

Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

„Mobil bleiben“ – Mit Demenzkranken zu Hause trainieren

Regelmäßige körperliche Bewegung trainiert die Muskeln, Knochen und Gelenke, die Gefäße und den Stoffwechsel und nicht zuletzt das Gehirn. So bleiben bei demenzkranken Menschen, und nicht nur bei ihnen, die geistigen Fähigkeiten länger erhalten und können sogar in gewissem Umfang verbessert werden. Dadurch und durch Erhalt der physischen Leistungsfähigkeit kann der Alltag länger selbst gemeistert werden.

Die Dipl.-Sportwissenschaftlerin Karin Stranzinger, die Physiotherapeutin und Gesundheitsmanagerin Michaela Küpper sowie die Physiotherapeutin und Sportgerontologin Katja Stöver, alle drei tätig in der Geriatrischen Rehabilitation am Robert Bosch Krankenhaus in Stuttgart, referierten am 6.7.2011 im Rahmen der monatlichen Vortragsreihe „Alzheimer und andere Demenzen“ in Stuttgart. Das Publikum konnte einige Übungen praktisch erproben und erfuhr, welche Besonderheiten beim Training mit Menschen mit Demenz zu beachten sind.

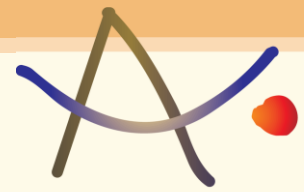


(Katja Stöver, Karin Stranzinger, Michaela Küpper)

Motorisch bedingte Einbußen und Gefährdungen bei Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz erleiden im Alter zusätzlich zum kognitiven Leistungsverlust die gleichen körperlichen Einbußen wie alle anderen.

Durch Muskelschwund, Osteoporose, Arthrose, Gleichgewichtsstörungen und Kurzatmigkeit kommt es zu einem Verlust motorischer Fähigkeiten. Dies hat u.a. zur Folge, dass sich der Gang verlangsamt und die Schritte kürzer werden. Demenzkranke haben ein stark erhöhtes Sturzrisiko. Die Gefahr, zu stürzen, wächst auf das Dreifache, ebenso die Wahrscheinlichkeit, sich schwer zu verletzen. Außerdem gibt es Veränderungen im Bewegungsablauf beim Übergang vom Sitzen zum Stehen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Mit zunehmendem Alter treten Schwierigkeiten auf, zwei Dinge gleichzeitig zu tun, zum Beispiel zu laufen und sich zu unterhalten.

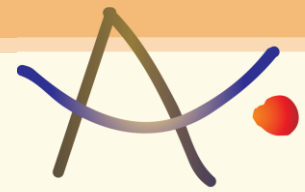
All das führt zu einer erheblichen Einschränkung der mobilitätsabhängigen Lebensqualität. Alltagsaktivitäten wie Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten, Bankgeschäfte erledigen bereiten Schwierigkeiten.



Motorische Hauptbeanspruchungsformen und Trainingsregeln

Die genannten Einbußen können gebessert werden durch Training von Schnelligkeit, Balance und Kraft. Zur Vermeidung von Stürzen kommt den Balance- und Kraftübungen die größte Bedeutung zu. Durch Doppelaufgaben werden motorisch-kognitive Komplexeleistungen trainiert, so dass geistige und körperliche Anforderungen gleichzeitig erfüllt werden können.

Aktive Ältere können zusätzlich Ausdauer und Beweglichkeit trainieren. Das Training muss anstrengend und progressiv sein, d.h., die Anforderungen sollten gesteigert werden.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Wichtig ist, das Training regelmäßig durchzuführen. Es ist auf eine optimale Relation von Belastung und Erholung zu achten, also darauf, regelmäßig Pausen zu machen. Kontinuität bringt den größten Erfolg, weshalb ca. 2 Trainingseinheiten pro Woche durchzuführen sind. Das gilt nicht bei Vorliegen einer akuten Krankheit oder bei Fieber. Grundsätzlich ist es nie zu spät, mit dem Training zu beginnen.

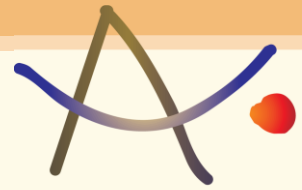
Training mit Menschen mit Demenz: Nutzen und besondere Anforderungen

Grundsätzlich können Demenzkranke genauso wie geistig gesunde Menschen ein körperliches Training absolvieren, und auch bei ihnen ist es effektiv. Das gilt nicht nur für die körperliche Beweglichkeit, sondern ebenso für den Geist. Durch Bewegung wird die Durchblutung im Gehirn verbessert, es werden neue Blutgefäße, Synapsen und Gehirnzellen gebildet. Das Denkvermögen, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die Effektivität des Gehirns werden gesteigert.

Bei der Trainingsanleitung ist jedoch einiges zu bedenken: Demenzkranken fällt die Orientierung schwer, weshalb die Übungen immer im selben Raum stattfinden sollten. Üben in gleich bleibenden kleinen Gruppen gibt Sicherheit. Kurze, direkte Anweisungen mit positiven Formulierungen sind zu ergänzen durch Vormachen der Bewegungen sowie durch taktile und rhythmische Unterstützung. Das Vormachen ist hierbei wichtiger als reden.

Die Referentinnen sind sich dessen bewusst, dass es für Demenzkranke besonders belastend ist, in der Rehaklinik in einer fremden Umgebung zu sein und nicht zu wissen, was sie dort sollen. Es fehlt ihnen an einer wichtigen Bezugsperson, sie brauchen Auskunft, wer ihr Gegenüber ist und was dieser Mensch aus welchem Grund von ihnen will. Oft leiden sie unter Schmerzen und körperlichen Einschränkungen, was zu Angst, Fluchtbedürfnis und aggressivem Verhalten führt. Aus all dem ergibt sich für die Therapeuten die Anforderung, Brücken zu bauen. Immer geht es darum, sich in den Kranken einzufühlen und zu fragen, welchen Sinn sein Verhalten haben kann. Und letzteres gilt auch für die Angehörigen.





Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Praktische Übungen

Anmerkung: Die ausführlichen Anleitungen können Sie dem Vortrag entnehmen, den Sie ebenfalls bei dieser nachlese finden.

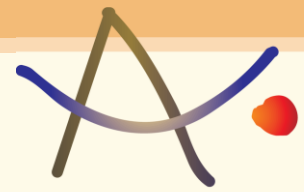
Krafttraining

Am wichtigsten für Gehen und Gleichgewicht ist das Training der Beinmuskulatur, es folgen Bauch- und Rückenmuskulatur, zuletzt die Armmuskulatur.

Übungen zur Kräftigung der Beinmuskulatur

- Kräftigung der Wadenmuskulatur: Über die Mauer schauen (Folie 23)
- Kräftigung der Beinmuskulatur: Treppe steigen, gehen (Folie 24)
- Pendelbewegung der Beine seitlich für Stabilität beim Gehen (Folie 25)
- Kräftigung der Beinmuskulatur durch Hüftstrecker (Folie 26)
- Kräftigung der Beinmuskulatur durch Kniebeugen (Folie 27)
- Steigerung der Trainingsintensität durch Manschetten (Folie 28)





Gleichgewichtstraining

- Durchführungshinweise (Folie 29)
- Gleichgewichtstraining mit Steigerungen durch Variation der Unterstützungsfläche (Folie 30), Änderungen bei Stabilität, Bodenebenheit, sensorischer Information) und
- Ausführen von Zusatzaufgaben (motorisch, kognitiv) (Folie 34)

Förderung körperlicher Aktivität

Das Training lässt sich in den Alltag einbauen, z.B., indem man die Treppe statt den Aufzug benutzt und Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurücklegt statt mit dem Auto. Tanzen fordert sowohl kognitiv als auch körperlich.

Empfehlungen zur körperlichen Aktivität für Ältere

Das American College of Sports Medicine empfiehlt folgenden Übungsplan zur körperlichen Aktivität für Ältere: 30 Minuten moderates Ausdauertraining an fünf Tagen die Woche. Hierbei soll die Atemfrequenz leicht erhöht sein, Unterhaltung sollte möglich sein. Aufteilung in mehrere 10-Minuten-Blöcke ist möglich. Dazu kommt 2- 3 mal wöchentlich Krafttraining (8-10 Übungen) 2-3 mal wöchentlich sowie Gleichgewichtstraining bei erhöhtem Sturzrisiko

Wichtige Adressen und Links

- www.rbk.de/standorte/robert-bosch-krankenhaus/abteilungen/geriatriische-rehabilitation.html

Geriatrische Rehabilitation; Forschungsabteilung

- www.aktivinjedemalter.de

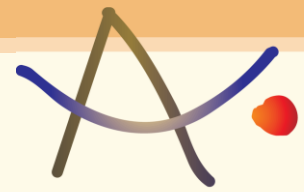
Trainingstipps für Kraft- und Gleichgewichtstraining unter der Leitung von PD Dr. Clemens Becker

- www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/geistig-fit-im-alter.pdf

Broschüre „Geistig fit im Alter“ des Bundesministeriums für Gesundheit; hauptsächlich Maßnahmen zur Vorbeugung von Demenz

- www.bewegung-bei-demenz.de/

Interaktives Training: Projekt „Bewegung bei Demenz“ unter der Leitung von PD Dr. Klaus Hauer



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.

Literatur

- Schwenk, M., Lauenroth, A., Oster, P. & Hauer, K. (2010). Effektivität von körperlichem Training zur Verbesserung motorischer Leistungen bei Patienten mit demenzieller Erkrankung. In Braumann, K.M. & Stiller, N. (Hrsg.). Bewegungstherapie bei internistischen Erkrankungen. (S. 167-184). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schwenk, M., Oster, P. & Hauer, K. (2008). Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit dementieller Erkrankung. Praxis Physiotherapie, 2, 59-65.
- Hüger, D., Zieschang, T., Schwenk, M., Oster, P., Becker, C. & Hauer, K. (2009). Designing studies on the effectiveness of physical training in patients with cognitive impairment. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42, 11-19.
- Hauer, K., Schwenk, M., Zieschang, T., Essig, M., Becker, C. & Oster, P. Physical training improves motor performance in patients with dementia: A randomized-controlled trial (submitted).
- Eichberg, S., Bewegung und Demenz aus wissenschaftlicher Sicht. ProAlter, S. 12-15.

Referentinnen:

- Michaela Küpper, Physiotherapeutin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart
Schwerpunkte: Sturzprävention, Sturzangst, körperliche Aktivität im Alter
michaela.kuepper@rbk.de
- Katja Stöver, Physiotherapeutin, Sportgerontologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sport- und Bewegungswissenschaft der Universität Stuttgart und am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart
Schwerpunkte: Sturzangst, körperliche Aktivität im Alter
katja.stoever@rbk.de
- Karin Stranzinger, Sportwissenschaftlerin und -therapeutin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart
Schwerpunkte: Trainingsinterventionen bei Älteren, Sturzprävention, Sturzangst
karin.stranzinger@rbk.de
- www.aktivinjedemalter.de/cms/website.php?id=start

Robert-Bosch-Krankenhaus, Klinik für Geriatrische Rehabilitation,
Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg