

Nadja Kilchenmann

Matrikelnummer: 17-057-936

Bachelorstudium Sport, Bewegung und Gesundheit,
Prävention und Gesundheitsförderung

**Intergeneratives Training und dessen Einflüsse auf die Lebensqualität von
residentiellen Senioren: eine qualitative, narrative Analyse im Rahmen der
Generationen in Bewegung Studie**

Bachelorarbeit

vorgelegt am Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit
der Universität Basel

Projekt zur Bachelorarbeit

Durchführung von intergenerativen Bewegungslektionen und Mithilfe an Messungen
im Rahmen der Generationen in Bewegung Studie

Betreuerin: Alice Minghetti

Basel, Mai 2020

Vorwort

Diese Bachelorarbeit ist im Rahmen der “Generationen in Bewegung-Studie” entstanden. Das Ziel ist, die sozialen, kognitiven und körperlichen Veränderungen residentieller Senioren durch intergeneratives Training zu ermitteln.

Aufgrund meiner Tätigkeit im freiwilligen Schulsport und sonstigen Sportangeboten für Kinder, durfte ich schon einige Erfahrungen im Kindersport sammeln. Der intergenerative Aspekt, zusammen mit Senioren, war für mich jedoch neu und hat mich sehr neugierig gestimmt. Obwohl ich sehr nahe mit meinen Grosseltern aufgewachsen bin, hatte ich sonst kaum Kontakt mit älteren Menschen. Die Bewegungsförderung bei dieser Altersklasse hat mich dennoch bereits länger beschäftigt und interessiert. Durch Erzählungen von meinen zwei Schwerstern, welche beide in der Pflege tätig sind, sah ich viel Potenzial in diesem Bereich. So war ich von Anfang an begeistert von dieser Idee und freute mich umso mehr, dass ich meinen Anteil an dieser für mich sehr erfüllenden, sinnvollen, aber auch fordernden Arbeit beitragen durfte. Durch die Zusammenarbeit mit den Bewohnern und Kindern wurde mir bewusst, wie wichtig es ist, die ältere Generation vermehrt in den Fokus der Gesellschaft zu setzen. Zudem durfte ich bei dieser Arbeit erfahren, dass es keine entscheidenden Hindernisse bei der Interaktion zwischen Jung und Alt gibt. Letztendlich habe ich gelernt, dass auch kleine Gesten grosse Freude bereiten.

Hinweis an den Leser/ die Leserin: Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit wird in dieser Arbeit lediglich die männliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich sind damit jeweils beide Geschlechter angesprochen.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Ein grosser Dank geht an meine Betreuerin Alice Minghetti für die tatkräftige Unterstützung beim Leiten der intergenerativen Bewegungslektionen, den Messungen und bei der schriftlichen Arbeit. Durch das entgegengebrachte Vertrauen und die Einbringungen in verschiedenste Aufgaben, durfte ich in vielen Bereichen enorm viel lernen. Bei Fragen und Unklarheiten konnte ich mich jederzeit melden und erhielt immer sehr rasch konstruktive Lösungen.

Bei meiner Familie und Freunden möchte ich mich für die allgemeine Unterstützung und das Entgegenlesen der Arbeit bedanken.

Ein grosses Dankeschön geht an die Kinder und Senioren für ihr Mitwirken bei der GIB-Studie, sowie an die zwei Aktivierungstherapeutinnen Frau Kostic und Frau Büttiker für die sehr spannenden Interviews.

Abstract

Hintergrund: Aufgrund der Alterung unserer Bevölkerung und der damit einhergehenden Herausforderung für die Gesellschaft, Politik und das Gesundheitswesen sind bewegungsfördernde Programme und ein gesunder Lebensstil für Senioren unumgebar. Altern korreliert mit dem Nachlassen sämtlicher körperlicher und kognitiver Funktionen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Stürze, chronische Schmerzen, Depression sowie Demenz schränken die Mobilität und Selbstständigkeit von Senioren stark ein. Ein intergeneratives Bewegungstraining soll Verbesserungen im sozialen, kognitiven und körperlichen Bereich hervorrufen.

Methoden: Im Rahmen der GIB Studie wurde einmal wöchentlich während 45 Minuten ein intergeneratives Bewegungstraining in zwei verschiedenen Alterszentren veranstaltet. Anschliessend wurden Interviews mit zwei beteiligten Aktivierungstherapeutinnen zu den sozialen, kognitiven und körperlichen Auswirkungen durchgeführt.

Ergebnisse: Es wurde festgestellt, dass die Senioren durch die Zuneigung und freundschaftliche Beziehung zu den Kindern ein Mehr an Lebensfreude entwickeln, was unter anderem durch einen freundlichen Gesichtsausdruck und strahlenden Augen während den Lektionen sichtbar wird. Bei den meisten Senioren wird eine vermehrte Wachheit und Aufmerksamkeit in Anwesenheit der Kinder beobachtet. Ebenfalls fühlen sich die Senioren durch die Hilfe der Kinder sicherer im Gang und können ihre Beweglichkeit, Ausdauer, Gangsicherheit und Muskulatur verbessern.

Schlussfolgerung: Es kann gesagt werden, dass intergenerative Bewegungsförderung in vielerlei Hinsicht positive Auswirkungen hat. Im Vergleich zu altersspezifischen Angeboten werden die Senioren durch die Interaktion mit den Kindern kognitiv und körperlich mehr gefordert und erfahren durch die Lockerheit und Leichtigkeit der Kinder grosse Freude. Die wohl wichtigste Komponente ist jedoch die Lebensfreude, welche die Senioren durch das intergenerative Training erleben dürfen, die ihnen mehr Lebensmut, Energie und Glückseligkeit in den Alltag bringt.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Danksagung.....	3
Abstract.....	4
Inhaltsverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	7
1. Einleitung.....	8
2. Hintergrund.....	9
2.1 Demografischer Wandel.....	9
2.2 Gesundheitliche Risiken im Alter.....	10
2.2.1 Soziale Aspekte des Alterns.....	10
2.2.2 Kognitive Aspekte des Alterns.....	10
2.2.3 Körperliche Aspekte des Alterns.....	12
2.3 Auswirkungen von körperlicher Aktivität im Alter.....	14
2.4 Intergenerative Bewegungsförderung.....	15
2.5 Hopp-la – Generationen in Bewegung.....	17
2.6 Generationen in Bewegung: GIB-Studie - Generationenübergreifende Bewegungs- und Gesundheitsförderung.....	18
2.7 Zielsetzung und Hypothesen.....	18
3. Methoden.....	19
3.1 Studiendesign und Studienteilnehmende.....	19
3.2 Untersuchungsverfahren.....	19
3.3 Datenauswertung.....	19
4. Resultate.....	20
4.1 Soziale Effekte.....	20
4.2 Kognitive Effekte.....	21
4.3 Körperliche Effekte.....	22
5. Diskussion.....	24
6. Schlussfolgerung.....	32
7. Literaturverzeichnis.....	33
Anhang.....	36
Anhang 1: Interviewleitfaden.....	36

Anhang 2: Codierung.....	38
Selbstständigkeitserklärung	49
Autorenrecht.....	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Entwicklung Alterspyramide 1990 bis 2017 (Bundesamt für Statistik, 2019)....9

Abbildung 2 - Zusammenspiel von Mobilität und Kognition (Freiberger, 2018)12

Abbildung 3 - Positive Aspekte von intergenerativem Training (Hopp-la, 2020).....16

1. Einleitung

Laut dem Bundesamt für Statistik (2019a) steigt der Anteil älterer Personen in der Schweiz stetig an. Die ausschlaggebenden Faktoren sind der Geburtenrückgang sowie die durchschnittliche Lebenserwartung, welche sich seit 1878 (Frauen) bzw. seit 1881 (Männer) verdoppelt hat (Müller, Christiaans & van der Wurff, 2009).

Die Folgen des Alterungsprozesses werden durch das Nachlassen sämtlicher körperlichen und kognitiven Funktionen ersichtlich. Dies führt unter anderem zu Einschränkungen der Selbstständigkeit (Müller et al., 2009), sozialer Isolation und depressiver Stimmung (Murayama et al., 2015). Die fortschreitende Gebrechlichkeit schränkt die körperliche Aktivität und Bewegung stark ein und erhöht das Risiko für Stürze, Krankenhausaufenthalte und Mortalität (Langlois et al., 2012).

Durch kombiniertes körperliches und kognitives Training können körperliche Fähigkeiten wie Ausdauer und Kraft, kognitive Funktionen wie exekutive Funktionen, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Arbeitsgedächtnis auch im hohen Alter verbessert bzw. erhöht werden. Zudem wird die Lebensqualität, Aktivität und physische Gesundheit gesteigert (Bauer, Rietsch, Gröger & Gaßmann, 2009; Langlois et al., 2012). Intergenerative Programme fördern zudem nicht nur die Gesundheit, sondern senken zusätzlich das Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit (Murayama et al., 2015; Nouchi et al., 2013).

