



/ BEWEGUNGSFÖRDERUNG /

IM PFLEGEHEIM
EIN PRAXISLEITFADEN

INHALT

TEIL		SEITE
T 1.0	/ VORWORT /	S > 03
T 2.0	/ GRUSSWORT /	S > 04
T 3.0	/ ZIELSETZUNG UND INHALT DER BROSCHÜRE /	S > 07
T 4.0	/ AKTIVER HEIMALLTAG? – NATIONALE EMPFEHLUNGEN FÜR BEWEGUNG UND BEWEGUNGSFÖRDERUNG /	S > 08
T 5.0	/ DAS FORSCHUNGSPROJEKT BASALT IN DER ÜBERSICHT /	S > 10
T 6.0	/ DIMENSIONEN VON BEWEGUNG UND BEWEGUNGSFÖRDERUNG /	S > 11
T 7.0	/ DER WEG ZU EINEM AKTIVEREN ALLTAG /	S > 13
7.1	/ VERANTWORTLICHKEIT FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN DER EINRICHTUNG /	S > 13
7.2	/ IDENTIFIZIERUNG VON ENTWICKLUNGS- UND VORZEIGEBEREICHEN DER EINRICHTUNG /	S > 13
7.2.1	/ PHOTOVOICE /	S > 13
7.2.2	/ FRAGEBOGEN /	S > 14
7.3	/ ERHEBUNG VON MERKMALEN AUF EBENE DER BEWOHNENDEN /	S > 16
7.4	/ ENTWICKLUNG UND EVALUATION BEWEGUNGSFÖRDERLICHER MASSNAHMEN /	S > 19
7.5	/ BEISPIELE GUTER PRAXIS /	S > 24
T 8.0	/ AUSBLICK /	S > 35
T 9.0	/ ANHANG /	S > 36
9.1	/ FRAGEBOGEN /	S > 36
9.2	/ INDIVIDUELLE MOTIVE UND ZIELE ZUR KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT VON BEWOHNENDEN /	S > 46
9.3	/ BMZI PROFIL /	S > 47
9.4	/ WOCHENPLAN BEWEGUNGSIDEEN /	S > 48
9.5	/ MASSNAHMENKATALOG /	S > 49
T 10.0	/ DANKSAGUNG /	S > 50
T 11.0	/ LITERATURVERZEICHNIS /	S > 51
T 12.0	/ IMPRESSUM /	S > 55

Die
F Ö R D E R U N G
DER **KÖRPERLICHEN** AKTIVITÄT IST **ENTSCHEIDEND**



/ PROF. DR. **ANSGAR THIEL** /
> PROJEKTL EITUNG BASALT
> DEKAN DER WIRTSCHAFTS- &
SOZIALWISSENSCHAFTLICHEN FAKULTÄT

> Die demographische Alterung wird sich in den nächsten Jahrzehnten zu einer der größten volkswirtschaftlichen und sozialen Herausforderungen in Deutschland entwickeln. Dabei stellt insbesondere die Gruppe der geburtenstarken Jahrgänge, die sogenannten Baby-Boomer, eine Herausforderung dar. Das Verhältnis von Beitragszahlenden zu Beziehenden von Altersrenten wird für das Jahr 2040 auf 1:1,3 prognostiziert. Die Alterung der Bevölkerung lässt außerdem eine erhebliche Steigerung von altersbedingten Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit erwarten, was sich insbesondere für Kranken- und Pflegeversicherungen zu einer extremen Belastung entwickeln kann.

Vor diesem Hintergrund gilt es alles dafür zu tun, die biopsychosoziale Gesundheit älterer Menschen bestmöglich und so lange wie möglich zu erhalten. Dies gilt insbesondere auch für die Betreuung von Menschen in Pflegeeinrichtungen. Eine entscheidende Rolle kommt dabei der Förderung regelmäßiger Bewegung zu. Regelmäßige körperliche Aktivität trägt dazu bei, körperliche Funktionen, wie Kraft, Ausdauer und Flexibilität zu erhalten oder sogar zu verbessern. Dies führt nicht nur zu einer Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens, sondern auch zu einer Reduktion des Sturzrisikos, zur Förderung der Mobilität und trägt somit zum Erhalt von Selbstständigkeit bei.

Die Förderung von körperlicher Aktivität in der Gruppe ist ein ausgezeichnetes Mittel, die soziale Vernetzung älterer Menschen zu stärken. Dem Sozialaspekt wird bei der Frage nach der Betreuung hochaltriger Menschen oft zu wenig Aufmerksamkeit entgegengebracht. Internationale Studien zeigen, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der hochaltrigen Menschen an Einsamkeit leidet, was nicht folgenlos bleibt. Einsame ältere Menschen haben zum Einen fast doppelt so häufig Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wie nicht

einsame ältere Menschen. Zum Anderen geht mit Einsamkeit eine erhebliche Steigerung des Demenzrisikos einher. Gemeinsame Bewegungsangebote können dem entgegenwirken, indem soziale Kontakte geknüpft und gepflegt werden, was das Gefühl der Gemeinschaft, Zu- und Zusammengehörigkeit fördern kann.

Die Förderung von körperlicher Aktivität und gemeinsamem Bewegen, vor allem in Pflegeheimen, wird erst seit wenigen Jahren intensiv diskutiert. Zwar ist dies vielen Verantwortlichen bewusst, doch es gibt in vielen Pflegeeinrichtungen strukturelle Hindernisse, die Bewegung erschweren können. Dazu gehören beispielsweise die begrenzte Verfügbarkeit von Personal und Zeit, unzureichende räumliche Gegebenheiten oder eine fehlende Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Bedeutung von Bewegung.

Um Bewegung in Pflegeheimen zu fördern, sind gezielte Maßnahmen wie zielgruppenspezifische Bewegungsangebote, Schulung des Personals und bauliche Anpassungen erforderlich. Zudem ist es wichtig, dass das Thema Bewegung und die individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden in der Pflegeplanung berücksichtigt werden.

Das BaSAIt-Projekt hat sich der Aufgabe gewidmet, die wissenschaftlichen Grundlagen für eine solche zielgruppenorientierte Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen zu schaffen. BaSAIt verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz und möchte die Bewohnenden dazu befähigen, aktiv(er) zu sein. Bei der Umsetzung dieses Ansatzes wird partizipativ vorgegangen, d.h. Strategien der Bewegungsförderung werden gemeinsam mit Heimleitungen und Pflegepersonal unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Bewohnenden und der strukturellen Voraussetzungen der Einrichtung erarbeitet. <

TEIL 2 /



/ UTE HAUSER /

> GESCHÄFTSFÜHRERIN DER ALZHEIMER
GESELLSCHAFT BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.

> SELBSTHILFE DEMENZ & PROJEKTBEIRAT BASALT

B E W E G U N G

IST L E B E N – DAS ZEIGT DAS PROJEKT B a S A l t EINDRÜCKLICH

> Bewegungsförderung und Aktivierung können nachhaltig bereichernde Veränderungen in den Alltag von Bewohner*innen und Mitarbeitenden in Pflegeheimen bringen. Bewegung ist dabei mehr als körperliche Aktivität: Sie fördert Wohlbefinden, Selbständigkeit, Gemeinschaft, Zugehörigkeit – Basiselemente der Lebensqualität für alle Menschen und im Besonderen für die deutschlandweit rund 1,8 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Als zentrale Ansprechpartner zum Thema Demenz in Baden-Württemberg freuen wir uns deshalb sehr über die gewonnenen Erkenntnisse und gratulieren zum erfolgreichen Abschluss.

Bewegung und Demenz stehen in enger Beziehung zueinander. Bewegung ist ein elementarer Baustein zur Prävention gegen chronisch degenerative Erkrankungen wie Demenz. Mit einem gesunden Lebensstil, zu dem körperliche und geistige Aktivität, soziale Kontakte und eine ausgewogene Ernährung zählen, lässt sich das Erkrankungsrisiko reduzieren. Durch Bewegung können vorhandene motorische Fähigkeiten positiv beeinflusst, damit Alltagskompetenzen stabilisiert und das Voranschreiten der Erkrankung hinausgezögert werden.

Aber auch wenn die körperlichen, motorischen und / oder geistigen Fähigkeiten im Alter oder durch eine Demenzerkrankung abnehmen – es bleibt, dass jeder Mensch Teil der Gemeinschaft sein und in seinen individuellen Stärken ernst- und wahrgenommen werden möchte.

BaSALT macht deutlich, dass Bewegung und im Zuge dessen Prävention und Gesundheitsförderung lebenslange Aufgaben sind – sie enden nicht mit dem Umzug in eine stationäre Einrichtung. Im Gegenteil: wenn Menschen weniger auf ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen zurückgreifen können, steigt der Bedarf an Unterstützung und Begleitung und oft beginnt erst dann die eigentliche Arbeit. Die Partizipation und Schulung von Mitarbeitenden sowie die Schaffung struktureller Veränderungen für Momente und Orte der Bewegung und Begegnung sind wichtige Voraussetzung für die Bewegungsförderung im Pflegeheim.

Ob mit oder ohne Demenz, das Projekt BaSALT hat eindrucksvoll gezeigt, was Bewegungsförderung bewirken kann, wenn sie auf die vorhandenen Fähigkeiten der Personen passgenau abgestimmt ist. Für die eine Bewohnerin sind es die niedrigschwelligen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, wie das Tischdecken oder das gemeinsame Backen, die sie aktivieren und zufrieden stimmen. Für den anderen Bewohner der Spaziergang über den Barfuß-Pfad, für den nächsten das Tanzen in der Gruppe. Momente der Bewegung, der Selbsterfahrung, des Glücks, des Lebens.

In diesem Sinne bleibt zu wünschen, dass diese Handreichung auf vielfaches Interesse stößt und über das Projekt BaSALT hinaus zu mehr Bewegung und Lebensqualität in Pflegeheimen führt. <

Herzlichst

UTE HAUSER

Bewegung ist L E B E N

in jedem **Alter**

UND IN JEDER **LEBENSITUATION**

> Der aktuelle Erkenntnisstand zu Altern und Bewegung lässt sich in einigen wenigen Sätzen zusammenfassen. Physiologische Alterungsprozesse, die eine Leistungs- und Funktionsminderung zur Folge haben, sind unvermeidbar und betreffen Jede und Jeden. Das Ausmaß aber, in dem sie in Erscheinung treten, hängt entscheidend von körperlicher Aktivität und Bewegung ab. Inaktivität beschleunigt und verstärkt Alterungsprozesse, Aktivität bremst sie und hält sie im Zaum. Dies gilt auch für Menschen in stationären Einrichtungen und unabhängig vom Gesundheits- und Funktionsstatus.

Hier setzt das BaSAlt-Projekt an. Das Setting ‚Altenwohnheim‘ ist traditionell eine bewegungsarme (sedentäre) Lebenswelt, die Bewohnerinnen und Bewohner weisen in der Regel hohe Funktionseinschränkungen auf. Wie kann trotz dieser ungünstigen Voraussetzungen eine Aktivierung, die durchaus gewünscht, aber durch strukturelle Zwänge eingeschränkt ist, gelingen?

Dass hier dringender Handlungsbedarf besteht, hat die Bestandsaufnahme der körperlichen Aktivität der Bewohnerinnen und Bewohner in den beteiligten vollstationären Einrichtungen ergeben. Das BaSAlt-Projekt kommt zu dem Ergebnis, dass nach wie vor das Ausmaß an körperlicher Aktivität erschreckend gering ist. Darüber hinaus hat das BaSAlt-Projekt deutlich gemacht, dass es nicht ausreicht, Bewegungsaktivitäten durch externe Dienstleistende in stationären Einrichtungen anzubieten. Notwendig ist ein integriertes Beratungskonzept auf der Organisationsebene und auf der individuellen Ebene.

Bestandteile des Konzepts sind partizipative Strategien der Bewegungsförderung sowie Erkenntnisse über förderliche und hinderliche Faktoren der Implementierung dieser.

Das im BaSAlt-Projekt realisierte Vorgehen einer verhältnisorientierten Bewegungsförderung mit individueller Bewegungsberatung ist ein erster Schritt, um partizipative Strategien der Aktivitätsförderung im Setting Altenwohnheim zu etablieren. Die teilnehmenden Einrichtungen waren kleine Heime und sicherlich eine positive Auswahl mit Interesse an Bewegungsförderung. Deutlich wurde, wie aufwändig und schwierig es selbst in diesen Heimen ist, sich den übergeordneten Projektzielen (Bewohnende möglichst lange möglichst autonom und den aktuellen Pflegegrad möglichst lange halten) anzunähern. Diese Ziele dürfen aber nicht aus den Augen verloren werden.

