

„Komm mit – Mach mit – Nimm den Rollator mit“ –

Ein motopädagogisch orientiertes Angebot für Seniorinnen und Senioren mit Mobilitätseinschränkungen

Cornelia Schlick

Frau Z. erzählt stolz, dass sie nach einem Rollator-Kurs jetzt wieder mit dem Bus und dem Rollator selbstständig in die Stadt fährt. Sie kauft auf dem Markt ein und weiß, dass sie auch in engen Gängen mit dem Rollator geschickt um die Ecken fahren kann. Den Friseurladen betritt sie ohne Scham, weil sie die Tür allein öffnen kann und wie selbstverständlich den Rollator zusammenklappt und an die Garderobe stellt. Ihre Verspannungen in den Schultern sind verschwunden, seitdem die Griffhöhe des Rollators richtig eingestellt ist.

Im Zuge des demografischen Wandels gibt es auf Straßen, Plätzen und Wegen eine neue „Fußgängerspezies“ – das sind in der Regel Seniorinnen und Senioren mit einem Rollator. Allerdings hat der Rollator (Abb. 1) ein Imageproblem und die Menschen mit Rollator ebenso!

Es gibt derzeit mehr als zwei Millionen Rollatoren in Deutschland, jährlich kommen schätzungsweise mehr als 500.000 hinzu (vgl. Lindner, Lindner & Richter 2015, S. 10). Die Nutzung eines Rollators schreckt viele Menschen ab, weil er als „medizinisches Hilfsmittel“



Abb. 1: Rollatoren

Krankheit, Behinderung, Morbidität oder Unselbstständigkeit suggeriert. Dann steht der Rollator in der Ecke und die Betroffenen vermeiden es, sich in der Öffentlichkeit damit zu zeigen – sie schränken ihre Aktivitäten lieber ein und das Sturzrisiko steigt.

Die Förderung der Mobilität wird mit zunehmendem Alter wichtiger. Wer mobil ist, kann aktiv und selbstbestimmt bis ins hohe Alter mit einer guten Lebensqualität leben. Die selbstverständliche Teilhabe an kulturellen, sportlichen, geselligen Aktivitäten und die selbstaktiven, autonomen Erledigungen wie Einkäufe, Arztbesuche etc. setzen eine *sichere* Mobilität voraus.

Der vorliegende Beitrag berichtet von dem Projekt „Neumünster – eine Stadt rund um den Rollator“, welches von der Robert-Bosch Stiftung zwei Jahre lang unterstützt wurde und seit 2017 fester Bestandteil der Seniorenarbeit in der Stadt Neumünster ist. Es richtet sich sowohl an Seniorinnen und Senioren, die zu Hause leben, als auch an Bewohner der Alten- und Pflegeheime.

Die inzwischen etablierten Bewegungsangebote mit dem Rollator leisten einen Beitrag dazu, dass ältere Menschen in ihrem Lebensumfeld mobil bleiben oder wieder mobil werden (Abb. 2). Gleichzeitig stärken sie die Eigenverantwortung und das Engagement älterer Menschen, deren Ideen aufgenommen werden und in die Planung einfließen. So verbessert ihr Engagement nicht nur ihre eigene Lebenssituation wesentlich, sondern auch die anderer Senioren (Abb. 3).

1. Das motopädagogisch orientierte Bewegungsangebot RollatorFIT® und AKTIV

Das Bewegungskonzept RollatorFIT® und AKTIV wird wohnraumorientiert für Nutzerinnen und Nutzer von



Abb. 2: Ein „Gartenrollator“



Abb. 3: Eine Stadtteilgruppe präsentiert sich.

Rollatoren in einem Kurssystem von 6–8 Einheiten angeboten. Die Gruppen bestehen aus 5–12 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und werden entweder in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro, einem Sportverein oder einem anderen Träger durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind in der Regel zwischen 70 und 90 Jahren alt und leben selbstständig mit dem Ehepartner oder allein im eigenen Heim, sind oft auch noch motorisiert oder wohnen im betreuten Wohnen.

