



„Lebens- und Arbeitswelt
SeniorInnenwohnhaus gestalten“

Curriculum

Für die interdisziplinäre Intervention „Bewegtes Leben“ im Projekt „Gesundheit hat kein Alter“

Priv. Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Tanja Stamm, PhD, MSc, MBA

Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Rheumatologie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien und FH Campus Wien, Department Gesundheit, Abteilung für Ergotherapie, Favoritenstr. 226, 1100 Wien

Dr.ⁱⁿ Gudrun Diermayr, PhD, MA

Medizinische Universität Wien, Klinik für Neurologie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

**Im Auftrag vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Ludwig Boltzmann Institute Health
Promotion Research – Programmlinie Health Promoting Long Term Care.**

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	3
2.	Methode zur Erstellung des Curriculums	3
2.1.	Ziel der Intervention	4
2.2.	Ausrichtung auf die Zielgruppen.....	4
2.3.	Alltagsbezug der Intervention.....	5
2.4.	Anbindung zur internationalen Funktionsklassifikation der WHO.....	5
2.5.	Durchführung der Intervention durch ExpertInnen.....	5
2.6.	Anforderung an die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen.....	6
2.7.	Evidenzbasierung	7
2.8.	TeilnehmerInnen.....	8
2.9.	Selbsteffizienz der TeilnehmerInnen	10
2.10.	Anzahl der Einheiten und Aufbau des Curriculums	11
2.11.	Didaktische Prinzipien.....	11
3.	Geplante Einheiten	13
4.	Literaturverzeichnis.....	31

1. Einleitung

Im Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ sollen die Lebens- und Arbeitswelten in Pensionistenwohnhäusern gesundheitsförderlich gestaltet werden, sowie Gesundheitsförderung in der Altenbetreuung und –pflege thematisiert werden. Das Projekt wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Wiener Gesundheitsförderung und dem Fonds Gesundes Österreich finanziert. Wissenschaftlich begleitet wird „Gesundheit hat kein Alter“ vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung (LBIHPR). Neben der Erhebung des Bedarfs für Gesundheitsförderung und der Entwicklung von gemeinsamen Strategien, ist auch die Umsetzung der entwickelten Maßnahmen Ziel dieses Projektes, das in Arbeitspakete gegliedert ist. Ein Arbeitspaket beschäftigt sich mit der Umsetzung einer (interdisziplinären) Mobilitätsintervention für BewohnerInnen von SeniorInnenwohnhäusern. Ein Teil dieses Arbeitspaketes ist die **Erstellung eines Curriculums für diese Mobilitätsintervention für eine Wirksamkeitsstudie** in 3 SeniorInnenwohnhäusern des Kuratoriums Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP). Der Auftrag zur Erstellung des Curriculums, sowie die darauf folgende Schulung der GruppenleiterInnen und TherapeutInnen wurde an Tanja Stamm vergeben.

2. Methode zur Erstellung des Curriculums

Das Curriculum wurde aufgrund von **Literatur**, sowie der **Einbeziehung von ExpertInnen** entwickelt und in Form von 20 Einheiten zu jeweils 60 min, die einmal pro Woche durchgeführt werden, beschrieben.

Literatur wurde in den wissenschaftlichen Datenbanken „Pubmed“ und „CINAHL“ mit den Keywords „Elderly“, „Occupational Therapy“, „Physical Therapy“, „Physiotherapy“, „Motor learning“, „Multidisciplinary Team Care“, „Review“, sowie der Bezeichnungen der Interventionen (z.B. „Exercises“, „Coordination“, „Training“, „Dancing“, „Dual Tasks“, „Stepping“ etc.) gesucht. Aufgrund der knappen Ressourcen (zeitlich, finanziell) wurde allerdings auf eine ausführliche systematische Literatursuche verzichtet und vorwiegend nach Review-Artikeln gesucht. Auch auf eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse der Literaturrecherche wurde verzichtet, stattdessen wird bei jeder beschriebenen Einheit die gefundene Evidenz für die gewählte Methode angegeben, wobei hier auch z.B. bzgl. Intensität, Frequenz, Setting, die Intervention durchführende Person, etc. Unterschiede bestehen. Das Evidenzniveau wurde dazu aus den Publikationen geschätzt, wobei hier auch

Unterschiede z.B. hinsichtlich Intensität, Frequenz, Setting etc. zu den Studien aus der Literatur bestehen.

ExpertInnen wurden auf verschiedenen Ebenen in die Erstellung des Curriculums einbezogen: ExpertInnen des LBIHPR erstellten eine Liste mit möglichen Methoden, die in der Intervention enthalten sein könnten auf Basis der Information aus den SeniorInnenwohnhäusern, sowie aufgrund ihrer eigenen Erfahrung und Expertise. Diese Liste wurde als Grundlage für die erste Auswahl möglicher Inhalte des Curriculums herangezogen. Die Autorinnen des Curriculums, die die Literatursuche durchführten sind Ergo- und PhysiotherapeutInnen. Eine Beispieleinheit, sowie die Themen für die weiteren Einheiten wurden mit den ExpertInnen des LBIHPR, sowie den ExpertInnen aus den SeniorInnenwohnhäusern diskutiert und entsprechend verändert. Eine vorläufige Endversion des Curriculums wurde ebenfalls an die ExpertInnen aus den SeniorInnenwohnhäusern, sowie die Projektpartner zum Kommentieren versendet. Kommentare wurden berücksichtigt und in Absprache mit den ExpertInnen des LBIHPR (Krajic, Cichocki, Wagreich) einbezogen. Ebenso wurden Kommentare seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (Müller) eingearbeitet.

Folgende Grundannahmen wurden außerdem mit den Auftraggebern besprochen und gemeinsam mit den Autorinnen festgelegt:

2.1. Ziel der Intervention

Primäre Ergebnismessgröße der Wirksamkeitsstudie der interdisziplinären Intervention soll Gesundheitsförderung in Form von **Mobilität** sein. Gleichzeitig wird Gesundheit im bio-psycho-sozialen Modell definiert, daher sind psychische und soziale Faktoren sekundäre Ergebnismessgrößen.

2.2. Ausrichtung auf die Zielgruppen

Ziel der Entwicklung des Curriculums ist, die Anwendbarkeit in der Praxis, sowie einen hohen Nutzen für die Zielgruppen sicherzustellen. In die Entwicklung der Intervention wurden daher folgende Zielgruppen eingebunden: die TeilnehmerInnen, GruppenleiterInnen und SupervisorInnen (ErgotherapeutInnen und/ oder PhysiotherapeutInnen) (Mikro-Ebene), die Institutionen (Meso-Ebene). Außerdem soll die Akzeptanz und Applizierbarkeit im Gesundheits- und Pflegesektor in Österreich gewährleistet werden (Makro-Ebene).

2.3. Alltagsbezug der Intervention

Um den Alltagsbezug der Intervention zu gewährleisten, wurde das Occupational Performance Model aus Australien OPM(A) (1) herangezogen. Dieses ist ein in Österreich häufig verwendetes Modell, um Handlungsfähigkeit von Menschen und deren Voraussetzungen/ Einflussfaktoren zu beschreiben, wird in der Ergotherapie, Occupational Science, Functioning Science sowie den entsprechenden Institutionen verwendet und wurde zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) gelinkt (2). Bei jeder Einheit werden die jeweiligen, auf-die-einzelne-Person-bezogenen OPM(A)-Komponenten, die in dieser Einheit vorrangig angesprochen werden, angegeben. Umweltfaktoren werden in nahezu allen Einheiten berücksichtigt. Außerdem wurden zu jeder Einheit alltagsorientierte Ziele formuliert.

2.4. Anbindung zur internationalen Funktionsklassifikation der WHO

Ein häufig verwendeter Bezugsrahmen für Interventionen in interdisziplinären Teams in den Gesundheitsberufen ist die *WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* (3), eine Klassifikation, die Funktionsfähigkeit auf der Basis eines biopsychosozialen Modells erklärt und die ICD-Klassifikation ergänzen soll. Um ein möglichst umfassendes Curriculum zu erstellen, wurden möglichst viele verschiedene Bereiche der Funktionsfähigkeit miteinbezogen, die als Kategorien in der ICF klassifiziert werden können. Zu jeder Einheit wurden daher vorrangig angesprochene ICF-Kategorien angegeben.

2.5. Durchführung der Intervention durch ExpertInnen

Die Intervention wird ausschließlich von ExpertInnen durchgeführt werden. Diese werden in weiterer Folge in diesem Dokument als **GruppenleiterInnen** (Mitglieder des Animationsteams), **SupervisorInnen** (ErgotherapeutInnen und/ oder PhysiotherapeutInnen) und **unterstützende Personen** (z.B. Zivildienstler oder ehrenamtliche MitarbeiterInnen) bezeichnet. Im Curriculum werden die geplanten Einheiten nur in einem geringeren Detaillierungsgrad beschrieben, da davon ausgegangen wird, dass die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen grundlegende Kompetenzen zur Durchführung einer Gruppenintervention besitzen, sowie die einzelnen Einheiten aufgrund der Beschreibung im Curriculum entsprechend vorbereiten und planen können. Die Beschreibung der Einheiten soll auch ermöglichen, dass die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen auf eigene Fähigkeiten und Vorlieben eingehen können (z.B. Kenntnis und Vorliebe für einen

bestimmten Tanz, bestimmte therapeutische Übungen), sowie auf die individuellen Bedürfnisse der TeilnehmerInnen.

2.6. Anforderung an die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen

Die Intervention sollte in einem interdisziplinären Team von ExpertInnen durchgeführt werden. In einem Review wurden positive Wirkungen von interdisziplinären Teams in „Community Settings“ auf Funktionsfähigkeit, Kognition, selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand und Lebenszufriedenheit, geringer Sturzhäufigkeit, sowie kürzere Spitalsaufenthalte berichtet (4). Das interdisziplinäre Team besteht aus den GruppenleiterInnen, SupervisorInnen und unterstützenden Personen und arbeitet außerdem mit allen anderen Berufsangehörigen, die in den SeniorInnenwohnhäusern tätig sind, zusammen.

