

förgeres 3

„Förderung von bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenzen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung.“

Grafiken sind soweit nicht anders erwähnt von:
johannes benedix
illustration & design
bndx.info



Laura Herrera Bayo
Antonia Mauro
Dr. Dirk Bruland
Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck

Hintergrund

- Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung steigt deutlich.
- Zugleich treten bei ihnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zahlreiche Beeinträchtigungen und (chronische) Erkrankungen häufiger und oftmals früher im Lebenslauf auf.
- Der Verlust von körperlicher Leistungsfähigkeit, Mobilität und Selbstständigkeit im Alltag führt zu einer verminderten Lebensqualität (Dieckmann & Metzler 2013, Hsieh/Rimmer/Heller 2014) und steigendem Pflegebedarf.

Eine Ursache

Bewegungsmangel und eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsprogrammen:

Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung

- **erreichen** allgemein häufig **nicht** die empfohlenen **Zeiten** (körperliche Aktivität bedeutend geringer als in Allgemeinbevölkerung) (Bruland et al. 2020)
- **haben ein höheres Risiko** für: kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, Osteoporose, Sturz und **Höhere Prävalenz von Übergewicht / Adipositas** (als Allgemeinbevölkerung) (Bruland & Latteck 2020)

Definition geistige Behinderung

- Geistige Behinderung bedeutet eine deutlich verminderte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (Intelligenzminderung). (WHO)
- Sie geht mit einer Beeinträchtigung der Kommunikation, der kognitiven Fähigkeiten, der Lese- und Schreibfähigkeit und der Selbstwahrnehmung einher (Emerson/Hatton, 2014).

Projektziel

- partizipative **Entwicklung einer Intervention** zur gezielten bedarfsgerechten Förderung der Gesundheitskompetenzen für alltagsbezogene Bewegungen
- **Verbesserung der Gesundheit** durch Minimierung von Krankheitsrisiken bzw. positiver Einfluss auf Krankheitsverläufe

Fokus

Interviews mit Nutzer*innen als eine Grundlage für die Entwicklung der Intervention (Mauro et al. 2021)

Untersuchungsgegenstand

- individuelle Wissensbestände, Erfahrungen und Strategien, die zur Förderung und zum Erhalt von Bewegungsfähigkeiten und körperlichen Alltagsfähigkeiten zur Anwendung kommen

Methodik

- Zielgruppenorientierte problemzentrierte Interviews (n=24) mit Menschen mit leichter bis mittlerer geistiger Behinderung (ICD F70 & F71).
- Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Schreier 2012), drei wissenschaftliche Mitarbeiter*innen beteiligt.

Geschlecht	15 Frauen	9 Männer
Wohnbereich	20 ambulant	4 stationär
Alter	21 – 68 Lebensjahre, Durchschnittsalter 44 Lebensjahre	
Arbeitsbereich	2 Rentner*innen, 1 Person arbeitete auf dem ersten Arbeitsmarkt, 21 arbeiteten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung	

Was ist körperliche Aktivität?

Grafik entnommen aus den Nationalen Empfehlungen für Bewegung

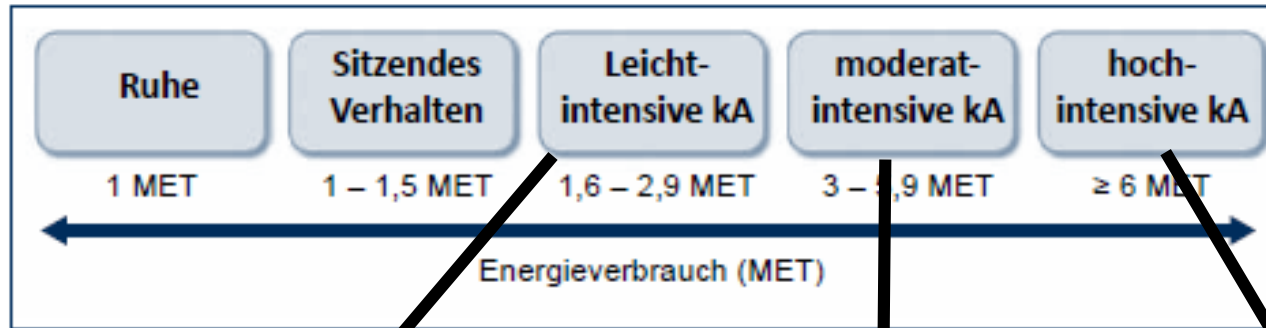


Abbildung 1: Energieverbrauch in der Einheit metabolische Äquivalente (MET) für verschiedene Intensitätsbereiche körperlicher Aktivität (kA)

