



Aktivierung und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie Senior:innen. Ein Modell.

Vorliegender Leitfaden wurde im Rahmen des Projekts „Modellhafte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Senior:innen“ erstellt, das aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung im Rahmen des Kooperationsprogramms INTERREG VA Brandenburg - Polen 2014-2020 gefördert wurde.

AUTOREN

Mag. Magdalena Machowicz
Dr. Olaf Maron
Mag. Roksana Kociuba
Mag. Magdalena Wolnik-Wodecka

FOTOGRAFIEN

Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen

BEARBEITUNG UND ÜBERSETZUNG

Jerzy Bielerzewski
Jens Frasek

LAYOUT

Dr. Olaf Maron



STADT COTTBUS
CHÓŠEBUZ



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Fonds für
regionale Entwicklung



UNIA EUROPEJSKA
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



BB-PL
INTERREG VA
2014-2020



ZIELONA GÓRA

"Barrieren reduzieren - gemeinsame Stärken nutzen" / „Redukować bariery – wspólnie wykorzystywać silne strony“

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung.....	4
1.1	Menschen mit Beeinträchtigungen in Polen.....	4
1.2	Senior:innen in Polen	5
2	Methoden zur Aktivierung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Senior:innen im Rahmen des Projekts.....	5
2.1	Hippotherapie	5
2.1.1	Einführung	5
2.1.2	Hippotherapie für Senior:innen	8
2.1.3	Hippotherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	9
2.1.4	Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen	12
2.2	Bewegungstherapie und Wassergymnastik.....	13
2.2.1	Einführung.....	13
2.2.2	Bewegungstherapie für Senior:innen	15
2.2.3	Bewegungstherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen	16
2.2.4	Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen	17
2.3	Beschäftigungstherapie (Kunst- und Ergotherapie).....	17
2.3.1	Einführung.....	17
2.3.2	Beschäftigungstherapie für Senior:innen	18
2.3.3	Beschäftigungstherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen	18
2.3.4	Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen	19
3	Zusammenfassung.....	19

1 EINLEITUNG

Die Städte Cottbus und Zielona Góra unterhalten seit bereits über 40 Jahren eine enge partnerschaftliche Zusammenarbeit. Im Rahmen zahlreicher Treffen von Behinderten- und Seniorenverbänden mit Vertretern von Institutionen, Organisationen und anderen Akteuren, die mit der Lösung von Problemen beider sozialer Gruppen befasst sind, wurde immer wieder unterstrichen, dass die bisherige Zusammenarbeit in diesem Bereich unsystematisch und unkoordiniert ist. Die Probleme beider benachteiligter Gruppen wurden auf den gemeinsamen Grenzraum bezogen noch nicht erhoben, ebenso gibt es keine Leitlinien für die Aktivierung und soziale Teilhabe von Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen wie auch Senior:innen. Zwar widmen sich beide Hochschulen in Zielona Góra und Cottbus dieser Problematik, jedoch erfolgt dies weitestgehend getrennt voneinander und zu jeweils gesonderten Themenstellungen. Den Organisationen und Institutionen fehlt es somit häufig an einer fachlichen Unterstützung seitens der Hochschulen, wie sie bei der Lösung von Problemen beider Gruppen vorgehen sollten. Sowohl die polnische, wie auch die deutsche Seite betonten daher stets die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit mit beiden Interessenverbänden komplexer und koordiniert zu gestalten, um u.a. ein gemeinsames Modell zu entwickeln, wie beide benachteiligten Gruppen besser unterstützt werden können. So ist es erforderlich, ein Kooperationsnetzwerk zwischen den hieran beteiligten Institutionen, Organisationen und kommunalen Gebietskörperschaften in Polen und Deutschland zu schaffen. Ein eben solches Netzwerk wird im Rahmen der Umsetzung dieses Projekts in Zielona Góra und Cottbus gebildet. Darüber hinaus sind Menschen mit Beeinträchtigungen wie auch Senior:innen von sozialer Ausgrenzung bedroht; beide Gruppen haben geringere Chancen, die jeweilige Nachbarsprache zu erlernen, die deutsche bzw. polnische Kultur zu erfahren und auch bestehende Hindernisse und Stereotypen zu überwinden. Das Projekt „Modellhafte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Senior:innen“ wirkt sich auf hierauf positiv aus. Zugleich wendet es sich gleichermaßen an Gruppen aus beiden Teilen des Fördergebiets, sind die Probleme von Menschen mit Beeinträchtigen und von Senior:innen hier doch durchaus vergleichbar. Da sie unterschiedlich gelöst werden, besteht die Möglichkeit für einen umfassenden Erfahrungsaustausch und die Erstellung eines gemeinsamen Modells, wobei die hierbei erarbeiteten Lösungen beiderseits des Fördergebiets gewinnbringend eingesetzt werden können.

Das wichtigste Ziel des Projekts besteht darin, ein Kooperationsnetzwerk von Behinderten- und Seniorenverbänden in beiden Partnerstädten aufzubauen. Zielgruppen des Projekts sind Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen und Senior:innen wie ebenso Einrichtungen und Organisationen, die mit der Erbringung von Unterstützungsleistungen für beide Gruppen befasst sind.

Im Rahmen des Projekts entstand ebenso vorliegender Leitfaden, in dem Methoden zur Aktivierung und Maßnahmen im Rahmen der sozialen Teilhabe, wie auch gezielter therapeutischer Maßnahmen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Senior:innen vorgestellt werden. Er richtet sich an Einrichtungen und Organisationen, die mit einer gezielten Aktivierung beider Gruppen befasst sind, ihr bisheriges Portfolio erweitern möchten und an einer Umsetzung der von den Projektpartnern erarbeiteten Lösungen interessiert sind.

1.1 MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN POLEN

Behinderung ist ein sehr weit gefasster Begriff, der ständigen Änderungen unterworfen ist.

Eine Behinderung ist eine dauerhafte oder vorübergehende Unfähigkeit, aufgrund dauerhafter oder langfristiger körperlicher, geistiger oder seelischer Beeinträchtigungen soziale Rollen wahrzunehmen, die insbesondere zu einer Erwerbsunfähigkeit führen (hier nach dem Gesetz über die berufliche und soziale Rehabilitation und die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen vom 27. August 1997).

Der Begriff „Behinderung“ wird nach der Art der vorliegenden Beeinträchtigung und ihrem jeweiligen Schweregrad unterteilt.

In Polen leben viele Menschen, die von den verschiedensten Beeinträchtigungen betroffen sind. Sie gestalten ihr Leben in ihrem Umfeld und sind in den unterschiedlichsten Bereichen vertreten, auch im öffentlichen Leben. Angaben des Statistischen Hauptamts GUS zufolge betrug die Anzahl von Menschen mit Beeinträchtigungen im Alter von 16 Jahren und älter im Jahre 2013 in Polen insg. 3.332.000 Personen, von denen 14,5 % einer Erwerbstätigkeit nachgingen. In dem vom Staatlichen Fonds für die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen geführten Register, in dem Unterstützungsleistungen für diese Gruppe erfasst werden, waren 2013 insg. 251.200 Betroffene verzeichnet, von denen 33 % auf dem offenen Arbeitsmarkt sowie 66 % in sog. geschützten Beschäftigungsverhältnissen tätig waren. Diese statistischen Angaben scheinen recht optimistisch zu sein; leider verzeichnen wir mit einer rückgängigen Tendenz. Im Jahre 2004 waren noch 86 % aller Menschen mit Beeinträchtigungen in geschützter bzw. unterstützter Beschäftigung tätig.

Die häufigsten Ursachen für eine Behinderung sind in Polen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Bewegungsapparats wie auch neurologische Erkrankungen. Angaben des Behindertenbeauftragten der Regierung zufolge sind fast 15 % von einer geistigen und/oder psychischen Behinderung betroffen.