Die Generationen in Bewegung Studie (GIB-Studie) hat zum Studienziel, die Beurteilung des zusätzlichen Nutzens intergenerativen Trainings im Vergleich zu altersspezifischem Training auf das psychische Wohlbefinden, die sozial-emotionalen Kompetenzen und der physischen Gesundheit bei Vorschulkindern und Senioren.

Im Rahmen dieser qualitativen Bachelorarbeit werden durch Interviews mit zwei Aktivierungstherapeutinnen, der in der Studie teilnehmenden Seniorenresidenzen, die sozialen, kognitiven und körperlichen Entwicklungen vom ersten bis zum aktuellen intergenerativen Training ermittelt und kritisch diskutiert. Als Basis gilt folgende Fragestellung: Welche sozialen, kognitiven und körperlichen Auswirkungen können durch das intergenerative Training bei den Bewohnern einer Seniorenresidenz beobachtet werden? Hierbei ist anzumerken, dass die kognitiven und körperlichen Effekte akut betrachtet werden, die sozialen hingegen langfristig. Es wird die Hypothese aufgestellt, dass aus subjektiver Sicht der Aktivierungstherapeutinnen, das intergenerative Training eine Verbesserung im sozialen, kognitiven und körperlichen Bereich hervorruft. Diese hängt jedoch vom aktuellen gesundheitlichen Zustand und somit den Möglichkeiten aktiver Teilnahme des Bewohners ab. Je aktiver der Bewohner am intergenerativen Training teilnehmen kann, desto mehr profitiert er davon.

2. Hintergrund

2.1 Demografischer Wandel

Laut dem Bundesamt für Statistik (2019b) zeigt die Alterspyramide deutlich, dass der Anteil älterer Personen in der Schweiz stetig steigt. In der Zeit zwischen 1900 bis 2015 ist der Anteil Jugendlicher (unter 20 Jahren) von 40,7 % auf 20,1% gesunken. Der Anteil Senioren (über 64) stieg hingegen von 5,8% auf 18,0% an.

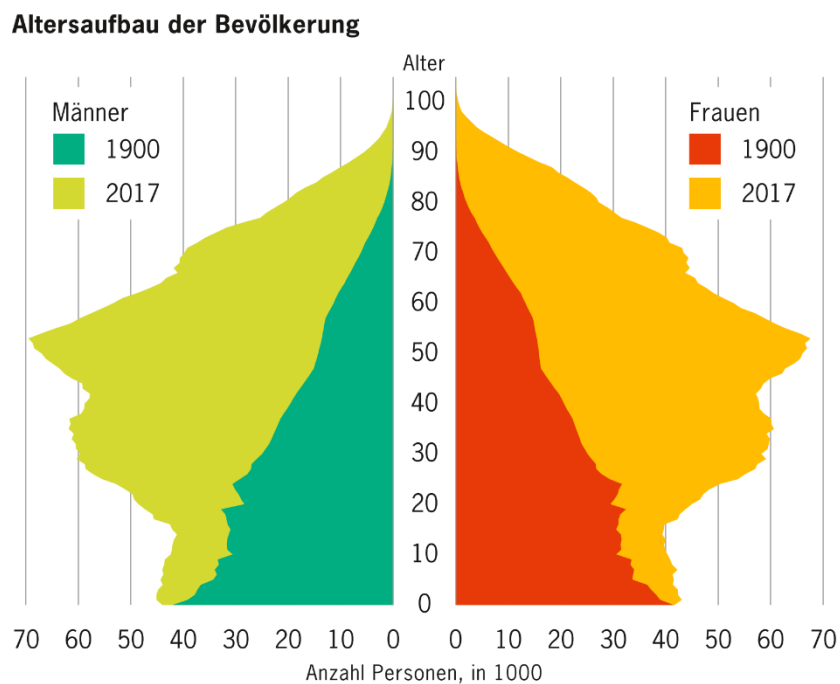


Abbildung 1 - Entwicklung Alterspyramide 1900 bis 2017. Quelle: <httpswww.bfs.admin.ch/bfsdehomestatkataloge-datenbankengrafiken.assetdetail.7146272.html>

Szenarien bis zum Jahr 2045 zeigen eine Zunahme dieses Trends, wobei sich die Bevölkerungspyramide von der Tanne zu einer Urne verändert. Dies bedeutet, dass sich die Spitze stark verbreitert und somit der Anteil älterer Personen weiter steigt (Bundesamt für Statistik, 2019b).

Die Gründe für die Alterung unserer Bevölkerung sind vielseitig. Steigende Lebenserwartung bei niedriger Fruchtbarkeit und grosse Fortschritte in der Gesundheitsforschung sind nur einige Beispiele dafür. Die fortlaufend erhöhte Lebenserwartung kommt durch den steigenden Wohlstand, gesunde Ernährung, medizinische Fortschritte, humane Arbeitsbedingungen, soziale Fürsorge, verbesserte Hygiene, Bildungsniveau und weiteren Faktoren zustande. Auch in den kommenden Jahrzehnten werden Fortschritte in der effektiven Prävention, Diagnose und Therapie der tödlichen Alterskrankheiten, die Lebenserwartung weiter ansteigen lassen (Vaupel & Kistowski, 2005). Zudem tritt die Babyboom-Generation fortlaufend in die höheren Altersklassen ein, während die Fruchtbarkeit seit mehreren Jahrzehnten tief ist (Bundesamt für Statistik, 2019a).

Der demografische Wandel, bzw. die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung, hat enorme Auswirkungen auf die Wirtschaft, Gesellschaft und Politik. Die steigende Anzahl an Hochbetagten, deren Versorgung, Betreuung und Pflege, stellt das Gesundheitswesen vor

grosse Herausforderungen (Vaupel & Kistowski, 2005). Bereits jetzt zeichnet sich ein Engpass, wenn nicht sogar Notstand in der pflegerischen Versorgung von alten Menschen ab. Die Vermeidung bzw. die Hinauszögerung dauerhafter Pflegebedürftigkeit ist daher aus vielerlei Gründen anzustreben (Hardt & Fellgiebel, 2019). Um dies zu erreichen muss die Forschung für ein gesundes Altern vorangetrieben werden. Hierbei sind Altersleiden wie Alzheimer, Arthritis, Depression oder soziale Isolation, die nicht unmittelbar zum Tod führen aber die Lebensqualität erheblich einschränken, besondere Beachtung zu schenken (Vaupel & Kistowski, 2005).

2.2 Gesundheitliche Risiken im Alter

Das fortgeschrittene Alter bringt Folgen im sozialen, kognitiven und körperlichen Bereich mit sich. Risiken wie gravierende Erkrankungen, erhöhtes Sturzrisiko, Krankenhausaufenthalte, Mortalität, Einschränkungen der Selbstständigkeit, soziale Isolation und depressive Stimmung treten immer häufiger auf (Müller et al., 2009; Langlois et al., 2012; Murayama et al., 2015). Die fortschreitende Gebrechlichkeit schränkt die körperliche Aktivität und Bewegung ein, was das Risiko für Krankheiten wiederum steigert (Langlois et al., 2012). Im Folgenden werden die wichtigsten sozialen, kognitiven und körperlichen Aspekte der Gesundheit im hohen Alter erläutert.

2.2.1 Soziale Aspekte des Alterns

Soziale Isolation ist oft eine Begleiterscheinung des Alterns. Viele Verwandte und Freunde von alten Menschen sind bereits verstorben und die Kinder oder Familien ziehen um, was das soziale Netzwerk verkleinert. Die soziale Isolation wird oft nicht als Risikofaktor wahrgenommen. Linder, Piel und Kessler (2019) zeigen, dass dies durchaus ein wichtiger Faktor der Gesundheitsförderung ist. Für die Gesundheit der Senioren ist es wichtig, ob sie sozial integriert oder isoliert leben. Ein sozial aktiver Lebensstil senkt beispielsweise das Herzinfarktisiko, verbessert das Outcome nach einem Herzinfarkt, wirkt protektiv gegenüber Demenz und verzögert den Verlust des Erinnerungsvermögens (Linder et al., 2019). Soziale Interaktion und Teilhabe wirken sich durchaus positiv auf die Gesundheit aus und sind ähnlich schwer zu gewichten, wie aufhören zu rauchen oder Übergewicht zu reduzieren. Gesundheitsförderung beginnt bereits bei der Erreichbarkeit wichtiger Personen wie Kinder, Geschwister und Freunde der Senioren und dem daraus entstehenden zwischenmenschlichen Kontakt. Ältere Menschen können ihr soziales Netzwerk aus eigener Kraft oft nicht mehr aufrechterhalten oder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Umso wichtiger ist es daher, dass sie solch wertvolle Erlebnisse vermittelt bekommen (Linder et al., 2019).