Trotzdem macht das Projekt Mut. Traditionelle stationäre Einrichtungen werden keine Zukunft haben, wenn sie an dem Paradigma körperlicher Inaktivität aus Organisations- und Schutzargumenten festhalten. Für eine der beteiligten Einrichtung waren die Schlussfolgerungen aus dem Projekt, dass Bewegung nicht nur Lebensqualität bedeutet, sondern ein Grundbedürfnis ist. Menschen können sich nur wohlfühlen, wenn dieses Grundbedürfnis nach Bewegung befriedigt wird. Dieser Grundsatz gilt für jedes Lebensalter, jede Lebenssituation und jedes Setting. <



/ DR. PHIL. **CHRISTOPH ROTT** /
> PROJEKTBEIRAT BASALT &
VORSTANDSMITGLIED
LANDESSENIORENROT
BADEN-WÜRTTEMBERG

D I E

J U G E N D

ist,

ein

G E S C H E N K

D E R

Natur,



A B E R

das

A L T E R

ist

ein

K U N S T W E R K

— STANISLAW JERZY LEC

TEIL 3 /

Z I E L S E T Z U N G

UND I N H A L T der **BROSCHÜRE**

> Diese Broschüre informiert Sie über die Relevanz des Themas körperliche Aktivität im Pflegeheim und zeigt Ihnen Optionen auf, wie Sie mehr Bewegung in den Heimaltag integrieren können, um die Bewohnenden aktiv zu halten.

Es gibt bereits Handreichungen und Expertenstandards, die den Erhalt oder die Förderung von Mobilität in der Pflege oder eine Steigerung der körperlichen Aktivität von Bewohnenden zum Ziel haben. Was ist also das Besondere an dieser Broschüre? In dieser Broschüre werden keine vorgefertigten Übungsreihen oder konzipierte Interventionen abgebildet. Diese Broschüre soll Sie als Mitarbeitende in einer Pflegeeinrichtung selbst dazu befähigen, passende, niedrigrschwellige Aktivitätsangebote zu planen, umzusetzen und nachhaltig in den Heimaltag zu integrieren. Die von Ihnen geplanten und umgesetzten Maßnahmen im Bereich der Bewegungsförderung zeigen dabei eine Schnittmenge mit den Maßnahmen zum Erhalt und der Steigerung von Mobilität auf, können jedoch auch noch weitere Perspektiven wie Gesundheit oder Sinnstiftung einbeziehen. Somit setzt diese Broschüre explizit ihr Augenmerk auf Maßnahmen zur Bewegungsförderung, die von Ihnen selbst entwickelt werden und das Ziel der Steigerung der körperlichen Aktivität von Bewohnenden haben. Was das konkret bedeutet und wie dies umgesetzt werden kann, finden Sie auf den folgenden Seiten. Zunächst werden die

aktuellen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung vorgestellt und die Grundlage gelegt, weshalb körperliche Aktivität im Pflegeheim große Relevanz besitzt **TEIL 5**. Daraus abgeleitet werden Dimensionen der Bewegungsförderung dargestellt **TEIL 6**.

Im nächsten Schritt – dem Kernstück dieser Broschüre – wird Schritt für Schritt vorgestellt, wie Sie in Ihrer Einrichtung Ideen für bewegungsförderliche Maßnahmen sammeln, konkretisieren, umsetzen und evaluieren können. Daran anschließend erfolgen Praxisbeispiele von konkreten Maßnahmen, die in teilnehmenden Einrichtungen des BaSAIt-Projekts umgesetzt wurden. Diese können als Ideengrundlage dienen und zeigen die Vielschichtigkeit von Bewegungsförderung auf **TEIL 7**. Abschließend folgt der Ausblick, wie eine aktivere Gestaltung des Pflegeheimalltags weitergedacht werden kann **TEIL 8**. Im Anhang befinden sich Kopiervorlagen und Anhänge, die es ermöglichen sollen, selbst konkrete Maßnahmen zur Steigerung körperlicher Aktivität zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. <

BEWEGUNGSEMPFEHLUNGEN

für ältere Menschen und ältere Menschen mit Pflegebedarf



/ JEDE BEWEGUNG ZÄHLT! / ●○○

Inaktive ältere Personen profitieren von jeder Unterbrechung von inaktivem Verhalten. Jede zusätzliche Bewegung erbringt einen gesundheitlichen Nutzen



/ REGELMÄSSIGE BEWEGUNG / ●●○○

Regelmäßig mindestens 150 Minuten pro Woche etwas anstrengende körperliche Aktivitäten oder mindestens 75 Minuten anstrengende körperliche Aktivitäten oder eine Kombination aus beidem



/ BEWEGUNG ZUM ERHALT DES GESUNDHEITS- ZUSTANDS VON MENSCHEN IN PFLEGEEINRICHTUNGEN / ●○○

- > Mindestens 3000 Schritte pro Tag um Gebrechlichkeit vorzubeugen
- > 4600 Schritte Gesamtaktivität um die Gesundheit im Allgemeinen zu erhalten



/ KRÄFTIGUNGSORIENTIERTE BEWEGUNG / ●●○○

An mindestens 2 Tagen pro Woche etwas anstrengende bis angestregende Kräftigungsübungen, die alle großen Muskelgruppen beinhalten



/ KOMBINIERTER BEWEGUNGSÜBUNGEN / ●○○

An mindestens 3 Tagen pro Woche Übungskombinationen, die Gleichgewicht und Kräftigung beinhalten, um Alltagsfunktionen zu erhalten und Stürzen vorzubeugen

> KÖRPERLICHE AKTIVITÄT <

Körperliche Aktivität ist die Bewegung der Skelettmuskulatur, die den Energieverbrauch einer Person ansteigen lässt. Neben alltäglichen Aktivitäten, wie Haus- oder Gartenarbeit oder mit eigener Muskelkraft von A nach B gelangen, zählen auch regelmäßiges Training und Übungen zu körperlicher Aktivität von Bewohnenden.

> MOBILITÄT <

DAS VERHÄLTNISS ZWISCHEN MOBILITÄT UND KÖRPERLICHER AKTIVITÄT

Mobilität bezieht sich primär auf die Eigenbewegung des Menschen, die auf Lageveränderungen (z. B. vom Sitzen zum Aufstehen und Gehen) und die Fortbewegung (z. B. Gehen von A nach B) ausgerichtet sind. Mobilität ist damit elementar, um Aktivitäten des täglichen Lebens durchzuführen und Teilhabemöglichkeiten zu erweitern. Mobilitätsförderung kann durch individuelle Beratung, eine mobile Alltagsgestaltung sowie die Gestaltung räumlicher Umgebung und die Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen. Bewegungsförderung, verstanden als Förderung von körperlicher Aktivität (in Alltagshandlungen und Freizeit) sowie von Bewegungsübungen und körperlichem Training tragen somit zur Mobilitätsförderung bei. Bewegungsförderung zielt jedoch nicht allein auf Alltagshandlungen ab, sondern kann weitergehende, vielfältige Potenziale für die körperliche, psychische und soziale Gesundheit aufweisen.

> SEDENTÄRES VERHALTEN <

Sedentäres Verhalten beschreibt eine Verhaltensweise, die durch ein geringes Ausmaß an körperlicher Aktivität, einen niedrigen Energieaufwand oder durch körperliche „Ruhe“ gekennzeichnet ist. Ist der Alltag einer Person sedentär, bedeutet dies, dass die Person den Großteil ihrer Zeit im Sitzen oder Liegen verbringt.

> BEWEGUNGSFÖRDERUNG <

Als Bewegung gilt jegliche Art von körperlicher Aktivität, die zu einem höheren Energieverbrauch führt als in Ruhe. Bewegungsförderung zielt vor allem darauf ab, Bewegung zu ermöglichen, beziehungsweise zu erleichtern. Bewegung und körperliche Aktivität werden somit synonym verwendet.

> **ABBILDUNG 1** < IN ANLEHNUNG AN:

RÜTTEN & PFEIFER, 2016 / > WHO, 2020 / > WATANABE ET AL., 2020 / > TUDOR-LOCKE ET AL., 2011 /



Aktiver

H E I M A L L T A G

NATIONALE EMPFEHLUNGEN FÜR BEWEGUNG UND BEWEGUNGSFÖRDERUNG

> **KÖRPERLICHE AKTIVITÄT** < ist eine Möglichkeit, die Gesundheit von Menschen im Pflegeheim zu stärken und kann dabei auch eine Bedingung für den Erhalt und die Steigerung von > **MOBILITÄT** < sein. Jedoch kann auch eine gesteigerte Mobilität zu einer Steigerung von körperlicher Aktivität führen. Mobilität bezieht sich dabei auf die Eigenbewegungen des Menschen, um sich fortzubewegen oder die Körperlage zu verändern (z.B. vom Sitzen in den Stand zu kommen und zu gehen) und hat im Pflegekontext einen hohen Stellenwert (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege [DNQP], 2020).

Im Rahmen dieser Broschüre liegt der Fokus auf der körperlichen Aktivität, welche neben der physischen Leistungsfähigkeit (z.B. von einem Stuhl aufstehen als Aspekt der Mobilität), auch motorische Fähigkeiten (z.B. Kraftfähigkeit) und die Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens verbessern kann (Crocker et al., 2013).

Dementsprechend wird in Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung der Weltgesundheitsorganisation (Bull et al., 2020) sowie in nationalen Bewegungsempfehlungen (Rütten & Pfeifer, 2016) formuliert, dass ältere Erwachsene regelmäßig körperlich aktiv sein sollten, um dadurch bedeutsame Gesundheitswirkungen zu erzielen und Krankheitsrisiken zu reduzieren.

Diese Empfehlungen für optimale Bewegungsumfänge und -intensitäten für ältere Erwachsene erscheinen für Pflegeheimbewohnende jedoch ziemlich hoch zu sein. Fachgesellschaften haben

daher schon erste spezifische Empfehlungen für Menschen im Pflegeheim formuliert. Diese bauen auf der Erkenntnis auf, dass bereits jede zusätzliche Bewegung gerade bei eher inaktiven Personen einen gesundheitlichen Nutzen hat. Sie beinhalten die Steigerung der allgemeinen Aktivität und aktivierenden Pflege, die Verankerung von Gruppenaktivitäten und insbesondere die Unterbrechung von Zeiten der Inaktivität (Sitzzeiten). Die empfohlene Schrittzahl für Pflegeheimbewohnende liegt bei 4600 Schritte am Tag (Tudor-Locke et al., 2011). Wie sich im Laufe des BaSAlt-Projekts gezeigt hat, wird diese Schrittzahl nur von sehr wenigen Bewohnenden erreicht und ein Großteil des Alltags wird im Sitzen verbracht (Pomiersky et al., 2023). Um > **SEDENTÄRES VERHALTEN** < zu verringern und Aktivität zu steigern wird empfohlen, die Sitzzeiten regelmäßig zu unterbrechen, Kräftigungsübungen durchzuführen und dies auch als Gruppenaktivitäten anzubieten.

Um das Aktivitätsniveau der Bewohnenden zu steigern, geben – neben den Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung – die Empfehlungen für > **BEWEGUNGSFÖRDERUNG** < weitergehende Hinweise auf Basis bisheriger Forschungsarbeiten (Rütten & Pfeifer, 2016). Dabei stehen auch strukturelle Veränderung auf organisationaler Ebene im Fokus (Rütten & Pfeifer, 2016). Das Motto „Jede Bewegung zählt“ (WHO, 2020), um Sitzzeiten zu unterbrechen und einen gesundheitlichen Nutzen zu erzielen, bezieht sich somit auf die einzelnen Personen aber auch auf die Pflegeheime als Ganzes. In > **ABBILDUNG 1** < werden die genannten Bewegungsempfehlungen integriert dargestellt.