1.2 SENIOR:INNEN IN POLEN

In den letzten Jahren wird in Polen eine zunehmende Alterung der Bevölkerung beobachtet. Der Anteil älterer Menschen an der polnischen Bevölkerung nimmt systematisch zu. Zum Jahresende 2021 betrug die Anzahl von Menschen im Alter von mehr als 60 Jahren 9,7 Millionen, was einen Anstieg um 0,2 % im Vergleich zum Vorjahr bedeutete. Der Anteil älterer Menschen an der polnischen Gesamtbevölkerung beträgt damit bereits 25,7 %. Prognosen des Statistischen Hauptamts zufolge wird die Anzahl von Menschen im Alter von mehr als 60 Jahren bis 2030 auf ca. 10,8 Mio., bis 2050 auf ca. 13,7 Mio. anwachsen. Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in Polen wird damit ca. 40 % betragen.

Die Ergebnisse der statistischen Erhebung „Teilnahme an Sport und körperlicher Erholung“ zeigen, dass im Jahre 2021 nur 28,8 % der Haushaltsangehörigen im Alter von mehr als 60 Jahren ihre körperliche Fitness als sehr gut oder gut einstufen, darunter 1,4 % als sehr gut. 18,0 % der teilnehmenden Senior:innen gaben an, dass sie ihre körperliche Fitness als schlecht, 3,0 % als sehr schlecht einschätzten. Jede(r) zweite Proband:in stufte ihn als durchschnittlich ein. Im Zeitraum vom 01.10.2020 bis zum 30.09.2021 hatten 18,3 % von Menschen aus dieser Altersgruppe an Sport- oder anderen aktiven Freizeitaktivitäten teilgenommen. Bei den Männern dieses Alters lag der Prozentsatz, die sportlichen oder aktiven Freizeitaktivitäten nachgingen, bei 19,3 %, bei den Frauen fiel er mit 17,6 % etwas geringer aus.¹

2 METHODEN ZUR AKTIVIERUNG VON MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND SENIOR:INNEN IM RAHMEN DES PROJEKTS

2.1 HIPPOThERAPIE

2.1.1 Einführung

Hippotherapie als pferdegestützte Intervention ist eine ganzheitliche therapeutische Maßnahme, die die Funktionsfähigkeiten eines Menschen im körperlichen, psychischen sowie sozialen Bereich gezielt verbessern soll, wobei eigens ausgebildete Pferde zum Einsatz gelangen, die zugleich das wichtigste medizinische Mittel im Rahmen des gesamten therapeutischen Verfahrens bilden.

Eine solche Hippotherapie wird, je nach Anweisungen des überweisenden Arztes, von einem ausgebildeten Hippotherapeuten in enger Zusammenarbeit mit anderen, den jeweiligen Patienten behandelnden bzw. betreuenden Fachkräften durchgeführt.

¹ Zur Situation älterer Menschen in Polen (2021). GUS, Statistisches Amt in Białystok; Warszawa, Białystok 2021

In einer den jeweiligen therapeutischen Zielen entsprechend durchgeführten Hippotherapie greifen die einzelnen therapeutischen, pädagogischen bzw. erzieherischen sowie freizeitorientierten und sportlichen Anliegen in Abhängigkeit von den Bedürfnissen und Fähigkeiten des zu behandelnden Patienten eng ineinander. Dies erfordert vom Hippotherapeuten ein breites, interdisziplinäres Wissen, nicht nur über die zu behandelnden Entwicklungsstörungen sowie verschiedenen Krankheiten und Behandlungsmethoden selbst, sondern auch über das Pferd als wichtigstem Therapiepartner.

Hippotherapie ist Teil einer umfassenden pferdegestützten Intervention für Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen, deren Besonderheit auf dem Einsatz eines Pferdes als Co-Therapeut und der gezielten Nutzung seiner vielfältigen Wirkungen auf die Patient:innen beruht.

- Ein Pferd erleichtert es, die Muskelspannung zu normalisieren, indem:
 - es die Muskeln aufwärmt (seine Körpertemperatur ist höher als beim Menschen)
 - es sich im Stand rhythmisch auf und ab bewegt, womit wiederum eine Drehung des Schultergegenüber des Hüftgürtels bewirkt wird
 - es eine Stufenlage der unteren Gliedmaßen sowie eine Abduktion beim Aufsteigen bewirkt
 - vom Therapeuten entsprechend ausgewählte Positionierungen (Umgebungen) genutzt werden
 - Übungen durchgeführt werden, die die Gelenke gezielt belasten
- Ein Pferd hilft dabei, noch vorhandene frühkindliche Reflexe einzubeziehen, deren gezielte Rückentwicklung erreicht wird, indem:
 - eine entsprechende Art des Sitzens im Sattel gewählt sowie eine symmetrische Positionierung des Sattelbaums beachtet werden
 - eine Dissoziation zwischen Schulter- und Beckengürtel erfolgt, die beim Reiten im korrigierten Sitz auftritt
 - Ausgangspositionen und Bewegungsmuster im Rahmen der Übungen entsprechend ausgewählt werden
 - Übungen und Positionen genutzt werden, die noch vorhandene Reflexe hemmen
 - Reizungen bestimmter Körperstellen vermieden werden (wenn z. B. die Fußsohlen frei hängen gelassen werden)
 - die Therapie ruhig und entspannend durchgeführt wird
- Ein Pferd ermöglicht es, ein Gangbild als Muster einzusetzen: die dreidimensionale Bewegung des Pferderückens im Schritt wird auf das Becken des Reiters übertragen; Vor- und Rückwärtsgang; die seitliche Abwärts- sowie die Rotationsbewegungen um die vertikale Achse der Wirbelsäule gleichen biomechanisch den Beckenbewegungen eines korrekt gehenden Menschen. Gleichzeitig verhält sich die Rumpf- und Schultermuskulatur wie beim Gehen von Menschen.
- Ein Pferd spannt und entspannt aufgrund sanfter, rhythmischer und gleichmäßiger Bewegungen im Schritt abwechselnd die Haltungsmuskeln der rechten und linken Körperseite und unterstützt somit die Wiederherstellung einer beeinträchtigten Symmetrie der Rumpfmuskulatur. Der Therapeut prüft ständig Sattel- und Haltungssymmetrie und nimmt somit Einfluss auf eine gezielte Verbesserung der Achsenspannung sowie die Entwicklung eines Tiefenempfindens, was wiederum aktive Korrekturen der Haltung anregt.
- Ein Pferd beugt Bewegungseinschränkungen in den Gelenken vor; im Rahmen der Hippotherapie wirkt der Therapeut mit seiner Auswahl geeigneter Ausgangsstellungen und Übungen daraufhin ein, dass die quantitative Verteilung des Muskeltonus verbessert, ausgewählte Muskelgruppen gestärkt bzw. entspannt sowie korrekte Bewegungsabläufe in den Gelenken aufrechterhalten werden.
- Ein Pferd bietet Anreize für das Gleichgewichtsempfinden: sitzt man auf einem Pferd, das sich im Schritt fortbewegt, so wird man ständig aus dem Gleichgewicht gebracht. Da Tempo, Richtung, Rhythmus und Intensität der Bewegung ständigen Schwankungen unterliegen können, bietet gerade der Rücken eines Pferdes ständig sich abwechselnde Gleichgewichtsreize. Durch die Vielzahl dieser Bewegungen wird das

Zusammenspiel von vestibulärem und propriozeptivem System stimuliert, welches wiederum die Grundlage für das Zusammenspiel von Sinneseindrücken wie Tasten, Hören und Sehen bildet. Zudem werden Körperschemata und Gleichgewichts- sowie korrigierende Reaktionen eingeübt und die räumliche Orientierung entwickelt.