GruppenleiterInnen haben mehrjährige Berufserfahrung mit älteren Menschen, sowie Erfahrung im Leiten, Planen und Durchführen von Aktivitäts- und Bewegungsgruppen und kennen Grundprinzipien der Moderation und Kommunikation in Gruppen und haben Grundkenntnisse über medizinische und therapeutische Zusammenhänge bei älteren Menschen und Kenntnisse über (chronische) Erkrankungen, die häufig bei älteren Menschen auftreten. GruppenleiterInnen sind zum Beispiel ausgebildete SeniorenanimateurInnen, Diplom-SozialbetreuerInnen, FachsozialbetreuerInnen, HeimhelferInnen mit Schwerpunkt Altenarbeit oder andere Personen, die Wissen und Erfahrung in den Bereichen Gerontologie, Kommunikation, Organisation, Beweglichkeit und Kreativität mitbringen. Die GruppenleiterInnen sollen die Kontinuität in der Intervention gewährleisten und eine ganze Gruppe (alle Interventionen) begleiten können. GruppenleiterInnen sind in der Institution angestellt oder anders bzgl. möglicher Haftung abgesichert.

SupervisorInnen begleiten und beraten die GruppenleiterInnen und sind bei gewissen empfohlenen Einheiten, sowie bei den Gesprächen am Beginn und bei Abschluss der Intervention anwesend. Die Autorinnen empfehlen die Anwesenheit der SupervisorInnen in Einheiten bei denen es um Hilfsmittel und Umweltfaktoren, Adaptierungen von Gehhilfen und Herz-Kreislauf-Training geht, sowie dann, wenn in einer Einheit eine große motorische Heraus- und Anforderung für die TeilnehmerInnen geplant wird. Beim Herz-Kreislauf-Training ist zur Sicherheit der TeilnehmerInnen bei einer entsprechenden Anforderung die Beobachtung der Vitalparameter (z.B. Pulsfrequenz, äußere Zeichen einer Blutdruckfehlregulation) entscheidend. SupervisorInnen sind ErgotherapeutInnen und/oder

PhysiotherapeutInnen. ErgotherapeutInnen sind SpezialistInnen für Alltagstätigkeiten von Menschen, für Umweltfaktoren, Umweltaforderungen und Umweltadaptierungen und verfügen über eine in Österreich anerkannte Berechtigung zur Ausübung ihres Berufes. PhysiotherapeutInnen sind SpezialistInnen für Bewegung und motorisches Lernen und verfügen über eine in Österreich anerkannte Berechtigung zur Ausübung ihres Berufes. Ergo/ PhysiotherapeutInnen, die die Intervention durchführen, haben auch Berufserfahrung mit älteren Menschen und/ oder (chronischen) Erkrankungen, die häufig bei älteren Menschen auftreten. Ergo/ PhysiotherapeutInnen, die die Intervention durchführen, sind in der Institution angestellt oder sind in Österreich zur freiberuflichen Ausübung ihres Berufes berechtigt und haben eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen.

2.7. Evidenzbasierung

Evidenzbasierung der Interventionen wurde auf folgendes Modell (siehe Tabelle 1; <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>) bezogen und aus den Publikationen aus der Literatursuche geschätzt, wobei allerdings auf eine ausführliche Analyse aufgrund knapper finanzieller und zeitlicher Ressourcen verzichtet wurde. Eine weiterführende Studie könnte die Evidenz detailliert analysieren und beurteilen, wobei hier auch Unterschiede z.B. hinsichtlich Intensität, Frequenz, Setting, die Intervention durchführende Person, etc. zu den Studien aus der Literatur bestehen.

1a	SR (with homogeneity*) of inception cohort studies; validated in different populations
1b	Individual inception cohort study with > 80% follow-up; validated in a single population
1c	All or none case-series§
2a	SR (with homogeneity*) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., <80% follow-up)
2c	"Outcomes" Research; Ecological studies
3a	SR (with homogeneity*) of case-control studies
3b	Individual Case-Control Study
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies§§)
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"

Tabelle 1. Modellhafter Bezugsrahmen zur Beschreibung des Evidenzniveaus

(<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>)

**By homogeneity we mean a systematic review that is free of worrisome variations (heterogeneity) in the directions and degrees of results between individual studies. Not all systematic reviews with statistically significant heterogeneity need be worrisome, and not all worrisome heterogeneity need be statistically significant. As noted above, studies displaying worrisome heterogeneity should be tagged with a "-" at the end of their designated level.*

§ Met when all patients died before the Rx became available, but some now survive on it; or when some patients died before the Rx became available, but none now die on it.

§§ By poor quality cohort study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both exposed and non-exposed individuals and/or failed to identify or appropriately control known confounders and/or failed to carry out a sufficiently long and complete follow-up of patients. By poor quality case-control study we mean one that failed to clearly define comparison groups and/or failed to measure exposures and outcomes in the same (preferably blinded), objective way in both cases and controls and/or failed to identify or appropriately control known confounders.

2.8. TeilnehmerInnen

Die Intervention soll für möglichst viele BewohnerInnen der SeniorInnenwohnhäuser anwendbar sein, daher sollen möglichst wenige **Ein- und Ausschlusskriterien** definiert werden. Es wird daher bewusst auf eine Definition einer homogeneren Gruppe verzichtet, daher steigt auch die Komplexität der Intervention. Durch die Heterogenität in den Gruppen steigt außerdem die externe Validität. Trotzdem müssen die TeilnehmerInnen funktionell in der Lage sein, an der Gruppe teilzunehmen, sowie alleine oder mit Hilfe die Gruppe einmal in der Woche über einen Zeitraum von 20 Wochen besuchen zu können. Daher müssen z.B. TeilnehmerInnen mit höhergradiger Demenz und starker Mobilitätseinschränkung ausgeschlossen werden. Fernbleiben von der Intervention z.B. durch akute Krankheitsereignisse, aber auch Urlaub wird dokumentiert und kann danach in der Evaluation berücksichtigt werden. Grundsätzlich soll den rekrutierenden ExpertInnen zusammen mit den TeilnehmerInnen die Entscheidung über eine Teilnahme überlassen werden.

Die Intervention soll in der Gruppe erfolgen und 20 Einheiten zu je 60 Minuten umfassen, die einmal in der Woche durchgeführt werden. Vor Beginn der Intervention, sowie am Ende stehen den SupervisorInnen zusätzliche Einheiten für individuelle Gespräche und Besuche der TeilnehmerInnen zur Verfügung.

- SupervisorIn führt ein persönliches Erstgespräch (ca. 20 Minuten) in der Wohnung der Teilnehmerin/ des Teilnehmers im Anschluss an die erste Gruppeneinheit (Einheit 1).

- SupervisorIn führt ein Abschlussgespräch (ca. 30 Minuten) im Anschluss an die letzte Gruppeneinheit (Einheit 20).

Um eine sinnvolle Gruppeneinteilung bei heterogenen TeilnehmerInnen zu schaffen und zu gewährleisten, dass die TeilnehmerInnen entsprechend gefordert, aber nicht überfordert sind, werden folgende **3 Gruppenniveaus** definiert:

Level A: Das Niveau der Mobilität und Kognition ist hoch, die TeilnehmerInnen sind selbst in der Lage, die Gruppe zu besuchen. Mobilität kann mit oder ohne Hilfsmittel erfolgen, Hilfsmitteln sollten von den TeilnehmerInnen in dieser Gruppe ohne Hilfe und gut bedient werden können. Kurze Strecken sollten die TeilnehmerInnen auch ohne dieses Hilfsmittel überwinden können um z.B. bei einer kurzen Tanzsequenz, einem Kegelspiel, etc. (kurzzeitig im Stehen) teilnehmen zu können.

Level B: Das Niveau der Mobilität ist niedriger als in Level A. Das Niveau der Kognition ist hoch. Die TeilnehmerInnen benötigen eventuell Hilfe um zur Gruppe zu kommen, sind funktionell stärker eingeschränkt, sind z.B. RollstuhlfahrerInnen. Durch die unterschiedlichen Funktionsniveaus der TeilnehmerInnen hinsichtlich Mobilität kann es erforderlich sein, dass die Einheiten von zwei Personen durchgeführt werden, da unterschiedliche Übungen für die gleiche Einheit angeboten werden müssen, z.B. RollstuhlfahrerInnen benötigen einen anderen Hindernisparcours.

Level C: Das Niveau der Kognition ist niedriger als in Level A und B. Das Mobilitätsniveau kann unterschiedlich sein. Diese Gruppen benötigen immer 2 Personen für die Durchführung, sowie hohe Unterstützung beim Besuch und Verlassen der Gruppe.

Grundsätzlich erfolgt die Zuordnung zum Gruppenniveau aufgrund des ersten Assessments. An welcher Gruppe ein/e TeilnehmerIn teilnehmen kann, entscheiden die/ der AssessorIn gemeinsam mit der/ dem TeilnehmerIn. Ändert sich der Gesundheitszustand einer/s TeilnehmerIn/s kann die Gruppenzuordnung gewechselt werden. Die Gruppe kann auch gewechselt werden, wenn ein/e TeilnehmerIn sich überfordert fühlt und wechseln möchte.