D A S

F O R S C H U N G S P R O J E K T

B a S A I t

I N D E R Ü B E R S I C H T

> Das BaSAlt-Projekt steht für Verhältnisorientierte Bewegungsförderung und individuelle Bewegungsberatung im Setting ‚Altenwohnheim‘ – ein biopsychosoziales Analyse- und Beratungsprojekt. Das Forschungsprojekt hat das Ziel zu überprüfen, inwieweit die nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung in Pflegeheimen umsetzbar sind. BaSAlt ist eines von acht Modellprojekten aus dem Förderschwerpunkt „Bewegung und Bewegungsförderung“ des Bundesministeriums für Gesundheit und wurde von 2019 bis 2023 an der Universität Tübingen durchgeführt. Insgesamt wurden Kooperationen mit acht Pflegeheimen aus den Landkreisen Tübingen, Esslingen und Reutlingen eingegangen.

BaSAlt untersucht anhand verschiedener lebensweltlicher Setting Analysen bewegungsförderliche und -hinderliche Faktoren, Bewegungsmuster und -interaktionen auf Basis systematischer Beobachtungen, Interviews, Audits und Gruppendiskussionen. Mit bewegungsbezogenen Individualanalysen werden objektive körperliche Aktivität und sedentäres Verhalten untersucht. Zudem werden Erhebungen zu motivationalen Aspekten, subjektiven Befindens- und Beschwerdestatus sowie geriatrische Assessments durchgeführt.

Basierend auf den gesammelten Daten werden bewegungsförderliche Strategien entwickelt. Diese Strategien können auf organisationaler (bezogen auf die Einrichtung) und individueller (bezogen auf die Bewohnenden) Ebene angewendet werden und durch sie kann Bewegungsförderung gezielter in den Heimaltag integriert werden. <

/ **HIERFÜR WURDEN**

FOLGENDE FRAGEN BERÜCKSICHTIGT /

- > WAS SIND DIE STRUKTURELLEN UND PERSONALEN BEDINGUNGEN DES BEWEGUNGSVERHALTENS ÄLTERER ERWACHSENER IN VOLLSTATIONÄREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN?
- > WIE MUSS EIN INTEGRIERTES BERATUNGSKONZEPT AUSSEHEN, DAS ÜBER EINE VERÄNDERUNG LEBENSWELTLICHER STRUKTUREN DAS BEWEGUNGS-VERHALTEN DER BEWOHNENDEN VERBESSERN KANN?
- > WAS KANN EINE GEZIELTE SETTING-SPEZIFISCHE ORGANISATIONS- UND INDIVIDUALBERATUNG VOR ORT HINSICHTLICH DER FÖRDERUNG DES BEWEGUNGSVERHALTENS LEISTEN?

TEIL 6 /

Dimensionen

V O N

BEWEGUNG UND BEWEGUNGSFÖRDERUNG

> Die erfolgreiche Gestaltung eines aktiven Alltagslebens hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. BaSAlt stützt sich auf das sozio-ökologische Modell von Sallis et al. (2006), welches die Interaktionen der Menschen mit ihrer Umgebung in Bezug auf Bewegungsförderung thematisiert. Individuelle Faktoren, wie Mobilität und mentale Verfassung, sind im Alter stark tagesformabhängig. Umso wichtiger ist es, Aktivitäten attraktiv, sicher, komfortabel und leicht zugänglich zu gestalten. Körperliche Aktivität kann in den folgenden vier Bereichen eines aktiven Lebens stattfinden. <

/ AKTIVE FORTBEWEGUNG /

> Bewohnende können auf verschiedene Art und Weise in Bewegung gebracht werden. Aktivierende Einzel- und Gruppenangebote stehen immer auf dem Wochenplan, jedoch birgt der Heimalltag noch mehr zusätzliche Potentiale für Bewegung. Innerhalb von BaSAlt wurden attraktive Orte der Begegnung geschaffen, die Bewohnende zu kleinen Spaziergängen in den angelegten Garten oder zur bestuhnten Terrasse motivieren sollen. Doch auch soziale Angebote, die innerhalb von BaSAlt oftmals einen musikalischen Fokus aufwiesen, lassen die Bewohnenden aktiv werden, indem sie sich zum Ort des Geschehens hinbewegen. <

/ HAUSWIRTSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN /

> Innerhalb des BaSAlt-Projekts wurden viele Aktivitäten entwickelt, die niedrigschwellig und alltagsintegrativ ausgelegt sind. Das bedeutet, dass Bewegung ohne großen personellen, finanziellen und zeitlichen Aufwand in den Heimalltag integriert werden kann. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z.B. Backen, Tisch decken, Handtücher falten) sind eine häufig genutzte Möglichkeit, um Bewohnende aktiv werden zu lassen. Diese sinnvollen Tätigkeiten lassen die Bewohnenden Wertschätzung durch ihre Aktivitäten für die Gemeinschaft erfahren. <

/ BERUFLICHE TÄTIGKEITEN /

> Die Schulung von Mitarbeitenden im Rahmen des BaSAlt-Projekts sensibilisierte Mitarbeitende gegenüber Bewegungsförderung im Pflegealltag. Offenheit und Interesse ist maßgeblich für Erfolg und Nachhaltigkeit und durch den Erwerb von Wissen kann das Personal selbst kleine Aktivierungen in den Alltag einbauen. <

/ AKTIVE FREIZEITGESTALTUNG /

> Im Pflegeheim sollte auf ein ausgewogenes Angebot zwischen aktivierenden und regenerierenden Aktivitäten geachtet werden. Bewegungsförderliche Maßnahmen aller Art wurden innerhalb des Projekts gemeinsam mit den Mitarbeitenden entwickelt, um individuell auf das Heim zugeschnittene Aktivitäten anbieten zu können. <

TEIL **7** /



DER WEG ZU EINEM AKTIVEREN ALLTAG

> Um bewegungsfreundliche Elemente erfolgreich in den Heimaltag zu integrieren, müssen zunächst eine oder mehrere **verantwortliche Personen** benannt werden **TEIL 7.1**. Anschließend kann eine Bestandsaufnahme erfolgen, indem **förderliche und hinderliche Faktoren** für Bewegungsförderung innerhalb der Einrichtung erfasst werden **TEIL 7.2**. Durch **individuelle Bewegungsberatungen** (Individualebene) können zusätzlich individuelle Bedürfnisse, Ziele und Möglichkeiten der Bewohnenden identifiziert und individuelle Aktivitätspläne erstellt werden **TEIL 7.3**. Auf Organisationsebene werden **bewegungsförderliche Maßnahmen** für die Integration in den Heimaltag entwickelt. Maßgeblich für die langfristige Umsetzung und Aufrechterhaltung der Maßnahmen sind die **Maßnahmen- und Nachhaltigkeitsevaluation** **TEIL 7.4**. Beispiele guter Praxis aus dem BaSAlt-Projekt **TEIL 7.5** dienen als Inspiration und Vorlage für die Umsetzung in weiteren Einrichtungen. <

TEIL 7.1

/ VERANTWORTLICHKEIT FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN DER EINRICHTUNG /

> Vor der Identifizierung bewegungsförderlicher und -hinderlicher Faktoren und der Entwicklung spezifischer Maßnahmen, muss mindestens eine verantwortliche Person für das Thema Bewegungsförderung innerhalb der Einrichtung festgelegt werden. Die Verantwortlichen müssen nicht zwingend eine berufliche Qualifikation in diesem Bereich aufweisen, es genügen gleichermaßen Erfahrung und persönliches Interesse. Ebenso sind sie nicht in der kompletten Eigenverantwortung in Bezug auf Maßnahmenplanung und -durchführung, jedoch ist es maßgeblich eine offizielle Ansprechperson zu haben, die die Kommunikation zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen leitet und federführend Aufgaben übernimmt sowie verteilt. <

TEIL 7.2

/ IDENTIFIZIERUNG VON ENTWICKLUNGS- UND VORZEIGEBEREICHEN DER EINRICHTUNG /

> Entwicklungs- und Vorzeigebereiche für Bewegungsförderung einer Einrichtung können mit verschiedenen Methoden erhoben werden. In diesem Kapitel werden das sogenannte Photovoice und ein eigens für diese Broschüre erstellter Fragebogen vorgestellt. Beide Methoden können von den verantwortlichen Mitarbeitenden des Pflegeheims durchgeführt werden. <

TEIL 7.2.1

/ PHOTOVOICE /

/ HIER KÖNNEN VERSCHIEDENE PERSONEN FOTOS MACHEN (Smartphone, Tablet, Digitalkamera), UM AUS IHRER PERSPEKTIVE ZU DOKUMENTIEREN /

- > WAS BRINGT MENSCHEN BEI UNS IN BEWEGUNG?
- > WAS BEHINDERT BEWEGUNG VOR ORT?

> Bereits in dieser ersten Phase gilt es, weitere Mitarbeitende, Angehörige und Bewohnende mit ins Boot zu holen und ihre Erfahrungen einzubinden. Die entstandenen Fotos können dann gemeinsam diskutiert werden, um sich darüber auszutauschen, was die Fotos ausdrücken, ob es sich um förderliche oder hinderliche Faktoren für Bewegung handelt, wofür die Fotos stehen, warum die abgebildete Situation so ist wie sie ist und welche Veränderungen vorgenommen werden können bzw. sollen.

Häufig werden die Fotos zusammen mit den Diskussionsergebnissen aufbereitet und in einer Ausstellung anderen Interessierten präsentiert – dazu bieten sich die Gemeinschaftsbereiche der Einrichtung an. <



/ ARBEITSHILFEN FÜR EINE SOLCHE PARTIZIPATIVE ERHEBUNG

gibt es beispielsweise auch beim Netzwerk für partizipative Gesundheitsforschung /

> **ABBILDUNG 2** <:

AUSZUG FRAGEBOGEN „GELEGENHEITEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG“

	GELEGENHEITEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG	KEINE NEIN	VEREINZELT TEILWEISE	AUSREICHEND JA
/ KOOPERATIONEN /	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit Ärzt*innen, durch die Rezepte zügig ausgestellt werden können.	X		
	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit externen Bewegungsförderern.		X	
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
	1	1	0	
/ KOMMUNIKATIONS- STRUKTUREN /	Innerhalb unserer Einrichtung tauschen sich Pflegepersonal und Leitungsebene über das Thema Bewegungsförderung aus.		X	
	Möglichkeiten zur körperlichen Aktivierung der Bewohnenden können von Angehörigen mit dem Personal besprochen werden.		X	
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
		0	2	0
	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	
	1	3	0	

> **ABBILDUNG 3** <:

AUSZUG FRAGEBOGEN „RESSOURCEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG“

	RESSOURCEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG	KEINE NEIN	VEREINZELT TEILWEISE	AUSREICHEND JA
/ INFRASTRUKTUR / UMGEBUNG /	Unsere Einrichtung hat Zugang zu ÖPNV in fußläufiger Entfernung.	X		
	Unsere Einrichtung befindet sich in fußläufiger Entfernung von interessanten Begegnungsstätten.	X		
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
	2	0	0	
/ INFRASTRUKTUR / BAULICH AUSSEN /	Unsere Bewohnenden stehen Sitzmöglichkeiten im Außenbereich zur Verfügung.	X		
	Die Außenbereiche unserer Einrichtung sind vor Witterungen geschützt.	X		
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
		2	0	0
	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	
	4	0	0	

> **ABBILDUNG 4** <:

AUSZUG FRAGEBOGEN „VERPFLICHTUNGEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG“

	VERPFLICHTUNGEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG	KEINE NEIN	VEREINZELT TEILWEISE	AUSREICHEND JA
/ INFORMELLE VERPFLICHTUNGEN BEWEGUNGSKULTUR /	In unserer Einrichtung werden Bewohnende durch Mitarbeitende in Alltagsaktivitäten (Botengänge, Essensausgabe) miteinbezogen.		X	
	In unserer Einrichtung werden bewegungsförderliche Rituale durch Mitarbeitende in den Pflegealltag integriert.			X
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
	0	1	1	
/ PERSÖNLICHE VERPFLICHTUNGEN /	Die Mitarbeitenden unserer Einrichtung haben eine positive Einstellung zu Bewegungsförderung.		X	
	Die Mitarbeitenden unserer Einrichtung haben eine positive Einstellung zu Bewegung im Alter.		X	
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
		0	2	0
	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	
	0	3	1	

> **ABBILDUNG 5** <:

AUSZUG FRAGEBOGEN „ZIELE FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG“

	ZIELE/ NATIONALE EMPFEHLUNGEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG	KEINE NEIN	VEREINZELT TEILWEISE	AUSREICHEND JA
/ STRUKTURIERTE BEWEGUNGSANGEBOTE /	In unserer Einrichtung werden mindestens 150 Minuten moderate oder 75 Minuten intensive Bewegungseinheiten für Bewohnende angeboten, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.			X
	In unserer Einrichtung werden Einheiten zu Gleichgewichtstraining angeboten, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.			X
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
	0	0	2	
	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	
	0	0	2	



FRAGE BOGEN

> Der Fragebogen zu Entwicklungs- und Vorzeigebereichen berücksichtigt vier Stellschrauben der Bewegungsförderung: Gelegenheiten, Ressourcen, Verpflichtungen und Ziele. Im Folgenden sind exemplarisch ausgefüllte Ausschnitte aus dem Fragebogen zum besseren Verständnis aufgeführt. <

> **ABBILDUNG** <:

ABBILDUNG 2 / > ABBILDUNG 3 / > ABBILDUNG 4 / > ABBILDUNG 5 /

Der komplette Fragebogen befindet sich im Anhang 9.1.