- Ein Pferd regt die Sinne an: es selbst wie auch seine Umgebung bieten umfangreiche Möglichkeiten einer multisensorischen Stimulation, indem sie viele taktile, visuelle, auditive und ebenso olfaktorische Reize bieten.
- Ein Pferd vermittelt emotionale Sicherheit: der Kontakt zu anderen Menschen wird vor allem von Menschen mit Beeinträchtigungen als emotional schwierig, herausfordernd und teils bedrohlich empfunden und erzeugt daher starke Ängste. Ein Pferd vermittelt indessen das Gefühl bedingungsloser Akzeptanz; es urteilt nicht, seine Botschaften sind einfach und unmissverständlich, es ist freundlich, seine Wärme und Weichheit fördern taktilen Kontakt und Kommunikation. All dies wirkt als Türöffner für Kontakt und Kommunikation zu anderen Wesen und ermöglicht es daher, sich auch emotional zu öffnen und zu binden. Diese positiven Erfahrungen und Fähigkeiten übertragen sich auf Beziehungen zu anderen Menschen.
- Ein Pferd trägt zur Entwicklung von Kognition und Wahrnehmung bei: beim Reiten sowie bei der Pflege, Fütterung und Sorge eines Pferdes erwerben Patient:innen neue Fähigkeiten und erlernen neue Konzepte. Die Vielfalt an Erfahrungen, Interaktionen und Reizen weckt die kognitive Neugierde und fördert die Aufmerksamkeit. Mit diesen neu erworbenen Fähigkeiten steigen zugleich Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, ebenso werden Unabhängigkeit und Selbständigkeit gefördert.
- Der Umgang mit einem Pferd trägt zur Stärkung der sozialen Teilhabe bei: Menschen mit Beeinträchtigungen weisen oft nur begrenzte Möglichkeiten auf, sich unter Gleichaltrigen zu bewegen und soziale Kompetenzen zu erwerben. Im Rahmen einer Hippotherapie wird wiederum sozial erwünschtes Verhalten wie Kooperation, Empathie, Unabhängigkeit, Wettbewerb untereinander, Unterstützung anderer wie ebenso Selbstwertgefühl und selbstbestimmtes Handeln gefördert.

Kontraindikationen zur Hippotherapie:

- Allergie gegen Pferdehaare, -schweiß oder -geruch,
- nicht verheilte Wunden und Schnitte, Dekubitus,
- erhöhte Temperatur/Fieber,
- chronische systemische Entzündungen, akute Infektionskrankheiten, Bandscheibenentzündung,
- Zustand nach einer Bandscheiben- und/oder Wirbelsäulenoperationen bzw. entsprechenden Vorfällen bis zu drei Monaten nach Abschluss der Behandlung,
- mangelnde Kopfkontrolle in der motorischen Entwicklung,
- instabile Halswirbelsäule, wie sie u.a. beim Down-Syndrom auftritt,
- Hüftgelenksverrenkungen und -subluxationen,
- Zustand nach Brüchen und entsprechenden Operationen,
- Skoliose mit einem Cobb-Winkel von mehr als 20 Grad, voranschreitende Skoliose sowie Skoliosen, die operativ behandelt werden sollen,
- Skoliose nach operativem Eingriff mit Instrumentarium,
- abgeflachte Kyphose der BWS,
- behandelte Wirbelsäulenverkrümmung,
- Flachrücken (Aufhebung der natürlichen S-Krümmung),
- O-Beine aufgrund von Rachitis, Morbus Blount und Läsionen der distalen Femurepiphyse und der proximalen Tibiaepiphyse,
- Muskelerkrankungen mit einer Muskelkraft auf der Lovett-Skala kleiner oder gleich 3,
- aktiver Hydrozephalus,
- medikamentenresistente Epilepsie,

- Netzhautablösung, erhöhter Augeninnendruck,
- Hämophilie mit Antikörperbildung gegenüber Gerinnungsfaktoren,
- Unverträglichkeit dieser Therapieform, wenn Patient:innen z. B. unkontrollierbare Angstzustände aufweisen,
- akute krisenhafte Stadien psychische Krankheitsbilder und Störungen.

Indikationen zur Hippotherapie:

- neurologische Erkrankungen: infantile Zerebralparese,
- Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma und Rückenmarksverletzungen,
- Zustand nach Infektionen des zentralen Nervensystems,
- angeborene Fehlbildungen des zentralen Nervensystems: Mikrozephalie, Hydrozephalus, Agenesie oder Hypoplasie des Corpus callosum, Meningo-Spinalhernie,
- neuromuskuläre Erkrankungen: Dystrophien, Polyneuropathien,
- geburtstraumatische Plexuslähmungen,
- Multiple Sklerose,
- Zustand nach Schlaganfall,
- orthopädische Krankheitsbilder: Haltungsschäden, Skoliose,
- Hüftdysplasie,
- Amputationen und Gliedmaßendefekte,
- genetische Syndrome,
- intellektuelle Beeinträchtigung,
- Autismus-Spektrum-Störung,
- psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen,
- Beschädigung oder Fehlfunktion der optischen und akustischen Analysatoren.

2.1.2 Hippotherapie für Senior:innen

Ältere Menschen leiden häufig an verschiedensten Krankheiten, sie sind einsam, manchmal auch verbittert und können oft kein Verständnis für junge Menschen aufbringen. Daher ist es in der therapeutischen Arbeit mit älteren Menschen sehr wichtig, sie zu verstehen und zu erkennen versuchen, wie sie die Welt und ihr Umfeld tatsächlich wahrnehmen.

Die häufigsten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Altern sind:

- Arthritis,
- Diabetes Typ 2,
- Altersdemenz,
- psychologische und soziale Probleme älterer Menschen:
 - die soziale Diskriminierung älterer Menschen besteht vor allem in der Gleichgültigkeit und Distanz jüngerer Menschen. Insbesondere schwindet der Respekt vor dem Alter zunehmend. Auch die Marginalisierung älterer Menschen schreitet allmählich voran, weshalb sie sich aus ihren sozialen Rollen zurückziehen,
 - zwischenmenschliche Kontakte werden nur eingeschränkt unterhalten, es besteht ein eingeschränkter Zugang zu vielen Waren, Dienstleistungen und Institutionen,
 - zunehmende Isolation, Passivität, Gleichgültigkeit führen zu einem fast vollständigen Rückzug aus dem sozialen Leben.

Ältere Menschen übernehmen schnell sämtliche Altersstereotypen in ihr Selbstbild. Sie fühlen sich verloren, hilflos und unfähig, mit dem rasanten Tempo des Wandels Schritt zu halten. Diese Faktoren tragen zur Vereinsamung älterer Menschen bei. Vereinsamung ist dabei nicht mit Einsamkeit gleichzusetzen.

Ursachen für die Vereinsamung älterer Menschen sind u.a.:

- Distanzierung von soziokulturellen und Entwicklungen des Brauchtums,
- Verengung der sozialer Kontakte, Tod eines geliebten Menschen, Unverständnis der Angehörigen,
- fehlende Akzeptanz sowie Ängste vor einer brutalen Realität, zunehmende Aggression.

Pferdegestützte Interventionen für Senior:innen sind sowohl physiologisch, wie auch in sozialer Hinsicht sehr wichtig. Im Rahmen therapeutischer Angebote für Senior:innen wird gern und häufig auf Hippotherapie zurückgegriffen, die sowohl Physiotherapie wie auch Psychotherapie umfasst.

Während einer solchen Hippotherapie ist es für ältere Menschen am wichtigsten:

- die Muskelspannung zu normalisieren, in dem die Muskeln aufgewärmt werden und sie der rhythmischen Auf- und Abbewegung des Pferdes im Stand folgen können
- eine gestörte Symmetrie der Rumpfmuskulatur wiederherzustellen
- den Muskeltonus zu normalisieren und die Gelenkbeweglichkeit zu verbessern
- das Gleichgewichtsempfinden zu verbessern
- wieder effizient Gehen zu können, indem Tiefen- und Haltungsmuskeln aktiviert werden
- das Selbstwertgefühl zu steigern, indem die Selbstakzeptanz gestärkt wird
- stärker und gezielt am sozialen Leben teilzuhaben.

2.1.3 Hippotherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen

Eine Behinderung umfasst ihrem Wesen nach stets mehrere Komponenten, die sowohl aus Perspektive der gesundheitlichen Probleme und hieraus resultierender Funktionen, wie auch aus Perspektive der Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten betrachtet werden muss. Um den Folgen von Behinderungen angemessen zu begegnen und eine entsprechende Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigungen gewährleisten zu können, werden alle hiermit verbundenen Aspekte der Inklusion, u.a. der Partizipation aller Menschen an der Gesellschaft in den unterschiedlichsten Agenden umfassend verfolgt.