2.2.2 Kognitive Aspekte des Alterns

Das Alter geht mit einer Entschleunigung der Denkprozesse einher. Häufig, aber nicht bei allen, kommt es zu einer Verlangsamung der Verarbeitungsgeschwindigkeit (d.h. die Schnelligkeit bei der Ausführung kognitiver und motorischer Aktivitäten), zu Beeinträchtigungen bei komplexen Aufmerksamkeitsaufgaben (d.h. selektive und geteilte Aufmerksamkeit) und zu einem Rückgang des deklarativen Gedächtnisses (d.h. die bewusste Erinnerung an Fakten und Ereignisse), insbesondere des episodischen Gedächtnisses. Ausserdem zu einer Verschlechterung der visuellen Konstruktionsfähigkeiten (d.h. der Fähigkeit, einzelne Teile zu einem kohärenten

Ganzen zusammenzufügen) und zu schädlichen Veränderungen bei bestimmten exekutiven Funktionen (d.h. Fähigkeiten, die es einer Person erlauben, ein unabhängiges, angemessenes, zielgerichtetes und selbstgesteuertes Verhalten zu zeigen) (Tyndall et al., 2018). Die Ursache für die Abnahme des Arbeitsgedächtnisses liegt in der mit dem Alter zunehmenden Schrumpfung des Hirnvolumens. Diese Atrophie kommt durch eine Schrumpfung der Neuronen zustande. Am stärksten davon betroffen sind der Frontallappen und der Thalamus, welche zusammen mit dem Striatum am neuronalen Schaltkreis beteiligt sind. Dieser ist für die Planung komplexer Handlungsvorgänge, des Arbeitsgedächtnisses, der Kognition und der Ausführung exekutiver Funktionen enorm bedeutend. Aufgrund dieser Erkenntnis können strukturelle Veränderungen im frontostriothalamischen neuronalen Kreislauf für Funktionseinbußen älterer Menschen verantwortlich gemacht werden (Schuster, Essig & Schröder, 2011). Bei der Alzheimer-Demenz kommt es zudem zu einer Hippokampusatrophie, wobei der Volumenverlust im medialen Temporallappen bereits nachweisbar ist, bevor erste klinische Zeichen der Krankheit ersichtlich sind. Ob der Hippokampus auch im Rahmen des normalen Alterungsprozesses eine Schrumpfung aufweist ist jedoch umstritten. Zusätzlich zu diesen morphologischen Veränderungen führt der Alterungsprozess auch zu funktionellen und metabolischen Veränderungen, wie z.B. dem Verlust an Faserintegrität der weissen Substanz, einem reduzierten neuronalen Metabolismus und einer verminderten Durchblutung (Schuster et al., 2011). Diese altersbedingten Veränderungen sind in ihrer Ausprägung und Abnahmerate sehr individuell und beeinträchtigen in der Regel die Person beim Nachgehen alltäglicher Aktivitäten nicht (Tyndall et al., 2018).

Laut Freiberger (2018) sind kognitive Fähigkeiten besonders für die Gangfähigkeit wichtig. Der kognitive Abbau und die Verschlechterung des Ganges sollen laut neusten Studienergebnissen zusammenhängen. Mit zunehmendem Alter müssen zur Gangkontrolle vermehrt kognitive Prozesse eingesetzt werden. Das Gehen ist im Alter nicht mehr so "automatisiert", wie bei jüngeren Menschen. Anders ausgedrückt führt der biologische Abbauprozess zu Beeinträchtigungen der Verarbeitungsprozesse im Gehirn, wobei immer weniger kognitive Ressourcen zur Verfügung stehen. Diese werden aber wiederum verstärkt zur Ausführung vorher automatisierter Prozesse, wie eben dem Gehen, benötigt, sodass sie nicht mehr für andere Leistungen nutzbar sind (Voelcker-Rehage, Godde & Staudinger, 2006). Dual-task-Aufgaben wie beispielsweise das laute Rückwärtszählen beim Gehen, stellen ältere Menschen daher vor eine grosse Herausforderung (Freiberger, 2018). Die altersbedingte Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit führt zu einer Verlangsamung der Motorik, des Ganges und der alternierenden Bewegungen. Aufgrund der Tatsache, dass für automatisch ablaufende axiale Funktionen des Standes, des Ganges und der Balance eine kognitive Steuerung notwendig ist, kann eine reduzierte zentrale Steuerung der Motorik mit der eingeschränkten kognitiven Leistung in Verbindung gebracht werden (Hardt & Fellgiebel, 2019). Es kann geschlussfolgert werden, dass die Mobilität und Kognition in einem sehr starken Zusammenhang stehen und dabei vom Gesundheitslevel und Geschlecht abhängig sind. Dies wird in Abbildung 2. bildlich dargestellt.

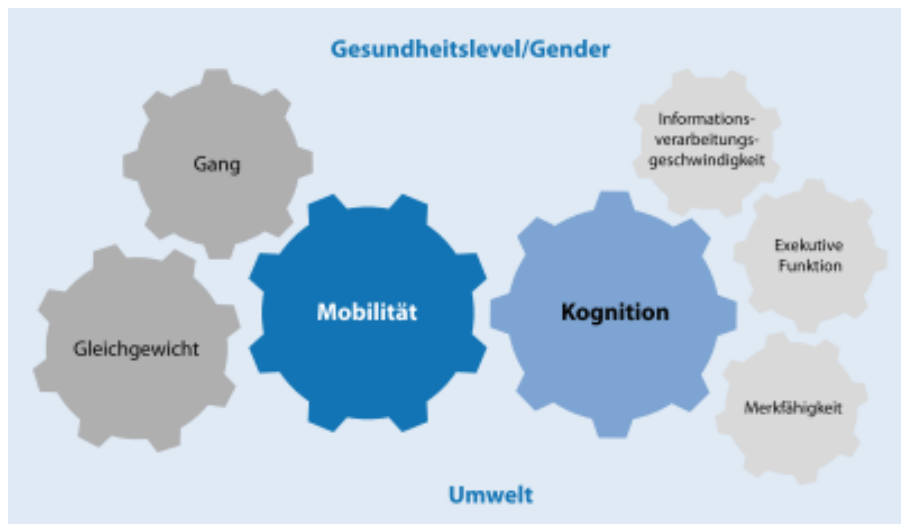


Abbildung 2 - Zusammenspiel von Mobilität und Kognition. Quelle: Freiberger, 2018, S. 322

Es kann sein, dass die kognitiven Beeinträchtigungen soweit voranschreiten, dass sich eine zerebrovaskuläre Erkrankung oder eine Alzheimer-Erkrankung entwickelt. Für Krankheiten mit kognitiven Beeinträchtigungen wie Demenz vom Alzheimer-Typ, ist das Alter der einzige bekannte Risikofaktor, abgesehen von seltenen genetischen Dispositionen (Hardt & Fellgiebel, 2019). Es ist jedoch bekannt, dass das Demenzrisiko bei einer Kombination von kognitiven Einschränkungen und verringerter Ganggeschwindigkeit um das Zweifache erhöht wird (Freiberger, 2018). Die Ursachen für die verschiedenen Demenzformen sind vielfältig und noch immer nicht vollständig erforscht. Die häufigste Form ist mit einem Anteil von 60-80% die Alzheimer Erkrankung. Hierbei kommt es zu einem allmählichen Verlust von Nervenzellen und somit zu einem Abbau von geistigen Fähigkeiten wie die Erinnerung an kürzlich erfolgte Ereignisse. Probleme beim Gehen oder Sprechen, die Erinnerung an frühere Ereignisse sowie Persönlichkeitsveränderungen tauchen erst im Verlauf der Erkrankung auf. Durchblutungsstörungen im Gehirn wie Hirnblutungen und Schlaganfälle sowie Diabetes, Bluthochdruck und ein hoher Cholesterinspiegel weisen auf eine vaskuläre Demenz hin, welche mit einem Anteil von 10% der Demenzfälle die zweithäufigste Form ist (CDC, 2020).

Im höheren Lebensalter gehören depressive Störungen neben der Demenz zu den häufigsten psychischen Störungen. Eine Depression geht mit Funktionseinschränkungen, einer reduzierten Lebensqualität, erhöhten Suizidraten sowie einer erhöhten nicht suizidalen Mortalität einher. Risikofaktoren für die Entwicklung von depressiven Symptomen sind das weibliche Geschlecht, ein eingeschränktes soziales Netzwerk sowie funktionelle Beeinträchtigungen aufgrund verschiedener somatischer Erkrankungen, insbesondere Mobilitäts- und Sehbeeinträchtigungen (Riedel-Heller & Luppä, 2013).