Die Gruppen des Levels A und B werden immer von derselben/ demselben GruppenleiterIn durchgeführt, wobei bei einigen Einheiten die Anwesenheit der SupervisorIn empfohlen wird (Einheiten bei denen es um Hilfsmittel und Umweltfaktoren, Adaptierungen von Gehhilfen und Herz-Kreislauf-Training geht, sowie dann, wenn in einer Einheit eine große motorische Heraus- und Anforderung für die TeilnehmerInnen geplant wird). Die Gruppen des Levels C werden immer von derselben/ demselben GruppenleiterIn gemeinsam mit einer unterstützenden Person durchgeführt, wobei auch hier bei einigen Einheiten (vgl. Level A und B) eine Anwesenheit der SupervisorIn empfohlen wird. Die unterstützende Person sollte

bei allen Einheiten dabei sein können, außer bei den Einheiten, bei denen die SupervisorIn anwesend ist – bei diesen Einheiten *kann* die unterstützende Person aber auch dabei sein. Unterstützende Personen sind z.B. Zivildienstler oder ehrenamtliche MitarbeiterInnen. Andere Personen, die nicht TeilnehmerInnen, GruppenleiterInnen, SupervisorIn oder unterstützende Personen sind, sollten im Sinne eines möglichst einheitlichen Gruppensettings in dieser Studie *nicht* an den Einheiten teilnehmen. Tatsächlich benötigte Unterstützungen in einer Einheit durch die jeweilige unterstützende Person sollen dokumentiert werden, um einen Überblick über die notwendigen Unterstützungsleistungen zu erhalten.

2.9. Selbsteffizienz der TeilnehmerInnen

Selbsteffizienz und Selbstmanagement der TeilnehmerInnen ist ein wichtiges Ziel, das mittels des Curriculums gefördert werden soll. Die TeilnehmerInnen werden am Beginn des Curriculums gebeten, ihre Erwartungen darzulegen und - je nach Fähigkeiten und Wünschen - Teile von Einheiten selbst zu gestalten, sowie aktiv daran teilzunehmen. Von den GruppenleiterInnen und SupervisorInnen werden die TeilnehmerInnen dazu ermutigt. Die TeilnehmerInnen erhalten eine persönliche Mappe, in der sich die Terminübersicht, ein individualisiertes Übungsprogramm für Zuhause, ein Trainingsblatt zum Eintragen, ein Infoblatt an wen man sich bei Problemen wenden kann, sowie die Kontakte der Gruppenmitglieder befinden. Individualisiert wird das Übungsprogramm von der GruppenleiterIn und SupervisorIn, die aus den vorgeschlagenen Übungen diejenigen aussuchen, die für die/ den jeweilige/ n TeilnehmerIn eine Herausforderung darstellen, sie/ ihn aber nicht überfordern.

Im Trainingsblatt kann folgendermaßen dokumentiert werden:

Übungsprogramm für Zuhause			
Durchgeführt am	Um (Uhrzeit)	Dauer	Anmerkung

Zusätzliches von mir selbst bestimmtes Training			
Art der Aktivität:			
Durchgeführt am	Um (Uhrzeit)	Dauer	Anmerkung

--	--	--	--

2.10. Anzahl der Einheiten und Aufbau des Curriculums

Das Curriculum besteht aus 20 Einheiten zu je 60 Minuten, die einmal pro Woche durchgeführt werden. 19 Einheiten wurden inhaltlich geplant, 1 Einheit soll den TeilnehmerInnen als flexible Wahleinheit zur Verfügung stehen. Die Gruppe soll entscheiden (Konsensus), welche Einheit wiederholt werden soll.

2.11. Didaktische Prinzipien

Folgende Prinzipien, wurden bei der Entwicklung des Curriculum berücksichtigt:

Wiederholung: Ältere TeilnehmerInnen benötigen ausreichend Wiederholungen, sowie Wiederholungen unter leicht geänderten Umweltbedingungen. Auch TeilnehmerInnen mit reduzierten kognitiven Fähigkeiten sowie leichter Demenz können am besten durch Wiederholung lernen; allerdings unter sich wenig ändernden Aufgaben- und Umweltbedingungen (5). Ein Übungsprogramm für Zuhause soll ebenfalls eine oftmalige Wiederholung fördern.

Herausforderung sowie Steigerung/ Erhöhung der Anforderung: Die Anforderungen an die TeilnehmerInnen sind von der/ dem GruppenleiterIn und der/ dem SupervisorIn so zu gestalten, dass sie eine Herausforderung darstellen. Um das motorische Lernen, sowie Lernen in Alltagssituationen von älteren Menschen zu optimieren, werden die Einheiten mit denselben Themen wiederholt und gesteigert.

Generalisierung/ Dual Tasks/ Änderung der Umweltbedingungen bei gleicher Tätigkeit:

Grundsätzlich sollen die TeilnehmerInnen eine motorische Tätigkeit - z.B. Gehen - unter unterschiedlichen Bedingungen (unterschiedliche Oberflächen, im Haus und im Freien, Hindernisparcours) durchführen, um optimal auf den Alltag vorbereitet zu werden, d.h. um z.B. besser auf unbekannte und/oder unvorhersehbare Veränderungen der Umweltbedingungen reagieren zu können, und dadurch weniger oft zu stürzen. Außerdem sollen die TeilnehmerInnen üben, mehrere Tätigkeiten zugleich durchzuführen, z.B. gehen und dabei miteinander reden oder Musik hören und dabei eine Tanz-Sequenz durchführen (dual- and multi-tasks), um die Komplexität der Tätigkeit zu erhöhen, und um die Automatisierung der Haltungs- und Gangkontrolle zu erhalten/ verbessern (6;7). Die Fähigkeit des Multi-Tasking ist relevant im täglichen Leben, und eine Reduzierung dieser Fähigkeit steht in Zusammenhang mit erhöhter Sturzgefahr (8).

Alltagsorientierung und Motivation: Grundsätzlich sollen alle Einheiten eine hohe Alltagsorientierung aufweisen und das Interesse der TeilnehmerInnen wecken, d.h.

motorisches Üben/ Lernen soll immer in Form einer zielgerichteten, sinnvollen Alltagstätigkeit erfolgen (9). Auch Eigenübungen sollen in den Alltag integrierbar sein. Die TeilnehmerInnen sollen angeregt werden, Inhalte aus den Einheiten im Alltag umzusetzen, z.B. Informationen aus der Sturzprophylaxe (10).

Instruktionen und Feedback: In den Instruktionen während des Bewegungslernens soll der Aufmerksamkeits-Fokus der TeilnehmerInnen auf den Effekt der Bewegung gerichtet sein („external attentional focus“) (im Gegensatz zu einem Fokus auf die Bewegung an sich) (11). Weiters lernen ältere Menschen besser, wenn sie erweitertes (verbales oder visuelles) Feedback bekommen; zu Beginn des Lernens zu 100%, mit Übungsdauer ist es günstig, das Feedback graduell zu reduzieren (12).

ACHTUNG!

In jeder Einheit muss das Setting gegen Sturzgefahren abgesichert werden!

Die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen sollten die TeilnehmerInnen kennen bzw. sich von deren Alltagsfunktion und Fähigkeiten überzeugen, bevor mit dem Training begonnen wird.

Die durchführenden Institutionen müssen sich von der Qualifikation der GruppenleiterInnen und SupervisorInnen überzeugen, die die Intervention durchführen.

3. Geplante Einheiten

Einheit 1 – Ankommen in der Intervention, persönliche Zielsetzung

Fokus: Ankommen, Selbsteffizienz

Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer kommen an, kennen die anderen TeilnehmerInnen der Gruppe und haben einen Überblick über die Termine, die Inhalte, die GruppenleiterInnen und SupervisorInnen. Die TeilnehmerIn/ der Teilnehmer notiert die Gruppenziele.

Raumausstattung: Mittlgrößer Raum, Sesselkreis

Zu Beginn der Einheit werden als Einstimmung auf das Thema der Intervention (Mobilität) in den ersten 10 Minuten Dehnungsübungen bzw. mobilisierende Übungen im Sitzen oder im Stehen durchgeführt, allerdings vorsichtig und je nach Möglichkeiten der TeilnehmerInnen. Diese Übungen sollen die obere und untere Extremität, sowie die Wirbelsäule betreffen. Die TeilnehmerInnen kommen an, lernen die anderen TeilnehmerInnen der Gruppe, die GruppenleiterInnen und die SupervisorInnen kennen und erhalten einen Überblick über die Termine und die Inhalte. Außerdem sollen gemeinsame Ziele in der Gruppe festgelegt werden. Diese sollen von den TeilnehmerInnen schriftlich notiert werden (z.B. in der Mappe oder auf einen gemeinsam gestalteten Poster). Die TeilnehmerInnen erhalten eine persönliche Mappe mit Terminübersicht und einer Information, wohin sie sich bei Problemen wenden können. In der Mappe können dann Unterlagen während der Intervention gesammelt werden, z.B. das Übungsprogramm für Zuhause, ein Trainingsplan etc. Bei dieser Einheit sollten die/ der GruppenleiterIn, die/ der SupervisorIn und die unterstützende Person, die die Gruppe betreuen werden, anwesend sein.

Individuelle Einheiten am Beginn der Intervention

Individuelle Einheiten stehen der/ dem SupervisorIn zur Verfügung, um Einzelgespräche über individuelle Ziele mit den TeilnehmerInnen zu führen, sowie die Wohnsituation hinsichtlich mobilitätseinschränkender Faktoren und Sturzprophylaxe abzuklären. Pro TeilnehmerIn stehen etwa 20 Minuten zur Verfügung. Folgende Punkte sollten an diesem individuellen Kurz-Hausbesuch besprochen werden:

- Persönliche Ziele der TeilnehmerIn bezogen auf Alltagstätigkeiten (Selbstversorgung, Freizeit, Entspannung) (1;9), Mobilität und soziale Kontakte
- Persönliche Erwartungen an die Intervention & spezielle Bedürfnisse
- Mögliche Einschränkungen und Faktoren, die sich negativ auf die Teilnahme in der Gruppe auswirken können.

Wichtig ist, dass danach ein Wissenstransfer von der/ dem SupervisorIn im Rahmen einer Besprechung stattfindet. Dafür sind 0,5 Stunden vorgesehen.