Die Hauptgründe für die Nutzung eines Rollators sind häufig altersbedingt: allgemeine Schwäche und eingeschränkte Belastbarkeit bei oft chronischen Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, der Atmungsorgane sowie des Stütz- und Bewegungsapparates, Bewegungsstörungen und Gangunsicherheit bei neurologischen Krankheitsbildern (Schlaganfall, Parkinson, MS) und Schwindel verschiedener Ursachen (vgl. Lindner, Lindner & Richter 2015, S. 222 ff)

1.1 Welche Nutzerinnen und Nutzer kommen in die Kurse?

- „Frau K. besitzt ihren Rollator schon seit fünf Jahren. Vor diesem Zeitpunkt lag sie im Koma und musste das Laufen neu lernen. Sie nutzt den Rollator gern, hat aber ebenfalls noch Schwierigkeiten im Umgang im öffentlichen Raum.“
- „Herr W. hat beginnend Parkinson und ist gangunsicher, neigt zu Stürzen. Er nutzt seinen Rollator ungern in der Öffentlichkeit, möchte mit seiner Frau aber noch viele interessante Reisen unternehmen.“
- „Frau P. hat ihren Rollator erst kurze Zeit und nutzt ihn eher selten. Ihre Schwierigkeiten im Umgang mit einem Rollator lagen an der fehlenden Übung, aber auch an der vollkommen unangepassten Größe und Einstellung der Griffe ihres Rollators.“
- „Frau S. hat noch keinen Rollator, möchte aber die Gelegenheit nutzen und den Umgang mit dem Rollator ausprobieren. Sie leidet an einer Krebserkrankung und lässt sich nicht davon abhalten, ihr Leben aktiv zu gestalten. Sie lebt allein und sucht die Gemeinschaft.“ (Pingel 2015, S. 11)

1.2 Ziele des motopädagogisch orientierten Kurses

Mit zunehmendem Alter verändert sich der Körper. Es fällt schwer, ihn mit den Einschränkungen und der abnehmenden Leistungsfähigkeit zu akzeptieren und sich darin wohl zu fühlen.

In den Kursstunden können die Teilnehmenden nicht nur ihre körperliche Leistungsfähigkeit verbessern, sondern auch wieder Freude an der Bewegung im gemeinsamen Bewegungserleben in der Gemeinschaft spüren. Die richtige Handhabung des Rollators, der sichere Umgang und die vielen spielerisch motivierenden Bewegungsaktivitäten vermitteln ein zugewandtes Gefühl zum Rollator, machen neugierig auf „Mehr“ und der Rollator wird zum freundlichen Alltagsbegleiter.

1.3 Beispiele aus der Praxis

1.3.1 Kursinhalte

Die Handhabung:

- die richtige Einstellung der Griffhöhe
- das Bremsen



Abb. 4: Hindernisse überwinden

- das aufrechte Gehen
- das sichere Abstellen
- Hindernisse überwinden (Abb. 4)
- Geschicklichkeit
- das Einkaufen mit dem Rollator
- Bustraining

Die motorische Ebene:

- Erwärmung, Lockerung, Beweglichkeit, Kraft
- Gangschule
- Sturzprävention
- Bewegung für Gleichgewicht, Muskulatur, Koordination
- Spezielle Gymnastik für Füße, Hände, Schulter

Die sensorische Ebene:

- Propriozeptives Training
- Gleichgewichtstraining
- Visuelle Stimulation

Die kognitive Ebene:

- Bewegung und Gedächtnisleistung
- Multitasking-Aufgaben

Die soziale-emotionale und gesellschaftliche Ebene:

- Bewegung, Kommunikation, Interaktion, Geselligkeit
- Freunde finden, Persönlichkeit stärken,
- gemeinsame Aktivitäten planen und durchführen

1.3.2 Durchführung

In der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren ist aus Beobachtungen und Reflexionen heraus eine Stundenstruktur entstanden, die zum einen die beziehungsorientierte Psychomotorik/Motopädagogik betont und zum anderen den Anleitern ermöglicht,

die Praxis in Teilprozessen zu beschreiben und zu hinterfragen (vgl. Passolt & Pinter-Theiss 2006, S. 16 ff/ S. 75 ff).

► Phase 1: Ankommen und Begrüßung

Am Anfang jeder Bewegungseinheit steht der Aufbau einer Beziehung (Gstöttner 2008, S. 124). Da die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Rollator kommen, ist ein barrierefreier Zugang zu gewährleisten. Zudem ist die individuelle Zugewandtheit des Anleiters Voraussetzung für das weitere Vertrauen in die eigene Kompetenz, mit dem Rollator sich einen Platz in der Runde zu suchen – entweder sitzend auf dem Rollator oder sitzend auf einem Stuhl mit dem Rollator an der Seite oder vor sich.