2.2.3 Körperliche Aspekte des Alterns

Ein grosses Thema im Bereich der körperlichen Veränderungen im Alter sind Stürze. Sie sind extrem häufig und betreffen fast ausschliesslich ältere und gebrechliche Menschen. Laut Zeeh (2017) stürzen über ein Drittel aller über 65-Jährigen mindestens einmal pro Jahr. Bei den über

80-Jährigen trifft es gar jeden Zweiten. Stürze können erhebliche Konsequenzen wie Schenkelhalsfrakturen, Hüftfrakturen, subdurale Hämatome, grössere Weichteilverletzungen, Mobilitätseinbussen und eine weitere Zunahme des Sturzrisikos mit sich ziehen. Nach einem Sturz besteht ein 70%-iges Risiko, innerhalb eines Jahres erneut zu stürzen. 25% der Gestürzten haben nach einem Sturz gar einen gesteigerten Hilfs- und Pflegebedarf. Dies führt zu Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens wie dem Duschen, Anziehen, Einkaufen etc. sowie zu Furcht vor einem erneuten Sturz. Es kann sich ein Teufelskreis entwickeln, wobei die Betroffenen aus Angst ihre Mobilität vermehrt einschränken und ihr Sturzrisiko somit weiter erhöhen. Kognitive Störungen, Seh- und Hörstörungen, Krankheiten wie Parkinson, welche Auswirkungen auf den Gang und die Gehsicherheit haben sowie Medikamente sind weitere Risikofaktoren für Stürze und stehen stark in Verbindung mit dem Alterungsprozess (Hardt & Fellgiebel, 2019; Zeeh, 2017).

Eine ausreichende Mobilität für den Alltag oder Freizeitaktivitäten und der Erhalt der Selbstständigkeit ist für ältere Menschen enorm wichtig (Freiberger, 2018). Risikofaktoren wie muskuläre Defizite (Sarkopenie) bzw. Muskelschwäche, Balance- und Mobilitätsstörungen oder Sturzangst werden durch eine genügende Mobilität vorgebeugt (Hardt & Fellgiebel, 2019; Zeeh, 2017). Zur Mobilität gehört unter anderem der Gang, welchen man als dynamisches Gleichgewicht bezeichnen kann. Eine Veränderung der Ganggeschwindigkeit um 0,1 m/s wird bereits als klinisch relevant angesehen (Freiberger, 2018). Eine Abnahme der Ganggeschwindigkeit kann daher als sehr früher Prädiktor für negative Gesundheitsverläufe oder sogar für die Lebenserwartung eingesetzt werden. Langzeitstudien konnten zudem aufzeigen, dass eine geringere Ganggeschwindigkeit und klinische Gangdefizite mit einem erhöhten Demenzrisiko einhergehen (Freiberger, 2018).

Mit steigendem Alter nimmt die Prävalenz für Schmerzen, vor allem chronische, zu. Besonders Bewohner von Pflegeheimen sind davon betroffen, wobei 40-80% der Bewohner an körperlichen Schmerzen leiden (Cegla & Horlemann, 2018). Schmerzen des Bewegungsapparates, besonders mit Lokalisationen an mehreren Stellen, wie z.B. den grossen Gelenken und des Rückens, sind besonders oft anzutreffen. Die häufigste Ursache für Schmerzen im Alter sind degenerative muskuloskeletale Erkrankungen aber auch Tumorerkrankungen, diabetische Polyneuropathie, periphere arterielle Verschlusskrankungen und viele weitere. Die hohe Prävalenz von Schmerz und Alter wird durch psychische und physische Begleiterkrankungen wie Demenz, Depression, Diabetes mellitus Typ 2b, arterielle Verschlusskrankheit, Osteoporose, Arthrose etc. erhöht. Für die Schmerztherapie, welche durch Medikamente aber auch nichtmedikamentöse Therapien, wie z.B. Training der körperlichen Aktivität erfolgen kann, sind neben der direkten Schmerzreduktion auch die Verbesserung von Lebensqualität und Funktionalität wichtige Ziele (Cegla & Horlemann, 2018).

Das lange Leben hinterlässt zudem seine Spuren an den Gelenken und führt dort zu Verschleiss. Die Gelenkarthrose betrifft daher fast jeden älteren Menschen (Hardt & Fellgiebel, 2019). Das Altern bringt einen Anstieg der Erkrankungswahrscheinlichkeit bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall, Herzinsuffizienz und vielen weiteren Krankheiten, auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen wird (Hardt & Fellgiebel, 2019).

2.3 Auswirkungen von körperlicher Aktivität im Alter

Verluste der funktionellen Kapazität können auf das Altern zurückgeführt werden, sind jedoch zu einem grossen Teil auch der Inaktivität zuzuschreiben. Eine erhöhte maximale Sauerstoffaufnahme, eine Zunahme der Enzymaktivität in der Skelettmuskulatur, eine Zunahme der Kapillarisation oder der Muskelmasse sind Fähigkeiten, welche der Mensch sein ganzes Leben behält. Körperliche Aktivität führt auch im hohen Alter noch zu Erhalt und Verbesserung des kardiovaskulären Systems, des Stoffwechsels und des Immunsystems. Sogar die Umstellung des Bewegungsverhaltens von Nichtaktivität zu Aktivität im hohen Alter kann noch zu positiven Effekten führen (Voelcker-Rehage et al., 2006).

Körperliche Aktivität beeinflusst nebst dem körperlichen auch das kognitive Altern. So soll sportliches Training, unabhängig von der Art der Intervention (z.B. Ausdauer- oder Krafttraining), der Programmlänge, der Trainingsumfänge sowie der untersuchten kognitiven Fähigkeiten, die kognitive Leistungsfähigkeit von älteren Menschen erhöhen (Voelcker-Rehage et al., 2006). Die Studie von Langlois et al. (2012) führte über zwölf Wochen dreimal wöchentlich ein Bewegungstraining mit Senioren (61-89 Jahre) durch. Nebst Verbesserungen im physischen Bereich wie funktionelle Kapazität und Ausdauer konnten auch kognitive Funktionen wie exekutive Funktionen, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Arbeitsgedächtnis gesteigert werden. Die erhöhte globale Lebensqualität, Freizeitaktivität, körperliche Leistungsfähigkeit, soziale/familiäre Beziehungen und körperliche Gesundheit deuten zudem auf eine bessere allgemeine Lebensqualität hin (Langlois et al., 2012). Auch im Bezug auf Demenzerkrankungen rückt körperliche Aktivität als Präventionsfaktor immer stärker in den Fokus. Laut mehreren grossangelegten Längsschnittstudien soll ein körperlich und kognitiv aktiver Lebensstil die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Demenz reduzieren. Sportlich aktive ältere Menschen haben im Vergleich zu Nichtaktiven ein um 60% geringeres Risiko an der Alzheimer-Demenz zu erkranken. Dies gilt auch für genetisch vorbelastete Menschen (Voelcker-Rehage et al., 2006).

Trainingsprogramme für Mobilität und Sicherheit im Alter bieten Übungen für Zuhause oder in der Turngruppe. Diese beinhalten verschiedene Elemente des Kraft- und Gleichgewichtstrainings, Stretching, Reaktions- und Koordinationsschulung sowie theoretischen Unterricht. Sie zeigen beachtliche Erfolge beim Gang, Gangsicherheit, Kraft, Gleichgewicht, Sicherheitsgefühl, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden (Bauer et al., 2009). Die beiden häufigsten Erkrankungen im Alter, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall und Bluthochdruck) sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Arthrose und Osteoporose) inklusive Stürze, können durch ein regelmässiges körperliches Training vermindert werden. Interventionen zur Verbesserung der Mobilität und körperlichen Fitness im Alter, stellen aufgrund dieser Erkenntnisse eine zentrale Massnahme der Gesundheitsförderung dar (Voelcker-Rehage et al., 2006).

Der Aufbau und Inhalt eines Bewegungsprogramms für Senioren ist entscheidend für dessen Erfolg. Um eine umfängliche Gesundheitsförderung zu erreichen, muss das Training die Kom-

ponenten kardiorespiratorische Ausdauer, Muskelkraft, Flexibilität und Gleichgewicht beinhalten. Die Anfangsphase des Programms sollte niedrige Intensität und Dauer aufweisen. Dies ist insbesondere bei stark dekonditionierten und funktional eingeschränkten Senioren wichtig. Danach sollte eine Progression unter stetiger Akzeptanz der Teilnehmer erfolgen. Dabei ist die Anpassung der Übungen an die Fähigkeiten und Forderungen der Senioren entscheidend. Je höher die Belastungsrate, desto grösser ist die Anpassung durch das Training (Rivera-Torres, Fahey & Rivera, 2019). Nebst dem Inhalt ist die Anleitung ein wichtiger Faktor. Persönliche Interaktion zwischen Teilnehmer und Betreuer während den Trainings führen zu einem positiven Gesamteffekt auf die Senioren. Der Austausch ermöglicht soziale Interaktionen, welche zur Verbesserung der sozialen Gesundheit führen und die psychische und emotionale Gesundheit sowie das Wohlbefinden fördert. Betreute Programme weisen zudem eine geringere Abwesenheit von trainingsbedingten Verletzungen, höhere Trainingseffekte, geringere Abbruchraten und eine allgemein höhere Wirksamkeit des Programms auf (Rivera-Torres et al., 2019). Die Adhärenz ist für den Erfolg des Trainingsprogramms ausschlaggebend. Sie wird durch die Überzeugung gefördert, dass eine Intervention wirksam sein wird und das Individuum der Intervention folgen kann. Die Adhärenz wird gefördert, indem Anweisungen einfach gestaltet werden, auf kognitive Motivationsfaktoren wie Selbstwirksamkeit und gesundheitliche Überzeugungen eingegangen wird, soziale Unterstützung und Verstärkung gegeben ist und Erinnerungshilfen angeboten werden. Kommunikation und kontinuierliche Motivation erhöhen die Teilnahmebereitschaft zusätzlich (Rivera-Torres et al., 2019). Zudem gibt es auf Personenebene demographische, gesundheitsbezogene, physische und psychische Faktoren, welche die Adhärenz beeinflussen. Eine höhere Adhärenz weisen Senioren mit höherem sozioökonomischem Status, besseren kognitiven Fähigkeiten, höherer Ausbildung, besserem Gesundheitszustand sowie niedrigerem Body-Mass-Index auf. Psychologische Faktoren wie Depression, Einsamkeit, Einnahme von psychoaktiven Medikamenten und ein höher wahrgenommenes Sturzrisiko, sind hingegen mit einer niedrigeren Adhärenz assoziiert. Eine schlechte mentale Gesundheit ist dabei eine grössere Barriere bei der Adhärenz als eine schlechte physische Gesundheit (Picorelli, Pereira, Pereira, Felicio & Sherrington, 2014).