Einheit 2 – Sturzgefahren im Haus/in der Wohnung aufzeigen, Information über mögliche Hilfsmittel im Alltag, ev. vorhandene Geh- und Mobilitätshilfen anpassen

Einheit 2 – Sturzgefahren im Haus/in der Wohnung aufzeigen, Information über mögliche Hilfsmittel im Alltag, ev. vorhandene Geh- und Mobilitätshilfen anpassen	Fokus: Sturz-Prophylaxe, Hilfsmittel, Umweltfaktoren	
ICF Code: e115 products and technology for personal use in daily living, e120 products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation, e150 design, construction and building products and technology of buildings for public use, e155 design, construction and building products and technology of buildings for private use, b1 mental functions		
Evidenzniveau: 1b (13)		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, cognitive		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer nimmt Sturzgefahr im Alltag wahr und findet individuelle Strategien um Stürze zu vermeiden. Das Überprüfen und Anpassen der Gehhilfen ist wichtig für das darauf folgende Mobilitätstraining.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 40 min: Extrinsische Sturzfaktoren besprechen und gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten, anhand von Beispielen im Haus, sowie in der näheren Umgebung. Hilfsmittel vorstellen, wie unterschiedliche Gehhilfsmittel, Duschhocker, Antirutschmatte, WC-Erhöhung, Greifzange, Strumpfanzieher; die TeilnehmerInnen sollen die Hilfsmittel aktiv ausprobieren.	Phase 2 - 40 min: Extrinsische Sturzfaktoren besprechen und gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten, anhand von Beispielen im Haus, sowie in der näheren Umgebung. Hilfsmittel vorstellen, wie unterschiedliche Gehhilfsmittel, Duschhocker, Antirutschmatte, WC-Erhöhung, Greifzange, Strumpfanzieher; die TeilnehmerInnen sollen die Hilfsmittel aktiv ausprobieren.	Phase 2 - 40 min: Extrinsische Sturzfaktoren besprechen und gemeinsam Lösungsvorschläge erarbeiten, anhand von Beispielen im Haus, sowie in der näheren Umgebung. Hilfsmittel vorstellen, wie unterschiedliche Gehhilfsmittel, Duschhocker, Antirutschmatte, WC-Erhöhung, Greifzange, Strumpfanzieher; die TeilnehmerInnen sollen die Hilfsmittel aktiv ausprobieren.
Phase 3 - 10 min: Wiederholung der mobilisierenden Übungen aus der ersten Einheit, Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick	Phase 3 - 10 min: Wiederholung der mobilisierenden Übungen aus der ersten Einheit, Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema	Phase 3 - 10 min: Wiederholung der mobilisierenden Übungen aus der ersten Einheit, Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema

auf das Thema der nächsten Einheit	der nächsten Einheit	der nächsten Einheit
------------------------------------	----------------------	----------------------

Einheit 3 – Tanz

Einheit 3 – Tanz		Fokus: Koordination, Gleichgewicht & Sensomotorische Wahrnehmung	
ICF Code: b1 mental functions, b144 memory functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around, d920 recreation and leisure			
Evidenzniveau: 3b-4 (14-16)			
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, interpersonal			
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer fühlt sich bei Gleichgewichtsverlagerungen im Alltag wohl und führt koordinative Bewegungen sicher durch und kann z.B. stehend oder sitzend verschiedene Gegenstände vom Boden aufheben. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer erlebt Freude am gemeinsamen Tun.			
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis für Phase 1 und 3, Sessel sollten auch während der Phase 2 zum Rasten zur Verfügung stehen	Level B: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis	Level C: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis	
Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	
Phase 2 - 40 min: Einstudieren und Durchführen eines Seniorentanzes, Gruppentanzes, Line-Dance, Square-Dance, Volkstanzes mit Musik oder Musikgymnastik	Phase 2 - 40 min: Einstudieren und Durchführen eines kurzen Sitztanzes mit Musik	Phase 2 - 40 min: Einfacher Sitztanz oder Übungen (die an Tanzen erinnern sollen) mit der oberen und unteren Extremität, sowie Übungen zur Förderung der Durchblutung und Atmung zu Musik mit Tüchern oder anderem visuell und taktil interessanten Übungsmittel	
Phase 3 - 10 min: Abschluss, persönliche Erlebnisse mit Tanzen, Musik, Ausgehen am Abend etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, persönliche Erlebnisse mit Tanzen, Musik, Ausgehen am Abend etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Assoziation: persönliche Erlebnisse mit Tanzen, Musik, Ausgehen am Abend etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	

Einheit 4 – Tanz – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“

Einheit 4 – Tanz - höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“		Fokus: Koordination, Gleichgewicht & Sensomotorische Wahrnehmung	
ICF Code: b1 mental functions, b144 memory functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around, d920 recreation and leisure			
Evidenzniveau: 3b-4 (14-16)			
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, interpersonal			

<p>Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer fühlt sich bei Gleichgewichtsverlagerungen im Alltag wohl und führt koordinative Bewegungen sicher durch und kann z.B. stehend oder sitzend verschiedene Gegenstände vom Boden aufheben. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer erlebt Freude am gemeinsamen Tun und erinnert sich an die Sequenz aus der letzten Einheit (kognitiver Aspekt).</p>		
<p>Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis für Phase 1 und 3, Sessel sollten auch während der Phase 2 zum Rasten zur Verfügung stehen</p>	<p>Level B: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis</p>	<p>Level C: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis</p>
<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit</p>
<p>Phase 2 - 40 min: Wiederholen des Seniorentanzes, Gruppentanzes, Line-Dance, Square-Dance, Volkstanzes mit Musik oder Musikgymnastik aus der letzten Einheit; Einstudieren und Durchführen einer weiteren Sequenz</p>	<p>Phase 2 - 40 min: Wiederholen des kurzen Sitztanzes mit Musik aus der letzten Einheit; Einstudieren und Durchführen einer kurzen weiteren Sequenz, wenn manchen TeilnehmerInnen möglich vielleicht mit einem Teil im Stehen</p>	<p>Phase 2 - 40 min: Wiederholung des einfachen Sitztanzes oder der Übungen (die an Tanzen erinnern sollen) mit der Oberen und Unteren Extremität, sowie Übungen zur Förderung der Durchblutung und Atmung zu Musik mit Tüchern oder anderem visuell und taktil interessanten Übungsmittel aus der letzten Einheit; Steigerung: durch weitere Übungen, schnelleres Tempo</p>
<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Als Abschluss Anhören von bekannter Tanz/ Schlager/ Volksmusik; persönliches Gespräch dazu; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>

Einheit 5 – Übungsprogramm für Zuhause

Fokus: Kräftigung, Koordination, Sensomotorische Wahrnehmung, Erhalten/Verbessern der Ausdauer

Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer ist in der Lage das individuelle „Übungsprogramm für Zuhause“ selbständig und sicher durchzuführen, um dadurch die eigene Ausdauer, Kraft, Koordination und sensomotorische Wahrnehmung zu erhalten/verbessern.

Ein laminiertes, individualisierbares Übungsprogramm für Zuhause wird zur Verfügung gestellt. Die Übungen sind alltagsbezogen und mit Fotos versehen. Die/ Der GruppenleiterIn kann aus 10 Übungen auswählen und für die TeilnehmerIn 4-5 angepasste Übungen zusammenstellen. Angepasst bedeutet, dass die Übungen eine Herausforderung darstellen sollen (d.h. nicht zu leicht und nicht zu schwierig), sowie die TeilnehmerIn motivieren sollen. Dokumentation des Trainings in einem Trainingsblatt soll besprochen werden, soweit dies aufgrund der Fähigkeiten der/des Teilnehmers/in möglich ist. Zur Durchführung der Heimübungen müssen die TeilnehmerInnen auch auf eine entsprechende Absicherung des Settings, sowie andere sturzvermeidende Maßnahmen informiert werden, z.B. ausreichend gutes Schuhwerk

Einheit 6 – Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel

Einheit 6 – Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel	Fokus: Koordination, Sensomotorische Wahrnehmung	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around, d920 recreation and leisure		
Evidenzniveau: 2b (17)		
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, interpersonal		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer fühlt sich bei Gleichgewichtsverlagerungen im Alltag wohl und führt koordinative Bewegungen sicher durch, z.B.: Gleichgewichtverlagerung beim Türöffnen. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer erlebt gemeinsames Spielen als Freude und mögliche Freizeitgestaltung. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer merkt sich kurze Informationen und notiert sie, wie z.B. der Punktestand beim Spiel, telefonisch erhaltene Informationen oder Termine.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis für Phase 1 und 3, Sessel sollten auch während der Phase 2 zum Rasten zur Verfügung stehen	Level B: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis	Level C: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis
Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel im Stehen, z.B. Bowling-Spiel, Ball mit Ziel werfen; Werfen aus entsprechend großer	Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel vorwiegend im Sitzen, eventuell auch im Stehen (mit Unterstützung), je nach	Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel im Sitzen; unterschiedliche Bälle (Noppen, Stacheln, klein/ groß); event.

