

Impulse zur Bewegungsförderung in den Lebenswelten älterer Menschen mit Pflegebedarf

Das NRW-Projekt „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste (BAP 2.0)“

Wolter, V.

1 Hintergrund und Zielsetzung

In dem Erhalt von Teilhabemöglichkeiten zeigt sich eine der größten Herausforderungen des demographischen Wandels (BMFSFJ, 2016). Die ganzheitlichen Auswirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität im (hohen) Alter reichen von der Prävention respektive Risikoreduktion der Entwicklung chronischer Krankheiten, über die Verstärkung der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens bis hin zur Verbesserung des Wohlbefindens, der Lebensqualität und der sozialen Netzwerkaktivität (Bauman et al., 2016). Soziale und räumliche Umwelten entscheiden über wahrgenommene Barrieren für vulnerable Zielgruppen und somit über die Chancen, die individuellen Ressourcen zu stärken und damit ein gesundes Altern zu ermöglichen (Beard, Officer, Araujo de Carvalho et al., 2016). Die unmittelbare und vertraute Wohnumgebung prägt den Sozialraum und somit die Lebenswelten älterer Erwachsener im Besonderen, da informelle Aktivitäten und Begegnungsmöglichkeiten eine unmittelbar positive Auswirkung auf die Lebenszufriedenheit haben (Baumgartner, Kolland & Wanka, 2013; Nowossadeck & Mahne, 2017).

Das Projekt ‚BAP 2.0‘ (2019–2022) des Landessportbundes NRW hatte das Ziel, Kooperationen von Sportvereinen mit Pflegepartnern zu initiieren und somit standortangepasste Bewegungsangebote in die Versorgungsstrukturen der stationären Alteneinrichtungen und ambulanten Pflegedienste zu integrieren. Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation der TU Dortmund wurden die Chancen und Barrieren der Organisation und Durchführung dieser Angebote aus Sicht der beteiligten Akteure beleuchtet.

2 Methodisches Vorgehen

- AP 2: Vertreter*innen der beteiligten Sportvereine und Kooperationspartner aus der Pflege/Betreuung wurden über einen Online-Survey (n=73) und vertiefende leitfadengestützte Einzelinterviews (n=15) zu den Rahmenbedingungen befragt.
 - AP 3: Übungsleitungen (n=25) diskutierten die Herausforderungen der konkreten Umsetzung der Bewegungsangebote in Fokusgruppen.
 - AP 4: Leitfadengestützte Einzelinterviews wurden mit Teilnehmenden der Bewegungsangebote (n=12) sowie mit sportlich inaktiven älteren Erwachsenen (n=18) geführt, um die Motive für ihre (Nicht-)Teilnahme zu analysieren.
- Alle Interviews wurden transkribiert und über die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet.

