

# Interventionsmodule – wissenschaftliche Einordnung



## MODUL 4: MULTIMODALE FÖRDERUNG

**Multimodale Förderung von  
körperlicher Aktivität und  
kognitiven Ressourcen im Alltag**



## Gliederung des Moduls

<b>Theoretischer Hintergrund</b>	<b>3</b>
<b>Einordnung in den Leitfaden Prävention</b>	<b>5</b>
<b>Nutzung/Einbindung von vorhandenen Strukturen</b>	<b>6</b>
<b>Inhalte</b>	<b>7</b>
Zielgruppen	7
Zeitlicher Rahmen	7
Qualifikation der Durchführenden	7
Inhaltliche Ausgestaltung	8
Beispielhafter Ablauf	8
Visualisierungsmöglichkeiten	8
<b>Multiplikatorenschulung</b>	<b>9</b>
<b>Verlaufsdokumentation &amp; prozessbegleitende Qualitätssicherung</b>	<b>11</b>
<b>Quellen</b>	<b>12</b>



## Theoretischer Hintergrund

Die Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen sind überwiegend hochaltrig und häufig schwerstpflegebedürftig.<sup>1</sup> Ein großer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen leidet unter Mobilitätseinschränkungen<sup>2</sup> sowie kognitiven Einbußen<sup>3</sup>. Viele zeigen depressive Symptome.<sup>4</sup> Rehabilitative Förderung in der Pflege soll dem entgegenwirken und bestehende Funktionen erhalten, verminderte Funktionen wiederherstellen und vor allem den fortschreitenden Verlust verhindern oder verzögern.<sup>5</sup>

Dabei führt nicht allein die körperliche Beeinträchtigung zur Pflegebedürftigkeit,<sup>6</sup> sondern vielmehr die Multimorbidität, eine verminderte Mobilität, psychische Erkrankungen, sozialer Rückzug und ein zunehmender Verlust kognitiver Fähigkeiten.<sup>7</sup> Für die Prävention und den Erhalt der Selbstständigkeit sollte dementsprechend ein multimodal strukturiertes Programm gewählt werden.<sup>8</sup>

Es liegen bereits verschiedene multimodale Ansätze zur präventiven Förderung von Menschen in der Langzeitpflege vor. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der Programme mit dem Schwerpunkt der Bewegungsförderung.<sup>9</sup> So zielt beispielsweise das „Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB)“<sup>10</sup> auf die Förderung von körperlicher Leistungsfähigkeit bei gleichzeitiger Erhaltung der sozialen und kognitiven Möglichkeiten ab. Auch die Programme „Selbstständig im Alter für Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner“<sup>11</sup> und „MAKS aktiv“<sup>12</sup> fördern durch ihren multimodalen Maßnahmencharakter verschiedene Ebenen der Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege. Die Wirksamkeit multimodaler Interventionen scheint dabei intensiver und nachhaltiger zu sein.<sup>13</sup>

So zeigte sich in der Studie von Oswald und Kollegen (2006), dass durch die Teilnahme am multimodalen SimA-P-Programm kognitive und funktionelle Parameter signifikant verbessert werden konnten und ein Transfer auf Aktivitäten des alltäglichen Lebens und die Sturzhäufigkeit gelang. Auch das LMB-Programm<sup>14</sup> verzeichnete positive Effekte des multimodalen Programms auf Mobilität, Ausdauer, Beweglichkeit, Gleichgewicht, Kraft und Kognition der Teilnehmenden.<sup>15</sup> In der auf zwölf Monate angelegten Studie zum MAKS-aktiv-Programm konnte weiterhin gezeigt werden, dass die kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe auf einem stabilen Niveau blieben und somit einem weiteren Abbau der Fähigkeiten effektiv entgegengewirkt werden konnte.<sup>16</sup>

Hinsichtlich der Intensität der Intervention unterschieden sich die Programme stark. So wird im MAKS aktiv Programm eine Durchführung an sechs Tagen in der Woche à zwei Stunden empfohlen, während die Interventionen im LMB Programm<sup>17</sup> und auch im SimA-P Programm<sup>18</sup> zweimal wöchentlich à eine Stunde umgesetzt wurden.