Spazieren gehen,
Personen können singen
und sich unterhalten

Schnelles Gehen,
Personen können sich
unterhalten, jedoch
nicht singen

Sport, Personen können
sich weder unterhalten
noch dabei singen

Dies ist nicht der Fokus
der Aktivitätssteigerung

Gesundheits- und bewegungsbezogenes Wissen

- Alle Befragten wussten um den positiven Effekt von körperlicher Aktivität auf die Gesundheit.
- Viele der Befragten verbanden mit körperlicher Aktivität/Bewegung anstrengenden Sport
- Alltagsbewegungen (zum Beispiel Treppensteigen, Haushaltsaktivitäten) wurden gar nicht assoziiert.
- Oft ist den Befragten unklar, welche Art von körperlicher Aktivität bei einem Gesundheitsproblem durchgeführt werden kann und darf.

Einige Befragten verbanden sehr differenzierte Wirkungsfelder und potentielle Ziele mit körperlicher Aktivität.

„I: Oh und seitdem fährst du kein Fahrrad mehr? B: Nein, aber ich wollte es wieder machen, lernen. (...) B: Deswegen mache ich ja auch Crosstrainer, dass man wieder an den Beinen wieder eine Kraft wieder reinkriegt. Die waren alle Muskeln wieder zu laff dafür. I: Für das Fahrradfahren? B: Mhm (bejahend.), Arme auch. I: Und das ist dein Ziel gerade, dass du dann wieder Fahrrad-. B: Die Kräfte wieder aufbaust.“ [5; 151-158]

I= Interviewende Person

B= Befragte Person

Umsetzungsstrategien

- herausfordernd: eigene Strategien zur Umsetzung körperlicher Aktivität zu entwickeln
- vereinzelt: konkrete persönliche Strategien auf kognitiver und/oder auf Handlungsebene werden benannt, die angewandt werden, um körperlich aktiv zu sein.

Beispiel: Befragte rufen sich die Wirkung von Bewegung in Erinnerung, machen Pläne und passen Bewegung spezifisch an ihre individuellen Voraussetzungen oder Umweltbedingungen an:

„Ja, ich habe auch versucht, mich zu drücken. Aber wenn ich dann denke, mache es mal, das tut dir gut, dann-. Bist du ja ganz anders drauf, wenn du nach Hause kommst.“ [22;155-156]

„Ich mache erst immer anfangs erstmal zehn Minuten, weil länger wollte ich noch nicht machen, weil die Knochen wollte ich noch nicht überlasten.“ [5:192]

Assoziationen und Motive

- Erfahrungen mit körperlicher Aktivität sind heterogen
- Oft wird von negativen Erfahrungen berichtet, die eine Hürde für ein aktuelles aktives Bewegungsverhalten darstellen
- Positive Erlebnisse müssen als Motivationsgrundlage geschaffen werden bzw. es sollte an vorhandene Erlebnisse angeknüpft werden.

„I: Und hast du dir dann sehr wehgetan, als du gestürzt bist? B: Ja. I: Das tut mir leid. (...) Hast du denn noch Angst, alleine zu gehen auch? B: Angst, alleine zu gehen, ja.“ [4: 174-179]

„I: Wie fühlt sich das denn an, wenn man den ganzen Tag sitzt? B: Langweilig, anstrengend. I: Ja. Hättest Du das ganz gerne anders? B: Ja, dass ich auch ein bisschen Bewegung kriege. (...)“ [12; 75-78]