2.1.3.1 *Intellektuelle Beeinträchtigung*

Eine intellektuelle Beeinträchtigung ist eine komplexe Störung der Entwicklung kognitiver Fähigkeiten, die sehr unterschiedliche Symptome aufweist und in bestimmte Schweregraden unterteilt wird, wobei die konkreten Verlaufsformen der Lebenssituation nur schwer vorhersehbar sind. Die Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten wird meist von einem verringerten sozial-adaptiven Handlungsvermögen begleitet, womit sie sich auf die gesamte Persönlichkeit auswirkt und die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe bestimmt.

Unterteilt wird in eine leichte, mittelgradige, schwere sowie eine schwerste Intelligenzminderung.

Charakteristische Merkmale von Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung sind u.a.:

- verzögerte motorische Entwicklung, mangelnde Präzision der Bewegungen, verminderte motorische Koordination;
- verlangsamte Sprachentwicklung, Sprachfehler, geringer aktiver und passiver Wortschatz, insbesondere bei abstrakten Begriffen;
- verlangsamtes konkretes und visuelles Denken (geistige Trägheit);
- erheblich verminderte Fähigkeit zum abstrakten Denken (Schlussfolgerungen sowie Vergleiche ziehen, Verallgemeinerungen sowie Erkennen kausaler Beziehungen);
- geringes Vermögen, selbständig zu denken, mangelnde Kritikfähigkeit, hohe Empfänglichkeit für Vorschläge;
- Lernschwierigkeiten (Konzentrationsschwierigkeiten, eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne, verminderte Wahrnehmungsfähigkeit, Beeinträchtigung des Erinnerungsvermögens, überwiegend mechanisches Gedächtnis, langsames Lerntempo, geringe Fähigkeit, das Gelernte zu synthetisieren);

- emotionale Unreife, impulsives Verhalten, gestörte Kontrolle von Gefühlen, Wünschen und Trieben, Egozentrik.

Charakteristische Merkmale von Menschen mit einer mittelgradigen Intelligenzminderung sind u.a.:

- stark verzögerte und erheblich beeinträchtigte motorische Entwicklung, einhergehend mit teilweisen Einschränkungen der Mobilität sowie bei Selbständigkeit und Hygiene;
- Sprachfehler, undeutliches und ungrammatisches Sprechen, geringer aktiver und passiver Wortschatz, erhebliche Schwierigkeiten, abstrakte Konzepte zu erfassen sowie auf einfache Informationsmitteilungen begrenzte Sprachkenntnisse;
- erhebliche Lernschwierigkeiten (stark ausgeprägte Konzentrationsschwierigkeiten, begrenzt auf die Ausführung einfacher mechanischer Tätigkeiten; reduzierte Wahrnehmungsleistung, ausgeprägte Gedächtnisstörungen, sehr langsames Lerntempo);
- Schwierigkeiten, logische Zusammenhänge zu erkennen;
- erhebliche Probleme, soziale Normen zu verstehen und zu befolgen, verbunden mit ausgeprägten Kommunikationsdefiziten und eingeschränkten Fähigkeiten zur zwischenmenschlichen Interaktion;
- hohe Sensibilität, starkes Bedürfnis nach Sicherheit, Akzeptanz, Liebe und Kontakt.

Charakteristische Merkmale von Menschen mit einer schweren Intelligenzminderung sind u.a.:

- Erkrankungen der Sinnesorgane;
- schwere körperliche Einschränkungen;
- deutlich verlangsamte körperliche und motorische Entwicklung (eine schwere Intelligenzminderung wird von einer motorischen Behinderung begleitet; starke Mobilitätseinschränkung, hochgradig eingeschränkte Handbeweglichkeit, deutlich reduzierte artikulatorische Fähigkeiten);
- fehlende oder nur minimale Sprachentwicklung, unzureichend für eine verbale Kommunikation mit der sozialen Umgebung;
- erheblich eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit;
- stark eingeschränkte Fähigkeit, selbst einfachste Bedürfnisse zu erfüllen, u.a. Hygiene und Selbstversorgung;
- stark beeinträchtigte Aufmerksamkeit (es kann sich nur auf Objekte konzentriert werden, die der Erfüllung eines Bedürfnisses dienen oder die sich stark von ihrer Umgebung abheben);
- stark ausgeprägte Gedächtnisstörungen;
- stark beeinträchtigte Wahrnehmung und Fähigkeit, Objekte zu erkennen;
- stark vereinfachter Ausdruck von Zuneigung;
- mangelnde Gefühlkontrolle;
- erhebliche Schwierigkeiten, selbst einfachste Anweisungen zu verstehen und zu befolgen.

Charakteristische Merkmale von Menschen mit einer schwersten Intelligenzminderung sind u.a.:

- schwere neurologische und physiologische Störungen;
- schwerwiegende Gesundheitsstörungen;
- signifikante sensorische Beeinträchtigungen;
- erhebliche Mobilitätseinschränkungen;
- Stuhlinkontinenz;
- rudimentär ausgeprägte kommunikative Fähigkeiten;
- Lernfähigkeit und Merkvermögen sind nicht vorhanden;
- Anzeichen eines Gefühlslebens sind sehr stark eingeschränkt (es können nur einfachste emotionale Botschaften an die Umwelt übermittelt werden).

Bei einer intellektuellen Beeinträchtigung handelt es sich um eine Störung, die auf vielfältigste Ursachen zurückgeführt werden kann.

Die häufigsten Ursachen bilden:

- genetisch bedingte Erkrankungen (die von Anomalien bzw. Mutationen in einem oder mehreren Genen oder Chromosomen hervorgerufen werden): Down-Syndrom, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom, Rett-Syndrom, Fragiles-X-Syndrom;
- neurologische Krankheiten: Epilepsie, infantile Zerebralparese;
- Stoffwechselstörungen: Phenylketonurie, Galaktosämie;
- pränatale Schädigungen der Großhirnrinde durch Toxine, Drogen, Narkotika, Viren (Masern, Röteln, Mumps, Windpocken, Gürtelrose, Herpes, Syphilis), Radioaktivität, Hypoxie (aufgrund einer Plazentainsuffizienz), serologische Konflikte;
- durch Hypoxie verursachte Schädigung der Großhirnrinde in der Perinatalperiode,
- mechanische Verletzungen, Viren (Herpes), Infektionen des Nervensystems (Meningitis, Enzephalitis);
- Schädigungen der Großhirnrinde in der frühen Kindheit aufgrund mechanischer Traumata, Hirnerkrankungen bzw. Stoffwechselstörungen;
- Umgebungsbedingungen wie ungünstige psychosoziale Einflüsse, Vernachlässigung, Mangel an entsprechenden Entwicklungsanreizen.

Eine intellektuellen Beeinträchtigung ist zugleich eine irreversible Störung. Jedoch kann eine frühzeitige, intensive und vielseitige, an den jeweiligen Schweregrad angepasste Therapie die Entwicklung bestimmter geistiger Funktionen positiv beeinflussen und verstärken, was letztlich die Selbstständigkeit des Betroffenen erhöhen kann.

Im Rahmen einer pferdegestützten Intervention ist es für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung besonders wichtig:

- die Muskelspannung zu normalisieren, in dem die Muskeln aufgewärmt werden und sie der rhythmischen Auf- und Abbewegung des Pferdes im Stand folgen können; hierzu werden ebenso geeignete Standorte und entsprechende Übungen ausgewählt
- ein korrektes Gangbild zu entwickeln sowie die Haltungsmuskulatur zu einem symmetrischen Bewegungsablauf anzuhalten
- die Symmetrie der Rumpfmuskulatur zu verbessern
- die Beweglichkeit der peripheren Gelenke zu erhöhen
- den Gleichgewichtssinn zu verbessern
- die Sinne zu aktiver Tätigkeit anzuregen
- emotionale Sicherheit zu vermitteln
- kognitive Fähigkeiten zu fördern
- soziale Kompetenzen zu fördern

Im Rahmen einer pferdegestützten Intervention mit Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung ist es besonders wichtig, eine freundliche und sichere Atmosphäre zu schaffen, auf die Interessen und Vorlieben der Patient:innen einzugehen, auf den Stärken aufzubauen, bestehende Schwierigkeiten gezielt zu verringern, so dass einzelne Ziele dennoch erreicht werden können, wie auch auf positive Verstärkung zu setzen.

