verstärkende Anregung zur Interessemimik (siehe auch 3.). Das wurde mit Gelächter befolgt.

Mit diesem Einstieg war eine gute Vorbereitung für das „eigentliche“ Thema gelungen und ich konnte mit der Theorie und Praxis der Sturzprophylaxe fortfahren.

Meine Anliegen waren, in Verbindung mit den praktischen Aspekten und Übungen (siehe 2. diese Arbeit) a) die Vermittlung dessen, was Lernen nachhaltig macht, b) Bewusstseinsarbeit bezüglich der Notwendigkeit von Anstrengung auch bei alten Menschen.

Zu diesem Zweck hatte ich auf große, farbige Moderationskarten je einen der unten aufgeführten Gesichtspunkte aufgeschrieben. Im Verlauf der Fortbildungsveranstaltung heftete ich nun die jeweils passende Karte an eine Stellwand. So wurde in der Verbindung mit der eigenen Selbsterfahrung, die Theorie nicht nur gehört, sondern auch visuell wahrnehmbar und ich konnte in den verschiedenen Phasen der Fortbildung immer wieder darauf verweisen und verdeutlichen, welcher Aspekt gerade wirksam und im Vordergrund war.

Das ist notwendig, damit Lernen nachhaltig ist und zu Verhaltensänderungen führt:

- Interesse /Neugier
- entspannte Atmosphäre
- positive Emotionen
- Intensität der Übungen
- Erleben von Gemeinschaft/Identität
- Faktenwissen
- Üben – Üben – Üben, also häufige Wiederholung

Ich erklärte, dass es in der Arbeit mit alten Menschen sinnvoll sei, eine Gruppe mit einem Ritual zu beginnen und abzuschließen. Die Wiederkehr des Gleichen und Vertrauten, - der Wiedererkennungseffekt - gibt Sicherheit und schafft Identität: Wir sind die „Kraftgruppe“! Die Kreisformation gibt zusätzlich die Möglichkeit sich gegenseitig zu sehen, zu hören und einander zu erleben. Das

verbindet! Für das Anfangsritual bewährt sich eine funktionale Übung, - gut geeignet ist die Bewusstmachung und Nutzung beider Hände. Die Hände als „Brücke zur Welt“ sind in vielerlei Hinsicht sehr bedeutsam für den Menschen, für den zwischenmenschlichen Kontakt, für Geben und Nehmen, für Zärtlichkeiten und zum Festhalten (an der Welt). Außerdem sind sie entscheidend für selbstständiges Handeln, für die Verrichtungen des täglichen Lebens usw. - Dieses steht im Gegensatz dazu, dass viele alte Leute ihre Hände weniger benutzen, als es ihren tatsächlichen Fähigkeiten entspricht und damit schwächen sie sich unnötig.....

Am Ende dieser Fortbildung bewerteten sowohl die drei Führungskräfte als auch die Gruppenleiterinnen die Erfahrungen mit der positiven Atmosphäre, als das bedeutsamste „A-ha-Erlebnis“. Außerdem waren für sie die Informationen über das, was Lernen nachhaltig macht und die Notwendigkeit der Anstrengung in der Bewegungsarbeit mit alten Menschen, besonders wichtig. Hier waren offensichtlich auch bei diesen Frauen, die sehr viel Erfahrung in der Altenarbeit haben, die größten Wissenslücken gewesen.

Aus Gesprächen mit Kolleginnen und durch Fachliteratur weiß ich, dass dieses kein Einzelfall ist und dass hier ein hoher Weiterbildungsbedarf besteht.

5. Anhang: Körperübung zur „persönlichen Souveränität“ für uns selbst !!!

„Persönliche Souveränität“ haben wir erreicht, wenn es uns auch in schwierigen Situationen, unter äußerem Druck oder bei Belastungen gelingt, die innere Ausgewogenheit zu behalten und in Freiheit und Ruhe, Gelassenheit und Überzeugungskraft, zu reagieren (Petzold 1996, S. 283). Kurz könnte man auch sagen: Souveränität ist kraftvolle und flexible Reaktions- und Durchsetzungsfähigkeit, - noch kürzer: Souveränität ist Kraft und Gleichgewicht.

Zur Förderung dieses Ziels auf der körperlichen Ebene gibt es viele Möglichkeiten des Übens.

Hier eine persönlich erprobte Übung:

Stand: Übung A

Die Füße stehen dicht nebeneinander, Großzehen und Fußinnenknöchel berühren sich (so gut es geht). Die Knie werden nun so weit wie möglich gestreckt und aneinander gepresst!!! – Jetzt auch noch den Po fest zusammenkneifen und den Bauch einziehen !!! - kein Hohlkreuz machen! - Das alles ist Kraft- und Haltearbeit!!! Die Schultern sind dabei entspannt.

Wenn wir das gut im Gespür haben, werden beide Unterarme aneinandergelegt, sodass die Finger den jeweils anderen Ellbogen umgreifen können. Dann werden die Unterarme auf Schulterhöhe angehoben (ohne dass die Schultern hochgezogen werden!).

So stehen wir eine Weile kräftig angespannt und atmen dabei gelassen und ruhig. Die Augen sind auf Augenhöhe.

Wir bleiben in dieser Position aufrecht stehen und nehmen nach und nach folgende zusätzliche Herausforderungen. Diese betreffen das Gleichgewicht:

1. den Kopf langsam und kontinuierlich nach rechts und links drehen
2. die Augen schließen und den Kopf langsam nach rechts und links drehen
3. beide Fersen ein wenig vom Boden abheben, die Augen sind offen, die gesamte Körperspannung bleibt wie gehabt, Augen auf Augenhöhe
4. nun mit abgehobenen Fersen den Kopf langsam kontinuierlich nach rechts und links drehen
5. mit abgehobenen Fersen und geschlossenen Augen den Kopf langsam nach rechts und links drehen.

Stand: Übung B

Die Beine stehen überkreuzt, die Füße dicht beieinander, so dass die Fußaußenkanten einander berühren. Knie strecken, Po und Bauch anspannen wie unter Übung A. Die Herausforderungen können ebenfalls wie unter A nach und nach geübt werden.

Viel Erfolg!!!

Informationen zum Thema:

- www.aktivinjedemalter.de
- www.fit-in-jedem-alter.de
- Video: „Sturzprophylaxe“, zu beziehen bei:
Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.
Tel: 0711/248496-60,
www.alzheimer-bw.de, info@alzheimer-bw.de

Literatur:

- Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Hrsg. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Fachhochschule Osnabrück, 2005*
- *Tideiksaar, Rein (1998): Falls in older persons. Dt.-sprachige Ausgabe (2000): Stürze und Sturzprävention. Assessment-Prävention-Management. Hans Huber Verlag, Bern, Göttingen*

Autorin:

Annette Höhmann-Kost

Weiglestraße 12

71640 Ludwigsburg

Tel: 07141/53744

Email: ahoehmann@dgib.net