- .....
- 1 Schaeffer & Wingenfeld (2004).
  - 2 Nestler et al. (2018).
  - 3 Schäufele et al. (2013).
  - 4 Fornaro et al. (2020).
  - 5 Oswald et al. (2006).
  - 6 Oswald et al. (2006).
  - 7 Heruti et al. (2002), Richardson et al. (2001), von Renteln-Kruse & Ebert (2003).
  - 8 Ralf et al. (2019).
  - 9 Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (2018).
  - 10 Ralf et al. (2019).
  - 11 Oswald et al. (2006).
  - 12 Straubmeier et al. (2017).
  - 13 Graessel et al. (2011), Oswald et al. (2006), Rahe et al. (2015).
  - 14 Ralf et al. (2019).
  - 15 Krupp et al. (2019).
  - 16 Graessel et al. (2011).
  - 17 Ralf et al. (2019).
  - 18 Oswald et al. (2006).



**Tabelle 1:** Übersicht der Programme zur Bewegungsförderung in der stationären Pflege  
(Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege, 2018)

Intervention für Bewohnerinnen und Bewohner ...	... die selbstständig aufstehen und gehen können	... die nicht selbstständig aufstehen und gehen können	... ohne kognitive Einschrän- kungen	... mit kognitiven Einschrän- kungen
Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen	✓	✓	✓	✓
fit für 100	✓	✓	✓	✓
HIFE – High Intensity Functional Exercise Program	✓	✓	✓	✓
Lübecker Modell Bewegungswelten LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung	✓	✓	✓	✓
PATRAS – Paderborner Trainings- programm für Senioren	✓	✓	✓	✓
SimA-P: Selbstständigkeit im Alter – Pflegeheimbewohner	✓	✓	✓	✓
Nintendo-Wii®-Bowling	✓	✓	✓	
MAKS-Therapie® – Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und soziales Aktivierungstraining	✓	✓		✓
Aktiv in jedem Alter – Ulmer Modell	✓		✓	✓
Bewegtes Leben	✓		✓	✓
Otago Übungsprogramm	✓		✓	✓
STEP – Simplified Tai Chi Exercise Program	✓		✓	✓
Water Memories	✓		✓	✓
WEBB – Weight Bearing Exercise for Better Balance	✓		✓	✓
Gruppentraining zur Förderung physischer Funktionen	✓		✓	
Kombiniertes Krafttraining und Training funktionaler Fähigkeiten	✓		✓	
Sprunggelenkskräftigung und Gehtraining	✓		✓	
Hochintensives bewegungsförderndes Gruppentraining für ältere Menschen mit Demenz	✓			✓
Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit Demenz	✓			✓
Physisches Balancetraining für Menschen mit Demenz	✓			✓
Armtraining für gehbehinderte, gebrechliche Personen	✓	✓	✓	✓



## Einordnung in den Leitfaden Prävention

*Das Modul dient schwerpunktmäßig der Förderung von körperlicher Aktivität sowie der Stärkung von kognitiven Ressourcen im Einrichtungsalltag. Ziel der Maßnahme ist es, die Verhältnisse in der stationären Pflege so zu verändern, dass die Möglichkeiten für Bewegung, kognitive Aktivität und soziale Begegnung erhöht und verbessert werden.*

### Verhaltensprävention

Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen in täglichen Einheiten anhand eines standardisierten Ablaufs sowohl kognitiv als auch körperlich aktiviert werden. Auf diese Weise wird sowohl ihre körperliche als auch ihre geistige Konstitution sowie auch das soziale Miteinander in der Gruppe gefördert.

### Verhältnisprävention

Mit Blick auf verschiedene Strukturen in der stationären Altenpflege werden im Zuge dieses Angebots bereits bestehende Alltagsstrukturen analysiert und hinsichtlich der Notwendigkeit und Möglichkeit der Veränderung betrachtet. Ziel soll sein, die Struktur der gemeinsamen Zeit, zum Beispiel am Vormittag, zu optimieren und hier durch die Verankerung einer multimodalen Intervention die Verhältnisse so zu verändern, dass eine tägliche Förderung von Kognition und Bewegung in der Woche ermöglicht wird. Durch die Anknüpfung an bestehende Alltagsstrukturen lässt sich eine hohe Intensität und Häufigkeit für körperliche und geistige Aktivität ermöglichen.



## Nutzung/Einbindung von vorhandenen Strukturen

Um für die Konzeption und Umsetzung des Bewegungsangebots möglichst ressourcen-schonend zu arbeiten und die Durchführung für alle Beteiligten zu vereinfachen, soll, angelehnt an den Leitfaden Prävention<sup>19</sup>, auf bestehende Strukturen in oder um die Einrichtung zurückgegriffen werden. Das kann beispielsweise im Rahmen der Quartiersarbeit bedeuten, dass der Kontakt zu Verbänden, Vereinen oder Seniorentreffpunkten hergestellt und sie für eine mögliche Kooperation angefragt werden.