Entfernung, dazu eventuell unterschiedliche Bälle (z.B. mit Noppen, Stacheln, klein/ groß).	Fähigkeit der TeilnehmerIn; unterschiedliche Bälle (Noppen, Stacheln, klein/ groß).	Luftballon (sehr langsam)
Phase 3 - 10 min: Wiederholung des Übungsprogramms für Zuhause aus der letzten Einheit; Abschluss; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Wiederholung des Übungsprogramms für Zuhause aus der letzten Einheit; Abschluss; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Wiederholung des Übungsprogramms für Zuhause aus der letzten Einheit; Abschluss; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 7 – Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“

Einheit 7 – Kegelspiel oder Ballspiel mit Ziel	Fokus: Koordination, Sensomotorische Wahrnehmung	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around, d920 recreation and leisure		
Evidenzniveau: 2b (17)		
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, interpersonal		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer fühlt sich bei Gleichgewichtsverlagerungen im Alltag wohl und führt koordinative Bewegungen sicher durch, z.B.: Gleichgewichtverlagerung beim Türöffnen. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer erlebt gemeinsames Spielen als Freude und mögliche Freizeitgestaltung. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer merkt sich kurze Informationen und notiert sie, wie z.B. der Punktestand beim Spiel, telefonisch erhaltene Informationen oder Termine.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis für Phase 1 und 3, Sessel sollten auch während der Phase 2 zum Rasten zur Verfügung stehen	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis
Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel; Ziel: Steigerung gegenüber der letzten Einheit z.B. durch andere Bodenfläche oder Unterlage und Umweltfaktoren: Kegel- oder Bocca-Spiel im Garten, Bowling-Spiel; oder bilden von Teams, die Punkte selbst notieren; oder werfen aus größerer Entfernung.	Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel; Ziel: Steigerung gegenüber der letzten Einheit, z.B. teilweise im Stehen (mit Unterstützung) je nach Fähigkeit der TeilnehmerIn; Kegel- oder Bocca-Spiel im Garten oder auf der Terrasse, Bowling-Spiel; Oder bilden von Teams, die Punkte selbst notieren; Oder werfen aus größerer Entfernung.	Phase 2 - 40 min: Kegelspiel oder Ballspiel; Ziel im Sitzen, mit Steigerung gegenüber der letzten Einheit, durch Steigerung der Zeitdauer in dieser Einheit, weitere taktil unterschiedliche Bälle (Noppen, Stacheln, klein/ groß, Luftballons).
Phase 3 - 10 min: Abschluss, persönliche Erlebnisse mit Kegeln,	Phase 3 - 10 min: Abschluss, persönliche Erlebnisse mit Kegeln,	Phase 3 - 10 min: Assoziation: persönliche Erlebnisse mit Kegeln,

Bowling, Ballspielen, Sport, TV-Sport etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Bowling, Ballspielen, Sport, TV-Sport etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Bowling, Ballspielen, Sport, TV-Sport etc. – biographischer Bezug; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit
--	--	--

Einheit 8 – Gleichgewichts- und Gangsicherheitstraining

Einheit 8 – Gleichgewichts- und Gangsicherheitstraining	Fokus: Verbesserung antizipatorischer und kompensatorischer Fähigkeiten bei der Veränderung der Körperhaltung	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around, d420 transferring oneself, d415 maintaining a body position		
Evidenzniveau: 1b (18) ; 2 (19) ; 1b (20)		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor, cognitive		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer steht sicher von verschiedenen Sitzgelegenheiten auf, setzt sich nieder und ist in der Lage auf verschiedene Umweltgegebenheiten zu reagieren, wie z.B. Benützung der Toilette, Überwinden einer Zufahrtsrampe, oder des Balkonstufens; ist in der Lage bei plötzlich auftretenden Hindernissen auszuweichen, auf Gleichgewichtsbedrohung im Alltag zu reagieren (z.B., gestoßen werden beim Gehen in Einkaufszentrum).		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis für Phase 1 und 3, Sessel sollten auch während der Phase 2 zum Rasten zur Verfügung stehen	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Vorbereiten eines Parcours mit verschiedenen „Stationen“ je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen z.B. Sit-to-Stand von verschiedenen Höhen, gehen auf verschiedenen Unterlagen (z.B. auf einer dünnen Matte), verschiedene Gangarten (rückwärts, zur Seite etc.), niedersetzen und aufstehen mit/ohne Lehne, aufstehen vom Boden (ausschließlich für sehr mobile TeilnehmerInnen!), übersteigen bestimmter Höhen, auf Stufen/Schemel steigen (stepping); die TeilnehmerInnen sollen jede Station wiederholen können, sowie verbales Feedback erhalten.	Phase 2 - 40 min: Vorbereiten eines Parcours mit verschiedenen „Stationen“ je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen z.B. Transfers üben (auch z.B. von einer Sesselhöhe auf eine andere Sesselhöhe), Sit-to-Stand von verschiedenen Höhen, niedersetzen und aufstehen mit/ohne Lehne, aufstehen vom Boden, übersteigen bestimmter Höhen; die TeilnehmerInnen sollen jede Station wiederholen können, sowie verbales Feedback erhalten. Die TeilnehmerInnen sollen sitzen und ausruhen können, aber bei den einzelnen Stationen je nach Fähigkeit eventuell mit Unterstützung aufstehen können.	Phase 2 - 40 min: Vorbereiten eines Parcours mit verschiedenen „Stationen“ je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen z.B. Sit-to-Stand von verschiedenen Höhen, Transfers üben (auch z.B. von einer Sesselhöhe auf eine andere Sesselhöhe), event. verschiedene Gangarten (rückwärts, zur Seite etc.), Aufstehen vom Boden, Übersteigen bestimmter Höhen; die TeilnehmerInnen sollen jede Station wiederholen können, sowie verbales Feedback erhalten. Die TeilnehmerInnen sollen sitzen und ausruhen können, aber bei den einzelnen Stationen je nach Fähigkeit eventuell mit Unterstützung aufstehen können.

<p>Bei guter Absicherung, können Teilnehmer während der Gehübungen ohne unmittelbare Vorab-Information angestoßen werden (von hinten, vorne, von der Seite). Information zu Beginn der Übungseinheit! Patienten gehen frei im Raum, und reagieren so rasch wie möglich auf Bewegungsaufträge der GruppenleiterIn (z.B. für 180 Grad Richtungswechsel, Stehen bleiben, nach re/li weitergehen, sich auf einen Sessel setzten, an die Wand gehen, etc). Bewegungsaufträge sollen unvorhersehbar sein (zeitlich & inhaltlich).</p>		
<p>Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Besprechen der persönliche Erfahrungen mit dem Parcours; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>

Einheit 9 – Gleichgewichts- und Gangsicherheitstraining – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“

<p>Einheit 9 – Gleichgewichts- und Gangsicherheitstraining – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“</p>	<p>Fokus: Verbesserung antizipatorischer und kompensatorischer Fähigkeiten in der Haltungskontrolle als Sturzprophylaxe</p>	
<p>ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around,</p>		
<p>Evidenzniveau: 1b (18) ; 2 (19) ; 1b (20)</p>		
<p>Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor, cognitive</p>		
<p>Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer steht sicher von verschiedenen Sitzgelegenheiten auf, setzt sich nieder und ist in der Lage auf verschiedene Umweltgegebenheiten zu reagieren, wie z.B. Benützung der Toilette, Überwinden einer Zufahrtsrampe, oder des Balkonstoffs; ist in der Lage bei plötzlich auftretenden Hindernissen auszuweichen, auf Gleichgewichtsbedrohung im Alltag zu reagieren (z.B., gestoßen werden beim Gehen in Einkaufszentrum).</p>		
<p>Level A:</p>	<p>Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis</p>	<p>Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis</p>
<p>Phase 1 - 5 min: Ankommen &</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen &</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen &</p>

persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Fahren einer kurzen Strecke mit Niederflurstraßenbahn oder U-Bahn, danach zurückfahren. Die TeilnehmerInnen sollte dabei folgende Aktivitäten durchführen: Identifizieren des richtigen Verkehrsmittels, aus- und einsteigen, kaufen der Fahrkarte (oder davor), hinsetzen und aufstehen von den Sitzen, beachten der richtigen Station zum Aussteigen.	Phase 2 - 40 min: Steigerung des Parcours aus der letzten Einheit: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen z.B. Transfers üben (auch z.B. von einer Sesselhöhe auf eine andere Sesselhöhe), Sit-to-Stand von verschiedenen Höhen, Niedersetzen und Aufstehen mit/ohne Lehne, Übersteigen bestimmter Höhen; die TeilnehmerInnen sollen jede Station wiederholen können, sowie verbales Feedback erhalten. Die TeilnehmerInnen sollen sitzen und ausruhen können, aber bei den einzelnen Stationen je nach Fähigkeit eventuell mit Unterstützung aufstehen können.	Phase 2 - 40 min: Steigerung des Parcours aus der letzten Einheit je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen z.B. Sit-to-Stand von verschiedenen Höhen, Transfers üben (auch z.B. von einer Sesselhöhe auf eine andere Sesselhöhe), Übersteigen bestimmter Höhen; die TeilnehmerInnen sollen jede Station wiederholen können, sowie verbales Feedback erhalten. Die TeilnehmerInnen sollen sitzen und ausruhen können, aber bei den einzelnen Stationen je nach Fähigkeit eventuell mit Unterstützung aufstehen können.
Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Besprechen der persönliche Erfahrungen mit dem Parcours; Überlegung, in welchen Situationen im Alltag das Erlernte hilfreich sein kann; Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 10 – Haltungsgymnastik (z.B. mit Theraband) & Evaluierung des Übungsprogrammes für Zuhause

Einheit 10 – Haltungsgymnastik (z.B. mit Theraband) & Evaluierung des Übungsprogrammes für Zuhause	Fokus: Ökonomische (schmerz-reduzierende) Haltung, Kräftigung, Koordination	
ICF Code: b7 neuromuskuloskeletal and movement-related functions		
Evidenzniveau: ExpertInnenmeinung		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, cognitive, intrapersonal		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer kennt die Prinzipien einer aufrechten, ökonomischen Körperhaltung und integriert sie nach individuellen Möglichkeiten im Alltag. Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer führt das individuelle „Übungsprogramm für Zuhause“ regelmäßig durch.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick

über den Inhalt der Einheit	über den Inhalt der Einheit	über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen im Stehen und Sitzen für eine gute Körperhaltung im Alltag, dies kann sowohl in Form von Theraband-Übungen oder anderen Übungen erfolgen, als auch in Form von Alltagssituationen, z.B. Üben einer guten Körperhaltung beim Gehen, Tablett tragen, Essen, Socken anziehen, Einkauftasche tragen etc.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen im Sitzen für eine gute Körperhaltung im Alltag, dies kann sowohl in Form von Theraband-Übungen oder anderen Übungen erfolgen, als auch in Form von Alltagssituationen, z.B. Üben einer guten Körperhaltung beim Gehen, Tablett tragen, Essen, Socken anziehen, Einkauftasche tragen etc.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen im Stehen und Sitzen je nach Fähigkeit der TeilnehmerInnen für eine gute Körperhaltung im Alltag, dies kann sowohl in Form von Theraband-Übungen oder anderen Übungen erfolgen, als auch in Form von Alltagssituationen, z.B. Üben einer guten Körperhaltung beim Gehen, Tablett tragen, Essen, Socken anziehen, Einkauftasche tragen etc. Es können auch nur wenige Übungen gemacht werden, sie sollten allerdings eine hohen Alltagsbezug haben.
Phase 3 - 10 min: Besprechung der Erfahrungen mit dem Übungsprogramm für Zuhause, Abschluss, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Besprechung der Erfahrungen mit dem Übungsprogramm für Zuhause, Abschluss, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Besprechung der Erfahrungen mit dem Übungsprogramm für Zuhause, Abschluss, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 11 – Fitness & Herz-Kreislauf mit Alltagstätigkeit