2.1.3.2 Mobilitätseinschränkungen

Eine körperliche bzw. Mobilitätseinschränkung liegt vor, wenn die Beweglichkeit eines oder mehrerer Körperteile ganz oder teilweise eingeschränkt ist. Dies führt zu Schwierigkeiten bei der Ausübung von Tätigkeiten, die motorische Fähigkeiten erfordern. Dieser Zustand kann dauerhaft oder vorübergehend sein. Es gibt verschiedene Arten motorischer Einschränkungen, zu denen u.a. zählen:

- Monoplegie: vollständige Lähmung einer Gliedmaße oder eines Teils einer Gliedmaße.
- Paraplegie: vollständige Lähmung beider Beine.
- Tetraplegie: betroffen sind sowohl die unteren, wie auch die oberen Extremitäten.
- Hemiplegie: vollständige Lähmung einer Körperhälfte.
- Spina bifida (Wirbelspalt): verhindert oder beeinträchtigt die allgemeine Mobilität.
- Muskeldystrophie: der Muskeltonus ist schwach ausgeprägt, wobei das Gewebe allmählich verkümmert und somit die Mobilität sehr erschwert.
- Zerebralparese: einhergehend mit schweren motorischen Beeinträchtigungen, u.a. Langsamkeit, Spastik, Unruhe und Lähmung.
- Amputation: der Verlust eines Körperteils schränkt die Aktivitäten des Betroffenen ein.

Pferdegestützte Interventionen für mobilitätseingeschränkte Menschen sind mittlerweile sehr verbreitet. Im Rahmen der therapeutischen Angebote umfassen sie das gesamte Spektrum, von Physio- und Psychotherapie über psychopädagogische Angebote bis hin zu Freizeit- und Sportreiten.

Im Rahmen einer pferdegestützten Intervention ist es für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen besonders wichtig:

- die Muskelspannung zu normalisieren, in dem die Muskeln aufgewärmt werden und sie der rhythmischen Auf- und Abbewegung des Pferdes im Stand folgen können; hierzu werden ebenso geeignete Standorte und entsprechende Übungen ausgewählt
- ein korrektes Gangbild zu entwickeln sowie die Haltungsmuskulatur zu einem symmetrischen Bewegungsablauf anzuhalten
- die Symmetrie der Rumpfmuskulatur zu verbessern
- die Beweglichkeit der peripheren Gelenke zu erhöhen
- den Gleichgewichtssinn zu verbessern
- die Sinne zu aktiver Tätigkeit anzuregen
- emotionale Sicherheit zu vermitteln
- kognitive Fähigkeiten zu fördern
- soziale Kompetenzen zu fördern

Für die Interventionen werden verschiedenste, jeweils am besten geeignete Standorte bzw. Umgebungen ausgewählt. Von Vorteil ist es, die Therapie im Freien durchzuführen, wo bereits das Gelände zusätzlich einen verstärkten Einsatz der für Symmetrie und Körpergleichgewicht zuständigen Muskulatur erzwingt. Bei der therapeutischen Arbeit mit mobilitätseingeschränkten Menschen ist es besonders wichtig darauf zu achten, die Haltungsmuskeln zu stärken, die Stabilisierung der Wirbelsäule zu verbessern, Becken- und Rumpfmuskulatur zu symmetrischer Arbeit anzuhalten bzw. diese Bewegungsabläufe zu verbessern sowie die klein- und grobmotorische Koordination gezielt zu fördern.

2.1.4 Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen

2.1.4.1 Senior:innen: eine Fallstudie

Marta

83 Jahre alt, wohnt allein, 2 erwachsene Kinder, die eigene Familien haben und eigene Haushalte führen

Körperliche Gesundheit: eingeschränkte Beweglichkeit der peripheren Gelenke, Sehbehinderung (Brille), Diabetes, Schmerzen an Wirbelsäule und den Knien

Psychische Verfassung: fröhlich, fühlt sich unter Gleichaltrigen wohl, ist gern unter Menschen, steht der Therapie positiv gegenüber, energisches Auftreten

Hippotherapie: täglich (7 Sitzungen) je eine halbe Stunde. Als Gelände wurde ein Waldgebiet gewählt, wobei der Schwerpunkt auf einer Beckenstellung in einer leicht aufgerichteten Position sowie einer Aufrechterhaltung des Gleichgewichts lag; ebenso einfache Übungen für die oberen und unteren Gliedmaßen (Armkreisen, Übungen für die Fuß- und Kniegelenke: Strecken und Beugen), Drehübungen für den Oberkörper zur Entwicklung der Flexibilität der Rumpfmuskulatur. Im Verlauf der Sitzungen gab es immer wieder Gespräche über verschiedene Themen, die zunächst von der Therapeutin und dann von der Patientin selbst initiiert wurden.

Am Ende jeder Therapiesitzung wurde eine sichtbare Muskelentspannung, eine verbesserte motorische Koordination und Balance, vor allem aber körperliches und geistiges Wohlbefinden attestiert.

2.1.4.2 Menschen mit Beeinträchtigungen: eine Fallstudie

Elżbieta

65 Jahre alt, wohnt gemeinsam mit ihrem Mann, 2 erwachsene Kinder, die eigene Familien haben und eigene Haushalte führen sowie das Elternhaus oft besuchen.

Körperliche Verfassung: seit 18 Jahren an Multipler Sklerose erkrankt, Fortbewegung mittels Rollstuhl (kann selbständig aus dem Rollstuhl auf die Toilette, ins Bett oder auf einen Stuhl umsteigen), allgemeine Muskelschlaffheit der unteren Gliedmaßen, blockierte Kniegelenke beim aufrechten Stehen, Spastik der unteren Gliedmaßen und Schwierigkeiten, Urin zu halten.

Psychische Verfassung: fröhlich, voller Energie, Enthusiasmus und Optimismus, sehr gesprächig. Mit ihren körperlichen Beeinträchtigungen hat sie sich abgefunden und wird von ihrer Familie unterstützt. Sie versucht alles in ihrer Macht stehende, ihre körperliche Gesundheit bestmöglich aufrecht zu erhalten.

Hippotherapie: täglich (7 Sitzungen) je eine halbe Stunde. Als Gelände wurde ein Waldgebiet gewählt, wobei der Schwerpunkt auf einer Beckenstellung in einer leicht aufgerichteten Position sowie einer Aufrechterhaltung des Gleichgewichts lag. Im Rahmen der Sitzungen sollten das Nervensystem stimuliert, möglichst viele motorische Reize vom Pferd auf die Patientin übertragen, sowohl die Muskelspannung so lang wie möglich wie auch der Bewegungsumfang der Gelenke (Vermeidung von Kontrakturen) und die kardiorespiratorische Fitness aufrechterhalten und schließlich die motorische Koordination verbessert werden. Aufgrund rasch einsetzender Muskelermüdung war es erforderlich, Intensität und Dauer der Sitzungen individuell anzupassen. Die Sitzungen nutzte die Patientin aktiv zur verbalen Kommunikation.

Am Ende jeder Therapiesitzung wurde eine sichtbare Muskelentspannung, eine verbesserte motorische Koordination und Balance, vor allem aber körperliches und geistiges Wohlbefinden attestiert.