► Phase 2: Erwärmung – Lockerung – Sicherheit

Zunächst wird kurz überprüft, ob die Griffe in der richtigen Höhe eingestellt sind und die Bremsen funktionieren (Abb. 5). An die aufrechte Körperhaltung im Rollator wird erinnert.



Abb. 5: Einstellen und Überprüfen des Rollators

Nun beginnt die Gangschule:

- Im Stand am Rollator mit den Füßen wippen.
- Die Füße vor-, rück-, seitwärts setzen.
- Mit dem Rollator durch den Raum gehen, verschiedene Raumwege ausprobieren, immer auch rückwärts versuchen.
- Mit dem Rollator auf verschiedene Weise gehen: schnell, langsam, im Slalom, Trippelschritte, lange Schritte, stampfen
- *Gleichgewichtsübungen:* Im Stand am Rollator die Hände abwechselnd von den Griffen lösen; Einbeinstand mit Beinwechsel und ggf. Hände lösen, Hüftkreisen. Im Sitz auf dem Rollator: Hände von den Griffen lösen und Arme bewegen. Im Sitz auf dem

Rollator: die Unterschenkel abwechselnd heben – oder über Material: Beide Beine vom Boden abheben und dabei einen Ball weitergeben (Abb 6–7).

- Kleine *Kraftübungen* zusammen in der Gruppe sind motivierend und bringen alle Teilnehmenden an das „Gerät“ (Abb. 8) – als Material eignen sich Therabänder, kleine Gewichtshanteln oder kleine gefüllte Wasserflaschen, mit einem Gewicht unter 0,5 kg, zum Zusammendrücken: Redondobälle, Isolationsröhren.
- Bei allen Bewegungsübungen soll darauf geachtet werden, dass die Übung kontrolliert, konzentriert und meist abwechselnd beidseitig ausgeführt wird – die Bewegungsqualität steht vor der Bewegungsquantität.

► **Phase 3: Kommunikation, Interaktion, Geselligkeit,**

Diese Phase beginnt mit einer Trinkpause und schließt den geselligen Austausch über die lokalen Nachrichten, Familie, Krankheit etc. mit ein. Freundschaften entstehen oder beleben sich wieder!

► **Phase 4: Bewegung kreativ für die Gruppe, gemeinsam eine Aufgabe lösen**

Nach der Pause wird ein *Bewegungsspiel* angeboten, ein *Material* in die Runde gegeben oder ein *kleines „Tänzchen“* erarbeitet.

Die Bewegungsspiele bilden einen wesentlichen Bestandteil jeder motopädagogisch orientierten Stunde. Der Rollator steht hierbei nicht im Mittelpunkt, sondern ist ganz selbstverständlich dabei, so wie ein Brillenträger seine Brille selbstverständlich trägt (vgl. Pingel 2015, S. 22).

Beispiel Bewegungsspiel – „Mein Haus“:

Hütchen oder Teppichfliesen werden im Raum auf dem Boden verteilt. Jede Person sucht sich eine Fliese oder ein Hütchen und stellt sich dorthin. Dies ist „mein Haus“.

Mit oder ohne Musik „rollatieren“ alle durcheinander. Bei Musik-Stopp sucht sich jede Person eine andere Fliese/ein anderes Hütchen – das Haus der Nachbarin. Weiter geht es in die nächste Musik-Stopp-Runde, bei der sich jede Person ein drittes Haus sucht – das Haus der Freundin, der Tochter ... (oder die Teilnehmenden fragen!). In der vierten Runde ruft die Anleiterin dann ein konkretes Haus auf – alle suchen das von ihnen vorher so definierte Haus.



Abb. 6: Einen Ball weitergeben



Abb. 7: Einen Ball mit den Händen greifen und weitergeben



Abb. 8: Kraftübung im Park in der Gruppe

Erweiterung: durch drei verschiedene Bewegungen, die von den Teilnehmenden festgelegt werden, z. B. im Haus der Nachbarin den Rollator feststellen und sich auf den Rollator setzen (Kaffeepause oder eine Gleichgewichtsübung s.o.).

Materialien sind in den Rollatorkursen vielfältig einzusetzen. Wie in der Psychomotorik/Motopädagogik oder in der Seniorenarbeit können alle gewöhnlichen und ungewöhnlichen Materialien verwendet werden: Bälle, Schwämme, Tücher, Schwungtuch, Isolierstäbe, Luftballons, Igelbälle.