Einheit 11 – Fitness & Herz-Kreislauf mit Alltagstätigkeit	Fokus: Erhalten/Verbessern der Ausdauer, Übertragung auf Alltagssituationen, Automatisierung von Bewegungskontrolle	
ICF Code: b4 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems, d5 self-care		
Evidenzniveau: 1b (21)		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer lernt ihre/seine individuelle Leistungsfähigkeit kennen (Ausdauer, Kraft, Bewegungskontrolle, Koordination) und erhält Informationen diese für den Alltag zu verbessern.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Gang, Sessel zum Rasten	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Gang, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: „Stationenbetrieb“: Gehen am Gang eine mittellange Strecke, danach eine Alltagsaktivität durchführen, z.B.	Phase 2 - 40 min: „Stationenbetrieb“: Gehen mit Hilfsmittel und Unterstützung oder andere Fortbewegung im Turnsaal oder am Gang je nach Fähigkeit der	Phase 2 - 40 min: „Stationenbetrieb“: Gehen mit Hilfsmittel und Unterstützung oder andere Fortbewegung im Turnsaal oder am Gang je nach Fähigkeit

<p>Sockenanziehen, Gegenstände vom Boden aufheben und in eine Einkaufstasche packen, Gegenstände von „über Kopf“ herunterheben und in eine Einkaufstasche packen, Münzen von einem Tisch aufheben und in eine Geldbörse geben, alle Körperteile für Körperpflege erreichen können, Mantel, Weste oder eine Hose an- und ausziehen können, Verschlüsse öffnen, Getränke einschenken, Spielsteine halten/ aufstapeln, irgendwo hinein geben (Achtung: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen!). Dann Wiederholung Gehen und weitere Alltagsaktivität.</p>	<p>TeilnehmerIn eine kurze Strecke, danach eine Alltagsaktivität durchführen, z.B. Sockenanziehen, Gegenstände vom Boden aufheben und in eine Einkaufstasche packen, Gegenstände von „über Kopf“ herunterheben und in eine Einkaufstasche packen, Münzen von einem Tisch aufheben und in eine Geldbörse geben, alle Körperteile für Körperpflege erreichen können, Mantel, Weste oder eine Hose an- und ausziehen können, Verschlüsse öffnen, Getränke einschenken, Spielsteine halten/ aufstapeln, irgendwo hinein geben (Achtung: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen!). Dann Wiederholung Gehen und weitere Alltagsaktivität.</p>	<p>der TeilnehmerIn eine kurze Strecke, danach eine Alltagsaktivität durchführen, z.B. Sockenanziehen, Gegenstände vom Boden aufheben und in eine Einkaufstasche packen, Gegenstände von „über Kopf“ herunterheben und in eine Einkaufstasche packen, Münzen von einem Tisch aufheben und in eine Geldbörse geben, , alle Körperteile für Körperpflege erreichen können, Mantel, Weste oder eine Hose an- und ausziehen können, Verschlüsse öffnen, Getränke einschenken, Spielsteine halten/ aufstapeln, irgendwo hinein geben (Achtung: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen!).. Dann Wiederholung Gehen und weitere Alltagsaktivität.</p>
<p>Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>

Einheit 12 – Fitness & Herz-Kreislauf mit Alltagstätigkeit – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“

<p>Einheit 12 – Fitness & Herz-Kreislauf und Alltagsaktivität – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“</p>	<p>Fokus: Erhalten/Verbessern der Ausdauer, Übertragung auf Alltagssituationen, Automatisierung von Bewegungskontrolle</p>	
<p>ICF Code: b4 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems, d5 self-care</p>		
<p>Evidenzniveau: 1b (21)</p>		
<p>Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor</p>		
<p>Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer lernt ihre/seine individuelle Leistungsfähigkeit kennen (Ausdauer, Kraft, Bewegungskontrolle, Koordination) und erhält Informationen diese für den Alltag zu verbessern.</p>		
<p>Level A: -</p>	<p>Level B: Großer Raum, Turnsaal, Gang, Sesselkreis</p>	<p>Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis</p>
<p>Phase 1 - 5 min: Ankommen &</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen &</p>	<p>Phase 1 - 10 min: Ankommen &</p>

persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Gehen einer mittellangen oder längeren Strecke draußen, dann Rastmöglichkeit (z.B. Park oder Haltestelle), dann wiederum gehen einer mittellange oder längeren Strecke draußen, danach eine Fahrkarte kaufen und mit Niederflur oder U-Bahn nach Hause fahren oder etwas einkaufen gehen.	Phase 2 - 40 min: Gehen mit Hilfsmittel und Unterstützung oder andere Fortbewegung im Turnsaal oder am Gang je nach Fähigkeit der TeilnehmerIn eine mittellange Strecke (Steigerung über die Länge), danach eine andere Alltagsaktivität durchführen als in der letzten Einheit z.B. Sockenanziehen, Gegenstände vom Boden aufheben und in eine Einkaufstasche packen, Gegenstände von „über Kopf“ herunterheben und in eine Einkaufstasche packen, Münzen von einem Tisch aufheben und in eine Geldbörse geben, alle Körperteile für Körperpflege erreichen können, Mantel, Weste oder eine Hose an- und ausziehen können, Verschlüsse öffnen, Getränke einschenken, Spielsteine halten/ aufstapeln, irgendwo hinein geben (Achtung: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen!). Dann Wiederholung Gehen und weitere andere Alltagsaktivitäten.	Phase 2 - 40 min: Gehen mit Hilfsmittel und Unterstützung oder andere Fortbewegung im Turnsaal oder am Gang je nach Fähigkeit der TeilnehmerIn eine kurze oder mittellange Strecke (Steigerung über die Länge), danach eine andere Alltagsaktivität durchführen als in der letzten Einheit, z.B. Sockenanziehen, Gegenstände vom Boden aufheben und in eine Einkaufstasche packen, Gegenstände von „über Kopf“ herunterheben und in eine Einkaufstasche packen, Münzen von einem Tisch aufheben und in eine Geldbörse geben, alle Körperteile für Körperpflege erreichen können, Mantel, Weste oder eine Hose an- und ausziehen können, Verschlüsse öffnen, Getränke einschenken, Spielsteine halten/ aufstapeln, irgendwo hinein geben (Achtung: je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen!). Dann Wiederholung Gehen und weitere andere Alltagsaktivitäten.
Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 13 – Funktionelles Kräftigen

Einheit 13 – Funktionelles Kräftigen	Fokus: Krafttraining, funktionelles Training	
ICF Code: b7 neuromuskuloskeletal and movement-related functions		
Evidenzniveau: 1a (22) - 1b (23)		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer lernt einfache Übungen für die Muskelkräftigung kennen. Übungen aus dem Heimprogramm werden hier aufgegriffen. Information über Auswirkungen verbesserter Muskelkraft u.a. auf Aktivitäten des täglichen Lebens oder auf Osteoporose.		
Level A:	Level B:	Level C:

Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Verschiedene Kräftigungsübungen der oberen unteren Extremität und des Rumpfes. Die Übungen sollten eingebettet sein in Alltagsfunktionen (z.B. Aufstehen vom Sessel oder Boden). Übungsablauf: Zirkeltraining. Jede Übung sollte in 2-3 Sätzen 10-15-mal wiederholt werden. Beispiele für Stationen: Training für obere Extremität mit Hanteln, Flaschen oder Theraband (ähnlich den Heimübungen; Liegestütze an der Wand). Training für untere Extremität: Kniebeugen mit Oberkörper an der Wand; Kniestreckung im Sitzen gegen Widerstand des Therabandes.	Phase 2 - 40 min: Kräftigungsübungen der oberen unteren Extremität und des Rumpfes. Die Übungen sollten eingebettet sein in Alltagsfunktionen (z.B. Aufstehen vom Sessel oder Boden). Übungsablauf: Zirkeltraining. Jede Übung sollte in 2-3 Sätzen 10-15-mal wiederholt werden. Beispiele für Stationen: Training für obere Extremität mit Hanteln, Flaschen oder Theraband (ähnlich den Heimübungen; Liegestütze an der Wand). Training für untere Extremität: Kniebeugen mit Oberkörper an der Wand; Kniestreckung im Sitzen gegen Widerstand des Therabandes.	Phase 2 - 40 min: Kräftigungsübungen der oberen unteren Extremität und des Rumpfes. Die Übungen sollten eingebettet sein in Alltagsfunktionen (z.B. Aufstehen vom Sessel oder Boden). Übungsablauf: Zirkeltraining. Jede Übung sollte in 2-3 Sätzen 10-15-mal wiederholt werden. Beispiele für Stationen: Training für obere Extremität mit Hanteln, Flaschen oder Theraband (ähnlich den Heimübungen; Hochstützen im Rollstuhl). Training für untere Extremität: Kniestreckung im Sitzen gegen Widerstand des Therabandes; Gegenstand am Boden wegschieben.
Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 14 – Funktionelles Kräftigen & Zwischenevaluation der persönlichen Ziele und der Erfahrungen der TeilnehmerInnen bisher

Einheit 14 – Wiederholung der Kräftigungsübungen & Zwischenevaluation der persönlichen Ziele und der Erfahrungen der TeilnehmerInnen bisher	Fokus: Krafttraining, funktionelles Training
ICF Code: b7 neuromuskuloskeletal and movement-related functions	
Evidenzniveau: 1a (22) - 1b (23)	
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor	
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer lernt einfache Übungen für die Muskelkräftigung kennen. Übungen aus dem Heimprogramm werden hier aufgegriffen. Information über Auswirkungen verbesserter Muskelkraft u.a. auf Aktivitäten des täglichen Lebens oder auf Osteoporose.	