/ **GELEGENHEITEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG** /

Setzen sich aus Kooperationen mit Bewegungsförderern (z.B. Kindergärten, Schulen), Kommunikationsstrukturen (z.B. regelmäßige Dienstbesprechungen) und dem Angebot niedrigschwelliger Bewegungsgelegenheiten im Alltag (z.B. Alltagsaktivitäten) zusammen > **ABBILDUNG 2** <.

/ **RESSOURCEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG** /

Sind aktivitätsunterstützende Infrastrukturen (z.B. gut begehbare Außenbereiche), aber auch ausreichend materielle, personelle und finanzielle Ressourcen > **ABBILDUNG 3** <.

/ **VERPFLICHTUNGEN FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG** /

Finden auf organisationaler (z.B. Anzahl der Bewegungsangebote im Wochenplan), informeller (z.B. Bewegungsrituale), persönlicher (z.B. Einstellung der Mitarbeitenden gegenüber Bewegungsförderung) und externer / gesetzlicher Ebene (z.B. Verankerung von Bewegungsförderung im Trägerkonzept) statt > **ABBILDUNG 4** <.

/ **ZIELE FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG** /

Beziehen sich auf das Angebot strukturierter Aktivitäten, die im Einklang mit den Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung konzipiert wurden > **ABBILDUNG 5** <.

Die Ergebnisse aus Fragebogen und Photovoice dienen als Basis für weitere Planungsprozesse, um bewegungsförderliche Maßnahmen zu entwickeln und in den Alltag zu integrieren. Sowohl Photovoice als auch der Fragebogen können von den verantwortlichen Personen für Bewegungsförderung in der Einrichtung durchgeführt beziehungsweise ausgefüllt werden. Es besteht jedoch auch die Option auf die Unterstützung von Bewegungsexpert*innen im Bereich Pflege aus Wissenschaft, öffentlicher Verwaltung, Sozialversicherungen oder einschlägigen Fachgesellschaften zurückzugreifen.

TEIL 7.3

Erhebung von MERKMALEN auf Ebene der BEWOHNENDEN

> Neben Maßnahmen, die vor allem die Strukturen und Prozesse im Heim betreffen, wurden im BaSAlt-Projekt auch Optionen erprobt, gezielt einzelne Bewohnende zu mehr Bewegung zu motivieren. Hierbei können Erkenntnisse über individuelle Voraussetzungen von Menschen im Pflegeheim genutzt werden. Es werden Bewohnende identifiziert, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit wenig bewegen und in hohem Maße sedentär sind. Außerdem finden sich Anhaltspunkte für individuelle Beratungen auf Basis körperlicher, psychischer und sozialer Voraussetzungen.

Diese Erkenntnisse können durch Assessments auf der individuellen Ebene der Bewohnenden gewonnen werden, welche teilweise schon standardmäßig im Pflegeprozess erfasst werden oder mit Blick auf den Erhalt und Förderung von Mobilität in der Pflege nützlich sein können. Auf Basis solcher Informationen können gezielt einzelne Bewohnende angesprochen werden, aber auch Maßnahmen auf Organisationsebene konkret auf Gruppen von Bewohnenden zugeschnitten werden. Einen Überblick über potenziell relevante Informationen und Erhebungsverfahren finden Sie auf der rechten Seite in [> TABELLE 1 <](#).

Die Erfassung des Gewichtsstatus und der Alltagsaktivitäten, können erste Hinweise auf geringes Aktivitätsverhalten geben. So sind besonders Bewohnende mit Adipositas sowie Bewohnende mit zunehmend benötigter Unterstützung bei Alltagsaktivitäten relevant, da sie mit höherer Wahrscheinlichkeit körperlich inaktiv sind (Pomiersky et al., 2023). Unter Berücksichtigung der geistigen Leistungsfähigkeit kann entschieden werden, ob eine individuelle Bewegungsberatung mit dem Bewohnenden (unter Einbezug von Angehörigen) sinnvoll ist. Eine Betrachtung der Kraftfähigkeiten kann hilfreich sein, da Muskelkraft eine Voraussetzung körperlicher Aktivität und ein Bedingungsfaktor für Mobilität darstellt. Somit sind vor allem Bewohnende mit geringen Kraftfähigkeiten gefährdet, zu wenig aktiv zu sein (Pomiersky et al., 2023). Des Weiteren kann ein Blick auf die individuellen Beweggründe für Aktivitäten nützlich sein, um die Sicht der einzelnen Bewohnenden auf ihr Bewegungsverhalten zu ergründen und dies bei individuellen Empfehlungen und Bewegungsangeboten mit berücksichtigen zu können. Im Anhang [TEIL 9.2](#) und [TEIL 9.3](#) ist hierfür ein Erhebungsverfahren abgebildet, um individuelle Motive und Ziele der Bewohnenden zu erfassen, sofern die geistige Leistungsfähigkeit für diesen Zugang ausreichend ist.



RELEVANTE MERKMALE

für körperliche Aktivität und sedentäres Verhalten bei Pflegeheimbewohnenden und mögliche Erhebungsverfahren

/ **MERKMAL** /

/ **BEISPIELE FÜR GEEIGNETE ERHEBUNGSVERFAHREN** /

GEWICHTSSTATUS
/ KÖRPERKOMPOSITION

/ **KÖRPERGEWICHT** /

/ **BODY-MASS-INDEX** /

> WHO, 2021*

/ **KALIPER** /

> LOHNMAN, 1981

/ **BIOELEKTISCHE IMPEDANZANALYSE** /

> SERGI ET AL., 2015*

ALLTAGSAKTIVITÄTEN

/ **BARTHEL-INDEX** /

> MAHONEY & BARTHEL, 1965*

/ **KATZ-INDEX OF INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING** /

> KATZ, 1983

/ **BRISTOL ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE** /

> BUCKS ET AL., 1996

/ **LAWTON INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING** /

> LAWTON & BRODY, 1969

GEISTIGE LEISTUNGSFÄHIGKEIT
/ KOGNITION

/ **MINI-MENTAL-STATE-EXAMINATION** /

> MMSE; FOLSTEIN ET AL., 1975*

/ **DEMENZ-DETEKTIONS-TEST** /

> DEMTEC-TEST; KALBE ET AL., 2004

/ **MONTREAL-COGNITIVE-ASSESSMENT-TEST** /

> MOCA-TEST; NASREDDINE ET AL., 2005

ALLGEMEINE KRAFT

/ **HANDKRAFT MAXIMAL, ISOMETRISCH** /

> DYNAMOMETER; ROBERTS ET AL., 2011*

/ **AUFSTEHTEST** /

> MEHMET ET AL., 2020

> **TABELLE 1** <

*WURDEN IM BASALT-PROJEKT VERWENDET.

Im Rahmen des BaSAlt-Projekts wurden die in > **TABELLE 1** < aufgeführten Erhebungsverfahren mit Hilfe von geschultem Pflegefachpersonal durchgeführt. Die einzelnen Erhebungsverfahren sind leicht umzusetzen, bedürfen jedoch einer Schulung im Vorfeld. Aus den Erhebungen wurden die Informationen strukturiert zusammengestellt. Diese Informationen bildeten die Basis für individuelle Beratungsgespräche mit den teilnehmenden Bewohnenden und dienten als Information über den aktuellen Status der einzelnen Bewohnenden.

Die individuelle Beratung zur Steigerung körperlicher Aktivität wurde dann durch Bewegungsfachkräfte aus dem BaSAlt-Projektteam durchgeführt (s. **TEIL 7.3**). Ziel der individuellen Beratung war es, die Bewohnenden dafür zu sensibilisieren, dass Bewegung wichtig für ihre Gesundheit ist. Durch die Erarbeitung konkreter,


auf persönliche Motive und Ziele abgestimmter Wochenpläne, konnte eine gewisse Verbindlichkeit hinsichtlich der Umsetzung körperlicher Aktivität geschaffen werden.

In > **ABBILDUNG 6** < sehen Sie hierzu ein Beispiel.

Im Anhang **TEIL 9.4** finden sie eine Kopiervorlage. Auf Wunsch wurden auch individuelle Übungen (Eigenübungen) vermittelt.

Im Hinblick auf die individuelle Beratung zur körperlichen Aktivität ist eine Zusammenarbeit von Pflegefachpersonal und weiteren Berufsgruppen mit Bewegungsexpertise wünschenswert. Alternativ wäre für Pflegefachpersonen eine spezifische Schulung möglich. Zu beachten gilt, dass einzelne Übungen, für deren Durchführung Personal erforderlich ist, einer weitergehenden Beobachtung und ggfls. Anpassung bedürfen. <

MEINE / BEWEGUNGSIDEEN /

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
VORMITTAG	 <p>EIGENÜBUNGEN</p>		 <p>HOCKER-GYMNASTIK</p>		 <p>SITZKEGELN</p>		
NACHMITTAG				 <p>PHYSIO-THERAPIE</p>			 <p>SPAZIERGANG</p>

> **ABBILDUNG 6** <

AUSGEFÜLLTER BEWEGUNGSPLAN AUS DER INDIVIDUELLEN BERATUNG VON BEWOHNENDEN

TEIL 7.4

ENTWICKLUNG und Evaluation

bewegungsförderlicher Maßnahmen

In die Entwicklung der Maßnahmen sollten alle Mitarbeitenden eingebunden werden, die berufliche Vorerfahrungen im Bereich Bewegungsförderung aufweisen oder ein starkes persönliches Interesse an der Thematik haben. Oftmals sind Ehrenamtliche eine wichtige Stütze bei der Umsetzung verschiedener Aktivitäten im Pflegeheim, weshalb auch deren Anwesenheit bei der Maßnahmenentwicklung berücksichtigt werden sollte. Optional können auch Bewohnende oder Angehörige miteinbezogen werden. Die Vielfalt an teilnehmenden Personen ermöglicht einen heimspezifischen breitgefächerten Maßnahmenkatalog (s. TEIL 9.5), der nicht nur **direkte Maßnahmen** (Aktives), sondern auch **indirekte Maßnahmen** (Soziales) zur Bewegungsförderung enthalten kann. Mit Hilfe eines 10-Schritt-Programms gelangt man von der Ideensammlung hin zur Erfolgsbewertung der Maßnahmen > [TABELLE 2](#) <.

/ 10-SCHRITT- PROGRAMM /

SCHRITT 1

/ IDEENSAMMLUNG /

WER MACHT WAS?

Alle Teilnehmenden sammeln Ideen für bewegungsförderliche Maßnahmen.

Die Ideen werden auf Kärtchen geschrieben und für alle sichtbar an einer Pinnwand befestigt.

LEITFRAGEN

- > Wie kann das Heim bewegungsfreundlicher gestaltet werden (Materialien, Aktivitäten,...)?
- > Welche niedrigschwelligen Gelegenheiten für Bewegungsförderung sollen in den Heimaltag integriert werden?
 - / Wie können die Bewohnenden ohne großen Aufwand zu mehr Bewegung animiert werden?
- > An welchen Stellschrauben muss gedreht werden, um das Heim bewegungsfreundlicher zu gestalten?
- > Welche Art der Bewegungsförderung würden Sie gerne mit den Bewohnenden durchführen?



MATERIAL

- > Kärtchen zum Beschriften
- > Stifte
- > Pinnwand

SCHRITT 2

/ GRUPPENBILDUNG & DISKUSSION DER IDEEN /

WER MACHT WAS?

In Kleingruppen von **2-4 Teilnehmenden** werden nun **1-2 Ideen** pro Gruppe ausgewählt und detaillierter besprochen.