Beispiel-Material – Küchenhandtücher:

Jede Person erhält von der Anleiterin ein Küchenhandtuch. Ein Gesprächsthema ergibt sich: Abwaschen, Waschtag, Spülmaschine, früher und heute ... Die Frage der Anleiterin „Was fällt Ihnen für eine Bewegung mit dem Geschirrtuch ein?“ verfolgt das Prinzip der Partizipation. Es werden viele verschiedene Bewegungsideen genannt und durchgeführt. Dabei stehen die Teilnehmenden am Rollator oder sitzen auf ihm – je nach physischer Konstitution und Aufmerksamkeitshaltung!

Bewegungsmöglichkeiten sind z. B. folgende:

Einzel: das Tuch schütteln, falten, in der Luft drehen, knüllen und in die Luft werfen, wringen, pantomimisch auf dem Waschbrett schrubben, aufhängen, ...

In Partnerarbeit: Wäsche recken, Wäsche zusammenlegen, einen Ball auf dem Tuch balancieren, den Ball in die Luft werfen und wieder auffangen

In der Gruppe: Alle Teilnehmenden stehen mit den Handtüchern zusammen in zwei Gruppen parallel nebeneinander und ein Ball wird von Tuch zu Tuch geworfen (Abb. 9).



Abb. 9: Ballstaffel mit Handtüchern

Beispiel zum Einsatz von Musik – „Musik bewegt“:

Musik wirkt unmittelbar auf den Menschen. Sie geht über das Ohr direkt in unsere Seele und kann zu einem positiven Lebensgefühl beitragen. Musik und Rhythmus fordern auf zu Bewegung und Tanz und sorgen für emotionale Erlebnisse.

Viele Formen des Tanzes bieten sich auch für Rollator-Nutzer an. Gleichzeitig animiert Musik immer zu unterschiedlichen Gangarten: Ein langsamer Walzer lässt den Rollator mitsamt seinem Nutzer/seiner Nutzerin gleichsam durch den Raum leichtfüßig gleiten und fordert zu leichten Drehungen heraus; eine Marschmusik hingegen unterstützt die Temposteigerung des Gehens.

(vgl. Lindner, Lindner & Richter 2015, S. 145 ff)



Abb. 10: Frau W. und Frau S. genießen den Entspannungsspaß.

► **Phase 5: Abschluss mit Entspannung**

Alle gängigen Entspannungsangebote aus der Seniorenarbeit sind auch mit Rollator möglich, z. B. Atemübungen im Sitzen, Phantasiereisen, Dehnungen im Stehen und im Sitzen, leichte Selbst- oder gegenseitige Massage (Klopfen oder Rollen) mit Isolierröhren (Abb. 10).

► **Phase 6: Reflektion und Verabschiedung**

Jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer wird einzeln verabschiedet und befragt, ob ein weiteres Stück Rollatorlust aufgekommen ist, ein Stück mehr Freundschaft mit dem Rollator geschlossen wurde und welche Aktivitäten mit dem Rollator eventuell in den nächsten Tagen anliegen.

Auf die Frage an die Teilnehmenden, ob sie sich einen Namen für den eigenen Rollator vorstellen könnten, antwortet eine Teilnehmerin spontan und wie selbstverständlich: „Ich nenne meinen Rollator „Bertha“ – das erinnert mich an eine kräftige und zuverlässige Gefährtin.“ (Pingel 2015, S. 26)

2. Der Rollator-Erfahrungspark am „Haus Berlin“ – eine „rollatierende Zukunft“ mit Modellcharakter!

Im Rahmen des Robert-Bosch Projektes „Neumünster – eine Stadt rund um den Rollator“ wurden Rollatorkurse für Nutzerinnen und Nutzer entwickelt (auch Kurse für Seniorinnen und Senioren im Alten- und Pflegeheim). Aktuelle Literatur unterstützt die neue Fort- und Weiterbildungsreihe *RollatorFIT® und AKTIV*.

Darüber hinaus entstand für alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Neumünster und Umgebung ein „Training-Erfahrungs-Übungsplatz“ auf einem „geschützten“ Gelände. Seit Mai 2016 ist der bundesweit erste für die Öffentlichkeit zugängliche Trainings-Parcour für Nutzerinnen und Nutzer von Rollatoren auf dem Gelände „Haus Berlin“ in Betrieb. Das

Herzstück des Rollator-Erfahrungsparks ist eine rund 100 qm² große Fläche, auf der Alltagssituationen auf unterschiedlichen Untergründen trainiert werden können, zum Beispiel Sand, Rasen, Schotter, verschiedene Pflasterungen, Gullideckel, unebene Elemente, eine Schräge und Bordsteinkanten oder Treppen in verschiedenen Abstufungen sowie ein schwergängiges Tor (Abb. 11–13). Das Terrain bildet die alltäglichen und öffentlichen Bedingungen für Rollatornutzer realistisch ab – aber in einem geschützten Raum. Unter fachkundiger Anleitung kann nun der sichere Umgang mit dem Rollator geübt und trainiert werden – ein *RollatorFIT® und AKTIV* Führerschein kann als Abschluss erworben werden. Das immer sehr gefragte Bustraining in Kooperation mit den Stadtwerken Neumünster rundet das Training ab (Abb. 14).