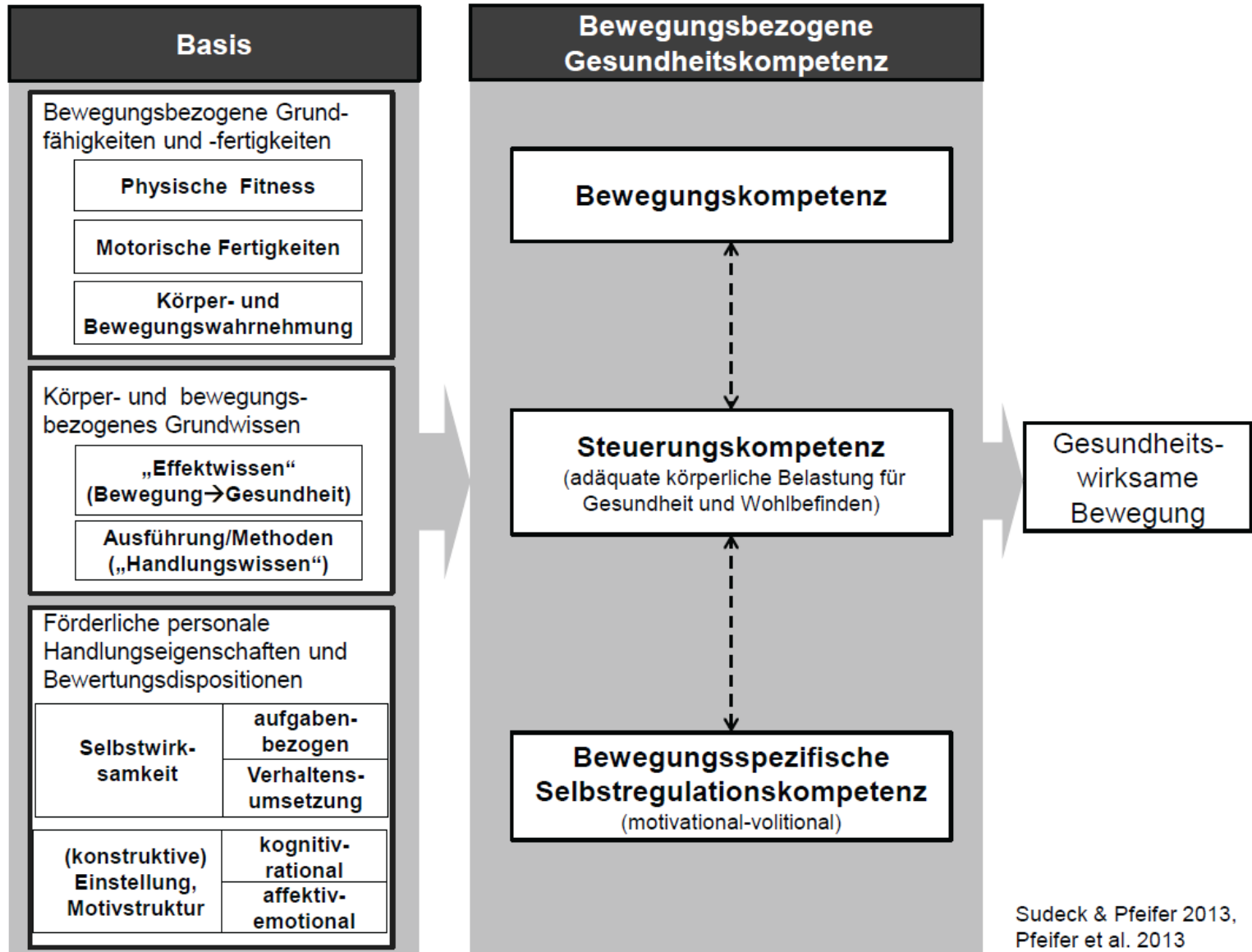
„I: Wenn Du dich bewegst, warum machst Du das? B: Ja, weil ich wohlfühle dabei. I: Beim Sport selber? B: Ja.“ [2:298-301]

Körperliche Voraussetzungen

- Insgesamt wird eine hohe Anzahl (insgesamt gaben 18 Befragte dazu Aussagen) an vielfältigen körperlichen Einschränkungen durch die Befragten angegeben (diese beeinträchtigen das Ausüben bestimmter Formen körperlicher Aktivität und machen ggf. den Einsatz von Hilfsmitteln, wie Gehhilfen, nötig)
- Von einer Vielzahl der Befragten wird in Verbindung mit der körperlichen Beeinträchtigung ein Unterstützungsbedarf bei körperlicher Aktivität durch andere Personen geäußert.