2.4 Intergenerative Bewegungsförderung

Intergenerative bewegungsbezogene Programme sollen nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch die soziale fördern. Dies unter anderem durch ein geringeres Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit. Studien zu intergenerativer Bewegungsförderung gibt es jedoch noch kaum. Dass der intergenerative Ansatz bei Projekten im sozialen und künstlerischen Bereich erfolgreich ist, bewiesen unter anderem Murayama et al. (2015) in ihrer Studie, in der Senioren (≥ 60 Jahre) in Kindergärten und Schulen Bücher vorgelesen haben. Untersucht wurde dabei der intergenerative Austausch zwischen den Senioren und Kindern. Die Senioren stärkten signifikant ihre Sinnhaftigkeit fürs Leben, indem sie ihre Generativität mit Kindern entwickelten. Die Teilnahme am intergenerativen Programm wurde mit einem Gefühl der Handhabbarkeit verbunden, das auch signifikant mit der depressiven Stimmung zusammenhing (Murayama et al., 2015).

Die Generationenfrage rückte durch den demographischen Wandel in den letzten Jahren vermehrt in die Öffentlichkeit, Politik und Forschung. Da in unserer Gesellschaft unterschiedliche Generationen durch Sondereinrichtungen für die einzelnen Altersklassen (Kindergärten, Schulen, Pflege- und Altersheime, Seniorentreffpunkte etc.) überwiegend getrennt werden, gibt es kaum generationenübergreifende Begegnungen im öffentlichen Raum. Am Beispiel des Spielens ist ersichtlich, dass generationenübergreifende Interventionen durchaus berechtigt sind. Spielen ist über die ganze Lebensspanne gesehen eine bedeutende freiwillige Aktivitätsform des Menschen und beeinflusst dabei die Auseinandersetzung mit der eigenen Umwelt positiv. Es fördert die physischen, psychischen und sozialen Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten wie keine andere Aktionsform und hat zudem einen positiven Einfluss auf die Wahrnehmungs- sowie Erlebnisfähigkeit. Während bei Kindern die Entwicklung der motorischen Fähigkeiten im Vordergrund steht, ist bei den Senioren deren Erhaltung zentral. Spielerische körperliche Aktivität (Bewegungsspiele, Sportspiele etc.) dient als ideale Grundlage für generationenübergreifende Bewegungsförderung (Hopp-la, 2020).

Mehrere wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Publikationen sehen in generationenübergreifenden Projekten eine enorme Chancenvielfalt hinsichtlich gesellschaftlicher Integration, Toleranz, Entgegenwirken von Altersstereotypen und der Förderung von emotionalen und sozialen Kompetenzen. Ein Überblick, über die positiven Aspekte von intergenerativem Lernen, ist in Abbildung 3 zu sehen (Hopp-la, 2020).

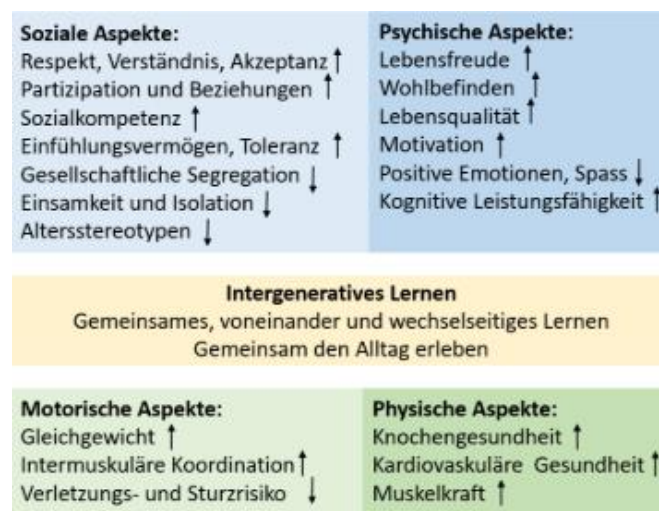


Abbildung 3 - Positive Aspekte von intergenerativem Training. Quelle: www.hopp-la.ch/ausgangslage/

Diese positiven Bewertungen intergenerativer Bewegungsprogramme basieren bislang ausschliesslich auf Erfahrungsberichten. Aufgrund dieser Forschungslücke führt die Stiftung Hopp-la formative und summative Evaluationen ihrer Projekte sowie eine grosse Interventionsstudie durch (Hopp-la, 2020).

2.5 Hopp-la – Generationen in Bewegung

Die Stiftung Hopp-la gestaltet generationengerechte und gesundheitsförderliche Frei- und Lebensräume. Ihr Fokus liegt in der intergenerativen Bewegungs- und Gesundheitsförderung. Dazu gehört auch die gemeinsame Aktivität und der Austausch zwischen den Generationen. Aktuelle Themen hierzu sind unter anderem Inaktivität bei Jung und Alt, die daraus resultierende Sturzproblematik bei Senioren sowie auch bei Kindern, demographischer Wandel, Generationenbeziehungen, veränderte Lebensumstände sowie die Nutzung von Freiräumen. Die Gestaltung von Bewegungs- und Begegnungsräumen soll dazu beitragen, gesundheitsförderliche Lebenswelten und einen gesellschaftlichen Mehrwert zu schaffen. Demnach ist die Vision der Stiftung Hopp-la, die Philosophie “Generationen in Bewegung” - an die jeweiligen Verhältnisse angepasst – schweizweit zu verbreiten (Hopp-la, 2020).

Der Kurs Hopp-la Fit ist eine generationenübergreifende Bewegungsstunde. In dieser wird gemeinsam Kraft und Gleichgewicht trainiert, geturnt, gerannt, gelacht, balanciert und vieles mehr. Hierbei stehen sowohl trainingswissenschaftliche als auch soziale Aspekte im Fokus. Über Bewegung, Spiel und Spass wird die physische, psychische und soziale Gesundheit gestärkt. Die Kurse richten sich an Grosseltern mit ihren Enkelkindern, enkellose Senioren, Bewohner von Alterssiedlungen und Alterszentren sowie auch Grosseltern, deren Enkelkinder nicht in der Nähe wohnen oder bereits älter sind. Durchgeführt werden die intergenerativen Kurse in der ganzen Schweiz in Parks, Turnhallen und auf Spielplätzen (Hopp-la, 2020).

Hopp-la Tandem ist ein weiteres Angebot der Stiftung Hopp-la. Unter dem Motto “Begegnung durch Bewegung im Altersheim” erfolgt ein Austausch der Generationen, indem Kinder von Tageseinrichtungen/Kindergärten/Schulen regelmässig ein Alters-/Pflegeheim besuchen. Mit der Vision einer nachhaltigen, intergenerativen Bewegungs- und Gesundheitsförderung im institutionellen Setting entsteht durch Bewegung, Spiel und Spass eine Interaktion zwischen Jung und Alt. Daraus resultiert eine positive Beeinflussung auf vielseitigen Dimensionen wie motorisch/physisch, psychisch/emotional, sozial und kognitiv. Für Kinder ist der Kontakt mit älteren Menschen eine neue Lebenswelt. Durch die gestützte Begegnung werden Unsicherheiten und Berührungssängste abgebaut und Einfühlungsvermögen, Toleranz und Respekt gegenüber der älteren Generation aufgebaut. Für die Senioren ist Hopp-la Tandem eine willkommene Gelegenheit ihre Lebenserfahrung weiterzugeben, das Wohlergehen anderer aber auch ihr eigenes zu verbessern, sich aktiv an der Gesellschaft zu beteiligen und dabei etwas Gutes für ihren Körper und ihre allgemeine Gesundheit zu tun. Insbesondere für demenzkranke Personen zeigt sich eine positive Wirkung durch intergenerative Begegnungen. Dies äussert sich durch gesteigerte Wachheit und erhöhter Beteiligung an Interaktionen. Regelmässige Bewegung fördert nicht nur die Mobilität und Selbstständigkeit im Alter, sondern wirkt auch dem biologischen Alterungsprozess entgegen. In der intergenerativen Bewegungsförderung sind Kraft, Gleichgewicht, Koordination und Beweglichkeit wichtige Inhalte. Sie beeinflussen die positive Entwicklung von Kindern massgebend und unterstützen Senioren beim Erhalt ihrer physischen und psychischen Gesundheit (Hopp-la, 2020).