Level A:	Level B:	Level C:
Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 40 min: Wiederholung der Übungen aus der Einheit 13 mit möglichen Änderungen in den einzelnen Stationen des Zirkeltrainings zur Steigerung der Anforderung. Wenn möglich Wiederholungen steigern, dann die Anzahl der Sätze, und zum Schluss Steigerung der Widerstände (z.B. grünes statt rotes Theraband).	Phase 2 - 40 min: Wiederholung der Übungen aus der Einheit 13 mit möglichen Änderungen in den einzelnen Stationen des Zirkeltrainings zur Steigerung der Anforderung. Wenn möglich Wiederholungen steigern, dann die Anzahl der Sätze, und zum Schluss Steigerung der Widerstände (z.B., grünes statt rotes Theraband).	Phase 2 - 40 min: Wiederholung der Übungen aus der Einheit 13 mit möglichen Änderungen in den einzelnen Stationen des Zirkeltrainings zur Steigerung der Anforderung. Wenn möglich Wiederholungen steigern, dann die Anzahl der Sätze, und zum Schluss Steigerung der Widerstände (z.B., grünes statt rotes Theraband).
Phase 3 - 15 min: Besprechung der persönlichen Ziele der TeilnehmerInnen, sowie von Feedback und Erfahrungen	Phase 3 - 15 min: Besprechung der persönlichen Ziele der TeilnehmerInnen, sowie von Feedback und Erfahrungen	Phase 3 - 15 min: Besprechung der persönlichen Ziele der TeilnehmerInnen, sowie von Feedback und Erfahrungen

Einheit 15 – Propriozeptives Wahrnehmungstraining, Gleichgewicht & Hindernisparcours, Dual Tasks

Einheit 15 – Propriozeptives Wahrnehmungstraining, Gleichgewicht & Hindernisparcours	Fokus: Koordination, Sensomotorische Wahrnehmung	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around		
Evidenzniveau: 1-2a (7)		
Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer bewegt sich im Alltag sicher und ist in der Lage gleichzeitig andere Alltagstätigkeiten auszuführen, wie z.B.: gehen und gleichzeitig sprechen, ein Tablett/einen Teller tragen, stehen und gleichzeitig einen Tisch abwischen, das Bett überziehen, das Besteck abwaschen, einen Fahrschein lösen.		
Level A:	Level B:	Level C:
Großer Raum, Turnsaal, Sessel zum Rasten	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Die TeilnehmerInnen sollen einen	Phase 2 - 40 min: Die TeilnehmerInnen sollen einen	Phase 2 - 40 min: Die TeilnehmerInnen sollen einen

<p>Hindernisparkours z.B. mit unterschiedlichen Bodenflächen/ Unterlagen (Matten, Parkett-Boden, Teppich), breiteren und schmalere Bereiche zum Gehen und kleinen Hindernissen zum Übersteigen absolvieren und dabei Alltagsgegenstände wie z.B. ein Glas Wasser, einen aufgespannten Regenschirm, eine leichte Einkaufstasche, etc. tragen und sich danach über ihre Erfahrungen austauschen (was war am schwierigsten, am leichtesten).</p> <p>Der Hindernisparkours sollte so sein, dass er gut mit Hilfe der Hilfsmittel oder Gehhilfen der TeilnehmerInnen bewältigt werden kann oder muss für einzelne TeilnehmerInnen adaptiert werden.</p>	<p>leichten Hindernisparkours z.B. mit unterschiedlichen Bodenflächen/ Unterlagen (Matten, Parkett-Boden, Teppich), breiteren und schmalere Bereiche zum Gehen und kleinen Hindernissen zum Übersteigen mit oder ohne Unterstützung absolvieren. Die RollstuhlfahrerInnen sollen auch einen leichten Hindernisparkours absolvieren, z.B. auf unterschiedlichen Flächen fahren, Slalom fahren, durch enge Bereiche manövrieren, Gegenstände aufheben</p> <p>Der Hindernisparkours sollte so sein, dass er gut mit Hilfe der Hilfsmittel oder Gehhilfen der TeilnehmerInnen bewältigt werden kann oder muss für einzelne TeilnehmerInnen adaptiert werden. Der Hindernisparkours kann auch sehr einfach gestaltet werden, sollte aber in jedem Fall Fortbewegung der TeilnehmerInnen beinhalten, sowie zumindest ein sehr „einfaches“ Hindernis und einen Richtungswechsel.</p>	<p>leichten Hindernisparkours z.B. mit unterschiedlichen Bodenflächen/ Unterlagen (Matten, Parkett-Boden, Teppich), breiteren und schmalere Bereiche zum Gehen und kleinen Hindernissen zum Übersteigen mit oder ohne Unterstützung absolvieren.</p> <p>Der Hindernisparkours sollte so sein, dass er gut mit Hilfe der Hilfsmittel oder Gehhilfen der TeilnehmerInnen bewältigt werden kann oder muss für einzelne TeilnehmerInnen adaptiert werden. Der Hindernisparkours kann auch sehr einfach gestaltet werden, sollte aber in jedem Fall Fortbewegung der TeilnehmerInnen beinhalten, sowie zumindest ein sehr „einfaches“ Hindernis und einen Richtungswechsel.</p>
<p>Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>	<p>Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit</p>

Einheit 16 – Propriozeptives Wahrnehmungstraining, Gleichgewicht & Hindernisparkours, Dual Tasks – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“

<p>Einheit 16 – Propriozeptives Wahrnehmungstraining, Gleichgewicht & Hindernisparkours – höhere Anforderung/ für „Fortgeschrittene“</p>	<p>Fokus: Koordination, Adaptationsfähigkeit in der Haltungskontrolle erhalten/verbessern</p>
<p>ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d410 changing basic body position, d445 hand and arm use, d455 moving around</p>	
<p>Evidenzniveau: 1-2a (7); circuit training: 2 c (24); dual-task training & gait/balance: 1b (25-27)</p>	
<p>Anbindung OPM(A): bio-mechanical, sensory-motor, cognitive, interpersonal</p>	

Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer bewegt sich im Alltag sicher und ist in der Lage gleichzeitig andere Alltagstätigkeiten auszuführen, wie z.B.: gehen und gleichzeitig sprechen, ein Tablett/einen Teller tragen, stehen und gleichzeitig einen Tisch abwischen, das Bett überziehen, das Besteck abwaschen, einen Fahrschein lösen.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sessel zum Rasten	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 – 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 – 50 min: Genauso wie Einheit 15, allerdings sollte der Hindernisparcours ein bisschen schwieriger und/ oder länger sein und die Alltagstätigkeiten komplizierter, z.B. einen Ball werfen, etwas jemandem zuzurufen, etwas singen.	Phase 2 - 40 min: Genauso wie Einheit 15, allerdings sollte der Hindernisparcours ein bisschen schwieriger und/ oder länger sein, die TeilnehmerInnen können vielleicht mit weniger Unterstützung auskommen und Alltagstätigkeiten könnten je nach Fähigkeiten der TeilnehmerInnen miteinbezogen werden, z.B. Geld in eine Börse geben, eine sehr leichte Einkaufstasche tragen/ befördern, etwas in eine Einkaufstasche einräumen, etc. Diese können auch im Sitzen durchgeführt werden.	Phase 2 - 40 min: Genauso wie Einheit 15, allerdings sollte der Hindernisparcours ein bisschen schwieriger und/ oder länger sein
Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 17 – Übungen zu Entspannung und Atmung

Einheit 17 – Übungen zu Entspannung und Atmung	Fokus: Sensomotorische Wahrnehmung, Tonusregulation der Muskulatur, Atmungsökonomie	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, d920 recreation and leisure		
Evidenzniveau: 1b-3a (28;29)		
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, intrapersonal		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer nimmt eigene Befindlichkeit wahr und kennt Möglichkeiten zur körperlichen und geistigen Entspannung.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit

Phase 2 - 50 min: Verschiedene Übungen zu Entspannung und Atmung, wenn möglich auch Übungen auf einer Matte und nicht nur im Sitzen. Atem-Übungen aus Tai Chi & Qigong. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen zu Entspannung und Atmung im Sitzen. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen zu Entspannung und Atmung. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.
Phase 3 -5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, Ausblick auf das Thema der nächsten Einheit

Einheit 18 – Yoga, Qi Gong, Tai Chi

Einheit 19 – Yoga, Qi Gong, Tai Chi	Fokus: Sensomotorische Wahrnehmung, Atmungsoekonomie, Kräftigung, Koordination, Erhaltung/Verbesserung der Haltungskontrolle	
ICF Code: b1 mental functions, b2 sensory functions, b7 neuromuskuloskeletal and movement-related functions, d920 recreation and leisure		
Evidenzniveau: 1-2a (30;31)		
Anbindung OPM(A): sensory-motor, cognitive, intrapersonal		
Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer nimmt eigene Befindlichkeit wahr und kennt Möglichkeiten zur körperlichen und geistigen Entspannung.		
Level A: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level B: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis	Level C: Großer Raum, Turnsaal, Sesselkreis
Phase 1 - 5 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit	Phase 1 - 10 min: Ankommen & persönliches Gespräch, Überblick über den Inhalt der Einheit
Phase 2 - 50 min: Verschiedene Übungen aus einem anderen (fernöstlichen) Kulturkreis z.B. Yoga, Qi Gong, Tai Chi, etc., wenn möglich auch Übungen auf einer Matte und nicht nur im Sitzen. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen aus einem anderen (fernöstlichen) Kulturkreis z.B. Yoga, Qi Gong, Tai Chi, etc., im Sitzen, wenn mögliches manches vielleicht im Stehen, vielleicht auch nur einzelne TeilnehmerInnen. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.	Phase 2 - 40 min: Verschiedene Übungen aus einem anderen (fernöstlichen) Kulturkreis z.B. Yoga, Qi Gong, Tai Chi, etc., im Sitzen, wenn mögliches manches vielleicht im Stehen, vielleicht auch nur einzelne TeilnehmerInnen. Eventuell ganz oder teilweise mit Musik.
Phase 3 - 5 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, ein Konsens für die Themen der Wahleinheit soll gefunden werden.	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, ein Konsens für die Themen der Wahleinheit soll gefunden werden.	Phase 3 - 10 min: Abschluss, Erfahrungsaustausch, persönliches Gespräch, ein Konsens für die Themen der Wahleinheit soll – wenn möglich - gefunden werden.