LEITFRAGEN

- > Wer setzt die Idee im Alltag um?
- > Wie oft soll die Maßnahme durchgeführt werden?
- > Was könnten für Herausforderungen in der Planung & Umsetzung auftreten?
- > Welche Neuanschaffungen sind nötig und wie werden diese finanziert?
- > Wann soll die Maßnahme starten?



MATERIAL

- > Notizblock
- > Stifte

SCHRITT 3

/ VORSTELLUNG DER ERGEBNISSE /

WER MACHT WAS?

Jede Kleingruppe stellt ihre Überlegungen zu den von ihnen ausgewählten Ideen vor.



MATERIAL

- > Notizblock

SCHRITT 4

/ FAVORISIERUNG DER IDEEN /

WER MACHT WAS?

Jeder Teilnehmende darf seine / ihre drei Lieblingsideen auf der Pinnwand kennzeichnen (Klebefunkte, Striche, etc.).



MATERIAL

- > Pinnwand mit Kärtchen
 - > Klebefunkte o.ä.
-

SCHRITT 5

/ MASSNAHMENKATALOG /

WER MACHT WAS?

Alle Maßnahmen werden im Maßnahmenkatalog aufgelistet (TEIL 9.5).
Die favorisierten Maßnahmen werden gekennzeichnet.



MATERIAL

> Maßnahmenkatalog

SCHRITT 6

/ AUSWAHL AN MASSNAHMEN FESTLEGEN /

WER MACHT WAS?

Im Plenum legen sich die Teilnehmenden auf eine Anzahl von Maßnahmen aus dem Maßnahmenkatalog fest, die konkret geplant werden sollen.



MATERIAL

> Maßnahmenkatalog

/ FALLS NICHT ALLE 10 SCHRITTE IN EINEM TERMIN ABGEARBEITET WERDEN,
IST HIER EIN SINNVOLLER PUNKT FÜR EINE UNTERBRECHUNG. /

SCHRITT 7

/ PLANUNG DER MASSNAHMEN /

WER MACHT WAS?

Die ausgewählten Maßnahmen werden nach dem SMART-Konzept (Von Unger, H., Block, M., Wright, M., 2011) geplant. Dieses Konzept erleichtert die Umsetzung der Maßnahmen in den Alltag. Der Maßnahmenkatalog wird für die ausgewählten Maßnahmen erweitert (TEIL 9.5).



MATERIAL

> Erweiterter Maßnahmenkatalog

SMART

- > Spezifikation
- > Messbarkeit
- > Akzeptanz
- > Realisierbarkeit
- > Terminierung

STEP 8

/ **ERFOLGSDEFINITION** /

WER MACHT WAS?

Sobald die bewegungsförderlichen Maßnahmen geplant sind, sollte für jede Maßnahme ein **Erfolgssatz** definiert werden.

Optional können auch noch ein bis zwei positive und negative Abstufung pro Maßnahmen definiert werden (Schäfer, 2015).



MATERIAL

> Tabelle für die Erfolgsdefinition



-2	-1	0	+1	+2
VIEL SCHLECHTER ALS ERWARTET	SCHLECHTER ALS ERWARTET	WIE ERWARTET (ERFOLGSDEFINITION)	BESSER ALS ERWARTET	VIEL BESSER ALS ERWARTET

/ MASSNAHME 1 /			Wenn 10 Bewohnende an unserem neuen bewegungsförderlichen Angebot <i>Hochbeet</i> teilnehmen, ist es ein Erfolg.		
/ MASSNAHME 2 /			Wenn die Maßnahme <i>Bewegungsritual</i> zweimal in der Woche durchgeführt wird, ist es für uns ein Erfolg.		
/ ... /					

STEP 9

/ UMSETZUNG DER MASSNAHMEN IM ALLTAG /

WER MACHT WAS?

Für jede Maßnahme gibt es **einen oder mehrere Verantwortliche** (s. Maßnahmenkatalog). Die Maßnahmen werden nach dem Maßnahmenkatalog umgesetzt. Es sollte sich regelmäßig über Fortschritte und Probleme ausgetauscht werden (Dienstbesprechung; monatliches Treffen für Bewegungsförderung). Während dieser Treffen können bereits kleine Stellschrauben in der Umsetzung verändert werden, um die Integration in den Alltag zu optimieren oder aufgetretene Probleme zu beheben.



MATERIAL

> Maßnahmenkatalog

STEP 10

/ ERFOLGSBEWERTUNG /

WER MACHT WAS?

Nach ca. 6 Monaten können die einzelnen Maßnahmen in ihrem Erfolg bewertet werden, da sich innerhalb dieser Zeit eine Routine entwickelt haben sollte (Lally et al., 2010). **Alle Verantwortlichen** der Maßnahmenumsetzung entscheiden im **Plenum** darüber, ob die einzelne Maßnahme „so erfolgreich war wie erwartet“ oder besser/ schlechter umgesetzt wurde.



MATERIAL

> Tabelle mit den Erfolgsdefinitionen

> [TABELLE 2](#) <

10-SCHRITT-PROGRAMM

TEIL 7.5

B E I S P I E L E
G U T E R
P r a x i s

> Im BaSAlt Projekt wurden insgesamt 114 Ideen für Bewegungsförderung entwickelt, von denen 57 als konkrete Maßnahmen ausgearbeitet und 54 auch implementiert wurden. > [TABELLE 7](#) < zeigt die Einordnung der Maßnahmen in die vier Bereiche eines aktiven Lebens (s. [TEIL 6](#)).

Als Beispiele guter Praxis werden aus dem Bereich **Aktive Fortbewegung** „Individualberatung“, „Barfußpfad“ und „Fahrradergometer“ vorgestellt. Im Rahmen der **Hauswirtschaftlichen Tätigkeiten** werden „Alltagscheck“ und „Hochbeete“ beschrieben. In Bezug auf **Berufliche Tätigkeiten** erfolgt eine Übersicht über die „Schulung von Betreuungskräften“ und das daraus resultierende



„erweiterte Bewegungsangebot“. „Kooperationen mit Praxispartner“, „Rituale“ und „Tiere“ sind Praxisbeispiele aus dem Bereich **Aktive Freizeitgestaltung**.

Die Einschätzungen zum personellen, materiellen und zeitlichen Aufwand sowie die Auslegung in eine eher aktive oder soziale Richtung ist auf Basis der durchgeführten Maßnahmen innerhalb des BaSAlt-Projekts erfolgt. Jede Einrichtung verfügt über individuelle Voraussetzungen, welche die Planung und Umsetzung beeinflussen.



> **ABBILDUNG 7** <

ÜBERSICHT DER ENTWICKELTEN BEWEGUNGSFÖRDERLICHEN MASSNAHMEN

/ PFLANZEN, PFLEGEN & AB AUF'S BROT! /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die Bepflanzung und Pflege von Hochbeeten. Unterstützt werden die Bewohnenden vom Pflegepersonal oder von Ehrenamtlichen und Angehörigen. Die Maßnahme kann sowohl als Einzel- oder Gruppenaktivität erfolgen.

/ BESONDERS /

an dieser Form des Hochbeets ist die Unterfahrbarkeit mit dem Rollstuhl, damit auch immobile Bewohnende an der Gartenarbeit teilnehmen können. Nicht nur die Pflege an sich, sondern auch „kleine Spaziergänge zum Naschen“ bieten Anreiz für Bewegung. Die Maßnahme kann zudem die Erinnerungsfunktion anregen und die geernteten Produkte können gemeinsam für das Abendbrot vorbereitet und verzehrt werden.



- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ● ○ ○
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ● ● ○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ● ● ○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ● ● ○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ● ● ●

/ MASSNAHMEN-CHECKLISTE: /

- Finanzierung und Aufbau organisiert
- Verantwortlichkeiten für Pflege und Betreuung
- Pflanzmaterial
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ SPIEL, SPASS & GESANG MIT VEREINEN IN DER UMGEBUNG /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die Knüpfung von Kooperationen mit Einrichtungen & Vereinen in der Umgebung. Besonders beliebt sind Kindergärten und Musik- oder Gesangsvereine. Patenschaften mit Kindergärten bieten z.B. die Möglichkeit für generationsübergreifendes Spielen. Vereine aktivieren die Bewohnenden oft durch musikalische Angebote, die durch Bewegungselemente ergänzt werden.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme sind die sozialen Interaktionen und die Integration des Heims in die Nachbarschaft. Durch die Kooperationen mit Einrichtungen und Vereinen in der Umgebung werden neue Bewegungsimpulse geschaffen und das Pflegepersonal entlastet.

- > **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT ● ○ ○
- > **SOZIALE** KOMPONENTE ● ● ●
- > **ZEITLICHE** RESSOURCE ● ○ ○
- > **PERSONELLE** RESSOURCE ● ○ ○
- > **MATERIELLE** RESSOURCE ● ○ ○

/ MASSNAHMEN-CHECKLISTE: /

- Einrichtungen und Vereine in der Umgebung finden
- Kooperationsvertrag (wenn nötig)
- Ansprechpersonen in den Einrichtungen / Vereinen
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ FAHRRAD FAHREN IN MÜNCHEN, PARIS ODER DER EIGENEN NACHBARSCHAFT /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist ein Ergometer, welches auch mit dem Rollstuhl genutzt werden kann. Über ein digitales System wird eine visuelle Darstellung der gefahrenen Strecke auf einen Monitor projiziert. Bei den Streckenvideos kann sich aus einer Reihe an vorproduzierten Videos bedient werden, aber auch der Heimatort kann durch den Hersteller abgefilmt werden.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme sind die individuelle Dosierung der Intensität sowie der soziale Charakter. Die Strecken können gemeinsam betrachtet werden, was Gespräche währenddessen und im Nachgang anregen kann. Auch bei schlechtem Wetter oder in den Wintermonaten ist das Gerät einsatzbereit.



- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●●●
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ●○○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●○○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ●○○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ●●●

/ MASSNAHMEN-CHECKLISTE: /

- Finanzierung (Anschaffung & Folgekosten)
- Platzierung in Einrichtung
- Eigene Streckenvideos in Produktion geben?
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ BARFUSSPFAD – EIN ERLEBNIS FÜR DIE SINNE /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist das Nutzen eines Barfußpfades, welcher individuell nach den Bedürfnissen der Einrichtung erstellt wird. Durch die Verwendung unterschiedlicher Materialien für den Untergrund (bspw. Hackschnitzel, Kiesel etc.) soll die Wahrnehmung und Bewegung der Bewohnenden gefördert werden.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist die Nutzung innerhalb der Einzel- oder Gruppenaktivierung. Dabei können Mitarbeitende oder Angehörige mit den Bewohnenden den Barfußpfad frei nutzen. Eine Sicherung und Minderung des Sturzrisikos wird zudem durch einen durchgehenden Handlauf und die Befahrbarkeit mittels Rollator ermöglicht. Auch Rollstühle können über den Untergrund geschoben werden.

/ **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●●○

/ **SOZIALE** KOMPONENTE / ●●○

/ **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●●○

/ **PERSONELLE** RESSOURCE / ●●○

/ **MATERIELLE** RESSOURCE / ●●●

/ MASSNAHMEN-CHECKLISTE: /

- Platzierung
- Finanzierung (Fördermittel etc.)
- Installation des Pfads
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ BEWEGUNGSFÖRDERUNG ERLERNEN UND WEITERGEBEN! /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die Schulung von Betreuungskräften für Bewegung und Bewegungsförderung. Die Schulung wird dabei von Bewegungsexpert*innen geleitet, welche Anreize für Übungen geben und motivationale Aspekte beziehungsweise mögliche Barrieren aufzeigen.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist die Gruppenaktivität innerhalb der Einrichtung. Durch die Schulung sollen mehrere Mitarbeitende befähigt werden, gruppenorientierte Bewegungsangebote mit unterschiedlichem Übungsmaterial in der Einrichtung anzubieten. Dadurch kann ein abwechslungsreicheres Bewegungsangebot geschaffen werden und die Abhängigkeit von externen Dienstleister*innen verringert sich.



- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●●○
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ●●○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●●○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ●●○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ●●○

MASSNAHMEN-CHECKLISTE:

- Bewegungsexpert*innen für Schulung
- Teilnehmer*innen der Schulung
- Materialien (Bälle, Tücher etc.)
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ BEWEGUNGSFÖRDERER AUF VIER PFOTEN /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist der Einsatz von Tieren in den Einrichtungen. Dabei stellen Tiere, wie bspw. Hunde oder Katzen, einen Anreiz zur vermehrten Bewegung von Bewohnenden dar.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist die Interaktion mit Tieren. Dadurch wird niedrigschwellige Bewegung generiert, indem die Bewohnenden ihre Zimmer verlassen und mit dem Hund interagieren (hinunterbeugen oder streicheln). Auch die Aktivierung in der Gruppe ist möglich.

- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ● ● ○
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ● ● ○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ● ● ○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ● ● ○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ● ● ○

MASSNAHMEN-CHECKLISTE:

- Tierhalter & Besuchszeiten
- Finanzierung (wenn nötig)
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Wochenplan)

/ AKTIVIERENDE UND SOZIALE RITUALE IM HEIMALLTAG /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die organisationale Verankerung von Ritualen, welche direkt Bewegung und körperliche Aktivität ansprechen. Auch sozialorientierte Heimrituale, wie bspw. das abendliche Singen können indirekt die Bewegung von Bewohnenden fördern.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist die Regelmäßigkeit der Aktivität in der Einrichtung. Durch niedrigschwellige Maßnahmen können regelmäßige Bewegung und soziale Interaktionen erzeugt werden. Durch kreative Maßnahmengestaltung von Mitarbeitenden kann zudem die Abwechslung an Aktivitäten gewährleistet werden.

- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●○○
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ●●○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●○○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ●○○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ●○○

MASSNAHMEN-CHECKLISTE:

- Art des Rituals
- Verantwortlichkeiten (Mitarbeitende)
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Tagesablauf)

/ INDIVIDUALBERATUNG – MOTIVE FÜR MEHR BEWEGUNG ERKENNEN /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die individuelle Beratung von Bewohnenden zum Thema Bewegung und körperliche Aktivität. Informationen zu vermehrter Bewegung durch Einzel- oder Gruppenaktivitäten werden gegeben und individuelle Bewegungsübungen können vermittelt werden. Angehörige werden mit einbezogen und Expert*innen führen die Beratung durch.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist die individuelle Förderung von Bewegung u.a. durch den Einbezug von Angehörigen. Diese können Multiplikator*innen für Bewegung und deren Förderung darstellen. Die Übungen oder aufgezeigten Bewegungsangebote werden in einem Plan verankert, was Verbindlichkeiten schafft.

- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●●●
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ●●○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●○○
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ●●○
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ●○○

MASSNAHMEN-CHECKLISTE:

- Einbeziehung von Angehörigen
- Bewegungsexpert*in & Beratungstermin
- Einbezug der Übungen in den Tagesablauf

/ ALLTAGSCHECK – MEHR BEWEGUNG IM ALLTAG /



/ INHALT /

dieser Maßnahme ist die Stärkung der aktivierenden Pflege. Der Alltagscheck geht über die aktivierende Pflege hinaus und soll Potentiale für mehr Bewegung im Alltag identifizieren. Der Einbezug in hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Aktivitäten des täglichen Lebens sollen fokussiert werden.

/ BESONDERS /

an dieser Maßnahme ist der Charakter der pflegerischen Unterstützung für den Erhalt und die Förderung von Mobilität. Dabei können unterschiedlichste Aktivitäten, wie bspw. das Zähneputzen oder Wäsche zusammenlegen angeregt werden.



- / **KÖRPERLICHE** AKTIVITÄT / ●●○
- / **SOZIALE** KOMPONENTE / ●●○
- / **ZEITLICHE** RESSOURCE / ●●●
- / **PERSONELLE** RESSOURCE / ●●●
- / **MATERIELLE** RESSOURCE / ●○○

MASSNAHMEN-CHECKLISTE:

- Interesse der Bewohnenden abfragen
- Regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeitenden
- Maßnahme organisational verankert (z.B. Tagesablauf)

TEIL 8

AUSBLICK

> Mit den 54 umgesetzten Maßnahmen innerhalb des BaSAlt-Projekts wurden weitere Weichen für mehr körperliche Aktivität im Heimalltag gestellt. Zugleich werden die Empfehlungen des *Expertenstandards Mobilität* berücksichtigt. Durch die in BaSAlt gewählte Umsetzung von Strategien auf organisationaler und individueller Ebene kann Bewegungsförderung gezielter in den Heimalltag integriert werden, um somit nachhaltige Bewegung mit Gesundheitsnutzen und Förderung der sozialen Teilhabe des Einzelnen stattfinden zu lassen.

Die Covid-19 Pandemie hat uns innerhalb des BaSAlt-Projekts vor besondere Herausforderungen gestellt, da Einrichtungen nicht betreten werden durften und somit Zugänge in digitaler Form kreiert werden mussten. > **DIGITALE BEWEGUNGSANGEBOTE** < in Form von angeleiteten Videos durch geschultes Personal wurden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt, um Anregungen für Betreuungskräfte zu bieten, aber auch Angehörigen die Möglichkeit zu geben gemeinsam mit den Bewohnenden aktiv zu werden.

Die Sensibilisierung von relevanten Akteuren innerhalb des Pflegeheims (Pflegekräfte, Leitungsebene) aber auch außerhalb der Einrichtung (Heimaufsicht, regulierende Behörden) war ein großer Erfolg. Das Projekt lieferte die Erkenntnis, dass Bewegungsförderung im Alltag kreativ umgesetzt werden kann und dass kleine Veränderungen von gewohnten Abläufen und Strukturen große Wirkung erzielen können.

Am Ende stellt sich die Frage, was bleibt zu tun, damit Bewegungsförderung zukünftig für die einzelnen Einrichtungen ermöglicht und erleichtert werden kann. Wir sehen insbesondere zwei Bereiche mit Entwicklungspotential für Bewegungsförderung in Pflegeheimen. <

/ VERANKERUNG VON BEWEGUNGSFÖRDERUNG IN AUSBILDUNG UND LEHRE /

> Bewegung und Bewegungsförderung sollte in Zukunft in Pflegeausbildung und -studium verpflichtend verankert werden. Gleichzeitig sollte in Ausbildung und Studium von gesundheitsbezogenen Berufsbildern auch der Aspekt der Prävention in der Pflege mehr berücksichtigt werden. Gegenwärtig ist die Verankerung des Themas Bewegung und Bewegungsförderung bei Auszubildenden im Trägerkonzept nicht verpflichtend. Einige Trägerkonzepte weisen bereits Inhalte dazu auf, aber auch dies sollte flächendeckend verankert werden. Neben dem Aspekt der Bildung sollten auch durch politische Entscheidungen Rahmenbedingungen für Bewegung und Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden, indem zum Beispiel spezielle Stellenprofile entwickelt und finanziert werden. <

/ BERUFLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG: WER KOMMT IN BEWEGUNG? /

> BaSAlt hatte bei der Entwicklung von Maßnahmen insbesondere die Bewohnenden im Blick. Zugleich gilt es, Bewegungsförderung als Teil des beruflichen Gesundheitsmanagements in der Pflege weiter zu etablieren. Im Sinne einer bewegungsförderlichen Einrichtung sollten auch Möglichkeiten der beruflichen Gesundheitsförderung mit Mitarbeitenden mitgedacht und umgesetzt werden. Auch in diesem Bereich gibt es erste Modellprojekte, die partizipativ und einrichtungsspezifisch Maßnahmen entwickeln und erproben. Durch diese wird Bewegung in den alltäglichen Arbeitsprozess, den Arbeitsweg und die Freizeitgestaltung von Mitarbeitenden gebracht. <



> **DIGITALE BEWEGUNGSANGEBOTE** <
ZU DEN VIDEOS EINFACH
QR-CODE SCANNEN

TEIL **9** / 9.1

FRAGE
B O G E N

GELEGENHEITEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG

KEINE
NEIN

VEREINZELT
TEILWEISE

AUSREICHEND
JA

/ KOOPERATIONEN /	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit Ärzt*innen, durch die Rezepte zügig ausgestellt werden können.	Rezepte für Physio- oder Ergotherapie können bei Bedarf zeitnah und regelmäßig ausgestellt werden.			
	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit externen Bewegungsförderern.	Als externe Bewegungsförderer zählen zum Beispiel Therapeut*innen, die verschriebene Therapien durchführen oder Übungsleiter*innen, die Bewegungsangebote übernehmen.			
	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit Ehrenamtlichen oder Freundeskreisen von Bewohnenden.	Ehrenamtliche oder der Freundeskreis sind Personen, die zur körperlichen Aktivierung der Bewohnenden beitragen können, durch zum Beispiel Spaziergänge.			
	Unsere Einrichtung pflegt Kooperationen mit Einrichtungen in der direkten Umgebung.	Einrichtungen in der direkten Umgebung sind zum Beispiel Kindergärten, die Kirchengemeinde oder Sportvereine.			
			ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
/ KOMMUNIKATIONSSTRUKTUREN /	Innerhalb unserer Einrichtung tauschen sich Pflegepersonal und Leitungsebene über das Thema Bewegungsförderung aus.	Regelmäßige Sitzungen (monatlich/ im Quartal, etc.), in denen sich bewusst mit dem Thema Bewegungsförderung auseinandergesetzt wird (Welche Angebote können neu etabliert / verändert werden?; Betrachtung einzelner Bewohnender).			
	Möglichkeiten zur körperlichen Aktivierung der Bewohnenden können von Angehörigen mit dem Personal besprochen werden.	Wünsche von Angehörigen werden beachtet, zum Beispiel spezielle Vorlieben aus dem früheren Alltag, wie Backen oder Spazieren gehen.			
			ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME

**GELEGENHEITEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

/ NIEDRIGSCHWELLE BEWEGUNGSGELEGENHEITEN /

In unserer Einrichtung werden durch Personal oder Externe niedrigschwellige bewegungsförderliche Angebote ermöglicht, wie Messen/ Andachten, Bastelnachmittage oder Haushaltsaktivitäten.	Niedrigschwellige bewegungsförderliche Angebote sind Angebote, die ohne großen personellen, finanziellen oder zeitlichen Aufwand durchgeführt werden können und einfach in den Alltag zu integrieren sind.			
Unsere Einrichtung erhält Besuch von Tieren oder hält selbst Haustiere.	Dazu zählen Tiere mit therapeutischem Bezug (Therapiehund) und/oder nicht-therapeutischem Bezug (Hasengehege, Haustiere von Besucher*innen).			
Besuche sind in unserer Einrichtung rund um die Uhr erlaubt.	Besucher*innen können einen wichtigen Beitrag zur körperlichen Aktivierung der Bewohnenden leisten, was durch flexible Besuchszeiten begünstigt wird.			
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
		GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME

**RESSOURCEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

INFRASTRUKTUR UMGEBUNG

Unsere Einrichtung hat Zugang zu ÖPNV in fußläufiger Entfernung.

Der ÖPNV kann für Ausflüge mit mobilen Bewohnenden genutzt werden, aber auch Besuche von Angehörigen begünstigen.

Unsere Einrichtung befindet sich in fußläufiger Entfernung von interessanter Begegnungsstätten.

Interessante Begegnungsstätten sind zum Beispiel Kindergärten, Cafés oder das Gemeindezentrum.

Unsere Einrichtung befindet sich in fußläufiger Entfernung von Einrichtungen des täglichen Bedarfs.

Einrichtungen des täglichen Bedarfs sind zum Beispiel Supermärkte oder Bäckereien.

Unsere Einrichtung befindet sich in fußläufiger Entfernung von Grün- oder Blauflächen.

Grün- oder Blauflächen, wie Seen, Flüsse, Parks oder Wälder ermöglichen mobilen Bewohnenden Spaziergänge in der näheren Umgebung.

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

INFRASTRUKTUR BAULICH AUSSEN

Unsere Einrichtung verfügt über eine ausgebaute Terrasse und / oder einen Balkon.

Die Terrassen/ Balkone sind nutzbar für Aktivitäten oder Aufenthalte während des Alltags und sind für Bewohnende (barriere-)frei zu erreichen.

Unseren Bewohnenden stehen Sitzmöglichkeiten im Außenbereich zur Verfügung.

Die Sitzmöglichkeiten im Außenbereich können Aktivitäten, Ruhepausen oder Zusammenkünften dienen.

Die Außenbereiche unserer Einrichtung sind vor Witterungen geschützt.

Sonnen- / Regenschirme oder Überdachungen schützen vor Witterungen.

