Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e.V.
Selbsthilfe Demenz

Sport & Bewegung trotz(t) Demenz

Leitfaden zum Aufbau von Bewegungsangeboten

Entstanden im Rahmen des bayernweiten Projektes „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die private Pflegeversicherung gefördert.

Festhalten, was verbindet. Bayerische Demengstrategie

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz
Frauentorgraben 73
90443 Nürnberg
Telefon: 0911 - 44 66 784
Telefax: 0911 - 27 23 501
info@alzheimer-bayern.de
www.alzheimer-bayern.de

1. Auflage 2020

Titelbild: Photographee.eu@shutterstock.com
Fotos innen: Robert Kneschke@shutterstock.com

INHALT

Vorwort 5

1 Bayernweites Projekt „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ 7
1.1 Zielsetzung 7
1.2 Umsetzung 8
1.3 Maßnahmen 9
1.4 Ergebnisse 10
1.4.1 Kursleiterschulungen 10
1.4.2 Entstandene Bewegungsangebote 10
1.4.3 Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt 11
1.5 Visionen 11

2 Demenzspezifische Gestaltung 13
2.1 Einflussfaktoren 13
2.1.1 Unterschiedliche Demenzerkrankungen 13
2.1.2 Unterschiedliche Krankheitsphasen 15
2.2 Kommunikation mit Menschen mit Demenz 16
2.2.1 Aspekte einer wertschätzenden Kommunikation 16
2.2.2 Umgang mit spezifischen Verhaltensweisen 19

3 Aufbau von Angeboten 21
3.1 Träger 21
3.2 Netzwerk und Kooperation 22
3.3 Konzeptionelle Grobplanung 23
3.4 Konzeptionelle und infrastrukturelle Feinplanung 24
3.4.1 Kosten und Finanzierung 24
3.4.2 Rechtliche Aspekte 25
3.4.3 Rahmenbedingungen zur Organisation des Angebots 26
3.4.4 Gewinnung von Teilnehmenden 28
3.4.5 Öffentlichkeitsarbeit 29
3.5 Checklisten 30
3.5.1 Checkliste 1: Konzeptionelle Grobplanung 31
3.5.2 Checkliste 2: Organisatorische Rahmenbedingungen 32
3.5.3 Checkliste 3: Kooperationen / Netzwerk 35
3.5.4 Checkliste 4: Finanzierung 36

4 Durchführung spezifischer Bewegungsangebote 39

5 Qualitätssicherung 41

6 Service, Unterstützung, Kontakt 43

VORWORT

In Deutschland leben etwa 1,7 Millionen Menschen mit Demenz, in Bayern etwa 240.000. Die Zahl der erkrankten Menschen wird sich nach bisherigen Erkenntnissen bis zum Jahr 2060 aufgrund der starken Zunahme hochaltriger Menschen verdoppeln[1]*.*

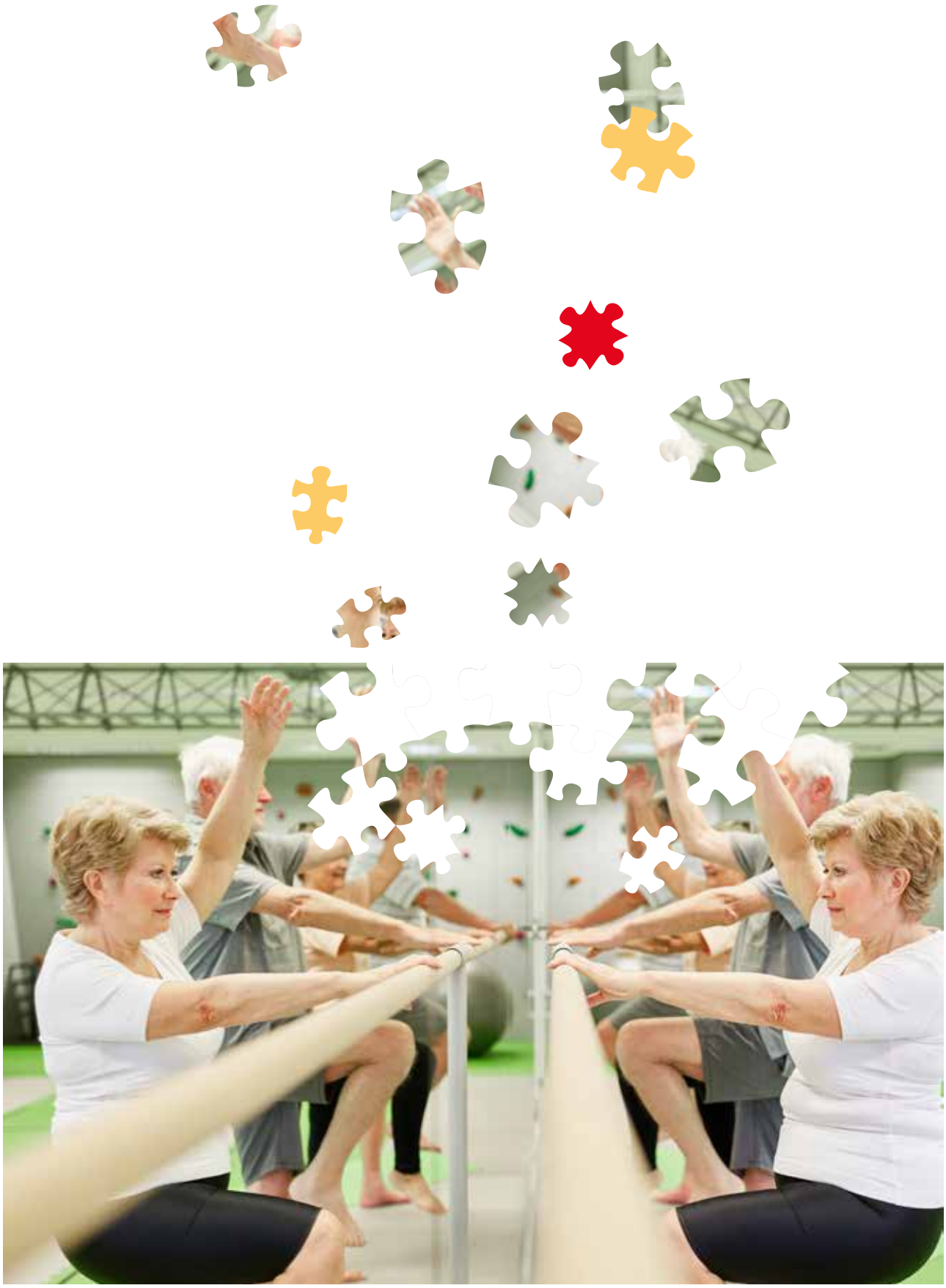
„Demenzerkrankungen sind nach wie vor ein in der Gesellschaft tabuisiertes Thema. Die Persönlichkeitsveränderungen, die mit der Krankheit einhergehen, werden oft fehlinterpretiert mit der Folge, dass sich soziale Kontakte verringern. Ausgrenzung und Isolation der Betroffenen und ihrer Familien sind nicht selten. Ein gesellschaftliches Phänomen wird reduziert auf ein persönliches Problem, mit dem die Betreuenden oft allein gelassen werden" ist der Bayerischen Demenzstrategie von 2013 zu entnehmen[2]*.*

Obwohl das Thema Demenz inzwischen weniger tabuisiert wird, müssen die Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige weiter verbessert werden. Menschen mit Demenz gehören in die Mitte unserer Gesellschaft. Teilhabe bedeutet Zugang zur sozialen und kulturellen Infrastruktur. Sport- und Bewegungsangebote tragen zur gesellschaftlichen Teilhabe bei, fördern die Gesundheit und erhalten die Lebensqualität. Um dies zu ermöglichen, sind geeignete Angebote erforderlich, die speziell Menschen mit Demenz ansprechen, aber auch eine Begegnung von erkrankten und nicht erkrankten Menschen ermöglichen.

Mit diesem Leitfaden möchten wir Träger, Verbände und Vereine, aber auch Einzelpersonen ermutigen, mit unserer Unterstützung Sport- und Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz in Bayern aufzubauen.

1 Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2018) Informationsblatt 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
Zuletzt aufgerufen 7. März 2019

2 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2015) Bayerische Demenzstrategie (Langfassung) Stand 2013, Präambel, S. 4
https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf
Abgerufen 7. März 2019



1 BAYERNWEITES PROJEKT „SPORT UND BEWEGUNG TROTZ(T) DEMENZ“

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. hat als Träger des bayernweiten Projektes „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ diesen Leitfaden in enger Zusammenarbeit mit dem Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege entwickelt.

Finanziert wird das Projekt im Rahmen einer Modellförderung nach § 45c SGB XI aus Mitteln des Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die private Pflegeversicherung. Die erste Projektphase wurde vom 01.05.2015 bis 31.12.2017 gefördert, die zweite Förderphase umfasst den Zeitraum vom 01.01.2018 bis 30.04.2020.

1.1 Zielsetzung

Menschen mit beginnender Demenz möchten nach eigener Aussage ihre bisherigen Aktivitäten im öffentlichen Leben trotz der Diagnose aufrechterhalten. Die Erfahrung zeigt aber, dass es aufgrund von Berührungsängsten bei den Nichterkrankten („Die können ja nichts mehr!“) und den Erkrankten („Die könnten ja merken, dass mit mir etwas nicht stimmt!“) zu Ausgrenzung und Rückzug kommen kann. Mit dem Aufbau geeigneter Bewegungsangebote, an denen Menschen mit Demenz, aber auch Menschen ohne Demenz teilnehmen können, soll gesellschaftliche Teilhabe und sozialer Kontakt ermöglicht und gefördert werden. Die damit eintretende Verbesserung der Lebenssituation wirkt sich positiv auf den weiteren Verlauf der Erkrankung aus.

Neue Studien[3] zeigen, dass der Lebensstil einen großen Einfluss auf die Entwicklung von Demenzerkrankungen hat. Demnach tragen regelmäßige körperliche Bewegung, eine gesunde Ernährung und ein angemessenes kognitives Training dazu bei, den Abbau geistiger Fähigkeiten hinauszuzögern und die Hirnleistung bei einer beginnenden Demenz möglichst lange zu erhalten. Basierend auf diesen Erkenntnissen bietet das Projekt nicht nur die Möglichkeit einer Teilhabe im Bereich des Sports, sondern hat auch einen präventiven Aspekt. Für Teilnehmende ohne Demenz leisten die Bewegungsangebote einen Beitrag zur Prävention von Demenzerkrankungen. Bei Teilnehmenden mit Demenz können die vorhandenen motorischen Fähigkeiten positiv beeinflusst, Alltagskompetenzen stabilisiert und das Voranschreiten der Erkrankung hinausgezögert werden.