Für das spezielle Programm der multimodalen Förderung heißt das aber auch, dass bestehende Strukturen angepasst werden: Damit diese aufgebrochen und optimiert werden können, sollten im Vorhinein die Möglichkeiten und Optimierungsbedarfe, vor allem im Vormittagsbereich, gemeinsam in der Einrichtung beobachtet und erörtert werden. Die Anknüpfung an z. B. die Frühstücksrunde, generelle Vormittagsabläufe oder -angebote in der Einrichtung ist besonders geeignet, da hier die Bewohnerinnen und Bewohner bereits in Kleingruppen aufgeteilt und es häufig gewöhnt sind, die Zeit bis zum Mittag in der Gruppe zu verbringen. Diese Struktur soll nun genutzt werden, um die Intensität und Häufigkeit der Aktivität der Bewohnerinnen und Bewohner – angelehnt an bestehende Präventionsprogramme<sup>20</sup> – zu erhöhen. Auch sollen bereits gut etablierte Übungen und Angebotsinhalte standardisiert und für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich gemacht werden.

.....  
<sup>19</sup> GKV-Spitzenverband (2020).

<sup>20</sup> Graessel et al. (2011), Oswald et al. (2006), Ralf et al. (2019).



## Inhalte

### Zielgruppen

- Grundsätzlich alle Bewohner/-innen, die mobilisiert werden können und nicht vollständig immobil sind
- **Einrichtungsindividuelles Erarbeiten der jeweiligen Gruppenzusammensetzung**
  - Erfordert regelmäßigen Austausch zwischen Pflegepersonal und Betreuungskräften
  - Zusammensetzung von Bewohnerinnen/Bewohnern in relativ gleichmäßige Gruppen wird empfohlen

### Zeitlicher Rahmen

- Bestenfalls an fünf Tagen in der Woche für ca. 1,5 Stunden, z. B. nach dem Frühstück bis zur Mittagessenzeit

### Qualifikation der Durchführenden

Für die Durchführung wird empfohlen, sich gemeinsam mit den unterschiedlichen einrichtungsinternen Teams darüber auszutauschen, wer Interesse am Thema der multimodalen Förderung hat und sich vorstellen kann, Multiplikatorin und Multiplikator zu werden.

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sollten hinter dem Projekt stehen und sich dafür verantwortlich fühlen, das Thema langfristig und nachhaltig in der Einrichtung umzusetzen. Weiterhin sollte Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz vorliegen. Da die Berufsgruppen in der stationären Pflege täglich in Interaktion mit dieser Zielgruppe stehen und die Erfahrung in den Einrichtungen zeigt, dass ein fester Bestandteil der internen Fortbildung beim Umgang mit Demenz liegt, werden diese Kenntnisse als gegeben vorausgesetzt.

Neben den Beschäftigten aus dem sozialen Dienst sollten auch Angehörige, examinierte Pflegekräfte, Pflegehelferinnen und -helfer sowie Ehrenamtliche in das Thema miteinbezogen werden. Aus der Bewohnerschaft kann zusätzlich jemand, die oder der mobil ist und sich fit fühlt, eingebunden werden.

Durch die Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen kann somit gleichzeitig die Kommunikation innerhalb der Einrichtung gestärkt und auch die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Beschäftigten gefördert werden.

Das durchführende Personal wird im Rahmen der Multiplikatorenschulung zur Umsetzung befähigt.



## Inhaltliche Ausgestaltung

Für die inhaltliche Ausgestaltung der Vormittagsrunden in den jeweiligen Wohnbereichen sollen, angelehnt an bestehende Präventionsprogramme<sup>21</sup>, verschiedene Übungsformate und -inhalte in der Gruppe vorgestellt werden. Gleichzeitig werden bereits gut etablierte Übungen und Angebotsinhalte aus der Einrichtung selbst standardisiert und für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugänglich gemacht.

Die Sammlung wird nach Abschluss des Workshops für alle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren festgehalten.