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

**RESSOURCEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

		KEINE NEIN	VEREINZELT TEILWEISE	AUSREICHEND JA
/ MATERIAL /	Unsere Einrichtung verfügt über Materialien, um die Bewohnenden zu aktivieren.	Unterstützende Materialien für Aktivierungen sind zum Beispiel Gewichte, Bälle oder Luftballons.		
	Unsere Einrichtung verfügt über Sitzmöglichkeiten für Aktivierungen.	Für einige Aktivierungen werden zum Beispiel spezielle Sitzmöglichkeiten benötigt, wie Stühle ohne Armlehnen.		
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
/ PERSONAL /	Unsere Einrichtung hat eine geringe Mitarbeitendenfluktuation außerhalb der Leitungsebene.	Es müssen in nicht all zu häufigen Abständen neue Mitarbeitende in das Heimgeschehen eingearbeitet werden und die Bewohnenden haben vertraute Gesichter vor Augen.		
	Unsere Einrichtung hat eine geringe Mitarbeitendenfluktuation auf Leitungsebene.	Die Mitarbeitenden und Bewohnenden werden in nicht all zu häufigen Abständen mit einem neuen Führungsstil konfrontiert.		
	Unsere Einrichtung erfüllt den vorgegebenen Personalschlüssel.	Ist der vorgegebene Personalschlüssel erfüllt, macht dies regelmäßige Aktivierungen für Bewohnende wahrscheinlicher.		
	Unsere Einrichtung beschäftigt Alltagshelfende / Pflegeassistent*innen.	Alltagshelfende oder Pflegeassistent*innen können die Bewohnenden zusätzlich aktivieren.		
	Unsere Einrichtung bietet den Mitarbeitenden Zugang zu Schulungen im Bereich <i>körperlicher Aktivierung</i> .	Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit innerhalb oder außerhalb der Arbeitszeit an Schulungen teilzunehmen, die ihre Kompetenz im Bereich <i>körperliche Aktivierung</i> erhöht.		
	Unsere Einrichtung hat Bewegungsexpert*innen, die angestellt und/oder ehrenamtlich tätig sind.	Bewegungsexpert*innen können Angebote zu <i>körperlicher Aktivierung</i> übernehmen, wie zum Beispiel Sitztanz oder Kräftigungsübungen.		

**RESSOURCEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

	Unsere Einrichtung beschäftigt Sozialarbeiter*innen.	Sozialarbeiter*innen können die Bewohnenden zusätzlich aktivieren.			
	Die Mitarbeitenden unserer Einrichtung weisen einen beruflichen Werdegang mit Erfahrungen im Bereich Bewegungsförderung auf.	Ein adäquater beruflicher Werdegang zeichnet sich durch absolvierte Schulungen, berufliche Vorerfahrung oder persönliches Interesse im Bereich der körperlichen Aktivität aus.			
			ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
/ EXTERNE FINANZIELLE RESSOURCEN /	Bewegungsförderliche Aktivitäten unserer Einrichtung werden durch den Freundeskreis oder Spenden finanziert / unterstützt.	Die Unterstützung durch externe finanzielle Ressourcen kann das Angebot für Bewegungsförderung erweitern.			
/ INTERNE FINANZIELLE RESSOURCEN /	Unsere Einrichtung verfügt über interne finanzielle Ressourcen für Bewegungsförderung.	Teile des Jahresetats sind zum Beispiel für Materialien oder Personal für Bewegungsförderung reserviert.			
			ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
			GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME

**VERPFLICHTUNGEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

/ ORGANISATIONALE VERPFLICHTUNGEN /

In unserer Einrichtung wird von jedem Bewohnenden (bei Einzug) eine Bewegungsbiographie erstellt und das Thema Bewegungsförderung durch einen Mitarbeitenden thematisiert.	Es werden frühere bewegungsbezogene Interessen abgefragt und Angehörige können Wunsch äußern bzw. die Einrichtung informiert über ihre bewegungsförderlichen Angebote.			
In unserer Einrichtung werden Bewohnende vom Pflegepersonal systematisch in die Pflegeplanung und den Alltag integriert.	Es wird darauf geachtet, dass Bewohnende Teile der Grundpflege selbst durchführen (Haare kämmen, etc.) oder nützliche Aufgaben im Alltag übernehmen (Tisch decken, etc.).			
In unserer Einrichtung hängt ein Wochenplan aus.	Niedergeschriebene Angebote erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Durchführung.			
Der Wochenplan unserer Einrichtung enthält Angebote zur Bewegungsförderung, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Bewegungsförderliche Angebote sind zum Beispiel Sitztanz, Gymnastik oder Bewegungsgeschichten.			
In unserer Einrichtung erhält jeder Bewohnende Einzelaktivierungen, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Bei Einzelaktivierungen kann auf die individuellen Wünsche der Bewohnenden eingegangen werden.			
In unserer Einrichtung erhält jeder Bewohnende Gruppenaktivierungen, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Bei Gruppenaktivierungen können mehrere Bewohnende gleichzeitig aktiviert werden und das soziale Miteinander wird gefördert.			
Bei unseren angebotenen Aktivitäten wird darauf geachtet, dass auch dementiell veränderte und / oder immobile Bewohnende teilnehmen können.	Die Angebote sind so konzipiert, dass auf die variierenden Bewohnendenzusammensetzung bei den einzelnen Durchführung eingegangen werden kann.			
Unsere Einrichtung bietet Frischluftaktivitäten an, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Frischluftaktivitäten können außerhalb der Einrichtung (Ausflüge, Spaziergänge) oder innerhalb der Einrichtung (Kaffee auf der Terrasse) stattfinden.			

**VERPFLICHTUNGEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

In unserer Einrichtung werden die Bewohnenden von Mitarbeitenden in ihrer Mobilität unterstützt / gefördert, um ihre Bewegungsfähigkeit zu erhalten.

Unterstützung kann zum Beispiel durch Gehtraining auf den Fluren erfolgen oder durch die Ermutigung zum Gehen am Rollator.

In den Tätigkeitsbeschreibungen unserer Mitarbeitenden finden sich auch Aspekte zur körperlichen Aktivierung.

Spezielle Anweisungen für verschiedene Berufsgruppen in Bezug auf Bewegungsförderung.

Unsere Einrichtung bietet kulturelle Angebote an, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.

Kulturelle Angebote sind zum Beispiel Lesenachmittage oder Fotoausstellungen mit anschließender Diskussion.

Das Thema Bewegungsförderung ist im Jahresplan unserer Einrichtung verankert.

Eine Verankerung im Jahresplan erhöht die Wahrscheinlichkeit der Durchführung geplanter größerer Aktivitäten, wie Ausflüge oder eine Bewegungsolimpiade.

Das Thema Bewegungsförderung ist im Leitbild unserer Einrichtung verankert.

Eine Verankerung im Leitbild ermöglicht einen bewussten Fokus auf Bewegungsförderung.

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

In unserer Einrichtung werden Bewohnende durch Mitarbeitende in Alltagsaktivitäten (Botengänge, Essensausgabe) miteinbezogen.

Jedem Bewohnenden werden Alltagsaktivitäten angeboten und er / sie kann selbst entscheiden, ob er / sie mitwirken möchte.

In unserer Einrichtung werden bewegungsförderliche Rituale durch Mitarbeitende in den Pflegealltag integriert.

Regelmäßig durchgeführte Rituale sind zum Beispiel kurze Aktivierungen vor jedem Mittagessen.

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

ZWISCHENSUMME

**INFORMELLE VERPFLICHTUNGEN
BEWEGUNGSKULTUR**

**VERPFLICHTUNGEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

**KEINE
NEIN**

**VEREINZELT
TEILWEISE**

**AUSREICHEND
JA**

PERSÖNLICHE VERPFLICHTUNGEN

Der Heimleitung unserer Einrichtung ist die Bedeutung von Bewegungsförderung bewusst.	Die Heimleitung erkennt, dass Bewegungsförderung ein wichtiger Teil des Alltags ist und ist sich der positiven Effekte von körperlicher Aktivierung im Alter auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Bewohnenden bewusst.			
Der Pflegedienstleitung unserer Einrichtung ist die Bedeutung von Bewegungsförderung bewusst.	Die Pflegeleitung erkennt, dass Bewegungsförderung ein wichtiger Teil des Alltags ist und ist sich der positiven Effekte von körperlicher Aktivierung im Alter auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Bewohnenden bewusst.			
Der / den Wohnbereichsleitung/en unserer Einrichtung ist die Bedeutung von Bewegungsförderung bewusst.	Die Wohnbereichsleitung erkennt, dass Bewegungsförderung ein wichtiger Teil des Alltags ist und ist sich der positiven Effekte von körperlicher Aktivierung im Alter auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Bewohnenden bewusst.			
Die Mitarbeitenden unserer Einrichtung haben eine positive Einstellung zu Bewegungsförderung.	Die Mitarbeitenden erkennen, dass Bewegungsförderung ein wichtiger Teil des Alltags ist.			
Die Mitarbeitenden unserer Einrichtung haben eine positive Einstellung zu Bewegung im Alter.	Die Mitarbeitenden erkennen die positiven Effekte von körperlicher Aktivierung im Alter auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit der Bewohnenden.			
		ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME

EXTERNE VERPFLICHTUNGEN

Das Thema Bewegungsförderung ist in unserem Trägerkonzept verankert.	Eine Verankerung im Trägerkonzept ermöglicht einen bewussten Fokus auf Bewegungsförderung.			
--	--	--	--	--

**VERPFLICHTUNGEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

KEINE
NEIN

VEREINZELT
TEILWEISE

AUSREICHEND
JA

/ GESETZLICHE VERPFLICHTUNGEN /	Das Thema Bewegungsförderung ist in unserem Pflegekonzept verankert.	Eine Verankerung im Pflegekonzept ermöglicht einen bewussten Fokus auf Bewegungsförderung.			
			ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME	ZWISCHENSUMME
			GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME

**ZIELE/ NATIONALE EMPFEHLUNGEN
FÜR BEWEGUNGSFÖRDERUNG**

KEINE
NEIN

VEREINZELT
TEILWEISE

AUSREICHEND
JA

/ STRUKTURIERTE BEWEGUNGSANGEBOTE /	In unserer Einrichtung werden mindestens 150 Minuten moderate oder 75 Minuten intensive Bewegungseinheiten für Bewohnende angeboten, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Bewegungseinheiten in Anlehnung an die Bewegungsempfehlungen der WHO.			
	In unserer Einrichtung werden Einheiten zu Gleichgewichtstraining angeboten, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Gleichgewichtstraining in Anlehnung an die Bewegungsempfehlungen der WHO.			
	In unserer Einrichtung werden Einheiten zu Kraft- und Muskelaufbau angeboten, die vom Personal oder von Externen durchgeführt werden.	Bewegungseinheiten in Anlehnung an die Bewegungsempfehlungen der WHO.			
			GESAMTSUMME	GESAMTSUMME	GESAMTSUMME



TEIL 9.2

Individuelle

M O T I V E U N D Z I E L E

ZUR KÖRPERLICHEN AKTIVITÄT VON BEWOHNENDEN

> Dieser Fragebogen kann dazu genutzt werden, die Bewohnenden nach ihren Motiven und Zielen zur körperlichen Aktivität zu befragen. Je nach Ergebnis können gezielte Maßnahmen angestrebt werden oder die Person zu spezifischen vorhandenen oder neu geschaffenen Aktivitäten angeregt werden. <

/ ZUNÄCHST FOLGT EIN LEITFADEN, WIE DER FRAGEBOGEN EINGESETZT WERDEN KANN. DARAN ANSCHLIESSEND IST DER FRAGEBOGEN SELBST ABGEBILDET. /

/ LEITFADEN /

Menschen haben ganz unterschiedliche Gründe, warum sie sich bewegen.

- > Als erstes sehen Sie mehrere Personen, die sich gemeinsam bewegen.
- > Bewegen Sie sich, oder würden Sie sich bewegen, um dadurch Menschen **kennenzulernen**, oder um mit anderen **gesellig zusammen zu sein**?

Als nächstes sehen Sie hier ein Bild von einer Frau, die mit dem Rollator aus dem Sessel aufgestanden ist und z.B. zur Toilette oder in den Speisesaal läuft.

- > Bewegen Sie sich oder würden Sie sich bewegen, um ihre **Selbstständigkeit im Alltag** zu erhalten, oder um **körperlichen Beschwerden** entgegenzuwirken?

Hier sehen Sie einen Mann, der schlecht gelaunt im Sessel sitzt und sich besser fühlt, wenn er sich bewegt und z.B. einen Spaziergang macht.