2.6 Generationen in Bewegung: GIB-Studie - Generationenübergreifende Bewegungs- und Gesundheitsförderung

Die GIB-Studie möchte als erste bewegungsbasierte Studie die Effekte von intergenerativem körperlichem Training untersuchen. Das Studienziel ist die Beurteilung des zusätzlichen Nutzens intergenerativen Trainings im Vergleich zu altersspezifischem Training auf das psychosoziale Wohlbefinden, die sozial-emotionalen Kompetenzen, funktionelle Mobilität, Gleichgewicht, kardiovaskuläre Gesundheit und motorische Fertigkeiten bei Vorschulkinder und Senioren. Es handelt sich um eine 5-armige, cluster-randomisierte Interventionsstudie mit Follow-up und zwei Messzeitpunkten. Dabei wurden Kindergärten und Seniorenresidenzen zufällig entweder einer der Interventionsgruppen altersspezifisch bzw. intergenerativ oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Interventionsgruppen absolvieren einmal wöchentlich eine Trainingseinheit à 45 Minuten über 25 Wochen. Die Kindergartenkinder der intergenerativen Gruppe werden jeweils in die Residenz gebracht. Die Trainingseinheiten der altersspezifischen Gruppen werden in der eigenen Institution durchgeführt. Zur Erfassung der physischen Gesundheit, sozial-emotionalen Kompetenzen sowie des psychosozialen Wohlbefindens wurde mit jeder Gruppe vor Beginn der Intervention eine Pre-Messung sowie nach Abschluss der Intervention eine Post-Messung der physischen Funktionalität, kardiovaskulären Gesundheit sowie der sozial-emotionalen Kompetenzen und psychosozialen Wohlbefindens durchgeführt. Ausserdem füllten die Senioren bzw. Kindergartenlehrerin/Eltern bei den zwei Messzeitpunkten Fragebögen aus. Die Interventionen werden im Rahmen von Hoppla-Tandem durchgeführt. Auf spielerische Art und Weise wird Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit verbessert und gleichzeitig eine Interaktion der Teilnehmer gefördert. Die intergenerativen Bewegungslektionen kommen so gut an, dass die beiden intergenerativen Gruppen das Projekt nach dem ersten Studienabschluss weitergeführt haben (Minghetti, Donath, Zahner & Faude, 2020).

2.7 Zielsetzung und Hypothesen

In dieser qualitativen Arbeit werden die sozialen, kognitiven und körperlichen Entwicklungen von Senioren, vom ersten bis zum aktuellen intergenerativen Training, welches im Rahmen der GIB-Studie durchgeführt wird, ermittelt und kritisch diskutiert. Gestützt auf den Aussagen von zwei Aktivierungstherapeutinnen, der in der Studie teilnehmenden Seniorenresidenzen, werden die Auswirkungen des intergenerativen Trainings erfasst.

Es wird folgende Hypothese untersucht:

Aus subjektiver Sicht der Aktivierungstherapeutinnen, ruft das intergenerative Training eine Verbesserung im sozialen, kognitiven und körperlichen Bereich hervor. Dies ist jedoch vom aktuellen gesundheitlichen Zustand und somit den Möglichkeiten aktiver Teilnahme des Bewohners abhängig. Je aktiver der Bewohner am intergenerativen Training teilnehmen kann, desto mehr profitiert er davon.

3. Methoden

3.1 Studiendesign und Studienteilnehmende

Durch eine qualitativ narrative Analyse werden die bereits erhobenen GIB-Daten ergänzt. Anhand eines Interviewleitfades wurden Frau Kostic, Aktivierungstherapeutin in der Seniorenresidenz Senevita Erlenmatt und Frau Büttiker, Aktivierungstherapeutin im Bethesda Wesley Haus, befragt. In der Senevita läuft das Projekt im Rahmen der GIB Studie seit Herbst 2019, mit Unterbruch im Februar 2020 wegen Covid-19. Im Wesley Haus hat das Projekt im Herbst 2018 begonnen und wurde bis Sommer 2019 als GIB Studie durchgeführt. Nach dem Sommer haben sie das Projekt selbstständig weitergeführt. Die beiden Therapeutinnen sind jeweils bei den intergenerativen Bewegungslektionen einmal pro Woche à 45 Minuten dabei und betreuen die Bewohner auch bei anderen Freizeitaktivitäten in den jeweiligen Alterszentren. Aufgrund dessen kennen sie die Bewohner sehr gut und können ihre Entwicklung aus nächster Nähe beobachten. Das Interview war live vor Ort geplant, musste jedoch aufgrund von Covid-19 per Videokonferenz durchgeführt werden. Über die Internetplattform Zoom, wurde das Interview durchgeführt und direkt aufgenommen. Die Interviews dauerten jeweils ca. 45 Minuten.

3.2 Untersuchungsverfahren

Es wurde ein Interviewleitfaden erstellt wobei als zentrale Forschungsfrage galt: Welche sozialen, kognitiven und körperlichen Entwicklungen können durch das intergenerative Training bei den Bewohnern einer Seniorenresidenz beobachtet werden? Als erstes wurde eine Fragensammlung verfasst. Die Fragen wurden anschliessend zu den Bereichen Einstieg, Hauptteil und Abschluss eingeteilt. Für die Selektion der Fragen wurde jede nach Sinnhaftigkeit, Wichtigkeit und Kontext überprüft. Hierbei ist anzumerken, dass die kognitiven und körperlichen Effekte akut betrachtet werden, die sozialen hingegen langfristig. Der fertige Interviewleitfaden ist im Anhang zu finden.

Zu Beginn des Interviews wurde die Therapeutin gebeten, das Anlaufen der intergenerativen Begegnung bis zum heutigen Tag zu beschreiben. Anschliessend wurde näher auf die sozialen, kognitiven und körperlichen Aspekte eingegangen. Zum Schluss folgte ein Fazit sowie Wünsche für die Zukunft.

3.3 Datenauswertung

Die beiden Interviews wurden transkribiert und in einer Exceltabelle codiert. Das codierte Interview ist im Anhang ersichtlich. Anschliessend wurden die Resultate in einem Fliesstext zusammengefasst.

4. Resultate

4.1 Soziale Effekte

Auf sozialer Ebene konnten die Senioren eine Beziehung zu den Kindern aufbauen, welche sich unter anderem in der Zuneigung zueinander äussert. Durch die Anwesenheit der Kinder wird der Gesichtsausdruck der Senioren viel freundlicher und die Augen strahlen. Die soziale Interaktion führt zu einer gesteigerten Lebensfreude bei den Senioren.

Zu Beginn des Projekts waren beide Generationen etwas schüchtern und vorsichtig. Durch die Offenheit, Freude und Herzlichkeit der Leiter wurden alle Betroffenen jedoch schnell offener und die Kinder gingen vermehrt auf die Senioren zu. Ein wichtiger Faktor dabei war, dass immer dieselben Kinder und Senioren bei den intergenerativen Bewegungslektionen dabei waren. Dadurch konnten die Kinder immer wieder an denselben Senior andocken und schnell eine Vertrautheit aufbauen. Die verbindenden Elemente, wie z.B. der Begrüssungskreis am Anfang, der Warm-up-Song und die Verabschiedung sind für die Kontaktaufnahme und den Austausch der Generationen essenziell und führen zu einer Verbundenheit. Dadurch entwickelte sich eine eingespielte Gruppe, die Schüchternheit konnte abgelegt werden und das gegenseitige Vertrauen wurde aufgebaut. Je länger sich die Generationen kannten und austauschten, desto mehr konnten sie eine Beziehung zueinander aufbauen. In der Gruppe der Senevita Erlenmatt musste die intergenerative Bewegungsförderung bereits nach einigen Monaten aufgrund von Covid-19 unterbrochen werden. Die beteiligte Aktivierungstherapeutin Frau Kostic bedauert diesen Umstand sehr. Sie würde bei einer Weiterführung dieses Projektes noch viel Potenzial in der Entwicklung der Beziehung zwischen den Kindern und Senioren sehen. Sie erzählt, dass die Bewohner die Kinder wiedererkannt haben und sich einige Namen merken konnten, was bei manchen Senioren aufgrund ihrer fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigung sehr erstaunlich ist. Schwierigkeiten im sozialen Austausch der Generationen gibt es lediglich bei Senioren, welche eine Schwerhörigkeit aufweisen. Für die Kinder ist die Kommunikation mit schwerhörigen Senioren teilweise schwierig. Durch das beeinträchtigte Gehör verstehen die Senioren nicht, was die Kinder ihnen mitteilen wollen. Die Schwerhörigkeit stellt bei der Begegnung ein deutlich grösseres Hindernis dar als die Demenz. Abgesehen von der anfänglichen Schüchternheit der Beteiligten und der Schwerhörigkeit einiger Senioren werden bei dem sozialen Austausch der beiden Generationen keine Schwierigkeiten beobachtet. „Es gibt alte Leute, die eine Ausstrahlung haben, welche die Kinder anzieht“, erzählt Frau Büttiker, Aktivierungstherapeutin im Wesley Haus. So erzählt sie von einer Frau, welche nicht viel spricht, aber bei den Kindern das auslöst, was sie bei einer Grossmutter fühlen würden. So legen einige Mädchen gar den Kopf auf die Beine der Seniorin und streiten sich darum, wer mit der Frau turnen darf. Weiter erzählt Frau Büttiker von einem Senior, welcher ebenfalls sehr beliebt bei den Kindern ist. „Er ist ein Typ, der ausstrahlt, dass er es erträgt, wenn man ein wenig Spass macht und die Kinder fordern ihn auch immer durch eine lustige Art heraus“, sagt die Aktivierungstherapeutin mit einem Schmunzeln. Bei der Interaktion zwischen Kindern und Senioren spielt es überhaupt keine Rolle ob der Senior weiblich, männlich, dement, körperlich nicht mehr fit, etwas schweigsam oder zurückhaltend ist. Entscheidend ist die Ausstrahlung des Seniors, welche die Kinder dazu bewegt, sich an ihn zu wenden. Die Lebhaftigkeit, Freude und Lockerheit der Kinder