Mit dem Projekt „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ leistet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Teilhabemöglichkeit von Menschen mit Demenz und zur Nutzung von vorhandenen Präventionsmöglichkeiten. Menschen, die zu Hause leben, sollten diese Möglichkeiten bereits in der frühen Erkrankungsphase wahrnehmen können. Um dies zu erreichen, braucht es flächendeckend zielgruppenspezifische Bewegungsangebote mit speziell geschulten Leitungspersonen.

3 Kivipelto, M., Solomon, A., Ahtiluoto, S., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Antikainen, R., ... & Lindström, J. (2013). The Finnish geriatric intervention study to prevent cognitive impairment and disability (FIN-GER): study design and progress. Alzheimer‘s & Dementia, 9(6), 657-665.

1.2 Umsetzung

In der ersten Projektphase stand die Entwicklung eines Curriculums zur Qualifikation geeigneter Kursleitungen für Bewegungsangebote für Menschen mit und Menschen ohne Demenz im Mittelpunkt, die es bis zu diesem Zeitpunkt in Bayern nicht gab.

Zielgruppe sollten sowohl Übungsleiterinnen und Übungsleiter aus den Sportvereinen als auch Fachkräfte aus dem Bereich der Pflege bzw. sozialen Arbeit sein. Hintergrund dieser Festlegung war zum einen, dass Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz nicht nur im „Pflegebereich“ realisiert, sondern in einem breiteren gesellschaftlichen Umfeld, wie beispielsweise in Sportvereinen, integrieret werden sollten. Zum anderen ist es erforderlich, dass Kursleitende dieser zielgruppenspezifischen Bewegungsangebote sowohl hinsichtlich des Umgangs mit Menschen mit Demenz als auch des sportpädagogischen Konzepts geschult sind.

Um eine inhaltlich umfassende und mit sportpraktischen Elementen bereicherte Schulung anbieten zu können, wurde von der Projektgruppe ein Konzept mit 40 UE[4] entwickelt: Wissen um und Verstehen von Demenz, die Zusammenarbeit mit Betroffenen und den regionalen Demenz-Netzwerken und die Empathie der Initiatorinnen und Initiatoren sind Voraussetzungen für die Verwirklichung erfolgreicher und nachhaltiger demenzspezifischer Angebote. Neben der Vermittlung von Kenntnissen über das Krankheitsbild Demenz werden Einblicke in die veränderte Lebenswelt gegeben und wie den erkrankten Personen auf der kommunikativen Ebene begegnet werden kann. Im bewegungspraktischen Teil geht es in einer Mischung aus Theorie und Praxis um die Schulung von Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht, um kleine Bewegungsfolgen nach Musik, kleine Tänze und Gesang sowie um Übungen zur Körper- und Sinneswahrnehmung. Ferner werden die Teilnehmenden über die Finanzierungsmöglichkeiten und rechtlichen Aspekte eines Kurses aufgeklärt und welche Rahmenbedingungen für diese Zielgruppe vorhanden sein sollten.

Es wurde ein Schulungsordner erstellt, so dass die Teilnehmenden neben weiterführenden Informationen auch alle relevanten Schulungsinhalte nachlesen können.

Das Ziel der zweiten Phase war es, mit Hilfe des Engagements der geschulten Kursleitungen und unterstützt durch die Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. nach der Schulung in Zusammenarbeit mit geeigneten Institutionen (Sportvereinen, Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen, Volkshochschulen u.a.) Angebote für die beschriebene Zielgruppe ins Leben zu rufen. Vom Projektträger wurden hier verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt (Öffentlichkeitsmaterial, Kursleiterbörse, Anschubfinanzierung für Angebote, Beratung und Unterstützung der Kursleitungen, Fachaustausch von Kursleitungen, Information und Sensibilisierung von Verbänden und Vereinen, Kooperationsmöglichkeiten u.a.).

Um die Nachhaltigkeit des Projektes zu sichern, ist unter anderem der vorliegende Leitfaden ein Ausdruck dieser Zielsetzung, aber auch die Gewinnung von Verbänden für die breitere Entwicklung inklusiver Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz.

4 UE: Unterrichtseinheiten mit jeweils 45 Minuten

1.3 Maßnahmen

Schulung von Kursleitenden

- In einer 4-tägigen Schulung mit 40 UE werden angehende Kursleitungen sowohl aus dem Bereich des Sports als auch Fachkräfte der Pflege sowie der sozialen Arbeit für die Leitung von Bewegungsangeboten für Menschen mit Demenz qualifiziert.

Unterstützung beim Aufbau von Angeboten

- Das Projektteam unterstützt potenzielle Anbieter demenzspezifischer Bewegungsgruppen (z. B. Vereine) bei der Konzeptionierung und beim Aufbau von Angeboten und informiert über das Thema Demenz.
- Es bietet Hilfestellung bei der Gestaltung von Angeboten, die an die besondere Situation von Menschen mit Demenz angepasst sind.

Öffentlichkeitsarbeit

- Einrichtung einer Homepage, auf der sowohl die aktuellen Kursleiterseminare ausgeschrieben als auch die bayernweit entstandenen Bewegungsangebote gelistet sind *(https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz).*
- Aufbau einer Kursleiterbörse und Herstellung von Kontakten zwischen potenziellen Trägern und ausgebildeten Kursleitungen über den Landesverband Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (→ Kapitel 6).
- Unterstützung der Träger bei der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Bewerbung ihres Bewegungsangebots.
- Schaffung von Kooperationen und Netzwerken
- Veranstaltung von Fachtagen zum Thema

Fachaustausch

- Regelmäßiger Fachaustausch aller interessierten Kursleitenden zur Weiterentwicklung der Angebote.

1.4 Ergebnisse

1.4.1 Kursleiterschulungen

Das Schulungskonzept und auch die beabsichtigte Verknüpfung von Kompetenzen aus dem Bereich des Sports und der Pflege bzw. sozialen Arbeit haben sich als praxistauglich bewährt.

Es wurden in 21 Seminaren 323 Kursleitungen in allen Bezirken Bayerns qualifiziert.

Die Kursleiterschulungen stellen eine der tragenden Säulen innerhalb des Projekts dar, denn nur mithilfe gut ausgebildeter Kursleitungen kann es überhaupt erst gelingen, zielgruppenspezifische und bedürfnisorientierte Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz zu initiieren und in ganz Bayern zu etablieren. Dementsprechend war die Qualifizierung von Kursleitungen von Beginn an eines der Hauptziele des Projektes.

Mit Hilfe des halbjährlich durchgeführten Erfahrungsaustauschs mit den qualifizierten Kursleitungen wurden die Schulungsinhalte weiterentwickelt und die Projektgruppe konnte gezielt neu erworbene Informationen zum Auf- und Ausbau von Bewegungsgruppen weiterleiten.

1.4.2 Entstandene Bewegungsangebote

Entstanden sind bis zum aktuellen Zeitpunkt 36 vielfältige wohnortnahe Angebote unter der Trägerschaft von Kommunen, (Sport-)Vereinen, regionalen Alzheimer Gesellschaften, Volkshochschulen oder sozialen Einrichtungen (eine aktuelle Auflistung der im Rahmen des Projektes entstandenen bayernweiten Bewegungsangebote findet sich auf der Homepage des Landesverbandes unter *https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz/regionale-angebote.* Diese unterscheiden sich hinsichtlich der Zusammensetzung der Teilnehmenden und auch hinsichtlich der Inhalte: Neben zahlreichen Gymnastikgruppen sind auch sehr spezielle Angebote entstanden, wie z. B. Wandern in Augsburg, Gesellschaftstanz, Radfahren und sogar Klettern in Fürth. Mehrere Angebote befinden sich noch in der Planung.

1.4.3 Öffentlichkeitsarbeit zum Projekt

Das Projekt „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ konnte durch die Einrichtung einer Homepage, durch Presseartikel über die Schulungen in den Regierungsbezirken, durch Artikel in Zeitschriften des Sports (Bayernturner, Bayernsport) und der Pflege sowie durch Radiobeiträge einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Auch verschiedene Vorträge und die Ausrichtung von zwei Fachtagen zu diesem Thema trugen dazu bei.

Es wurde sowohl ein eigener Flyer entwickelt, der auf das Projekt aufmerksam macht, als auch ein weiterer vorstrukturierter Flyer, der den potenziellen Trägern die Gelegenheit gibt, durch Einsetzen der entsprechenden Daten ihr spezielles Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz zu bewerben.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. kooperiert über dieses Projekt mit verschiedenen Organisationen des Sports (Bayerischer Turnverband, Bayerischer Landes-Sportverband), mit Seniorenvertretungen in den Kommunen, mit Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfeeinrichtungen sowie mit regionalen Alzheimer Gesellschaften.

1.5 Visionen

Durch die Vernetzung mit verschiedensten Organisationen, Verbänden und Institutionen des organisierten Sports, der freien Wohlfahrtspflege und Kommunen und durch das Engagement der Personen, die ein Angebot ins Leben rufen, kann in den kommenden Jahren ein breites Netz von Bewegungsgruppen entstehen. In jedem bayerischen Landkreis, in jeder kreisfreien Stadt sollen Menschen mit Demenz die Möglichkeit bekommen, ein solches Angebot in ihrer Nähe besuchen zu können.

Ein Zukunftsziel ist auch, dass nicht demenzerkrankte Menschen ohne Scheu und ohne Unsicherheit Kontakte mit Menschen mit Demenz aufrechterhalten und neu eingehen. Dieses Handbuch soll dazu beitragen, die Teilhabemöglichkeiten der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen im Bereich des Sports zu verbessern.

Der vorliegende Leitfaden soll Mut machen und dazu motivieren, diesen Menschen und ihren Angehörigen eine soziale Teilhabe zu gewährleisten und dazu beitragen, dass sich Betroffene weiterhin als Mitglied unserer Gesellschaft fühlen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. steht als unterstützender Ansprechpartner zur Verfügung (→ Kapitel 6).