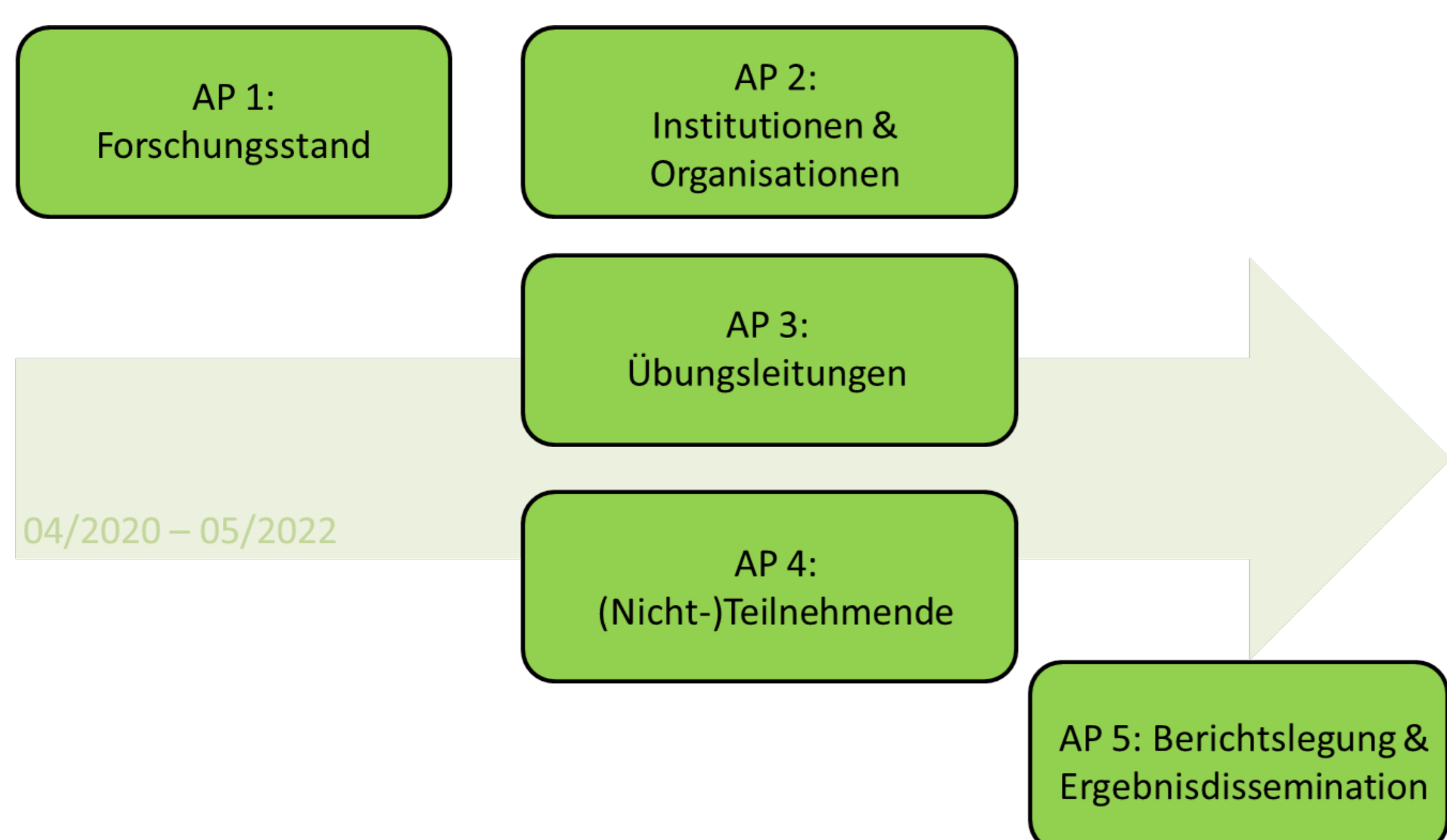


Abb. 1: Arbeitspakete der wissenschaftlichen Begleitung

3 Ergebnisse

Perspektive Institution/Organisation und Übungsleitungen

„Als Chance sehe ich, dass Übungsleiter mit gezielten Qualifikationen von außen ins Pflegeheim oder Seniorenstift kommen“ (w; Sportverein).

- Partner profitieren voneinander, wenn sie sich als solche verstehen:
 - Sportvereine ... bringen Bewegungsexpertise ein, z.B. ÜL-B Reha. ... geben neue Impulse für den (Einrichtungs-)Alltag. ... kennen Finanzierungswege aus dem System Sport.
 - Pflege/Betreuung ... hat direkten Kontakt zur Zielgruppe. ... unterstützt Bewegungsstunden bestenfalls durch medizinisches und pflegerisches Wissen. ... kann Räumlichkeiten zur Verfügung stellen. ... kennt Finanzierungswege aus dem System Pflege.
- Mögliche Finanzierungswege, Uhrzeiten und zur Verfügung stehende Räumlichkeiten beider Partner sollten vor Angebotsstart offen besprochen und an die Zielgruppen bzw. den Standort angepasst werden.
- Multiplikator*innen (Ärzt*innen, Beratungsstellen, Angehörige usw.) erhöhen die Teilnahmebereitschaft der Zielgruppe.
- Vor allem bewegungsferne Menschen, die in der eigenen Häuslichkeit leben, sind am besten durch die persönliche Ansprache Bekannter zu erreichen.