„Ich bin dann immer darauf angewiesen, dass einer mitkommt. Ich kann da sowieso nicht alleine raus, (...). Das geht nicht.“ [15: 74]

Orientierung an:



Soziale Faktoren

- Mehrere Befragte beschreiben, dass sie gerne und bevorzugt gemeinsam mit anderen körperlich aktiv sind:

„Das macht mir Spaß. Doch. Ja. Wenn man da mit mehreren ist, da kann man schön lachen.“ [22:268]

- Teilweise wird Zeit allein angestrebt und als positiv erlebt:

„Ich habe die Ruhe und ich kann mich abschalten bei großen Spaziergängen. Alleine.“ [14:208]

Kontextfaktoren

- Befragte schildern durchgeplante, eng getaktete Tagesabläufe, die es ihnen schwermachen, Zeiten für Bewegung einzubauen:

„I: (...) Walken machst du nur ab und zu? (B: nickt) Wie kommt das? Also, dass du das dann manchmal machst und manchmal nicht? B: Weil manchmal, wenn ich zu Hause bin Mittwoch, ich bin um fünf hier zu Hause. Und halb sechs Walking fängt das an. (...) Dann bin ich noch immer kaputt auch so. Weil ich acht Stunden auch arbeiten bin. I: Ja. Und wenn man sagen würde, ja, macht es um sechs? B: Sechs macht so, wir haben einen Plan gemacht für Früh, Mittagessen, Abendbrot. Dass wir um halb sieben fertig sein müssen. Und um sieben Uhr abräumen in Ruhe.“ [23: 158-161]

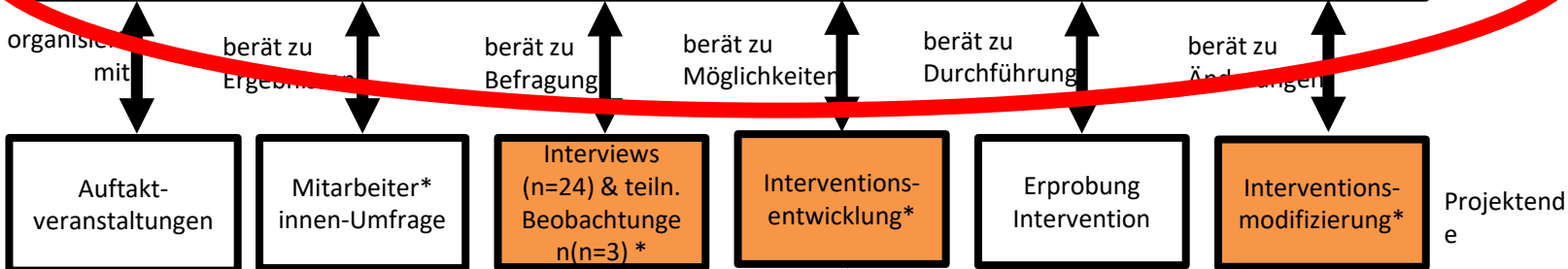
Ansätze und Interventionen sollten **gemeinsam mit Menschen als ‚Nutzer*innen‘** sozialer und gesundheitsbezogener Dienste entwickelt werden, um so die individuellen Präferenzen von Menschen wie auch ihre soziale und kulturelle Diversität zu berücksichtigen.

Partizipativer Ansatz



* = von Forschungs-AG unterstützte Phasen

Planungsgruppe (fortlaufende Projektberatung)



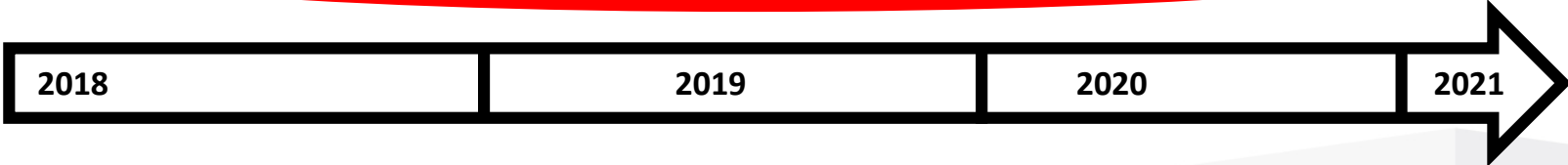
Intervention wird zur Allgemeinverfügung bereit gestellt