2 DEMENZSPEZIFISCHE GESTALTUNG

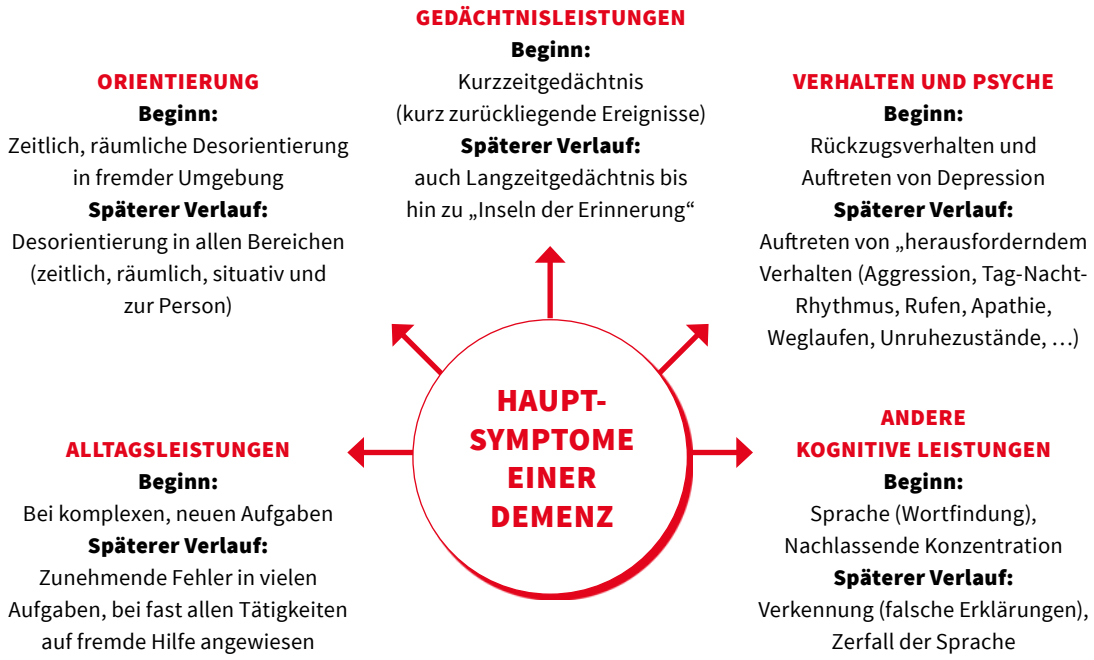
Menschen mit Demenz bilden keine homogene Gruppe. Aufgrund verschiedener Faktoren entwickelt sich eine große Bandbreite an Veränderungen: Es gibt nicht den „Demenzkranken“, sondern unterschiedliche Persönlichkeiten

- Das Verhalten der Menschen mit Demenz wird durch verschiedene Erkrankungen, den Fortschritt der Erkrankung, durch unterschiedliche lebensgeschichtliche Hintergründe und Bewältigungsmuster, durch unterschiedlich ausgeprägte Bedürfnisse aber auch durch passende oder unpassende Umgebungsreize bestimmt.
- Bei der Planung und Durchführung von Angeboten muss dies der Ausgangspunkt sein.
- Wissen und Verstehen von Demenz, die Zusammenarbeit mit Betroffenen und den regionalen Demenz-Netzwerken und die Empathie der Initiatoren und Kursleitungen sind Voraussetzung für die Verwirklichung demenzspezifischer Angebote.

2.1 Einflussfaktoren

2.1.1 Unterschiedliche Demenzerkrankungen

Der Begriff Demenz beschreibt zunächst keine konkrete Krankheit, sondern ist als Oberbegriff zu verstehen. Zuerst ist darunter eine Demenzsymptomatik zu verstehen, ein Bündel von Symptomen, die durch unterschiedlichste akute („eventuell heilbare“) und chronische („nicht heilbare“) Erkrankungen ausgelöst werden können.



Chronischen Demenzerkrankungen führen

- zu vielfältigen Veränderungen in den obenstehenden Bereichen,
- die je nach Erkrankung und Person unterschiedlich ausgeprägt sind.

Deutlich wird:

- Demenz ist nicht mit Vergesslichkeit zu beschreiben,
- sondern bedeutet für die Betroffenen einen zunehmenden Steuerungs- und Kontrollverlust,
- der zu einer Veränderung der Person führt.

Alzheimer Erkrankung
Sie ist die häufigste der chronischen Demenzerkrankung (etwa 60%). Ein langsam fortschreitenden Verlust von Nervenzellen im Großhirn wird durch Proteinveränderungen innerhalb (Neurofibrillen) und außerhalb von Nervenzellen (Plaques) ausgelöst. Betroffen sind vor allem die Schläfen- und Scheitellappen, die für Gedächtnis, Sprache und Orientierung wichtig sind. Die genaue Ursache ist bisher noch ungeklärt. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren.

Vaskuläre Demenzen
15-20% aller chronischen Demenzen entstehen durch Veränderungen, Verengungen und Verschlüsse im Bereich der hirnversorgenden kleinen Blutgefäße. Dadurch werden Teile des Gehirns nicht mehr ausreichend versorgt, es kommt zu Defekten (kleinen Infarkten) und zur Schädigung von Nervenfasern. Es gibt unterschiedliche Erkrankungen, die je nach Lage der Schädigung zu ganz unterschiedlichen Veränderungen führen können. Meist liegt der Beginn im späteren Lebensalter.

Lewy-Body-Demenz (LBD)
Diese umfasst 10-15% aller chronischen Erkrankungen. Der Verlust von Nervenzellen entsteht durch die Zusammenballung des Proteins Alpha-Synuklein (Lewy-Körperchen) im Zellinnern. Aufgrund der betroffenen Hirnareale kommt es zu einer Kombination von Bewegungsstörungen und kognitiven Beeinträchtigungen. Die LBD ist einer Parkinson-Erkrankung mit Demenz ähnlich, so dass die Abgrenzung der beiden Erkrankungen sehr schwierig ist.

Frontotemporale Demenz
Etwa 5% aller chronischen Demenzengen entstehen durch regional bedingte Ausfälle von Nervenzellen im Stirnhirn und im vorderen Teil des Schläfenlappens. Ist vor allem das Stirnhirn betroffen, entstehen ausgeprägte Veränderungen des Verhaltens und der Impulse. Die Gedächtnisleistungen können lange Zeit kaum beeinträchtigt sein. Bei Schädigungen des Schläfenlappens kommt es zu verschiedenen Veränderungen der Sprache. Der Krankheitsbeginn liegt meist vor dem 65., selten nach dem 75. Lebensjahr.

Parkinson-Erkrankung mit Demenz
Die Parkinson-Erkrankung ist keine Demenzerkrankung, das Risiko, im späten Krankheitsstadium eine Demenzerkrankung zu entwickeln, ist aber erhöht. (siehe Lewy-Body-Demenz / LBD)

Chorea Huntington-Erkrankung
ist eine sehr seltene Erbkrankheit (weniger als 1% der chronischen Erkrankungen) und geht mit dem Zerfall von Gehirnzellen einher, was im Spätstadium zu einer Demenz führen kann. Der Krankheitsverlauf kann sich über 15-20 Jahre erstrecken. Das Alter bei Erkrankungsbeginn liegt im Durchschnitt bei 35-45 Jahren.

Unterschiedliche Erkrankungen beeinflussen die auftretenden Veränderungen. Selbst innerhalb einer bestimmten Erkrankung kommt es zu unterschiedlichen, individuellen Ausprägungen der Symptomatik.

2.1.2 Unterschiedliche Krankheitsphasen

Die folgende Beschreibung der unterschiedlichen Krankheitsphasen kann nicht alle möglichen Veränderungen erfassen. Sie soll eine Hilfe sein, sich in die Situation von Menschen mit Demenz hineinzuversetzen.

Leichtgradige Demenz
Im Stadium der leichtgradigen Demenz stehen in der Regel Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses im Vordergrund. Dies bedeutet, dass kurz zurückliegende Informationen nicht mehr abgespeichert werden können. Die Selbstständigkeit ist in vielen Alltagsleistungen noch gegeben. Jedoch kann in Teilbereichen, vor allem bei neuen und komplexen Aufgaben eine Überforderung auftreten. Bei anspruchsvollen Aufgaben wie Organisieren des Haushalts, Führen des Bankkontos oder Durchführung von Reisen brauchen die Betroffenen Unterstützung. Bei manchen Menschen treten Wortfindungsstörungen auf, teils können komplexere Gedanken nicht mehr für andere verständlich ausgedrückt werden. Die zeitliche und örtliche Orientierung in fremder Umgebung ist häufig beeinträchtigt. Dies erklärt unter anderem, warum sich erkrankte Menschen auf den vertrauten Nahbereich zurückziehen. Die Auffassungsgabe sowie Planen und Problemlösen sind in manchen Bereichen eingeschränkt. Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Auch die Fahrtauglichkeit kann noch erhalten sein. Berufliche Tätigkeiten können meist nicht mehr ausgeübt werden. Aufgrund eines noch möglichen Krankheitsbewusstseins nehmen die erkrankten Menschen wahr, dass sich etwas verändert. Es findet möglicherweise ein „innerer Kampf mit sich selbst“ statt, der von zunehmender Überforderung geprägt ist. Dieser Zustand wird sowohl von der Anstrengung geprägt, sich gegen die Veränderung zu stemmen, als auch von Ängsten, Zukunftssorgen und Scham. Wir nehmen an, dass die Anfangsphase für die Betroffenen psychisch sehr belastend ist. Auf Basis dieses Kampfes kann es je nach persönlicher Prägung zu Gereiztheit und dem Gefühl des Angegriffen Werdens kommen. Oder es entwickelt sich eine verminderte Aktivität, verbunden mit Rückzug oder eine Depression. Für die Angehörigen ist diese Veränderung ebenso psychisch belastend. Sie nehmen Veränderungen wahr, können diese aber nicht verorten, deuten diese als psychologische Faktoren („absichtlich“, „Sturheit“). Versuche mit den erkrankten Menschen die Veränderungen zu besprechen laufen aufgrund der inneren Situation des erkrankten Menschen ins Leere („mit mir ist nichts los“) oder in den Konflikt.

Mittelschwere Demenz
Im Stadium der mittelschweren Demenz sind die kognitiven Störungen so stark ausgeprägt, dass die Betroffenen auch bei einfachen Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigen. Das Altgedächtnis verblasst, die zeitliche, örtliche und situative Orientierungsfähigkeit geht verloren, die sprachliche Verständigung wird zum Problem. Eine selbstständige Lebensführung ist nicht mehr möglich. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, selbst Auto zu fahren. Zusätzlich können ausgeprägte Verhaltensänderungen auftreten, vor allem Antriebslosigkeit, Unruhe und Reizbarkeit, aber auch Aggressivität, Abwehr von Hilfe oder auch Tag-Nacht Rhythmusveränderungen. Bestimmte Fähigkeiten sind aber nach wie vor erhalten. Zum Beispiel werden Lieder, Musik und Gedichte häufig noch gut erinnert. Der Zugang zu der Umgebung über den Verstand (Informationen aufnehmen, deuten, erklären) wird immer stärker eingeschränkt und immer mehr von Emotionen gesteuert (Vertrautheit, Geborgenheit, Mimik, Gestik, Stimme). Manche Menschen bewegen sich im Verlauf des Tages in „eigenen Welten“, in emotional bedeutsamen, noch vertrauten Situationen ihres Lebens (so kann eine 90-jähre in ihrer Realität eine dreißigjährige Mutter sein, die jetzt für ihre Kinder sorgen muss). In diesem Stadium ist eine einfühlsame, an dem noch möglichen „emotionale „Verstehen“ ausgerichtete Kommunikation (Validation) sehr wichtig. Erhalten die Betroffenen passende Unterstützung und Angebote (soziale Kontakte, Erinnerungstherapie, Musiktherapie, Ausübung noch vertrauter Tätigkeiten) werden die Symptome abgemildert und das Wohlbefinden verbessert.

Schwere Demenz
Im Stadium der schweren Demenz sind die Betroffenen vollständig pflegebedürftig und die sprachliche Verständigung gelingt nicht mehr. Sie sind häufig bettlägerig, leiden unter einer Versteifung von Gliedmaßen und unter Ernährungsstörungen. In diesem Stadium sind Betroffene besonders anfällig für Infektionen. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung. Der Krankheitsverlauf ist von Fall zu Fall sehr verschieden und lässt sich nicht vorhersagen.

2.2 Kommunikation mit Menschen mit Demenz

2.2.1 Aspekte einer wertschätzenden Kommunikation

Je nach Ursache der Demenz und Stadium der Erkrankung können unterschiedliche Beeinträchtigungen bei den Teilnehmenden im kognitiven, sozialen, affektiven und emotionalen Bereich auftreten. Auf typische Symptome können sich Kursleitende durch Fortbildungen und Eigenstudium einstellen. Fachspezifische Kenntnisse und Kompetenzen im emotionalen und kommunikativen Umgang werden beispielsweise auch im Rahmen der Kursleiterschulungen vermittelt.

Jedoch können persönlichkeitsbezogene Verhaltensweisen und individuell sehr unterschiedliche Reaktionen der Teilnehmenden im Laufe einer Sportstunde nur bedingt im Vorfeld bei der Planung abgeschätzt werden. Es kann immer zu plötzlich eintretenden Krisen kommen, auf die die Kursleitenden entsprechend eingehen müssen. Was im jeweiligen Fall hilfreich und richtig ist und die Situation entschärft und entspannt, kann nicht als Patentrezept vermittelt und gelernt werden.

Im Vordergrund stehen das empathische und einfühlsame Eingehen auf die Person, nonverbale Zuwendung und möglicherweise eine kurze Unterbrechung der Stunde. Ist ein Angehöriger dabei, ein oder zwei Helfende bzw. ein oder zwei Kursleitende kann es hilfreich sein, mit der durch die Situation überforderten Person für eine Weile den Sportraum zu verlassen. Mit den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollte die Situation kurz besprochen werden, um anschließend mit einer auflockernden Übung bzw. Spielform fortzufahren.

Die Gestaltung der Kommunikation orientiert sich an personenzentrierten Konzepten. Dabei stehen die seelischen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz im Mittelpunkt. Das Verhalten der verantwortlichen Kursleitung trägt dazu bei, Menschen mit Demenz in ihren Bedürfnissen (z. B. Anerkennung, Sicherheit, Trost, Tätigkeit und Identität) anzunehmen, sie in ihrem Tun zu unterstützen und die noch vorhandenen Fähigkeiten zu fördern.

TÄTIGKEIT, ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

- Ich tue etwas, das ich von mir kenne.
- Ich erlebe, dass ich etwas (leisten) kann.
- Selbstwert erleben
- Erinnerung durch Übungen wecken („Das haben wir früher auch gemacht.“)
- Miteinbeziehung in Aufgaben („Können Sie mir helfen?“)
- Einen Gegensatz zum nicht tätig sein erleben

IDENTITÄT

- Erinnerungen ansprechen („Welchen Sport haben Sie früher gemacht?“)
- Meine Geschichten erzählen
- Bekannte, prägende Rollen, Rituale wieder erleben
- Vertraute Gegenstände, Dinge, die zu mir gehören

TROST

- Jemand ist in Krisen da
- Nähe, Hand halten, Beistand leisten
- Nicht tadeln, korrigieren und ewig erklären
- Aktiv zuhören, Gefühle zulassen, anerkennen
- Mitgefühl zeigen
- Gelassen sein, Mut, Hoffnung, Humor
- Rückkehr, Hinlenken in den Alltag

LIEBE/ ANERKENNUNG

- Du bist willkommen
- Ansprache, Interesse erfahren
- Nähe, Berührung
- Akzeptanz, Respekt
- Selbstbestimmung
- So, wie Du bist, bist Du ok.

EINBEZIEHUNG IN GRUPPEN UND SOZIALER KONTAKT

- Gemeinschaft erleben, dazugehören
- Miteinander Spaß haben
- Nicht leistungsorientiert, spielerische, tänzerische Elemente, Einsatz von bekannter Musik
- Sich in Gruppen erleben
- Abwechslung, Unterhaltung, Zeitvertreib

BINDUNG/SICHERHEIT

- Kleine überschaubare Gruppe
- Vertraute Atmosphäre
- Zwei kompetente Gruppenleiter
- Keine Überforderung, Hektik
- Vertraute Personen (Angehörige, Freunde, gleiche Kursleitung)
- Aufbau von Regelmäßigkeiten, wiederkehrende Einheiten, nicht ständig etwas Neues
- Gleiche Abläufe, Rituale
- Bekannte Inhalte

Eine Umgangsform des wertschätzenden Verhaltens wird nach Nicole Richard „integrative Validation“[5] genannt. Hinter diesem Begriff verbirgt sich eine wirkungsvolle Kommunikationstechnik, die den Zugang zu Menschen mit Demenz verbessert. Hierbei wird die Realität des Gegenübers für gültig erklärt und die Person mit seinen Gefühlen und schwankenden Gemütszuständen ernst genommen:

- Im Mittelpunkt steht eine körpersprachliche Kommunikation mit angenehmer Stimmführung und ruhiger Sprachmelodie.
- Berührungen erfolgen für den Betroffenen immer vorhersehbar (d.h. nur von vorn oder von der Seite) und gleichzeitig mit Blickkontakt. In Verbindung mit Sprache wird Nähe hergestellt und Informationen können besser aufgenommen werden.
- Reduzierung des Umfangs der sprachlichen Mitteilung, um eine Überforderung durch eingeschränkte Leistungen des Kurzzeitgedächtnisses zu vermeiden.
- Eindeutige, präzise Worte wählen: Kurze und knappe Anweisungen in Kombination mit Hindeuten und Vormachen der Übung. Beispiel: die Kursleitung neigt sich bewusst und übertrieben mit Blickkontakt zur Person zur Rechten und sagt „das rote Tuch zum rechten Nachbarn weitergeben.“
- Eine bildhafte Sprache bei Übungsanweisungen, die an gewohnte Alltagsbewegungen erinnert, erleichtert die Umsetzung durch Nachahmung. Beispiel: „Sie pflücken die schönsten Äpfel vom Baum!“ oder „Sie bewegen ein Bein wie beim Fahrradfahren!“.
- Keine offenen Fragen stellen, wie zum Beispiel „Welches Spiel möchten Sie zum Abschluss spielen?“, sondern Fragen die mit ja oder nein beantwortet werden können wie „Spielen wir heute Kegeln?“ oder Fragen, die eine konkrete Wahlmöglichkeit bieten: „Möchten Sie in der Pause Wasser oder Apfelschorle trinken?“)
- Im Mittelpunkt stehen die noch vorhandenen Kompetenzen und nicht die Defizite. Diese werden immer wieder, auch praktisch thematisiert: Beispiel: Frau S. – sie war früher Buchhalterin und kennt sich mit Zahlen aus – auffordern, die Jongliertücher einzusammeln und zu zählen, ob alle 16 wieder in der Tasche landen.
- Kein Einlassen auf Konfrontationen, Diskussionen oder Anschuldigungen. Humorvolle Gelassenheit kann heikle Situationen entspannen.
- Menschen mit Demenz werden nicht mit ihren Defiziten konfrontiert, Fehler werden unkommentiert stehen gelassen. Andere Teilnehmende (zuweilen auch Partner oder andere Angehörige) davon abhalten, Perfektionismus zu fordern.
- Ein Mensch mit Demenz kann durchaus gefordert werden. Finden Sie heraus, was dem Teilnehmer oder der Teilnehmerin Freude macht. Welche Spiele, Lieder und Bewegungsmuster sind aus der Vergangenheit bekannt? Beispiel: Ballfangspiele, die nun mit Slowmotion-Bällen gespielt werden. Ein bekanntes Wanderlied anstimmen, welches nun zu Bewegung anregt.
- Hinter Gefühlsausbrüchen und „unangemessenem“ Verhalten steckt immer ein Motiv oder ein Bedürfnis. Dieses sollte wertfrei verbalisiert und darauf individuell eingegangen werden. Von Vorteil ist immer, wenn die Kursleitung etwas über die Lebensgeschichte kennt.
- Die innere Haltung der Kursleitung ist wertschätzend, freundlich und ruhig. Sie trägt zu einer guten Führung der Bewegungsstunde bei.

5 Richard, N. (2000). Demenz, Kommunikation und Körpersprache. Integrative Validation (IVA). Demenz und Pflege. Frankfurt: Mabuse

2.2.2 Umgang mit spezifischen Verhaltensweisen

Die Gestaltung der Gruppenstunden orientiert sich an den oben beschriebenen Krankheitssymptomen. Dabei werden die noch vorhandenen Stärken der erkrankten Menschen in den Vordergrund gestellt. Das Ansprechen von Defiziten wird vermieden oder kompensiert.