2.2 BEWEGUNGSTHERAPIE UND WASSERGYMNASTIK

2.2.1 Einführung

Die Bewegungstherapie zählt zum Grundgerüst der Physiotherapie und umfasst alle therapeutischen Maßnahmen, bei denen Bewegung zur Behandlung eingesetzt wird. Zur Anwendung gelangen u. a. passive und aktive Übungen, Mischformen dieser Bewegungsübungen, wie ebenso isometrische und Übungen, die der Spannung und Mobilisierung sowie einer Stärkung der allgemeinen körperlichen Verfasstheit dienen. Bewegungstherapie findet ein sehr breites Anwendungsfeld, von Erkrankungen des Bewegungsapparats über die Genesung nach operativen Eingriffen bis hin zur Geburtsvorbereitung. Im Rahmen eines geeigneten Übungsprogramms kann die Leistungsfähigkeit des Körpers verbessert, das Körpergewicht verringert, Ausdauer und Muskelkraft gesteigert und die allgemeine Fitness wiederhergestellt werden. Bewegungstherapie setzt gezielt Bewegungen zur Behandlung ein; sie wird auch als Kranken- oder Heil- bzw. medizinische Gymnastik bezeichnet. Ziel ist es in jedem Falle, die volle Leistungsfähigkeit wiederherzustellen oder die Folgen einer körperlichen Beeinträchtigung weitestmöglich zu mindern.

Mit Blick auf den Umfang der Behandlungsformen im Rahmen der Bewegungstherapie unterscheidet man:

- örtlich begrenzte Bewegungstherapie: bezogen auf die Behandlung eines betroffenen Organs des Stütz- und Bewegungsapparats;
- allgemeine Bewegungstherapie: umfasst Übungen, die der Stärkung des gesamten Organismus dienen.

Im Rahmen der örtlich begrenzten Bewegungstherapie gelangen eine Vielzahl von Übungen zum Einsatz, u.a.:

- passive Übungen: sie werden vom Physiotherapeuten ohne aktive Unterstützung des Patienten ausgeführt;
- aktive Übungen: sie werden von Patient:innen ausgeführt, die ihren Muskeltonus selbständig kontrollieren können. Je nach Widerstand werden diese resistiven Bewegungsübungen unterteilt in:
- freie aktive Übungen, wenn der Patient den gesamten Bewegungsumfang ohne Unterstützung ausführen kann und der Widerstand im eigenen Körpergewicht besteht;
- isometrische Übungen: Kraftübungen, bei denen die Muskeln lediglich angespannt werden und keine Bewegung der Muskeln selbst stattfindet, wobei das Ziel verfolgt wird, einem (fortgesetzten) Muskelschwund vorzubeugen und die Muskeln aktiv zu halten; der Widerstand selbst wird vom Physiotherapeuten ausgeübt.
- aktive Übungen mit Widerstand, der vom Physiotherapeuten ausgeübt wird, um die Bewegung des Patienten anzuregen; alternativ werden Expander, Gummibänder oder Gewichte verwendet;
- aktiv-passive Übungen: es handelt sich um passive Übungen, die jedoch einer aktiven Entspannung oder Dehnung der Muskeln durch den Patienten selbst dienen.

Darüber hinaus unterscheidet man im Rahmen der örtlich begrenzten Bewegungstherapie:

- synergetische Übungen
- selbständige Übungen
- Entlastungsübungen
- Dehn- und Streckübungen
- Atemübungen
- Entspannungsübungen

In den Anwendungsbereich der allgemeinen Bewegungstherapie fallen hingegen u.a.:

- Kraft- und Konditionstraining, um die allgemeine Fitness zu verbessern, wobei verschiedene Arten von Geräten (wie Fahrräder, Bänke) und anderes Zubehör (Bälle, Hanteln, etc.) eingesetzt werden.;
- Übungen im Wasser;
- Morgengymnastik.

Indikationen für Bewegungstherapie sind:

- Rückenschmerzen,
- Wirbelsäulenschäden,
- rheumatische Erkrankungen,
- Lähmungen der Gliedmaßen,
- Funktionsstörungen des Bewegungsapparats,
- eingeschränkte Beweglichkeit der Gliedmaßen,
- Multiple Sklerose,
- Schlaganfall,
- Muskelschwund,
- orthopädische und traumabedingte Störungen,
- Haltungsschäden,
- Parkinson,
- Bandscheibenvorfall,

- Bluthochdruck,
- Ischiasbeschwerden,
- bestimmte Atemwegserkrankungen.

Bewegungstherapie wird auch bei Menschen nach Schlaganfällen, Herzinfarkten und Tumoren verordnet.

Nicht alle Menschen können an einer Bewegungstherapie teilnehmen. Die wichtigsten Kontraindikationen sind:

- akute dermatologische Erkrankungen,
- Herzfehler,
- erhebliche Kreislaufprobleme,
- Schwangerschaften (insoweit der behandelnde Arzt nicht anders entscheidet),
- Aneurysmen,
- umfangreiche atherosklerotische Läsionen,
- Blutgerinnsel,
- Infektionskrankheiten,
- akute psychische Erkrankungen.

Bei der Wassergymnastik wird ein mit warmem Wasser gefülltes Becken zu Rehabilitationszwecken genutzt. Bei dieser Therapieform werden die einzigartigen Eigenschaften des Wassers für den menschlichen Körper genutzt, um seine physischen, physiologischen oder psychologischen Funktionen zu optimieren.

Das warme Wasser lässt die Muskeln entspannen und wirkt sich sehr förderlich auf die Schmerzlinderung aus. Bewegung im Wasser lässt das Wohlbefinden steigen, verbessert die Kondition und unterstützt dabei, das Körpergewicht zu halten. Gleichzeitig erhöht sie die Beweglichkeit der Gelenke, ohne sie zu belasten, wie es bei „Trockenübungen“ der Fall ist.

Aufgrund des Auftriebs wirkt das Wasser druckentlastend auf den Körper, es erleichtert aktive Bewegungen, reduziert die Belastung der Gelenke und ermöglicht Bewegungsfreiheit.

Im Vergleich zur Krankengymnastik „auf dem Trockenen“ nimmt eine Bewegung im Wasser ebenso die Angst vor Stürzen und unterstützt die Patient:innen dabei, ihre Körperhaltung aufrechtzuerhalten und ggf. zu korrigieren. Dies trägt wiederum dazu bei, Gliedmaßen und andere betroffene Organe zu entspannen und ihre Flexibilität gezielt zu verbessern.

Mittels geeigneter Übungen im Wasser werden hervorragende Ergebnisse bei rheumatischen Beschwerden sowie bei Atemwegs- und Kreislauferkrankungen erzielt. Wassergymnastik wird ebenso und auch insbesondere für ältere Menschen (da sie Fitness und Beweglichkeit der Gelenke fördert) wie auch für unter Hüft-, Schulter- und Rückenschmerzen leidende Patient:innen empfohlen.

2.2.2 Bewegungstherapie für Senior:innen

Besonders Senior:innen sollten sich regelmäßig auch körperlich betätigen, sind sie in der Regel tagsüber doch nur wenig in Bewegung, können dadurch aber nicht nur körperlich, sondern auch geistig fit bleiben. Eine solche Seniorengymnastik wird oft in Gruppen angeboten und fördert daher zugleich zwischenmenschliche Kontakte. Seniorengymnastik basiert vor allem auf natürlichen Bewegungsformen, um die Gelenke nicht übermäßig zu belasten und keine Verletzungen zu riskieren. Besonders empfehlenswert sind Spaziergänge, Nordic-Walking und Radfahren. Darüber hinaus werden isometrische Übungen, Yoga, Beckenbodengymnastik sowie Ballübungen eingesetzt.

Vorteile der Seniorengymnastik sind u.a.:

- die Funktionsfähigkeit aller Organsysteme wird aufrecht erhalten und gezielt gestärkt (Kreislauf-, Atmungs-, Bewegungs-, Nerven-, Verdauungs- und Hormonsystem),
- Beweglichkeit und Funktion aller Gelenke werden gefördert,

- körperliches und psychisches Wohlbefinden werden deutlich verbessert,
- die kardiovaskuläre Fitness wird gestärkt,
- neue Bekanntschaften werden geschlossen und bestehende Kontakte zu anderen Senior:innen gepflegt,
- die Lebensqualität wird deutlich verbessert,
- die Schlafqualität wird nachhaltig verbessert,
- anderen verschiedenen Krankheiten kann gezielt vorgebeugt werden,
- mit der Ausführung alltäglicher Aufgaben gibt es keine Probleme mehr.