überträgt sich auf die Senioren. Durch die intergenerative Begegnung wird eine gesteigerte Lebensfreude bei den Senioren beobachtet, was die beiden Aktivierungstherapeutinnen als Hauptfokus in den Bewegungslektionen angeben. In den Gesichtern der Senioren ist vermehrt ein Lächeln, strahlende Augen, sowie eine Freundlichkeit zu sehen. Frau Büttiker kann dies wie folgt beobachten: „Wenn man die Menschen sonst im Haus sieht, haben die nie so oft ein Lächeln im Gesicht, wie wenn sie zu mir runterkommen in diesen Raum, mit der Erwartungshaltung, dass die Kinder kommen. Ich habe ein paar Frauen, bei denen geht wirklich die Sonne auf, das ist so herrlich. Die Augen leuchten dann so richtig“. Die Senioren äussern sich jeweils, dass sie sich auf die Kinder freuen und fragen im Nachhinein, wann es wieder stattfindet. Sie finden es sehr schade, wenn die Lektion einmal ausfällt und bereiten sich nach Möglichkeiten pünktlich auf das Treffen vor. Frau Kostic erzählt: „Sie haben sich bereits am Morgen darauf vorbereitet, dass das Treffen um 10:00 Uhr stattfindet und sich richtig drauf gefreut“. Durch den intergenerativen Austausch können sich die Beteiligten gegenüber der anderen Generation öffnen, ihre Schüchternheit ablegen und gegenseitiges Vertrauen aufbauen. Daraus resultieren Beziehungen, welche bei den Senioren zu mehr Lebensfreude führen. Bei den Senioren äussert sich dies hauptsächlich in einem freundlicheren und glücklichen Gesichtsausdruck bzw. Lächeln, strahlenden Augen und grosse Vorfreude sowie einem lockeren Umgang mit den Kindern. Frau Büttiker beschreibt dies in einer sehr schönen Art: „Du kannst so viel Lebensfreude vermitteln und das stärkt das Immunsystem und sie sind weniger anfällig für Krankheiten. Wenn du ihnen am Ende vom Leben noch so etwas schenken kannst, wobei sie gar nicht mehr gedacht haben, dass sie noch mit Kindern in Kontakt kommen, ist das grossartig“.

4.2 Kognitive Effekte

Auf kognitiver Ebene werden keine akuten Verbesserungen des kurzfristigen Gedächtnisses beobachtet. Während den Lektionen sind die Bewohner jedoch wacher und aufmerksamer als sonst. Es wird von den Therapeutinnen spekuliert, dass durch die intergenerative Bewegung eventuell der kognitive Abbau verlangsamt wird.

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und teilweise dementen Bewohnern können keine langfristigen Verbesserungen festgestellt werden. Bei den meisten Senioren geht es in erster Linie nicht mehr darum, dass sie kognitiv noch möglichst viel erhalten können. Für diejenigen, welche dies noch wollen, wird ein Gedächtnistraining angeboten. Was jedoch auffällt, sind temporäre, akute Effekte. Sie können sich beispielsweise an die Namen der Kinder erinnern, obwohl sie sonst im Alltag sehr Mühe haben, sich Namen oder Erzählungen zu merken. Man kann sehen, dass die Senioren während den intergenerativen Bewegungslektionen wacher und gesprächiger sind als sonst. Gerade Senioren, welche an Demenz leiden, schlafen sehr viel. Während der Stunde sind sie jedoch sehr wach. Frau Büttiker beschreibt dies anhand einer dementen Frau: „Wenn ein Kind sie an die Hand nimmt, ist sie sehr wach und schaut sehr genau, was sie jetzt machen muss und wie“. Auch nach der Lektion hält die Wachheit bei den Bewohnern noch an. Die Senioren beobachten die Kinder genau und merken, wenn diese in bedrückter Stimmung sind oder einen Entwicklungsschritt gemacht haben. Frau Büttiker geht davon aus, dass sich der kognitive Abbau verlangsamen könnte. Beweisen kann sie dies jedoch nicht. Sie begründet dies dennoch dadurch, dass sich die Senioren durch die Bewegung mit den Kindern immer

wieder auf neue Situationen einstellen müssen. Zudem agieren die Kinder sehr schnell, werfen den Ball wie sie wollen, wodurch der Senioren rasch reagieren muss und sein Gehirn eine schnelle Leistung erbringen muss.

Es kann somit festgehalten werden, dass langfristig keine Veränderungen im Zusammenhang mit dem intergenerativen Setting beobachtet werden können. Während den Lektionen ist jedoch eine deutlich gesteigerte Wachheit und Aufmerksamkeit bei den Senioren zu erkennen.

4.3 Körperliche Effekte

Auf körperlicher Ebene ist hauptsächlich Potenzial in der Sturzprophylaxe zu sehen. Im intergenerativen Training wird die Beweglichkeit, Ausdauer und Gangsicherheit verbessert, die Muskulatur gestärkt und Schmerzen während der Bewegungslektion vergessen.

Die teilnehmenden Bewohner weisen körperlich bereits einen starken Abbau auf und sind mehrheitlich auf einen Rollator oder Rollstuhl angewiesen, um sich sicher fortzubewegen. Dies muss in den intergenerativen Lektionen berücksichtigt werden und benötigt einiges an Engagement. Die Mobilisation der Senioren kann Schwierigkeiten darstellen. Die Kunst des intergenerativen Settings liegt dementsprechend darin, trotz den verschiedenen Einschränkungen ein körperliches Training durchzuführen. Die rollstuhlgängigen Senioren versuchen jeweils die vorgegebenen Übungen irgendwie hinzukriegen, erzählt Frau Kostic und weiter: „Sie versuchen das nachzumachen, was man vorgibt, aber so ganz funktioniert es nicht immer“. Was hier gut ankommt, sind Übungen mit Luftballons. Die Senioren reagieren schnell darauf, geben sich sehr mühe und trainieren ihre Arme sowie ihre Reaktion dabei. Im Fall von Senioren mit einem Rollator ist es enorm wichtig, dass genügend Leiter dabei sind, welche die Senioren beim Stehen und Gehen unterstützen. Eine Gangunsicherheit ist jedoch kein Hindernis, bei den Bewegungsstunden aktiv dabei zu sein. Der Senior kann sich bei einem Leiter einhaken und auf der anderen Seite mit dem Kind interagieren. Beim Herumspazieren ist es auch möglich ein Material, wie z.B. ein Ball, zwischen Bewohner und Kind zu halten. Dabei müssen sich die Senioren so stark konzentrieren und Leistung erbringen, dass sie sicherer gehen. Frau Büttiker leitet zusätzlich ein Turnen ausschliesslich für Senioren. Dabei fällt ihr auf: „Ich habe das Gefühl es ist besser, wenn sie die Übungen mit den Kindern zusammen machen. Weil wenn ich die Gruppe allein hätte, zum Spazieren, merke ich, dass es unsicherer ist“. Durch die Anwesenheit der Kinder sind die Senioren bedeutend sicherer beim Gehen. Dabei müssen sie gleichzeitig auf das Kind schauen, was bei ihnen ein Verantwortungsgefühl auslöst und sie stabiler gehen lässt. Im Gegenzug fordern die Kinder die Senioren sehr stark. Wenn sie zusammen unterwegs sind, passen sich beide Generationen einander an. So müssen Senioren auch schon mal schneller gehen, vorwärts, rückwärts oder im Zickzack. Dabei gleichen die Senioren sehr viel aus, was sich automatisch auf die Gangsicherheit und das Gleichgewicht auswirkt. Für die Senioren ist dies ein erheblich grösserer Bewegungsumfang im Vergleich zu ihrem normalen Alltag. Dies wirkt sich auch auf die Beweglichkeit und Ausdauer aus. Es wird beobachtet, dass die Beweglichkeit besser erhalten oder gar verbessert wird. Die Bewegungslektion, welche 45 Minuten dauert, ist im Vergleich zu Settings mit nur Senioren, wobei oft alle im Kreis sitzen, sich z.B. den Ball zuwerfen und dann lange warten bis sie den Ball wiederbekommen, sehr intensiv. Mit