Das Krankheitsbild der Demenz fordert die Kursleitenden und die weitere Betreuungsperson sowohl in ihrer Flexibilität als auch in ihrer situativen Anpassungsfähigkeit. Keine Kursstunde wird wie die andere verlaufen, auch wenn der Inhalt gleich ist. Die Tagesform des erkrankten Menschen spielt eine entscheidende Rolle.

Bedeutung für die Übungsstunde bei leichtgradiger Demenz:

- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden begleitet: zur Umkleide, bei Toilettengängen.
- Bei schneller Ermüdung bzw. Lustlosigkeit können Kursleitende motivierend eingreifen. Ein striktes Desinteresse an bestimmten Übungen sollte allerdings respektiert werden. Dadurch erfährt die betroffene Person, dass sie (noch) selbstbestimmt Entscheidungen treffen kann.
- Empathisches Verhalten und Zuwendung gibt den Teilnehmenden Sicherheit.
- Durch aktives Zuhören wird Anerkennung und Interesse entgegengebracht.
- Übungsansagen müssen öfter wiederholt werden.
- Kurze und knappe Ansagen sind besser als wortreiche Erklärungen

Bedeutung für die Übungsstunde bei mittelschwerer Demenz:

- In diesem Stadium entscheiden individuelle Unterschiede über den Zeitraum der Teilnahme an einem Kurs „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“.
- Die oder der Betroffene kann den Kurs nicht mehr allein besuchen, sondern wird von einer bzw. einem Angehörigen begleitet.
- Eine kleine überschaubare Gruppe in vertrauter, ruhiger Atmosphäre bei gleichen Inhalten und Ritualen schafft Bindung und gibt Sicherheit.
- Es kommt vor, dass sich Teilnehmende anfangs nicht erinnern, schon einmal dagewesen zu sein und liebevolle Aufforderung benötigen. Die Kursleitenden sollten sich regelmäßig erneut persönlich vorstellen: „Ich bin Ihre Kursleiterin Frau M. und wir machen zusammen jeden Donnerstag Gymnastik“.
- Je nach Situation entscheiden die Kursleitenden, ob sie beruhigend, motivierend, trostspendend oder humorvoll (re-)agiert.
- Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden Erinnerungen geweckt („Haben Sie früher gern Handball gespielt?“).
- Werden Menschen mit Demenz bei bestimmten Aufgaben einbezogen, so wird der Selbstwert erlebbar und gibt ihnen das Gefühl, noch etwas leisten zu können. Beispiel: „Frau K., können Sie mir bitte helfen, die Seile einzusammeln und aufzuräumen?“ oder „Herr S., Sie sind sehr stark und ich brauche Ihre Hilfe. Können Sie bitte die Stühle stapeln?

3 AUFBAU VON ANGEBOTEN

3.1 Träger

Grundvoraussetzung für die Entstehung und den Aufbau neuartiger Bewegungsangebote ist eine Trägerorganisation, unter deren Dach das Angebot geplant und durchgeführt werden kann. Dieser Träger muss selbstverständlich nicht alle notwendigen Voraussetzungen selbst einbringen oder vorhalten. Es braucht jedoch eine hauptverantwortliche Initiatorin oder einen hauptverantwortlichen Initiator sowie engagierte Mitarbeitende. Bei dieser Person laufen die Fäden zusammen und sie fungiert als Ansprechperson für alle anderen Partner und Interessenten.

Gerade in den Bereichen Bewegung, Sport, Gesundheit und Alter kommen eine Vielzahl an Organisationen und Verbänden, Initiativen und Vereinen für eine solch tragende Rolle in Frage.

Dies können u. a. sein:
- Sportvereine
- Ortsgruppen von Wohlfahrtsverbänden
- Ambulante Dienste
- Regionale Alzheimergesellschaften
- Beratungsstellen, Angehörigenberatungen etc.
- Kommunen
- Kirchengemeinden
- Nachbarschaftshilfen
- Initiativgruppen
- VHS

Die Auflistung, die selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und lediglich als Orientierungshilfe dient, lässt erkennen, dass es Gruppierungen aus ganz verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen sein können, die mit ihren entsprechenden Kompetenzen und Strukturen einen wertvollen und maßgeblichen Beitrag für mehr Teilhabe leisten können.

Dies soll an zwei Beispielen verdeutlicht werden.

Beispiel 1: Sportverein
Sportvereine sind durch ihr oft vielfältiges Angebot im Freizeit-, Breiten- und Gesundheitssport, vom Kinderturnen über Fachsportarten bis hin zum Seniorensport, tief in der Gesellschaft verwurzelt und bereichern nicht nur durch ihr sportliches Angebot das gesellschaftliche Leben in der Gemeinde vor Ort. Häufig haben Vereine eigene Sportstätten, Turnhallen oder Bewegungsräume, in denen die Sportstunden stattfinden können. Und nicht zuletzt verfügen die Vereine über eine große Zahl an gut qualifizierten, haupt- und ehrenamtlichen Übungsleiterinnen und Übungsleitern. Alles in allem bieten Sportvereine nahezu ideale Voraussetzungen, um ein Bewegungsangebot „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ zu initiieren. Durch ergänzende Fortbildungen für die Übungsleiterinnen und Übungsleiter im Bereich Demenz wären sie gut gerüstet für die Leitung und den Umgang mit frühbetroffenen Menschen.

Beispiel 2: Beratungsstellen, Angehörigenberatungen und regionale Alzheimergesellschaften
Beratungsstellen sind für Angehörige häufig die erste Möglichkeit, wenn es um den Umgang mit Veränderungen sowie um Informationen und Empfehlungen zu praktischen Alltagsfragen geht. Ihr großer Vorteil ist zum einen der direkte Kontakt zu den Betroffenen und deren Angehörigen. Andererseits genießen sie durch ihre Fachkompetenz eine hohe Wertschätzung. Damit können sie einen großen Beitrag bei der Bewerbung, Ansprache und zur Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern leisten. Gelingt es, eine tragfähige Kooperation mit einem Partner aufzubauen, der seinerseits einen geeigneten Bewegungsraum und Übungsleiterin oder Übungsleiter einbringen kann, wären die wichtigsten Rahmenbedingungen für ein neues Angebot geschaffen.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. möchte jeden interessierten Träger auf der Grundlage seiner vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen beim Aufbau neuartiger Bewegungsangebote unterstützen. Unterstützungsmöglichkeiten bieten sich beispielsweise in der Anbahnung von Kontakten zu regionalen Akteuren, durch die Ausbildung oder Vermittlung von bereits qualifizierten Kursleiterinnen und Kursleitern oder auch durch den Wissenstransfer im Rahmen des Projekts.

3.2 Netzwerk und Kooperation

Die nachfolgende Betrachtung gilt nicht nur für Vereine, sondern für alle relevanten Organisationen, die sich um ältere Menschen kümmern.

Möchte jemand die Idee verwirklichen und eine Bewegungsgruppe für Menschen mit Demenz (und deren Angehörige) aufbauen, gelingt dies häufig am besten, wenn sich Mitstreiter innerhalb (interne Kooperation) und außerhalb (externes Netzwerk) des eigenen Trägers finden lassen. So kann jeder Partner seine Kompetenzen und Ressourcen einbringen, es lassen sich Synergieeffekte zielführend nutzen und eventuell auftretende Schwierigkeiten lassen sich leichter bewältigen.

Im Sportverein sind es meist die Übungsleiterinnen und Übungsleiter, die den dringenden Bedarf erkennen, Menschen mit Demenz besser in eine bestehende Gruppe zu integrieren oder für diesen Teilnehmerkreis ein ganz neues Bewegungsangebot zu schaffen. Sie richten ihr Anliegen an die Abteilungsleitung sowie an den Vorstand des Vereins. Sind diese bereits mit der Materie Seniorensport oder sogar Demenz vertraut, fällt es leichter, sie für das Vorhaben zu gewinnen. Dem Verein bringt es Aufmerksamkeit und Anerkennung, wenn er sich seiner gesamtgesellschaftlichen Aufgabe bewusst ist und sich bei der Mitgliedergewinnung auch um diese Zielgruppe bemüht.

Doch nicht jede Organisation oder jeder Verein lässt sich leicht begeistern und ist sofort bereit, sich dieser sozial-integrativen Aufgabe anzunehmen. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass sich die meisten Argumente und Hindernisse, die gegen ein solches Vorhaben sprächen, z. B. Finanzierung, fehlende Räumlichkeiten, fehlender Übungsleiterinnen und Übungsleiter etc. durch das Aufzeigen entsprechender Handlungsmöglichkeiten überwinden lassen. Besonders effektiv ist es, wenn mehrere Personen, die an unterschiedlichen Stellen einen Beitrag leisten können, von der Wichtigkeit dieses Projekts bereits überzeugt sind und sich dieser Personenkreis zu einem Netzwerk zusammenschließt. So können sie zielführender Hand in Hand zusammenarbeiten.

Eine Zusammenarbeit ist beispielsweise zwischen folgenden Institutionen und Organisationen denkbar:

- Regionales Demenznetzwerk
- Beratungsstellen
- Medizinisches und pflegerisches System (z. B. ambulante Dienste)
- Selbsthilfegruppen
- Kirchengemeinden
- Seniorenverbände
- Seniorenbüros
- Kommune
- Sportverein

3.3 Konzeptionelle Grobplanung

Nachdem festgelegt ist, unter welcher Trägerschaft das demenzfreundliche Bewegungsprogramm angeboten wird, stellt sich die Frage nach der Finanzierung, der Versicherung der Teilnehmerinnen und Teilnehmern über den Träger, den Rahmenbedingungen, der Öffentlichkeitsarbeit und welche konkrete Zielgruppe gewonnen werden soll: Wird das Angebot nur von den Betroffenen wahrgenommen oder sind auch die Angehörigen willkommen? Denkbar wäre auch eine zeitgleiche Bewegungsstunde für die betreuenden Personen. Pflegende Angehörige geben meist zu wenig Acht auf ihre eigene Gesundheit und könnten im Parallelangebot, z. B. bei Entspannung oder leichter Gymnastik, einen guten Ausgleich finden. Stehen qualifizierte Kursleiterinnen und Kursleiter, sowie eventuell weitere (ehrenamtliche) Helferinnen und Helfer zur Verfügung und gibt es passende Räumlichkeiten, die den Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht werden?