Gerade älteren Menschen helfen vor allem Dehnungsübungen (sog. Stretching). Diese Übungen sollen die Gelenke dehnen und die Muskeln strecken. Dehnungsübungen weisen zahlreiche Vorteile auf:

- Muskeln und Faszien werden dehnbarer und elastischer gemacht,
- Sehnen werden gestärkt,
- die Beweglichkeit der Gelenke wird gezielt erhöht,
- Geschmeidigkeit der Bewegungen und ihre Koordination werden gefördert,
- sie unterstützen dabei, richtig atmen und sich entspannen zu können.

Bei der Auswahl geeigneter Übungen für Senioren ist stets sehr wichtig, ihre jeweilige körperliche Verfassung sowie alle Beschwerden bzw. bestehende Erkrankungen zu berücksichtigen, da bestimmte Bewegungen nicht immer ausgeführt werden sollten. Körperlich aktiv zu bleiben ist vor allem für Senior:innen äußerst wichtig, bleiben sie doch doch möglichst lang fit; Bewegung wirkt sich zudem förderlich auf ihr psychisches Wohlbefinden sowie die Pflege sozialer Kontakte aus.

2.2.3 Bewegungstherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen

2.2.3.1 *Intellektuelle Beeinträchtigung*

Begleitend zu intellektuellen Beeinträchtigungen treten sehr häufig auch Einschränkungen der Mobilität auf (wie Lähmungen, Wirbelsäulenverkrümmungen, unterschiedlich lange Gliedmaßen, Erkrankungen und Deformitäten des Thorax, etc.). In diesen Fällen eröffnet sich für Physiotherapeuten ein umfangreiches Handlungsfeld, das von manueller bis hin zu unterschiedlichsten Formen der Psychotherapie reicht. Einerseits kann dies im Rahmen von Einzeltherapien erfolgen, es werden aber auch gezielt Gruppentherapien angeboten (je nach Verfassung und Fähigkeiten des Patienten). Charakteristisch für den Einsatz von Bewegungstherapie für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind möglichst viele Hilfsmittel, wie bunte Taschen, Bälle, Matten, Rollen, Seile, Hängematten und Skateboards.

Um Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung zur Bewegung anzuhalten, werden unterschieden:

- Spiele
- gezielte Übungen
- Arbeitstätigkeiten.

2.2.3.2 *Mobilitätseinschränkungen*

Ein angemessenes Maß an körperlicher Aktivität ist für mobilitätseingeschränkte Menschen sehr wichtig. Selbst wenn es nicht möglich ist, die Ursache der Einschränkung selbst zu behandeln, so verringert eine ausreichende Bewegung maßgeblich die Wahrscheinlichkeit, dass es zu gesundheitlichen Komplikationen kommt.

Die Rehabilitation zielt daher darauf ab, die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern, sowohl körperlich wie auch psychisch bzw. seelisch. Bekannt ist, dass gerade mobilitätseingeschränkte Menschen ihre Gesundheit erheblich verbessern und bestehende Risiken für Erkrankungen gezielt verringern können, u.a.:

- Koronare Herzkrankheit;
- Bluthochdruck;
- Dickdarmkrebs;

- Diabetes.

Je nach Ausprägung der Einschränkung kann ein mobilitätseingeschränkter Patient jedoch auch erhebliche Schwierigkeiten dabei aufweisen, überhaupt körperlich aktiv zu sein. Ein solcher Bewegungsmangel führt wiederum chronischen Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Diabetes und Osteoporose. Rehabilitationsmaßnahmen richten daher vor allem an all diejenigen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht dazu der Lage sind, sich selbständig zu bewegen.

2.2.4 Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen

Unser Zentrum suchen regelmäßig Senior:innen mit den unterschiedlichsten Beschwerden sowie Menschen mit Beeinträchtigungen, sowohl mit verschiedensten Mobilitätseinschränkungen und auch mit unterschiedlich ausgeprägten intellektuellen Beeinträchtigungen auf.

Unser Gymnastikangebot findet in Gruppen statt, wobei es bereits eine erhebliche Herausforderung darstellt, die Übungen so auf die Teilnehmenden abzustimmen, dass auch alle sie ausführen können.

In der Regel werden die Sitzungen je nach Ausprägung der Beeinträchtigungen in 2 bis 4 Gruppen unterteilt. Am gebräuchlichsten sind allgemeine Übungen zu Kräftigung der großen und kleinen Gelenke, wie ebenso zur Stärkung und Aktivierung einzelner Muskeln und Muskelgruppen, die der gezielten Stabilisierung der Körperhaltung dienen. Eine nochmalige Untergliederung einzelner Übungen, bezogen auf einzelne Fitnessmerkmale, gilt als eher herkömmlich und kann vernachlässigt werden, da der Körper im Rahmen unserer Übungen automatisch auch andere Merkmale trainiert.

Der Schwerpunkt liegt auf einer Aktivierung von schwach oder nicht mehr funktionierenden Muskeln.

2.3 BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE (KUNST- UND ERGOTHERAPIE)

2.3.1 Einführung

Im Rahmen der Beschäftigungstherapie zielt die Kunsttherapie darauf ab, das körperliche und psychische Wohlbefinden der Patienten sowie deren soziale und berufliche Situation zu verbessern. Kunsttherapie bezieht den Patienten in verschiedene Lebensaktivitäten ein. Als psychotherapeutisches Verfahren, das einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, unterstützt sie die Patienten dabei, selbstbewusster zu werden, ihre Anpassungsfähigkeiten innerhalb der Gesellschaft zu stärken sowie die Gedächtnisleistung gezielt zu verbessern. Im Rahmen der Stärkung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens können bestimmte Folgen und Symptome Beeinträchtigungen gemindert werden, wobei die Unabhängigkeit gefördert wird. Im Mittelpunkt der Beschäftigungstherapie stehen daher eine bewusste Stärkung aller Körperfunktionen, ein verbessertes Gedächtnis sowie die Förderung von Ausdrucksfähigkeiten und der Kommunikation mit der Außenwelt. Hierbei wird dem kreativen Prozess selbst mehr Bedeutung beigemessen als der Interaktion mit der Kunst.

Unter dem Begriff Beschäftigungstherapie werden zahlreiche Therapieformen zusammengeführt, u.a.:

- Kunsttherapie, die in der Interaktion mit der Kunst zum Ausdruck kommt, wie Malerei, Theater, Tanz und Musik. Einerseits erfolgt eine Interaktion mit Kunst, andererseits wird selbst Kunst geschaffen
- Ergotherapie, die sich mit der Ausführung konkreter Betätigungen befasst (Handwerken, Gartenarbeit).
- Bewegungstherapie, also jegliche körperliche Betätigung
- Soziotherapie: die darauf basiert, Zeit mit anderen Menschen zu verbringen, zu spielen, Spaß zu haben.

Diese Therapieformen können sowohl einzeln, wie auch abwechselnd und zusammen eingesetzt werden, um die jeweils gewünschten Ergebnisse zu erzielen. So setzt die Ergotherapie auf vielen Ebenen an, um Unabhängigkeit und Selbständigkeit des Patienten weitestgehend zu fördern. Ebenso ist es wichtig, möglichst alle Sinne anzusprechen, um nicht nur die körperliche, sondern auch die geistige Fitness umfassend zu fördern.

2.3.2 Beschäftigungstherapie für Senior:innen

Die Kunsttherapie hat als Form der Beschäftigungstherapie nachweislich einen bedeutenden Einfluss auf die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit von Senior:innen. Älteren Menschen wird sie zur Verlangsamung des Alterungsprozesses empfohlen. Besonders geeignet ist sie für Senior:innen, die im Rahmen dieser Therapie ihre Mobilität und ihre intellektuellen Fähigkeiten erhalten und einer sozialen Entfremdung entgegenwirken wollen. Die Kunsttherapie wird im Allgemeinen zur Verbesserung der Wahrnehmungsfähigkeit, der sozialen Anpassungsfähigkeit, der allgemeinen motorischen Fähigkeiten sowie zur Entspannung eingesetzt. Bei älteren Menschen dient sie einer Verbesserung der körperlichen und psychischen Verfassung sowie der Gefühlslage. Die Teilnahme an einer Kunsttherapie ermöglicht es ihnen, sich zu entspannen, ggf. Frustrationen abzubauen sowie Depressionen und Ängste zu verringern. Die aktive Auseinandersetzung mit der Kunst führt dazu, negative Emotionen loszulassen, sich ihrer Umgebung mitzuteilen und aktiv nach Wegen zu suchen, mit Problemen umzugehen.