## Beispielhafter Ablauf

Die Vormittagsrunden in der Einrichtung folgen in allen Wohnbereichen einem standardisierten Ablauf:

1. Rituale zum Einstieg
2. Förderung der kognitiven Aktivität
3. Förderung der körperlichen Aktivität
4. Freier Wunschteil

## Visualisierungsmöglichkeiten

Die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erarbeiten im ersten Workshop ein Handbuch mit allen wichtigen Informationen zum Ablauf, der Organisation und zu den Übungen in den jeweiligen Übungsbereichen. Die Inhalte hierzu entstehen im Workshop selbst.

.....

<sup>21</sup> Graessel et al. (2011), Oswald et al. (2006), Ralf et al. (2019).





## Multiplikatorenschulung

Die Schulung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Vermittlung der Inhalte zum Thema „Förderung von Kognition und Bewegung im Alltag“ wird an einem Tag umgesetzt. Je nach Alltag und Struktur der Einrichtung kann eine individuelle Planung erfolgen.

### Ablauf des Workshops (4 Stunden)

Tabelle 2: Übersicht Multiplikatorenschulung

Abschnitt	Dauer	Inhalt
1	20 Min.	Begrüßung Vorstellungsrunde Vorstellung der Agenda Vorstellung der Grundlage und Ziele der Multiplikatorenschulung
2	10 Min.	Bewegungseinheit
3	20 Min.	Theoretische Hintergründe
4	30 Min.	Vorstellung des Konzepts „Multimodale Alltagsförderung“
5	45 Min.	Flipchartarbeit – Sammlung bestehender Angebote, Materialien und neue Ideen zu den Themen: Rituale, kognitive Aktivität, körperliche Aktivität und freier Wunschteil
	10 Min.	Pause
6	10 Min.	Bewegungseinheit
7	30 Min.	Ideensammlung und Input zur Förderung von Bewegung und Kognition – bestehende Übungen aus verschiedenen Programmen
8	45 Min.	Vorbereitungen und Organisatorisches

### Inhalte der einzelnen Abschnitte

#### 1. Begrüßung und Vorstellung

- Vorstellung der Inhalte des Workshops
- Vorstellung der Ziele der Multiplikatorenschulung
  - Theoretische Vermittlung
  - Praktisches Anwenden
  - Organisatorische Vorbereitung und Evaluation



## 2. Bewegungseinheit

- Eine Bewegungsübung aktiv mitmachen, die später für den Bereich körperliche Aktivität genutzt werden kann (z. B. Bewegungsgeschichten oder Luftballonspiele)

## 3. Theoretische Hintergründe (PowerPoint-Präsentation)

- Kurze Begriffsbestimmung
- Bedeutsamkeit und bisherige Wirknachweise
- Evaluierte Programme

## 4. Vorstellung des Konzepts „Multimodale Alltagsförderung“ (PowerPoint-Präsentation)

- Durchführung
- Handlungsfelder
- Struktur für die Morgenrunde

## 5. Sammlung bestehender Angebote und anschließender Input für die verschiedenen Module (Flipchart)

- Bestehende Materialien und neue Ideen zu den Themen:
  - Rituale
  - Kognitive Aktivität
  - Körperliche Aktivität
  - Freier Wunschteil
- Maks-Aktiv-Programm
- Otago-Programm

## 6. Bewegungseinheit

- Eine Bewegungsübung aktiv mitmachen, die später für den Bereich körperliche Aktivität genutzt werden kann (z. B. Bewegungsgeschichten oder Luftballonspiele)

## 7. Übungen aus bestehenden Programmen

## 8. Vorbereitungen zur Umsetzung der Maßnahmen

- Wie erfolgt der Austausch zwischen Pflege und sozialem Dienst zur Auswahl der Gruppenkonstellation?
- Inhaltliche Ausgestaltung der einzelnen Sitzungen wird wann geplant und wo dokumentiert?
- Welche Bewohner/-innen sollen teilnehmen?
- Welche Materialien können gesammelt werden?
- Wer ist wofür bis wann verantwortlich?



## Verlaufsdokumentation & prozessbegleitende Qualitätssicherung

Während der Durchführung und nach Abschluss der Implementierungsphase des multimodalen Förderangebots ist es wichtig, den Prozess und die möglichen Effekte zu evaluieren. So können Sie zum einen die Wirkung der Maßnahme erkennen, aber auch mögliche Anpassung auf Basis der Ergebnisse vornehmen.

Die Dokumentationsbögen und das Evaluationshandbuch finden Sie kostenfrei als Download auf der Webseite [www.gesaPflege.de](http://www.gesaPflege.de) zur Nutzung in Ihrer Einrichtung.