3.4 Konzeptionelle und infrastrukturelle Feinplanung

3.4.1 Kosten und Finanzierung

Elementarer Bestandteil einer guten Planung ist die Auflistung aller relevanten Kosten (Ausgaben und Investitionen) sowie der zu erwartenden Einnahmen. (vgl. Checkliste 4 Finanzierung) Letzere können in aller Regel durch die Teilnahmegebühren generiert werden. Zudem sollten aber auch Fördergelder und Spenden durch Sponsoren nicht außer Acht gelassen werden.

Je nachdem, unter welcher Trägerschaft das Angebot durchgeführt werden soll, bieten sich unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten an, die im Folgenden kurz dargestellt werden. Berücksichtigt werden sollte dabei, dass die Bereitschaft, sich langfristig an einen Verein oder eine Organisation zu binden, rückläufig ist. Insbesondere bei der hier anvisierten Zielgruppe älterer Menschen sind Bedenken nachvollziehbar, dass bei Fortschreiten der Krankheit der Mitgliedsbeitrag dennoch zu zahlen wäre, ohne dass das Angebot weiter genutzt werden könnte. Flexible Regelungen können helfen, diese Bedenken zu zerstreuen, z. B. durch das Anbieten von Kurskarten oder der Möglichkeit, zum jeweiligen Monatsende kündigen zu können.

Folgende Möglichkeiten der Finanzierung des Angebots stehen dem Anbieter – unter Berücksichtigung der jeweils erforderlichen Voraussetzungen – zur Verfügung:

- Betreuungsgruppe (§ 45a SGB XI)
- Vereinsmitgliedschaft
- Kurskarten
- Präventionsangebot Primärprävention (§ 20 SGB V)
- Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT
- Reha-Sport-Angebot (§ 43 SGB V mit § 44 SGB IX)
- Selbstzahler

Über das bayernweite Projekt der Alzheimer Gesellschaft LV Bayern e. V. „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ konnten viele neue Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz finanziell unterstützt werden. Dafür standen einmalig auf Antrag bis 1.500 € zur Verfügung, sofern eine Kursleiterschulung im Rahmen des Projekts besucht wurde und die vorgegebenen Förderkriterien erfüllt wurden.

3.4.2 Rechtliche Aspekte

Ein wichtiger Punkt bei der Planung eines neuen Bewegungsangebots ist der Bereich der rechtlichen Absicherung und Versicherung der Teilnehmenden, der Kursleitenden bzw. weiterer an der Durchführung eines Bewegungsangebots beteiligten Personen.

Denn trotz gründlicher Vorbereitung und sorgfältiger Leitung der Kursstunden unter Beachtung verschiedenster sicherheitsrelevanter Aspekte kann ein Unfall nie komplett ausgeschlossen werden. Die Versicherungsfragen sollten unbedingt im Vorfeld geklärt und notwendige Schritte veranlasst werden.

Insbesondere der Haftpflicht- und Unfallversicherung der Kursleitung sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Dabei kann es je nach Träger des Bewegungsangebots Unterschiede geben.

So sind reguläre Angebote unter dem Dach eines beim Bayerischen Landes-Sportverband (BLSV) registrierten Vereins automatisch über die Sportversicherung der ARAG versichert. Der Bayerische Landes-Sportverband hat für den BLSV, seine Sportfachverbände und Vereine mit der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG einen Sportversicherungsvertrag abgeschlossen.

Jeder Verein im Bayerischen Landes-Sportverband ist über die ARAG Sportversicherung umfassend abgesichert. Diese speziell für den Sportbetrieb entwickelte Absicherung deckt praktisch den gesamten Vereinsbetrieb ab:

- Versicherungsschutz u. a. für Mitglieder, Trainerinnen und Trainer, Übungsleiterinnen und Übungsleiter, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Mitversichert ist auch der Weg der Kursleitung, der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer sowie der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu oder von Veranstaltungen
- Sie umfasst die Veranstaltungen des Vereins, einschließlich Training

Über die konkreten Voraussetzungen für diesen Versicherungsschutz und dessen Leistungsumfang können Sie beim BLSV (*www.blsv.de*) weitere Auskünfte erhalten.

Andere Träger (Organisationen, Verbände, Institutionen etc.) verfügen in der Regel über eine eigene Betriebshaftpflicht- und Unfallversicherung, die auch Veranstaltungen abdecken und im Schadensfall greifen.

Freie, selbstständig tätige Anbieter sollten ebenfalls über eine eigene Berufshaftpflichtversicherung mit einer ausreichend hohen Deckungssumme verfügen.

Jeder Träger und Anbieter sollten sich zudem bei der GEMA über die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Verwendung von Musik informieren und diese ggf. anmelden. Weitere Informationen dazu finden Sie unter *https://www.gema.de/*.

3.4.3 Rahmenbedingungen zur Organisation des Angebots

Qualifizierte Kursleitende und Helfende
Um eine bestmögliche Anleitung und Betreuung zu gewährleisten, verfügen die verantwortlichen Kursleitenden schon über Erfahrungen im Bereich des Seniorensports oder haben beruflich mit Menschen mit Demenz zu tun. In der viertägigen Schulung, die im Rahmen des Projekts „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ angeboten wird, erhalten sie die spezifische Zusatzqualifikation. Es werden Kenntnisse zu verschiedenen zielgruppen-spezifischen Trainingsmöglichkeiten von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination vermittelt. Außerdem werden die angehenden Kursleiterinnen und Kursleiter befähigt, mit speziellen und auch plötzlich auftretenden Bedürfnissen von Menschen mit Demenz und deren Verhaltensweisen mit Empathie, Geduld und Humor umzugehen.

Eine weitere Person, die helfend zur Seite steht, unterstützt sowohl die Teilnehmenden als auch die Kursleitende. Ein gewisses Grundlagenwissen im Bereich Bewegung und Demenz wäre bei dieser zweiten Person durchaus wünschenswert, ist allerdings keine Voraussetzung. Kenntnisse in Erster Hilfe sind ebenfalls wünschenswert und der Ernstfall – wie in einer Notfallsituation zu handeln ist – sollte regelmäßig innerhalb der Gruppe besprochen werden.

Um auch für Notfälle gerüstet zu sein, gehört daher die Teilnahme an einem (regelmäßig aufgefrischten) Erste-Hilfe-Kurs und die dort erworbenen Kompetenzen im Bereich der Sofortmaßnahmen zu den Grundvoraussetzungen einer jeden Kursleitung.

Passende Räumlichkeit und barrierefreier Zugang
Netzwerkpartnern, wie Senioreneinrichtungen o. ä. stehen oftmals Räumlichkeiten zur Verfügung, die tagsüber wenig genutzt werden – im Gegensatz zu Turnhallen. Die Zielgruppe benötigt einen barrierefreien Zugang. Je nach Bedarf ist ein freundlich gestalteter, gut ausgeleuchteter Raum von ca. 35-50 m^2 ausreichend. Ideal ist eine Räumlichkeit, die sowohl einen Stuhlkreis zulässt als auch Raum für freies Gehen und Gangschulung bietet. Idealerweise liegen Umkleiden und Sanitärräume gleich in der Nähe. Es sollte darauf geachtet werden, dass das Bewegungsangebot nicht in wechselnden Räumlichkeiten angeboten wird.

Erreichbarkeit
Da ältere Menschen in ihrer Mobilität teilweise eingeschränkt und auf Hilfsmittel angewiesen sind oder zur Kursstunde begleitet werden, sollte die gut ausgeschilderte Räumlichkeit sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein als auch nahegelegene Parkmöglichkeiten bieten. Ist die Immobilität so groß, dass der Weg zum Kursort nicht ohne fremde Hilfe wahrgenommen werden kann, so besteht vielleicht die Möglichkeit zur Einrichtung eines Fahrdienstes durch einen Netzwerkpartner. In manchen Vereinen bzw. Organisationen steht ein Kleinbus zur Verfügung. Versicherungsspezifische Fragen müssen dafür im Vorfeld abgeklärt werden.

Ausstattung
Hat die Kursleitung Zugang zu Kleingeräten, ermöglichen diese einen abwechslungsreichen Ablauf der Bewegungsstunden.

Aus dem Gerätefundus eignen sich: farbige Teppichfliesen, Luftballons ohne Aufdruck, verschiedene Bälle wie Softbälle, Zeitlupenbälle, Therabänder, mit Stoff bezogene Rubberbänder, farbige Jongliertücher, Fallschirme, selbst gebastelte Karten mit Alphabet, Zahlen oder Zeichen sowie diverse Alltagsmaterialien wie Joghurtbecher, Socken etc. Damit die Geräte bzw. die Musikanlage nicht selber mitgebracht werden müssen, ist eine Lagermöglichkeit in den Trainingsräumen von Vorteil.

Gruppengröße und Gruppenzusammensetzung
Die Gruppengröße ist abhängig sowohl von der Zusammensetzung der Teilnehmenden – kommen sie mit oder ohne Begleitung – als auch von der individuellen Ausprägung der Demenzsymptomatik. Davon ausgehend, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit ihrer Begleitung an den Kursstunden teilnehmen, so sollten maximal 12 Personen (6+6) bei einer Kursleitenden und einer Helferin oder einem Helfer das Bewegungsprogramm wahrnehmen. Verringert sich die Anzahl der Begleitpersonen oder erhöht sich der Betreuungsbedarf bei anderen, so wird eine weitere helfende Person benötigt und die Gruppengröße muss angepasst werden, um allen Teilnehmenden gerecht werden zu können.

Zeitlicher Rahmen des Angebots und Regelmäßigkeit
Das passende Zeitfenster für einen Kurs liegt in den späteren Vormittagsstunden oder am frühen Nachmittag. Letztendlich hängt der passende Termin allerdings von vielen Faktoren (z. B. zeitliche Ressourcen der Kursleitenden, Verfügbarkeit der Räumlichkeiten u.a.) ab.
Die Kurseinheit sollte mit festgelegter Dauer (60, 75 oder 90 Minuten) jeweils den gleichen Zeitraum umfassen und einmal pro Woche stattfinden. Wichtig ist die Einplanung von ausreichend Zeit zum entspannten Ankommen mit persönlicher Begrüßung sowie dem Austausch von Neuigkeiten. Auch während der Stunde sollte einer kurzen Gesprächsrunde nichts im Wege stehen.

Besteht die Möglichkeit, das Angebot fortlaufend, auch unabhängig von den Ferien, durchzuführen, wären das ideale Bedingungen, um auch Neueinsteiger jederzeit herzlich willkommen zu heißen.