Aus sozialer Sicht trägt eine Ergotherapie dazu bei, in gruppentherapeutischen Angeboten zwischenmenschliche Beziehungen zu stärken und eine empfundene Entfremdung zu verringern. Hieran teilnehmende Senior:innen sind eher bereit, sich neuen Erfahrungen zu öffnen und verschiedene Lebensaktivitäten zu ergreifen.

Die Kunsttherapie verfolgt ebenso eine erzieherische Funktion, da der Kontakt mit/zu Kunst einen Beitrag zum Erhalt der intellektuellen Leistungsfähigkeit leisten kann. Zudem bereichert sie das Gemütsleben und entwickelt einen Sinn für Ästhetik wie ebenso die Sensibilität.

Eine aktive Teilnahme an beschäftigungstherapeutischen Angeboten eröffnet den Senior:innen die Möglichkeit, ihre körperliche Verfassung gezielt zu stärken. Kunsttherapie bietet zudem zahlreiche sensorische Eindrücke und unterstützt zudem dabei, die manuellen Fähigkeiten zu erhalten. Darüber hinaus nimmt sie einen förderlichen Einfluss auf Entscheidungen, auch andere Aktivitäten unabhängig zu unternehmen.

2.3.3 Beschäftigungstherapie für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kunsttherapie wird gezielt als ganzheitliches Konzept für die Förderung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sowie mit Mobilitätseinschränkungen eingesetzt. Sie vermittelt bewusst die Freude daran, etwas zu erschaffen, zu berühren, zu ändern, zu betrachten und die Außenwelt aktiv wahrzunehmen. Sie fördert und fordert kreative Prozesse. Bezogen auf Menschen mit Beeinträchtigungen verfolgt die Kunsttherapie weniger das Ziel, ein „schönes“ Kunstwerk zu schaffen, sondern den Menschen davon zu überzeugen, dass er ein „Macher“, d.h. Schöpfer und Demiurg ist, dass er etwas „erschaffen“ kann. Eine solche kreative Leistungsfähigkeit liegt bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung teils nur sehr begrenzt vor. Selten ergreifen sie ihre Handlungen spontan. Während der Arbeit verharren sie meist passiv und warten auf Anleitung, Aufforderung und Unterstützung. Daher führt eine aktive Teilnahme an künstlerischen Aktivitäten zu bestimmten Veränderungen ihres Verhaltens, sowohl bei mobilitätseingeschränkten Menschen, wie auch bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Diese äußern sich u.a. in:

- verbesserten manuellen Fertigkeiten;
- einer Förderung der Auge-Hand-Koordination;
- einer erhöhten Aufmerksamkeitsspanne;
- einem Ausgleich von Defiziten und Einschränkungen des psychischen und körperlichen Befindens;
- einer gezielten Förderung der Persönlichkeitsentwicklung;
- einer Steigerung der Kreativität;
- einer begleitenden Behandlung bestehender Erkrankungen, deren weiteres Voranschreiten vorgebeugt werden kann;
- einer Verringerung der nervlichen Anspannung, wobei Ruhe und Gelassenheit gefördert werden;
- einem erleichterten Verständnis für Probleme des täglichen Lebens;
- gezielten Anreizen, sich umfassender und freier zu äußern;

- Anreizen zur Entwicklung der Phantasie;
- Anreizen dazu, sich seiner eigenen Überzeugungen und Gefühle bewusst zu werden und sich selbst besser kennen zu lernen;
- einer Befreiung von unangenehmen Erinnerungen und Ängsten;
- einer Freisetzung angestauter negativer Gefühle;
- einer Aktivierung nonverbaler Ausdrucksmittel;
- einer Förderung und Entwicklung eigener Schaffenskraft;
- einer Förderung der nonverbalen Kommunikation;
- Anreizen, der Umwelt eigene Erfahrungen und Gefühle mitzuteilen;
- einer umfassenden Bedürfnisbefriedigung, d.h. sich akzeptiert und sicher sowie verstanden und geschätzt zu fühlen und teilhaben zu können;
- einer vielseitigen sensorischen Stimulation, da die Umwelt mit allen Sinnen wahrgenommen wird;
- der Möglichkeit, andere kennen zu lernen und so die Sichtweise auf eigene Probleme zu revidieren;
- sich selbst und andere akzeptieren zu können;
- einer Stärkung des Gefühls, sicher und schöpferisch tätig zu sein;
- einer verbesserten Selbsterkenntnis und Selbstakzeptanz;
- der Schaffung eines eigenen Raums für sich und andere sowie Grenzen zu setzen;
- der Ausbildung positiver Gewohnheiten und angemessener Reaktionen.

Somit darf zusammenfassend davon ausgegangen werden, dass eine aktive Teilnahme an kunsttherapeutischen Angeboten sowohl die emotionale und motorische, wie auch kognitive und soziale Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen positiv beeinflusst.

2.3.4 Im Zentrum für Deutsch-Polnische Begegnungen eingesetzte Lösungen

Im Mittelpunkt unseres beschäftigungstherapeutischen Angebots steht die Kunsttherapie, wobei wir verschiedenste künstlerische und manuelle Techniken einsetzen. Hierbei gingen wir noch einen Schritt weiter und haben bewusst Kunsttherapie mit Naturerfahrung und Bewegungstherapie im Freien verbunden. Auf diese Weise können unsere Patient:innen aktiv mit ihrer Umgebung interagieren, indem wir es ihnen ermöglichen, visuell und motorisch mit der sie umgebenden Natur in Kontakt bringen. Wir setzen hierbei auf Gruppengymnastik auf einer Waldlichtung sowie möglichst schnelle, konditionsfördernde Spaziergänge im Wald. In der Beschäftigungstherapie haben wir Entspannungsübungen integriert, die auch Gesichtsmassagen umfassen, um den Alltagsstress zu minimieren.

3 ZUSAMMENFASSUNG

Mit diesem Leitfaden möchten die Autoren einen zumindest kleinen Einblick in die Probleme von Menschen mit Mobilitätseinschränken, intellektuellen Beeinträchtigungen wie auch psychischen Erkrankungen und von Senior:innen geben. Zudem haben sie die im Rahmen des Projekts erarbeiteten Lösungen aufgezeigt sowie Beispiele für eine gute Praxis beschrieben.

Gern teilen wir unsere Erfahrungen, die wir im Rahmen des Projekts bei unserer Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen sowie Senior:innen erworben haben. Sie zeigen auf, dass die hier vorgestellten therapeutischen Angebote sehr gut von den teilnehmenden Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen sowie Senior:innen aus Polen und Deutschland angenommen werden. Die im Zentrum für Deutsch-Polnischen Begegnungen umgesetzten, gemeinsam in deutsch-polnischen Arbeitsgruppen entwickelten Maßnahmen fanden bei allen deutschen Projektpartnern eine hohe Anerkennung. Sie können in zahlreichen Einrichtungen in beiden Teilen des Fördergebiets, die mit der Aktivierung von Menschen mit Mobilitätseinschränken, intellektuellen Beeinträchtigungen wie auch psychischen Erkrankungen und von Senior:innen befasst sind, ebenso erfolgreich eingesetzt werden.



Vorliegender Leitfaden wurde im Rahmen des Projekts **„Modellhafte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Senior:innen“** erstellt, das aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung im Rahmen des Kooperationsprogramms INTERREG VA Brandenburg - Polen 2014-2020 gefördert wurde.

Zielona Góra, 2023