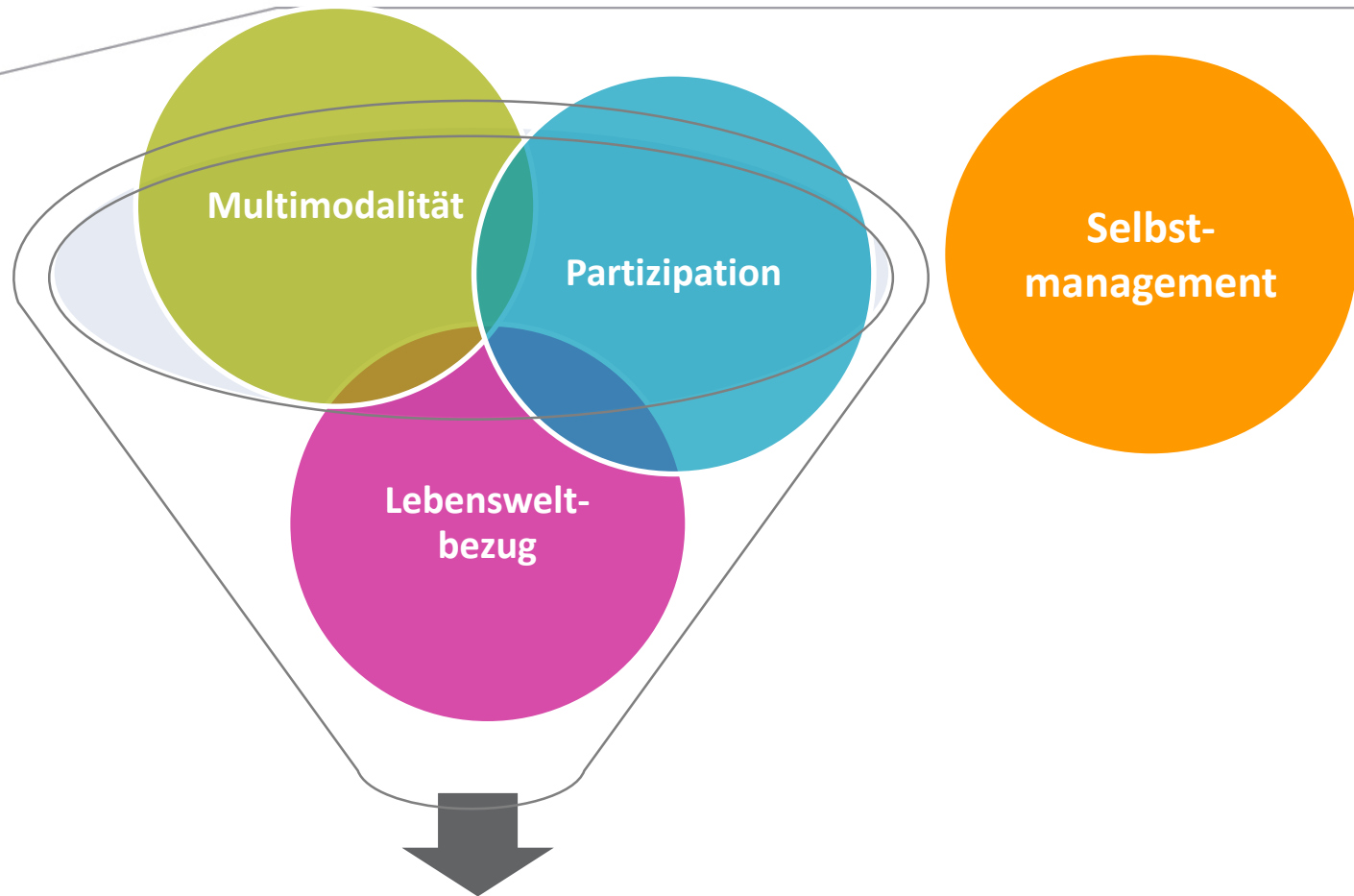
System. Internationale Literaturrecherche

(Internationale) Vernetzung

Grundlage für

Begleitung durch Projektkoordinatorin der Lebenshilfe Brakel teilweise mit Einbindung der Leitungsrunden





Wirksame Interventionsansätze von Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderungen

Latteck 2017 (ergänzt um Selbstmanagement)

Woraus besteht die Intervention:

- Broschüre
- Hinweise zur Intervention
- Manual für (u.a. Bewegung Modul 1 V Modul 3 P Routine
- Manual für

Mit Schwung und Energie
durch den Tag



TIPPS FÜR MEHR BEWEGUNG IM ALLTAG

ie MA und Leitungen
TN und Übergabe der
(ten)

ützenden Materialien
ngs-Übersicht)
sen und Ausprobieren
il 4 Reflektion und

Ergebnis

Wissenschaftlich fundierte, zielgruppengerechte und erprobte Intervention zur Förderung und Erhalt der Mobilität – Erweiterung des (Pflege-) handelns

Welche Bedeutung hat das Projekt für die Nutzer*innen?