3.4.4 Gewinnung von Teilnehmenden

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sind oftmals schwerer zu erreichen als andere Zielgruppen. Denn dieser Teilnehmerkreis liest nicht unbedingt den Sportteil der Zeitung, in welchem ein neuer Bewegungskurs des Vereins beworben wird und schaut auch nicht regelmäßig in die Schaukästen der Gemeinde oder Vereine. Die Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu einem Bewegungsprogramm in der Frühphase der Demenz ist dann erfolgreich, wenn verschiedene Kanäle des Netzwerks genutzt werden, um auf das neue Angebot aufmerksam zu machen.

Die direkte Ansprache der Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen weckt das Interesse und erste Ängste können genommen werden. Es ist sinnvoll, Institutionen aufzusuchen und Kooperationen mit solchen zu bilden, die einen persönlichen Kontakt zu diesem Teilnehmerkreis haben:

Multiplikatoren aus dem Netzwerk „Seniorenarbeit“ können Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie andere potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer direkt ansprechen und auf den Kurs aufmerksam machen. Dazu gehören u.a.:

- Angehörigenberatungen
- Gedächtnissprechstunden
- Pflegedienste
- Alten- und Servicezentren
- Ärztinnen und Ärzte.

Bei passenden Veranstaltungen kann direkt über das Kursangebot informiert werden. Ist die Kursleitende dabei anwesend, können einige durchgeführte Übungen bereits das Eis zwischen Kursleiterin bzw. Kursleiter und interessierten Veranstaltungsteilnehmerinnen und -teilnehmern brechen und ein erstes Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. In Frage kommen u.a.:

- Kirchliche Seniorennachmittage
- Frauenkreise
- Kommunale Veranstaltungen zu seniorenrelevanten Themen
- Gesundheitstage
- Seniorenangebote im Sportverein

Bei der Festlegung der Zielgruppe und der Zusammensetzung der Teilnehmenden ist es für den Start einer Bewegungsgruppe ratsam, eine Gruppe mit Betroffenen zu bilden, die sich in einer ähnlichen Krankheitsphase befinden. Darüber hinaus ist es sinnvoll, in die Bewegungsgruppen sowohl Angehörige mit einzubinden, als auch Menschen mit leichten Gedächtnisproblemen.

Bedenken zerstreuen

Die Erfahrung zeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zunächst Bedenken gegen eine Kursteilnahme haben. Menschen mit beginnender Demenz fällt es häufig schwer, sich in der Öffentlichkeit zu outen und die Krankheit anzunehmen. Sie fürchten, von den Menschen in ihrer direkten Umgebung als nicht mehr leistungsfähig wahrgenommen zu werden und haben Angst, den gestellten Anforderungen in der Gruppe nicht (mehr) nachkommen zu können.
Ein kostenfrei angebotener Schnuppertermin ermöglicht es interessierten Personen, sich unverbindlich ein Bild von einer Kursstunde machen können. Dabei sollte ihnen freigestellt werden, ob sie gleich aktiv daran teilnehmen oder lieber zuschauen möchten.

3.4.5 Öffentlichkeitsarbeit

Ein gewisser Vorlauf ist bei einem Bewegungsangebot für Menschen mit Demenz von Vorteil. Für die Gewinnung von Teilnehmenden bieten sich Informationsveranstaltungen an, die sich in allgemeiner Form mit dem Thema Demenzerkrankungen oder dem Altwerden beschäftigen. Erhalten der Träger und die Kursleitung in diesem Rahmen ein Podium, das Angebot vorzustellen und bereits mit Informationsmaterial auf den beginnenden oder bereits bestehenden Kurs hinzuweisen, ist die Überzeugungsarbeit der potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht mehr schwer.

Mit der Bekanntgabe der relevanten Daten zum Kurs in den Lokalzeitungen werden wichtige Informationen transportiert. Um das Interesse an dem Angebot zu wecken, muss der Artikel gut platziert werden, denn sonst wird er leicht überlesen. Eine Veröffentlichung im Sportteil ist daher eher ungeeignet, ein besserer Platz ist der Lokalteil oder der Stadtteilbereich einer Zeitung oder in einem regelmäßig erscheinenden Wochenblatt.

Idealerweise macht sich die örtliche Presse selbst ein Bild von dem Bewegungsangebot, begleitet eine Stunde und berichtet im Anschluss darüber mit dem Hinweis auf die zuständigen Stellen, an die sich interessierte Personen wenden können.

Weitere Wege der Bekanntmachung des Angebots können sein:

- Veröffentlichung auf der Homepage des Trägers
- Nutzung interner Strukturen zum Versenden von personalisierten Emails, die über das Projekt informieren
- Veröffentlichung mit Querverweisen auf der Homepage der Kooperationspartner
- Veröffentlichung in kostenlosen Wochenzeitschriften
- Erstellung von Faltblättern oder Handzetteln
- Druck von Plakaten in kleiner Stückzahl
- Aushänge in kommunalen oder vereinseigenen Schaukästen
- Auslagen in gesundheitsrelevanten Geschäften wie Apotheken, Sanitätshäusern oder direkt in Arztpraxen
- Veröffentlichung in Kirchenblättern
- Informelle Informationsweitergabe durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“

Auch wenn das Bewegungsangebot gut angenommen wird, darf nicht vergessen werden, sich fortlaufend um diese Zielgruppe zu bemühen und das Angebot zu bewerben. Die körperlichen Beschwerden können zunehmen und zum Fernbleiben einzelner Gruppenmitglieder führen.

3.5 Checklisten

Der Aufbau, die Initiierung und der erfolgreiche Start eines neuen Bewegungsangebots für Menschen mit Demenz (und deren Angehörige) und Menschen ohne Demenz bedürfen eines schlüssigen Konzepts und einer gründlichen Planung. Viele Details und Einzelaspekte müssen bedacht werden und tragen in der Summe zum Gelingen bei.

Die nachfolgenden vier Checklisten sollen allen an der Initiierung und am Aufbau eines Bewegungsangebots beteiligten Personen eine Hilfestellung bieten. Während die Checkliste 1 eine Vorstrukturierung zur konzeptionellen Grobplanung bietet, sind die Checklisten 2 bis 4 den organisatorischen Rahmenbedingungen, den Kooperationen sowie der Finanzierung gewidmet. Die Checklisten können als Kopiervorlage verwendet und entsprechend den speziellen Gegebenheiten und individuellen Bedingungen Punkt für Punkt abgearbeitet werden.

3.5.1 Checkliste 1: Konzeptionelle Grobplanung

- [ ] Träger
- [ ] Kurskonzept
- [ ] Kursleitung / (ehrenamtlich) Helfende
- [ ] Organisatorische Rahmenbedingungen und Infrastruktur (siehe Checkliste 2)
    - [ ] Beteiligte Akteure
    - [ ] Zielgruppe / Teilnehmende
    - [ ] Räumlichkeiten
    - [ ] Ausstattung
    - [ ] Erreichbarkeit
    - [ ] Zeitplanung
    - [ ] Versicherung
    - [ ] Öffentlichkeitsarbeit
- [ ] Kooperationen / Netzwerk (siehe Checkliste 3)
- [ ] Finanzierung (siehe Checkliste 4)

3.5.2 Checkliste 2: Organisatorische Rahmenbedingungen

- [ ] Beteiligte Akteure
  - [ ] Träger (Vorstand, Abteilungsleitung u.a.)

    _____

    _____

  - [ ] Kursleitung / (ehrenamtlich) Helfende (Qualifikation, Fortbildung etc.)

    _____

    _____

  - [ ] Netzwerkpartner (siehe Checkliste 3)

    _____

    _____

  - [ ] Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung

    _____

    _____

  - [ ] Sonstige Akteure (z. B. Fahrdienst)

    _____

    _____

- [ ] Zielgruppe / Teilnehmende
  - [ ] Menschen mit Demenz
  - [ ] Menschen mit Gedächtnisproblemen
  - [ ] Angehörige
  - [ ] Zahl der Teilnehmenden (min. und max.)
  - [ ] Andere

    _____

    _____

- [ ] Räumlichkeiten
  - [ ] Größe
  - [ ] Beleuchtung
  - [ ] Sitzgelegenheiten
  - [ ] Umkleiden
  - [ ] Toiletten
  - [ ] Barrierefreiheit
  - [ ] Sonstiges

  _____

  _____

- [ ] Ausstattung
  - [ ] Übungsmaterial
  - [ ] Sportgeräte
  - [ ] Alltagsmaterialien
  - [ ] Musikanlage
  - [ ] Stühle / Bänke
  - [ ] Sonstiges

  _____

  _____

- [ ] Erreichbarkeit
  - [ ] Öffentliche Verkehrsmittel
  - [ ] Parkplätze
  - [ ] Fahrdienst
  - [ ] Sonstiges

  _____

  _____

- [ ] Zeitplanung
  - [ ] Zeitschiene für Vorarbeit und Planung bis zum Kursbeginn
  - [ ] Zeitpunkt des Kursbeginns
  - [ ] Angebotsform (Kurs- oder Dauerangebot)
  - [ ] Uhrzeit
  - [ ] Dauer einer Kursstunde: 60, 75 oder 90 Minuten
  - [ ] Sonstiges

  _____

  _____

- [ ] Versicherung
  - [ ] Leitungsperson(-en)
  - [ ] (Ehrenamtlich) Helfende
  - [ ] Teilnehmende
- [ ] Öffentlichkeitsarbeit
  - [ ] Printmedien
  - [ ] Homepage / Internet
  - [ ] Flyer
  - [ ] Plakate
  - [ ] Veranstaltungskalender
  - [ ] Kooperationspartner
  - [ ] Informationsveranstaltungen (Messe, Infotag, Tag der offenen Tür etc.)
  - [ ] Sonstiges

  _____

  _____

  _____

3.5.3 Checkliste 3: Kooperationen / Netzwerk

- ☐ Kommune
- ☐ Seniorenbüros
- ☐ Fach- und Beratungsstellen
- ☐ Angehörigenberatungen etc.
- ☐ Lokales / regionales Demenznetzwerk
- ☐ Lokale / regionale Alzheimer Gesellschaften
- ☐ Seniorenverbände
- ☐ Sportverein
- ☐ Kirchengemeinden
- ☐ Nachbarschaftshilfen
- ☐ Initiativgruppen
- ☐ Selbsthilfegruppen
- ☐ Lokale / regionale Wohlfahrtsverbände
- ☐ VHS
- ☐ Dienste
- ☐ Medizinisches und pflegerisches System
- ☐ Ärztinnen und Ärzte
- ☐ Apotheken
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

3.5.4 Checkliste 4: Finanzierung

- [ ] Einnahmen
  - [ ] Mitglieds- oder Kursbeitrag

    _____

    _____

    _____

  - [ ] Zuschüsse

    _____

    _____

    _____

  - [ ] Fördergelder

    _____

    _____

    _____

  - [ ] Spenden

    _____

    _____

    _____

  - [ ] Sonstige Einnahmen

    _____

    _____

    _____

    _____

    _____

- [ ] Ausgaben
  - [ ] Honorar Kursleitende und Helfende
  - [ ] Raummiete
  - [ ] Anschaffung von Übungsmaterial
  - [ ] Musik(-anlage)
  - [ ] Versicherungen
  - [ ] Erstellung und Druck von Werbemedien
  - [ ] Zeitungsanzeigen
  - [ ] Sonstige Ausgaben

4 DURCHFÜHRUNG SPEZIFISCHER BEWEGUNGSANGEBOTE

Bei der inhaltlichen Umsetzung und Durchführung von Bewegungsangeboten für Menschen in einer frühen Krankheitsphase der Demenz gibt es rein motorisch-funktional keine Unterschiede zu „gewöhnlichen“ Sportangeboten für ältere Menschen. Berücksichtigt werden müssen dabei immer die individuell ganz unterschiedlichen Voraussetzungen der Teilnehmenden, deren Beschwerden, Einschränkungen und (Vor-) Erkrankungen.