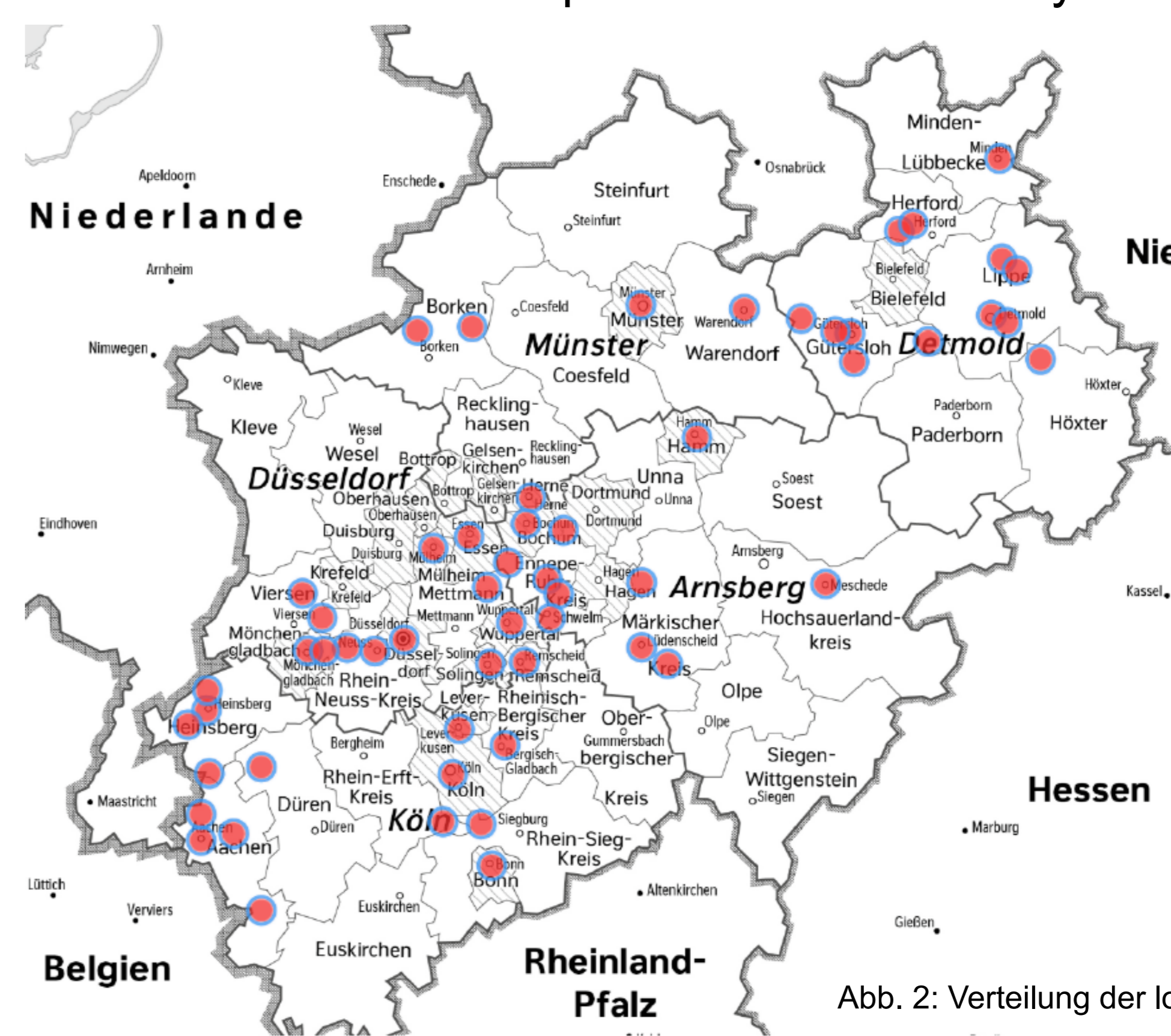


Abb. 2: Verteilung der lokalen Projekte in NRW

Perspektive (Nicht-)Teilnehmende

„Bin froh, wenn ich mal wo anders rauskomme. Da ist unsere Gemeinschaft. [...] Also find es gut, dass man sich nachher irgendwie wohler fühlt. Auch wenn man bloß so die Hände oder Füße bewegt. Da denkt man ja so: ‚Heute ein bisschen was gemacht‘. Das tut einem ganz gut“ (Teilnehmerin).

- Aktive berichten insbesondere über positive Effekte auf sozial-emotionaler und physischer Ebene.
- Das Alter selbst sowie der subjektiv als schlecht eingeschätzte Gesundheitszustand werden als Grund für Inaktivität genannt.
- Wenn Sport niemals Teil der eigenen Biografie war, ist das Interesse auch im späteren Erwachsenenalter insgesamt niedriger.

4 Diskussion

Langfristig muss es das Ziel sein, die Lebenswelten von älteren Menschen mit Pflegebedarf mit Impulsen zur regelmäßigen Aktivität zu besetzen und ‚Ermöglichungsstrukturen‘ zu schaffen. Dies gelingt umso besser, wenn die darin handelnden Akteure, z.B. Pflege- und Betreuungskräfte, schon in ihrer Ausbildung sowie in ihrem beruflichen Alltag (BGM) in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden und diese auch niederschwellig an ihre Kund*innen weitergeben können. Für Sportvereinsübungsleitungen empfehlen sich vorbereitend Lizenzausbildungen für den ‚Sport der Älteren‘ oder den Rehabilitationssport. Gemeinsame Gestaltungsprozesse der Gesundheitsförderung können in den Pflege-/Betreuungsettings erarbeitet und durch Bewegungsexpert*innen (aus Sportvereinen) sinnvoll ergänzt werden. In der Konstruktion neuer Bewegungsangebote sollten die Besonderheiten der jeweiligen Standorte herausgearbeitet und genutzt werden. Während ländliche Regionen beispielsweise von langjährigen Netzwerken und ‚kurzen Wegen‘ profitieren, überzeugen städtische Regionen oftmals durch eine Angebotsvielfalt und -nähe. Die Bedarfe der Zielgruppe sind dabei stets zu berücksichtigen.



Abb. 3: Hockergymnastik im Mehrzweckraum
Foto: www.vibss.de