Einheit 19 – Flexible Wahl-Einheit je nach Wunsch der TeilnehmerInnen, ein Konsensus in der Gruppe soll gefunden werden

Der Fokus sollte auf Erhaltung/Verbesserung der Ausdauer, Kräftigung, Koordination, sowie Transfer in den Alltag gelegt werden.

Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer bewegt sich im Alltag sicher und ist in der Lage gleichzeitig andere Alltagstätigkeiten auszuführen, wie z.B.: gehen und gleichzeitig sprechen, ein Tablett/einen Teller tragen, stehen und gleichzeitig einen Tisch abwischen, das Bett überziehen, das Besteck abwaschen, einen Fahrschein lösen.

Einheit 20 – Information und Zusammenfassung „was bisher geschah“, Erfahrungsaustausch und Blick in die Zukunft

Alltagsorientiertes Ziel: Die Teilnehmerin/ der Teilnehmer reflektiert über den individuellen Nutzen der Interventionsmaßnahme und definiert konkrete Maßnahmen was sie/er davon in Zukunft im Alltag umsetzen wird.

Raumausstattung: Mittelgroßer Raum, Sesselkreis

Abschluss-Einheit: Die Teilnehmerinnen/ Teilnehmer besprechen ihre Erfahrungen im Rahmen der absolvierten Mobilitätsintervention. Die gemeinsamen Gruppen-Ziele, sowie die individuellen Ziele der Teilnehmerinnen/ Teilnehmer werden besprochen. Was wurde davon erreicht/ umgesetzt? Was hat sich verbessert? Was muss noch umgesetzt werden und wie kann das erreicht werden? Die TeilnehmerInnen erhalten Informationen über weitere Angebote im Haus, die zu weiteren Aktivität und Mobilität anregen sollen. Das Übungsprogramm für Zuhause wird nochmals besprochen, gemeinsam durchgeführt und gegebenenfalls an das individuelle Funktionsniveau der TeilnehmerInnen angepasst. Zusätzlich wird am Ende der Einheit ein Abschlussstanz (wenn möglich im Stehen und zu Musik) durchgeführt. Dafür sollen etwas 20-30 min eingeplant werden. Bei dieser Einheit sollten die/ der GruppenleiterIn, die/ der SupervisorIn und die unterstützende Person, die die Gruppe betreuen werden, anwesend sein.

Individuelle Einheiten am Ende der Intervention

Am Ende der Intervention stehen der SupervisorIn wiederum individuelle Einheiten zur Verfügung (vgl. individuelle Einheiten am Beginn der Intervention, zwischen Einheit 1 und 2), um Einzelgespräche zu folgenden Themen zu führen:

- Inwieweit die persönlichen Ziele der TeilnehmerIn erreicht wurden
- Das Angebot, das weiterhin zur Verfügung steht um diese Ziele zu festigen/ zu erreichen, falls diese (noch) nicht erreicht wurden
- Inwieweit die persönliche Erwartungen an die Intervention erfüllt wurden

Pro TeilnehmerIn stehen dazu etwa 30 Minuten zur Verfügung.

4. Literaturverzeichnis

- (1) Chapparo C, Ranka J. Occupational Performance Model (Australia). <http://www.occupationalperformance.com/> [2011 [cited 2011 June 24];
- (2) Stamm TA, Cieza A, Machold KP, Smolen JS, Stucki G. An Exploration of the Link of Conceptual Occupational Therapy Models to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *The Australian Occupational Therapy Journal* 2005; 53:9-17.
- (3) WHO. ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001.
- (4) Johansson G, Eklund K, Gosman-Hedstrom G. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community: a systematic literature review. *Scand J Occup Ther* 2010; 17(2):101-16.
- (5) Dick MB, Hsieh S, Dick-Muehlke C, Davis DS, Cotman CW. The variability of practice hypothesis in motor learning: does it apply to Alzheimer's disease? *Brain Cogn* 2000; 44(3):470-89.
- (6) Woollacott M, Shumway-Cook A. Attention and the control of posture and gait: a review of an emerging area of research. *Gait Posture* 2002; 16(1):1-14.
- (7) Pichierri G, Wolf P, Murer K, de Bruin ED. Cognitive and Cognitive-Motor Interventions Affecting Motor Functioning of Older Adults: A Systematic Review. *BMC Geriatr* 2011; 11(1):29.
- (8) Yogev-Seligmann G, Hausdorff JM, Giladi N. The role of executive function and attention in gait. *Movement Disorders* 2008; 23(3):329-42.
- (9) Townsend E, Polatajko H. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Canadian Association of Occupational Therapists; 2007.
- (10) Arbeitskreis Sturzprävention. Sturzpräventionskurs "Sicher zu Fuß". Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser; 2010.
- (11) Chiviawsky S, Wulf G, Wally R. An external focus of attention enhances balance learning in older adults. *Gait Posture* 2010; 32(4):572-5.
- (12) Winstein CJ, Schmidt RA. Reduced frequency of knowledge of results enhances motor skill learning. *J Exp Psych Learn* 1990; 16(4):677-91.
- (13) Close J, Ellis M, Hooper R, Glucksman E, Jackson S, Swift C. Prevention of falls in the elderly trial (PROFET): a randomised controlled trial. *Lancet* 1999; 353(9147):93-7.

- (14) Tse MM, Wan VT, Ho SS. Physical exercise: does it help in relieving pain and increasing mobility among older adults with chronic pain? *J Clin Nurs* 2011; 20(5-6):635-44.
- (15) Marchant D, Sylvester JL, Earhart GM. Effects of a short duration, high dose contact improvisation dance workshop on Parkinson disease: a pilot study. *Complement Ther Med* 2010; 18(5):184-90.
- (16) Studenski S, Perera S, Hile E, Keller V, Spadola-Bogard J, Garcia J. Interactive video dance games for healthy older adults. *J Nutr Health Aging* 2010; 14(10):850-2.
- (17) Hsu JK, Thibodeau R, Wong SJ, Zukiwsky D, Cecile S, Walton DM. A "Wii" bit of fun: the effects of adding Nintendo Wii((R)) Bowling to a standard exercise regimen for residents of long-term care with upper extremity dysfunction. *Physiother Theory Pract* 2011; 27(3):185-93.
- (18) Protas EJ, Mitchell K, Williams A, Qureshy H, Caroline K, Lai EC. Gait and step training to reduce falls in Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation* 2005; 20(3):183-90.
- (19) Jaffe DL, Brown DA, Pierson-Carey CD, Buckley EL, Lew HL. Stepping over obstacles to improve walking in individuals with poststroke hemiplegia. *J Rehabil Res Dev* 2004; 41(3A):283-92.
- (20) Rosie J, Taylor D. Sit-to-stand as home exercise for mobility-limited adults over 80 years of age--GrandStand System may keep you standing? *Age Ageing* 2007; 36(5):555-62.
- (21) Nguyen PK, Terashima M, Fair JM, Varady A, Taylor-Piliae RE, Iribarren C et al. Physical activity in older subjects is associated with increased coronary vasodilation: the ADVANCE study. *JACC Cardiovasc Imaging* 2011; 4(6):622-9.
- (22) Peterson MD, Rhea MR, Sen A, Gordon PM. Resistance exercise for muscular strength in older adults: a meta-analysis. *Ageing Res Rev* 2010; 9(3):226-37.
- (23) Serra-Rexach JA, Bustamante-Ara N, Hierro VM, Gonzalez GP, Sanz Ibanez MJ, Blanco SN et al. Short-term, light- to moderate-intensity exercise training improves leg muscle strength in the oldest old: a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(4):594-602.
- (24) Gine-Garriga M, Guerra M, Pages E, Manini TM, Jimenez R, Unnithan VB. The effect of functional circuit training on physical frailty in frail older adults: a randomized controlled trial. *J Aging Phys Act* 2010; 18(4):401-24.
- (25) Trombetti A, Hars M, Herrmann FR, Kressig RW, Ferrari S, Rizzoli R. Effect of music-based multitask training on gait, balance, and fall risk in elderly people: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2011; 171(6):525-33.
- (26) Silsupadol P, Shumway-Cook A, Lugade V, van DP, Chou LS, Mayr U et al. Effects of single-task versus dual-task training on balance performance in older adults: a double-blind, randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2009; 90(3):381-7.
- (27) Schwenk M, Zieschang T, Oster P, Hauer K. Dual-task performances can be improved in patients with dementia: a randomized controlled trial. *Neurology* 2010; 74(24):1961-8.

- (28) Rogers CE, Larkey LK, Keller C. A review of clinical trials of tai chi and qigong in older adults. *West J Nurs Res* 2009; 31(2):245-79.
- (29) Luskin FM, Newell KA, Griffith M, Holmes M, Telles S, DiNucci E et al. A review of mind/body therapies in the treatment of musculoskeletal disorders with implications for the elderly. *Altern Ther Health Med* 2000; 6(2):46-56.
- (30) Leung DP, Chan CK, Tsang HW, Tsang WW, Jones AY. Tai chi as an intervention to improve balance and reduce falls in older adults: A systematic and meta-analytical review. *Altern Ther Health Med* 2011; 17(1):40-8.
- (31) Rand D, Miller WC, Yiu J, Eng JJ. Interventions for addressing low balance confidence in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2011; 40(3):297-306.