- > Bewegen Sie sich oder würden Sie sich bewegen, um **Stress abzubauen**, oder um etwas **gegen ihre Energielosigkeit** zu tun?

Auf diesem Bild sehen Sie einen Mann, der sich bewegt und gleichzeitig ein Rätsel löst.

- > Bewegen Sie sich oder würden sie sich bewegen, um **geistig fit** zu bleiben, oder um ihre **Denkfähigkeit zu erhalten**?

Das letzte Bild, das ich dabei habe, zeigt eine Person, die auf der Waage steht.

- > Bewegen Sie sich oder würden Sie sich bewegen, wegen ihrer **Figur**, oder um ihr **Gewicht zu regulieren**?









Wunderbar, dann sind wir alle Beweggründe durch.

Wenn ich nun das Gesamtbild sehe, wird deutlich, dass Ihnen folgende Kategorien wichtig sind...

- > Was denken Sie über das Profil?
- > Erkennen Sie sich in diesem Profil wieder?

TEIL 9.3

/ BMZI PROFIL /

					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEIL 9.4

MEINE / **BEWEGUNGSDIEN** /

	MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG
VORMITTAG							
NACHMITTAG							

TEIL 9.5

/ MASSNAHMENKATALOG /

<p>NAME & KURZBESCHREIBUNG DER IDEE</p> <p>> SMART: SPEZIFIKATION</p>	<p>NÄCHSTE SCHRITTE</p> <p>> SMART: REALISIERBARKEIT</p>	<p>ZEITMANAGEMENT</p> <p>> SMART: TERMINIERUNG</p>	<p>BENÖTIGTE RESSOURCEN</p>	<p>VERANTWORTLICHKEITEN</p>	<p>ERFOLGSDEFINITION</p> <p>> SMART: MESSBARKEIT</p>	<p>ANNAHME DER MASSNAHME IM PLENUM</p> <p>> SMART: AKZEPTANZ</p>
<p>> BESCHREIBUNG</p>	<p>> WAS STEHT ALS NÄCHSTES AN, DAMIT DIE IDEE WIRKLICHKEIT WIRD?</p> <p>> WAS MUSS GETAN WERDEN?</p>	<p>> BIS WANN MÜSSEN DIE NÄCHSTEN SCHRITTE GEPLANT WERDEN?</p> <p>> WANN SOLL DIE MASSNAHME STARTEN?</p>	<p>> WIE VIEL GELD WIRD BENÖTIGT?</p> <p>> WIE VIEL PERSONAL WIRD BENÖTIGT?</p>	<p>> WER IST VERANTWORTLICH FÜR DIE PLANUNG?</p> <p>> WER IST VERANTWORTLICH FÜR DIE UMSETZUNG?</p>	<p>> WORAN KÖNNEN WIR FESTMACHEN, DASS DIE IDEE ERFOLGREICH UMGESETZT WURDE?</p> <p>> WANN IST ES FÜR UNS EIN ERFOLG?</p> <p>> s. Tabelle für die Erfolgsdefinition der Maßnahmen</p>	<p>STIMMEN FÜR DIE IDEE JA / NEIN</p>
/ IDEE 1 /						
/ IDEE 2 /						
/ IDEE 3 /						
/ IDEE 4 /						
/ IDEE 5 /						
/ IDEE 6 /						
/ IDEE 7 /						
/ IDEE 8 /						
/ IDEE 9 /						
/ ... /						

TEIL 10 /

D A N K S A G U N G



> Die vorliegende Praxisbroschüre wurde in enger Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis entwickelt. Sie beruht auf Ergebnissen und Daten, die im BaSAlt-Projekt in Tübingen – gefördert durch den Förderschwerpunkt „Bewegung und Bewegungsförderung“ des Bundesministeriums für Gesundheit, gewonnen wurden. Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei allen Pflegeheimen bedanken, die an diesem Projekt teilgenommen haben. Unser Dank geht an die folgenden Heime, die die Voraussetzungen für die Entwicklung der Praxisbroschüre geschaffen haben. <

/ GUSTAV-SCHWAB-STIFT /
> GOMARINGEN (DIE ZIEGLERSCHEN)

/ KAROLINENSTIFT /
> TÜBINGEN (DIE ZIEGLERSCHEN)

/ SENIORENZENTRUM MARTINSHAUS /
> KIRCHENTELLINSFURT (DIE ZIEGLERSCHEN)

/ SENIORENZENTRUM HAUS IN DER DORFMITTE /
> WANNWEIL (DIE ZIEGLERSCHEN)

/ SENIORENZENTRUM IM DORF /
> BEMPFLINGEN (DIE ZIEGLERSCHEN)

/ PFLLEGEGWONNHAUS NEHREN /
> NEHREN (EVANGELISCHE HEIMSTIFTUNG)

/ CHRISTIANE-VON-KÖLLE-STIFT /
> TÜBINGEN (SAMARITER STIFTUNG)

TEIL 11 /

LITERATURVERZEICHNIS

- BUCKS, R. S., ASHWORTH, D. L., WILCOCK, G. K. & SIEGFRIED, K. (1996)** > Assessment of activities of daily living in dementia: development of the Bristol Activities of Daily Living Scale. Age and ageing, 25(2), 113–120. <https://doi.org/10.1093/ageing/25.2.113>
-
- CROCKER, T., FORSTER, A., YOUNG, J., BROWN, L., OZER, S., SMITH, J., GREEN, J., HARDY, J., BURNS E., GLIDEWELL, E. & GREENWOOD, D. C. (2013)** > Physical rehabilitation for older people in long-term care. The Cochrane database of systematic reviews(2), CD004294. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004294.pub3>
-
- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE. (2020)** > Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“: Aktualisierung 2020.
-
- DGPPN & DGN. (2016)** > S3-Leitlinie „Demenzen“: (Langversion – Januar 2016). https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf
-
- FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E. & MCHUGH, P. R. (1975).** > „Mini-mental state“: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 12(3), 189–198.
-
- KALBE, E., KESSLER, J., CALABRESE, P., SMITH, R., PASSMORE, A. P., BRAND, M. & BULLOCK, R. (2004)** > DemTect: a new, sensitive cognitive screening test to support the diagnosis of mild cognitive impairment and early dementia. International journal of geriatric psychiatry, 19(2), 136–143. <https://doi.org/10.1002/gps.1042>
-

-
- KATZ, S. (1983)** > Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721–727. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>
-
- LALLY, P., VAN JAARSVELD, C. H. M., POTTS, H. W. W. & WARDLE, J. (2010)** > How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
-
- LAWTON, M. P. & BRODY, E. M. (1969)** > Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, 9(3 Part 1), 179–186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
-
- LOHMAN, T. G. (1981)** > Skinfolds and body density and their relation to body fatness: a review. *Human biology*, 53(2), 181–225.
-
- MAHONEY, F. I. & BARTHEL, D. W. (1965)** > Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland state medical journal*, 14, 61–65.
-
- MEHMET, H., YANG, A. W. H. & ROBINSON, S. R. (2020)** > What is the optimal chair stand test protocol for older adults? A systematic review. *Disability and rehabilitation*, 42(20), 2828–2835. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1575922>
-
- NASREDDINE, Z. S., PHILLIPS, N. A., BÉDIRIAN, V., CHARBONNEAU, S., WHITEHEAD, V., COLLIN, I., CUMMINGS, J. L. & CHERTKOW, H. (2005)** > The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
-

-
- POMIERSKY, R., MATTING, L., HAIGIS, D., ESCHWEILER, G.W., FRAHSA, A., NIESS,, A.M., THIEL., A. & SUDECK, G.** > Physical Activity, Sedentary Behavior, and their Preconditions among Nursing Home Residents – Cross-Sectional Results of the BaSAlt Study. *Journal of Aging and Physical Activity* (under revision).
-
- ROBERTS, H. C., DENISON, H. J., MARTIN, H. J., PATEL, H. P., SYDDALL, H., COOPER, C. & SAYER, A. A. (2011)** > A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. *Age and ageing*, 40(4), 423–429. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr051>
-
- RÜTTEN, A. & PFEIFER, K. (2016)** > Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Erlangen FAU University Press.
-
- SALLIS, J. F., CERVERO, R. B., ASCHER, W., HENDERSON, K. A., KRAFT, M. K. & KERR, J. (2006)** > An ecological approach to creating active living communities. *Annual review of public health*, 27, 297–322. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102100>
-
- SCHÄFER, I. (2015)** > Leitfaden Goal Attainment Scaling (Zielerreichungsskalen). https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/evalua_tools/leitfaden_gas_endversion.pdf
-
- SERGI, G., RUI, M. DE, VERONESE, N., BOLZETTA, F., BERTON, L., CARRARO, S., BANO, G., COIN, A., MANZATO, E. & PERISSINOTTO, E. (2015)** > Assessing appendicular skeletal muscle mass with bioelectrical impedance analysis in free-living Caucasian older adults. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland), 34(4), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.07.010>.
-

-
- TUDOR-LOCKE, C., CRAIG, C. L., AOYAGI, Y., BELL, R. C., CROTEAU, K. A., BOURDEAUDHUIJ, I. DE, EWALD, B., GARDNER, A. W., HATANO, Y., LUTES, L. D., MATSUDO, S. M., RAMIREZ-MARRERO, F. A., ROGERS, L. Q., ROWE, D. A., SCHMIDT, M. D., TULLY, M. A. & BLAIR, S. N. (2011)** > How many steps/day are enough? For older adults and special populations. The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 8, 80. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-80>
-
- VON UNGER, H., BLOCK, M., WRIGHT, M. (2011)** > SMART-Methode. https://www.pq-hiv.de/system/files/document/SMART-Methode_Qualitaet_Aidshilfe_11491.pdf
-
- WHO. (2020)** > Every move counts towards better health – says WHO. <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
-
- WHO. (2021)** > Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
-

TEIL 12 /

IM

P R E S S U M

/ HERAUSGEBER /

Universität Tübingen
INSTITUT FÜR SPORTWISSENSCHAFT
Wilhelmstraße 124
72074 Tübingen
t +49 7071290
e info@tuebingen.de
uni-tuebingen.de

/ GEFÖRDERT DURCH /

Bewegungsforschungsprogramm
des Bundesministeriums für Gesundheit
(Förderkennzeichen ZMVI1-2519FSB114)

/ AUTOR*INNEN /

¹ / PROF. DR. **ANSGAR THIEL** > ¹ / PROF. DR. **GORDEN SUDECK** > ² / PROF. DR. **ANDREAS M. NIESS**
³ / PROF. DR. **GERHARD W. ESCHWEILER** > ¹ / **LEA-SOFIE HAHN** > ² / **DANIEL HAIGIS** > ¹ / **LEON MATTING** /
¹ / **REBEKKA POMIERSKY** > ⁴ / PROF. DR. **JULIA SCHMID** > ⁵ / PROF. DR. **ANNIKA FRAHSA** /

> ¹ INSTITUT FÜR SPORTWISSENSCHAFT, UNIVERSITÄT TÜBINGEN
> ² ABTEILUNG SPORTMEDIZIN, UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN
> ³ ZENTRUM FÜR GERIATRISCHE MEDIZIN, UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN
> ⁴ INSTITUT FÜR SPORTWISSENSCHAFT, UNIVERSITÄT BERN
> ⁵ INSTITUT FÜR SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN, UNIVERSITÄT BERN

/ REDAKTION /

Lea-Sofie Hahn unter Mitarbeit von Viola Dembeck

/ SATZ UND LAYOUT /

in medias rees Werbeagentur Stuttgart

/ DRUCK /

Universitätsdruckerei Tübingen

/ BILDQUELLEN /

adobe stock, shutterstock, gettyimages

/ ZITIERVORSCHLAG /

THIEL, A. / > SUDECK, G. / > NIESS, A.M. / > ESCHWEILER, G.W. / > HAHN, L.S. / > HAIGIS, D. / > MATTING, L. /
> POMIERSKY, R. / > SCHMID, J. / > FRAHSA, A. (2023). /
Bewegungsförderung im Pflegeheim – ein Praxisleitfaden. Tübingen: Universität Tübingen

A L L E S

L E B E N

ist

Bewegung

...



...

B E W E G U N G

ist

L E B E N

— LEONARDO DA VINCI

INSTITUT FÜR SPORTWISSENSCHAFT

Wilhelmstraße 124 / 72074 Tübingen / t +49 7071290 / e info@tuebingen.de / uni-tuebingen.de

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