Abb. 11: Der Rollator-Erfahrungspark



Abb. 12: Gleichgewicht im Park ▶



Abb. 13: Ein schweres Tor öffnen



Abb. 14: Gemeinsame Busfahrt zum Park

3. Fazit

Alle beschriebenen Aktivitäten rund um den Rollator in der Stadt Neumünster sind in den Augen der beteiligten Akteure (Kreissportverband Neumünster, Alten- und Pflegeheim Haus Berlin der Graf-Recke-Stiftung, Seniorenbüro der Stadt Neumünster, IBAF Schulungszentrum Motopädagogik) wichtige Bausteine zur Förderung der Mobilität im Alter – einem zentralen und zukünftigen Thema. Die Gespräche und Aktionen, gemeinsam mit der Verkehrswacht Schleswig-Holstein und dem Präventionsbeauftragten der Landespolizei SH, bestätigen die Wichtigkeit von Sicherheits-Kursen als Grundlage der sozialen, kulturellen sowie sportlichen Teilhabe im öffentlichen Raum. Noch in diesem Jahr entsteht der zweite Rollator-Erfahrungspark auf dem Gelände der Graf-Recke Stiftung im „Dorotheenviertel Hilden“ in Hilden in Anbindung an die örtlichen Pflegeeinrichtungen. Diese Anlage ist ebenfalls ein gefördertes Projekt.

Literatur:

Bächler, S., Ehlers, K., Plöger, J., Rauscher, R. & Schlick, C. (2009): Arbeitskreis Motopädagogik, unveröffentlichte Lehrbriefe der Fachschule für Motopädagogik, Neumünster.

Eisenburger, M., Gstöttner, E. & Zak, T. (2008): In Bewegungsrunden aktivieren, Ideen und Anregungen aus der Psychomotorik. Hannover: Vincentz Network.

Freiberger, E. & Schöne, D. (2009): Sturzprophylaxe im Alter. Grundlagen und Module zur Planung von Kursen. Erlangen: Deutscher Ärzte-Verlag.

Kuhlmey, A. & Schaeffer, D. (Hg.) (2008): Alter, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.

Lindner, M., Lindner, H. & Richter, R. (2015): Rollator-fit, Bewegungsideen für mehr Mobilität. Aachen: Meyer & Meyer.

Passolt, M. & Pinter-Theiss, V. (2006): „Ich hab eine Idee ...“ Psychomotorische Praxis planen, gestalten, reflektieren. Dortmund: verlag modernes lernen.

Tipps für Fachkräfte:

Bundesweit kommt der Qualifizierung von Fachkräften in diesem Bereich eine wachsende Bedeutung zu. Das Schulungszentrum Motopädagogik bietet in Zusammenarbeit mit Vereinen und Verbänden Seminare und Weiterbildungen an! Interessierte orientieren sich bitte auf der Homepage www.ibaf.de oder www.motopaedagogik.net. Einblicke in unsere Arbeit finden Interessierte unter www.Rollator-Erfahrungspark.de.

Pingel, N. (2015): RollatorFIT – vom notwendigen Hilfsmittel zum willkommenen Begleiter. Unveröffentlichte Facharbeit an der staatlich anerkannten Fachschule für Motopädagogik IBAF gGmbH.

Philippi-Eisenburger, M. (1991): Praxis der Bewegungsarbeit mit Älteren. Reihe Motorik Band 11. Schorndorf: Hofmann Schorndorf.

Die Autorin:



Cornelia Schlick

IBAF Schulungszentrum Motopädagogik
Süderdorfkamp 22
24536 Neumünster
cornelia.schlick@ibaf.de
www.ibaf.de
www.motopaedagogik.net
www.Rollator-Erfahrungspark.de

Stichwörter:

- RollatorFIT® und AKTIV
- Mobilität
- Lebensqualität