Folgende Inhalte sind im Evaluationsbuch enthalten:

- Befragungsbogen für die teilnehmenden Bewohner/-innen vor Beginn der erstmaligen Teilnahme am Angebot
- Befragungsbögen für die teilnehmenden Bewohner/-innen nach den jeweiligen Angebotseinheiten
- Begleitbefragungsbögen für die Durchführenden nach den jeweiligen Angebotseinheiten
- Austauschbögen für die Durchführenden nach den jeweiligen Angebotseinheiten
- Befragungsbögen für die Abfrage nach der letzten Teilnahme der Bewohner/-innen



## Quellen

- Fornaro, M., Solmi, M., Stubbs, B., Veronese, N., Monaco, F., Novello, S., Fusco, A., Anastasia, A., De Berardis, D., Carvalho, A. F., De Bartolomeis, A., & Vieta, E. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia among nursing home residents without dementia: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 216 (1), 6–15. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.5>
- GKV-Spitzenverband (2020). Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Verfügbar unter: [www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/leitfaden\\_praevention/leitfaden\\_praevention.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp)
- Graessel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-months randomized, controlled trial. *BMC Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-129>
- Heruti, R. J., Lusky, A., Dankner, R., Ring, H., Dolgopiat, M., Barell, V., Levenkrohn, S., & Adunsky, A. (2002). Rehabilitation outcome of elderly patients after a first stroke: Effect of cognitive status at admission on the functional outcome. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83(6), 742–749. <https://doi.org/10.1053/apmr.2002.32739>
- Krupp, S., Kasper, J., Hermes, A., Balck, F., Ralf, C., Schmidt, T., Weisser, B., & Willkomm, M. (2019). The "Lübeck Worlds of Movement Model" – results of the effects evaluation. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 62(3), 274–281. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02881-6>
- Nestler, N., Krisch, L., Mahlknecht, A., Flamm, M., & Osterbrink, J. (2018). Mobilitätseinschränkungen bei Altenheimbewohnern. Die Rolle von Schmerz und kognitiver Leistungsfähigkeit Hintergrund und Fragestellung. *Schmerz*, 32, 332–338. <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0278-6>
- Oswald, W. D., Ackermann, A., & Gunzelmann, T. (2006). Effekte eines multimodalen Aktivierungsprogrammes (SimA-P) für Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie*, 19(2), 89–101. <https://doi.org/10.1024/1011-6877.19.2.89>
- Rahe, J., Petrelli, A., Kaesberg, S., Fink, G. R., Kessler, J., & Kalbe, E. (2015). Effects of cognitive training with additional physical activity compared to pure cognitive training in healthy older adults. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 297–310. <https://doi.org/10.2147/CIA.S74071>
- Ralf, C., Krupp, S., & Willkomm, M. (2019). The "Lübeck Worlds of Movement Model" – multidimensional prevention in inpatient care institutions through a program promoting physical activity. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 62(3), 267–273. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02888-z>
- Renteln-Kruse von, W., & Ebert, D. (2003). Merkmale hospitalisierter geriatrischer Patienten – Zwei Kohorten im Vergleich unter Verwendung des Screenings der Arbeitsgemeinschaft Geriatrisches Basisassessment (AGAST) [Characteristics of hospitalized geriatric patients – a comparison of two cohorts using the screening of the Arbeitsgemeinschaft Geriatrisches Basisassessment (AGAST)]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 36(3), 223–232. <https://doi.org/10.1007/s00391-003-0098-9>
- Richardson, J., Bedard, M., & Weaver, B. (2001). Changes in physical functioning in institutionalized older adults. *Disability and rehabilitation*, 23(15), 683–689. <https://doi.org/10.1080/09638280110055084>
- Schaeffer, D., & Wingenfeld, K. (2004). Pfliegerische Versorgung alter Menschen. In A. Kruse & M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht* (S. 477–490). Huber.
- Schäufele, M., Köhler, L., Hendlmeier, I., Hoell, A., & Weyerer, S. (2013). Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatrische Praxis*, 40 (4), 200–206. Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343141>
- Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). (2018). ZQP-Übersicht Bewegungsförderung in der stationären Pflege. Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Straubmeier, M., Behrndt, E. M., Seidl, H., Özbe, D., Luttenberger, K., & Gräbel, E. (2017). Non-pharmacological treatment in people with cognitive impairment – Results from the randomized controlled German Day Care Study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(48), 815–821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0815>