Es sollte in Betracht gezogen werden, dass die – meist älteren – Teilnehmenden neben kognitiven Beeinträchtigungen auch andere Beschwerden haben könnten.

Gesundheitliche Probleme und (Vor-) Erkrankungen sollten daher im Vorfeld einer Teilnahme an dem Bewegungsangebot unbedingt vom Anbieter abgefragt werden. Sinnvoll wäre ein – nicht allzu umfangreicher, aber alle relevanten Bereiche abdeckender – Fragebogen, den die Teilnehmenden mit nach Hause nehmen und dort in Ruhe ausfüllen können. Darin enthalten sein sollten einerseits Fragen über den allgemeinen Gesundheitszustand, vor allem aber ganz speziell zu körperlichen und psychischen Problemen, Beschwerden und (Vor-) Erkrankungen. Jede Kursleitende sollte vor Beginn der ersten Bewegungsstunde möglichst konkrete Informationen über den Gesundheitszustand einholen und erhalten, um bei der Planung und Durchführung der Stunden auf die unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Teilnehmenden eingehen und die Intensität bzw. das Niveau der Übungen entsprechend darauf abstimmen zu können.

Zielführend ist allerdings der Blick weg von der langen Zeit vorherrschenden defizitorientierten Sichtweise, also dem nicht mehr Machbaren. Stattdessen steht eine positiv-kompetenzorientierte Ausrichtung auf die vorhandenen motorischen und kognitiven Fähigkeiten und psycho-physischen Ressourcen, die zweifellos jeder Mensch mitbringt, sowie auf die (Sport-) Biografie eines jeden einzelnen im Mittelpunkt.

Die inhaltliche Ausgestaltung der einzelnen Bewegungsstunden orientiert sich – mit unterschiedlicher zeitlicher Gewichtung – an den fünf motorischen Hauptbeanspruchungsformen (Kraft, Beweglichkeit, Ausdauer, Koordination und Schnelligkeit), wobei die jeweilige Schwerpunktsetzung innerhalb einer Stunde der Kursleitung vorbehalten bleiben sollte. So kann sie auf die sehr individuellen Bedürfnisse, auf die gerade bei dieser besonderen Zielgruppe sehr unterschiedliche psycho-physische Tagesform der Teilnehmenden, die witterungsabhängigen Rahmenbedingungen und andere interne und externe Einflussfaktoren reagieren. Von Bedeutung ist darüber hinaus ein kognitiver Impuls, der in Form eines Spiels oder mit gezielten Übungen für das Kurz- oder Langzeitgedächtnis eingebaut wird.

Die Gestaltung einer Unterrichtsstunde wird der Teilnehmergruppe angepasst. Flexibilität ist gefragt, denn keine Stunde wird wie die andere verlaufen. Die individuelle Befindlichkeit und Motivation der Teilnehmenden können nicht im Voraus geplant werden. So hat die Kursleitung zwar ein Programm im Kopf, kann aber jederzeit davon abweichen und Alternativen anbieten, wenn es die Situation erfordert.

Um eine angenehme und teilnehmerzentrierte Gruppenatmosphäre zu schaffen, ist eine kleine, überschaubare Gruppe von maximal 6-12 Personen sinnvoll. Die trägt dazu bei, überfordernde Reize zu mindern sowie Sicherheit und Vertrautheit zu aufzubauen. Zudem geben eine klare Struktur im Stundenverlauf, Wiederholungen und Rituale Sicherheit. Die Orientierung an (noch) bekannten Inhalten (des Langzeitgedächtnisses) vermeidet Überforderung und vermittelt Erfolgserlebnisse. Durch eine wertschätzende Grundhaltung (nicht korrigieren, Ernstnehmen der Gefühle) und einen an den sozialen Bedürfnissen orientierten Ablauf kann eine gelassene, Spaß machende Atmosphäre entstehen.

Die einzelnen Kursstunden sollten grundsätzliche die gleiche Grundstruktur mit den drei Phasen Einleitung, Hauptteil und Schluss aufweisen.

Einleitung:

- Ein Begrüßungsritual dient der Einstimmung mit einem sich anschließenden, etwa 10-minütigen Aktivierungsteil.
- Dieses Ritual kann ein gemeinsames Lied sein mit anschließender Bewegungsgeschichte im Sitzen oder das Gehen in der Fortbewegung wird mit kognitiven Aufgaben verknüpft.

Hauptteil:

- Der erste Bewegungsteil erfolgt mit kräftigenden bzw. mobilisierenden Übungen oder es wird ein kleiner Sitztanz bzw. Gymnastik zu passender Musik durchgeführt, bei der alle großen und kleinen Gelenke bewegt und die Muskeln gekräftigt werden.
- Eine weitere Bewegungsrunde in der Fortbewegung bei körperlich fitten Teilnehmenden schult die Orientierung und die Ausdauer und wechselt sich mit Elementen ab, die der Koordination (hier besonders dem Gleichgewicht) dienen. Ebenso wichtig wie das Begrüßungsritual ist auch der passende Abschluss mit Ausblick auf die kommende Woche.

Schluss:

- Der Abschluss einer Kursstunde kann beispielsweise in Form einer entspannenden Igelball-Massage, einem Spiel oder wiederum mit einem gemeinsamen Lied gestaltet werden. Ein Ausblick auf die nächste Stunde sollte ebenfalls stets erfolgen.

5 QUALITÄTSSICHERUNG

Das zielgruppen- und bedürfnisorientierte Bewegungsangebot erfordert neben einer gründlichen Vorbereitung und Planung und der evtl. erforderlichen Modifizierung während der Durchführung auch eine Auswertung der durchgeführten Kursstunde sowie – nach dessen Beendigung – des kompletten Kurses.

Im Vordergrund steht wie bei jeder pädagogischen Einheit nach der Planung und Durchführung die Reflexion des Durchführenden. Die Kursleitenden merken selbst sehr gut, was gut und was weniger gut gelaufen ist. Insbesondere die Leitungen ohne pädagogischen Hintergrund machen hier wertvolle Erfahrungen – die sie aber im Hinblick auf den nächsten Kurs nützen sollen. Beispiele für eine Reflexion könnten sein: gewählte Bausteine, Übergänge, Sitzanordnung, gewähltes Material etc., manchmal aber auch die eigene evtl. ungeschickte Formulierung in der Kommunikation.

Idealerweise gibt es am Ende einer jeden Stunde eine kurze Abschlussrunde. Dabei können Eindrücke und Meinungen der Teilnehmenden gesammelt und zusammengetragen werden. Nach Beendigung eines Kurses kann ebenfalls in einem Gespräch oder in einer kurzen Fragerunde erfolgreich-positive und kritisch-negative Aspekte erfragt und zusammengetragen werden. Für eine anonyme Rückmeldung kann selbstverständlich auch ein Feedbackbogen ausgeteilt werden, den die Teilnehmenden zu Hause in Ruhe ausfüllen und an den Veranstalter zurückgeben.

Die Rückmeldungen beider Arten, d.h. sowohl am Ende einer jeden Kursstunde als auch nach Kursende, sollten dann intern kritisch diskutiert werden und ggf. Veränderungen und Anpassungen für den nächsten Kurs vorgenommen werden.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung ist diese dreiteilige Vorgehensweise (Planen-Durchführen-Auswerten) von entscheidender Bedeutung für ein langfristig erfolgreiches Kursangebot und die Bindung der Teilnehmenden an den Kurs.

6 SERVICE, UNTERSTÜTZUNG, KONTAKT

Der Landesverband Bayern der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. bietet Unterstützung in folgenden Bereichen:

- Aufbau einer Bewegungsgruppe für Menschen mit Demenz in der Kommune, im Verein oder in einer anderen Trägerorganisation
- Suche einer qualifizierten Kursleitung für das Bewegungsangebot
- Aufbau von Kooperationen oder Netzwerken
- Vermittlung einer Referentin oder eines Referenten für eine Veranstaltung

Folgende Arbeitshilfen und Publikationen sind im Rahmen des Projekts entwickelt worden und stehen für Sie zum Download bereit unter:
https://www.alzheimer-bayern.de/index.php/wir-fuer-sie/projekte/sport-und-bewegung-trotz-t-demenz

- Sport und Bewegung trotz(t) Demenz – Leitfaden zum Aufbau von Bewegungsangeboten
- Flyer für Initiatoren
- Flyer für Anbieter / Vereine
- Handbuch zum Aufbau von Bewegungsangeboten „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“

Das Handbuch kann beim Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als Broschüre angefordert werden unter
https://www.bestellen.bayern.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V. Selbsthilfe Demenz
Frauentorgraben 73
90443 Nürnberg
Telefon: 0911 - 44 66 784
Telefax: 0911 - 27 23 501
info@alzheimer-bayern.de
www.alzheimer-bayern.de

Hilfreiche Internetseiten:
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
www.leben-mit-demenz.bayern.de
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz
www.deutsche-alzheimer.de