- Zielgruppengerechte Motivation für mehr Bewegungen im Alltag
- Stärkung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagement – letzteres verstanden als die Gestaltung des Alltags möglichst ohne Einflüsse von anderen.

Fazit

- Die Intervention erzielt
 - einen Beitrag zu leisten gegen Bewegungsmangel in der Zielgruppe,
 - nachhaltige Effekte auf Bewegungsfähigkeit wie Erhalt von Muskeln, der Koordinationsfähigkeit sowie der Reduktion von Stürzen und Sturzfolgen,
 - eine Verzögerung des Eintretens von Pflegebedürftigkeit oder Minimierung deren Ausprägung,
 - Praxisnähe, gute Akzeptanz und gute Annahme/Anwendbarkeit langfristig.

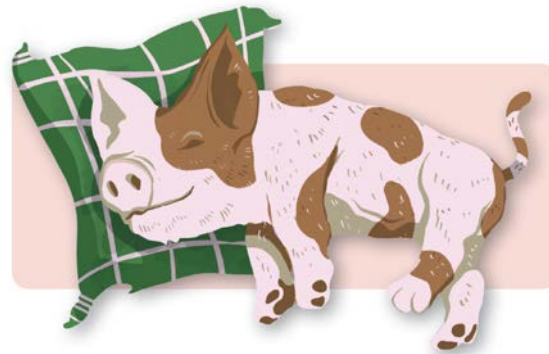
Ein Projektfilm für weitere Impressionen kann unter dem folgenden Link angeschaut werden:

<https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ag6/projekte/foergeres3.xml>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir freuen uns über Ihre Fragen und Anmerkungen

Homepage: www.foerderges.fh-bielefeld.de/?page_id=15



Das lesen Sie in der Broschüre:

- Was ist Bewegung?
- Wie kann ich mich im Alltag bewegen?
- Brauche ich viel Bewegung?

Wir wünschen Ihnen viel Spaß.

Literatur zum Projekt:

- Bruland, Schulkorf, Nutsch, Nadolny & Latteck (2020): Interventions to improve physical activity in daily life of people with intellectual disabilities. Detailed results presentation of a Scoping Review. (2nd edition due to linguistic revision) Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: 10.4119/unibi/2945982
- Latteck & Bruland (2020): Inclusion of People with Intellectual Disabilities in Health Literacy: Lessons Learned from Three Participative Projects for Future Initiatives. In: International Journal of Environmental Research and Public Health. Special Issue "Health Literacy and Equity – Interdisciplinary Perspectives and Recent Trends in Health Literacy Research and Action around the World,, (<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2455/htm>)
- Bruland, Ising & Latteck (2019): Partizipative Forschung - Teilhabeerfahrungen aus Forschungs- und Praxisperspektive. In: Teilhabe 58 (3), S. 129 - 133.
- Bruland, Voss, Schulkorf & Latteck (2019): Mit Schwung und Energie durch den Tag. Partizipative Forschung zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Prävention und Gesundheitsförderung 14(4), S. 368 - 374. doi:10.1007/s11553-019-00714- [Titel anhand dieser DOI in Citavi-Projekt übernehmen]
- Bruland, Geukes & Latteck (2019): Menschen mit Lernschwierigkeiten sind im Nachteil. Erfahrungen zur Förderung der Gesundheitskompetenz in der Eingliederungshilfe. In: Forum sozialarbeit + gesundheit (2), S. 20 – 23.
- Forscherteams aus NRW (2019): „Teilhabe ist durch Gesetze allein nicht erreichbar!“ – Menschen mit Komplexer Behinderung sollten in Forschung einbezogen sein! In: Teilhabe 58 (1), S. 35 – 37.
- Geukes, Bruland & Latteck (2018): Health literacy in people with intellectual disabilities: A mixed-method literature review. In: Kontakt - Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness 20 (4), S. e416 – 423.