den Kindern ist jeder Senior immer beschäftigt und wird körperlich stark gefordert, wodurch die Senioren mit der Zeit einen längeren Atem entwickeln. Allgemein sei ein grösserer Bewegungsumfang bei den Senioren zu sehen, sagt Frau Büttiker: „Ich sehe es vor allem wenn sie Gehen oder im Stehen. Beispielsweise wenn sie sich bücken müssen, dass sie dies nun viel öfter machen, obwohl sie es sonst nicht mehr machen“. Natürlich gibt es Tage, an denen die Senioren wackliger auf den Beinen sind, sich weniger bewegen und auch mal die Lektion im Sitzen mitmachen. An solchen Tagen sagen die Senioren, dass sie heute starke Schmerzen haben. Für einige Senioren ist dies jedoch kein Hindernis bei der Bewegungslektion aktiv dabei zu sein. Eine Seniorin sagte zu Frau Büttiker: „Heute habe ich mehr Schmerzen, aber das macht nichts, weil die Kinder heute da sind und ich es vergesse, wenn wir uns bewegen“. Auch Frau Kostic erzählt, dass die Senioren ihre Schmerzen während der Lektion vergessen, was für sie ein sehr wichtiger Aspekt ist. Es kann hingegen auch vorkommen, dass sich Schmerzen durch die Bewegung entwickeln z.B. wenn die Senioren eine intensive Übung mit den Kindern machen. Frau Büttiker hat hierzu eine schöne Aussage einer Seniorin, nach solch einer Übung. Sie sagte: „„Hui“, das gibt dann Muskelkater morgen“. Beim nächsten Treffen hat sie die Seniorin darauf angesprochen und diese sagte: „Ja, am anderen Tag habe ich es schon gespürt, aber das macht mir überhaupt nichts. Auch wenn der Schmerz noch ein wenig mehr ist, das Erlebnis mit dem Kind ist dann wichtiger als der Schmerz“. Der Schmerz scheint für die Senioren bei den Bewegungslektionen kein Hindernis zu sein, ebenso wenig ist dies die Demenz. Dass die dementen Senioren oft nicht verstehen, was sie machen sollen und sich nicht an die Übungen erinnern, welche sie schon oft in den intergenerativen Lektionen geübt haben, spielt keine Rolle. Wie auch die Kinder, leben sie einfach im Moment, wobei das Hier und Jetzt zählt. Frau Büttiker meint dazu: „Ich merke immer wieder, Turnen ist etwas, was bei den alten Menschen so verankert ist, weil sie ja schon als Kind geturnt haben. Einen Ball zuwerfen ist etwas Abrufbares, das muss man nicht erklären“.

Körperlich können die Senioren ihren Bewegungsumfang vergrössern, werden allgemein aktiver und stärken dabei ihre Muskulatur. Die Interaktion mit den Kindern gibt ihnen beim Gehen im Raum viel Sicherheit wodurch sie ihre Beweglichkeit, Ausdauer und Gangsicherheit verbessern. Aufgrund dessen macht Frau Büttiker folgende Aussage: „Ich finde, dass das intergenerative Training eine Form von Sturzprophylaxe ist“. Dazu fügt sie an, dass es enorm wichtig ist, den Senioren viel zuzutrauen und es auch körperlich sehr angeschlagenen und gangunsicheren Senioren mit Unterstützung zu ermöglichen, sich mit den Kindern durch den Raum zu bewegen.

5. Diskussion

Die Interviews zeigen, dass sich intergenerative Bewegungslektionen in vielen Bereichen durchaus bewähren. So wird nebst einer erhöhten Lebensfreude auch eine gesteigerte Wachheit und Aufmerksamkeit sowie Sicherheit in Stand und Gang während der Anwesenheit der Kinder beobachtet. Zudem vergrössern die Senioren ihr soziales Umfeld und steigern ihre Beweglichkeit, Ausdauer, Muskelstärke und Gangsicherheit.

Aus Sicht der beiden Aktivierungstherapeutinnen bewährt sich das intergenerative Training auf sozialer Ebene durchaus. Es werden Beziehungen aufgebaut, das Wohlbefinden gesteigert und die Lebensfreude erhöht. Der Anfang eines Beziehungsaufbaus ist nicht immer einfach. Erst recht nicht, wenn das Gegenüber ca. 70 Jahre älter bzw. jünger ist und sich somit im Alltag in einer sichtlich anderen Welt bewegt. Die Teilnehmer müssen ihre Ängste und Bedenken ablegen und sich auf eine neue Situation einstellen. Besonders im hohen Alter sind solche Veränderungen oft schwierig. Für einige Teilnehmer stellt dies von Anfang an keine grosse Hürde dar. Andere, welche bisher vielleicht nicht sonderlich oft in Kontakt mit der anderen Generation standen, sind da etwas zurückhaltender und brauchen einige Angewöhnungszeit sowie kleine Inputs von aussen. Ein erster wichtiger Punkt, um diese beiden Generationen zueinander zu führen, ist die Art des Leiters. Geht dieser offen, herzlich, mit viel Elan und Freude an die Sache heran, überträgt sich dies auf die Teilnehmer. Ein zweiter Punkt ist die Konstellation der Gruppe. Es ist wichtig, dass immer die gleichen Kinder und Senioren an den intergenerativen Bewegungsstunden teilnehmen. Dies erleichtert den Beziehungsaufbau insofern, dass sich die Teilnehmer immer an jemanden wenden können, den sie schon kennen und durch wiederholte Kontaktaufnahme eine Vertrautheit entsteht. Hierbei stellt vor allem der Leiter eine wichtige Vertrauensperson dar. So verschwindet die anfängliche Schüchternheit rasch und eine Lockerheit verbreitet sich im Raum. In der Senevita Erlenmatt sind leider nicht immer dieselben Senioren anwesend, was den Beziehungsaufbau erschwert. Ein dritter wichtiger Punkt sind Rituale bei der Begrüssung und Verabschiedung. Bei den intergenerativen Lektionen warten die Senioren in einem Kreis auf die Kinder. Sobald diese ankommen, begrüessen sich alle durch einen Handschlag. Anschliessend gibt es ein Lied, zu welchem immer das gleiche Warm-up durchgeführt wird. Am Ende der Lektion verabschieden sich wieder alle Teilnehmer und Leiter persönlich beieinander. Diese Rituale fördern zum einen das Zusammengehörigkeitsgefühl, die Kontaktaufnahme zwischen den Generationen am Anfang der Lektion und die Vertrautheit. Zum anderen ist eine klare Struktur für die Senioren wichtig, da sie somit wissen, was sie in der Lektion erwarten wird. Demente Senioren können sich jeweils nicht mehr an die vergangenen Lektionen erinnern, die immer gleichen Abläufe fühlen sich für sie trotzdem vertraut an. Durch das Beachten all dieser Punkte, gehen die Teilnehmer nach kurzer Zeit offen aufeinander zu. Ein weiterer Schritt ist nun der intensivere Beziehungsaufbau zwischen einzelnen Senioren und Kindern. Bei der Gruppe der Senevita Erlenmatt wurde dieser Prozess leider aufgrund von Covid-19 unterbrochen. Die beteiligte Aktivierungstherapeutin Frau Kostic ist sich jedoch sicher, dass sich hier noch viel mehr entwickeln würde. Bereits nach einigen Monaten mit vielen Unterbrüchen durch Schulferien und sonstigen Vorfällen zeichnet sich bei manchen Kindern ab, dass sie eine Zuwendung zu gewissen Senioren entwickeln. Die Senioren können die Kinder

wiedererkennen und sich einige Namen merken, obwohl sie zum Teil kognitiv bereits sehr eingeschränkt sind. Wie bereits erwähnt, sind in dieser Gruppe nicht immer die gleichen Senioren anwesend, was keine optimale Bedingung zum Aufbau einer Gruppenvertrautheit darstellt. Trotz der eher kurzen Begegnungszeit und der wechselnden Teilnehmer, können erste Erfolge in der sozialen Interaktion zwischen den beiden Generationen erkannt werden. Die Gruppe des Wesely Haus kennen sich hingegen schon seit fast zwei Jahren. Die Kinder und Senioren sind daher sehr vertraut miteinander und eine eingeschworene Gruppe. Vereinzelt gibt es hier Pärchen, welche die Bewegungsaufgaben immer zusammen machen. Oft gibt es jedoch einen Wechsel zwischen den Bewegungspartnern. Wenn ein Kind den Kopf auf die Beine eines Seniors legt, eine Teilnehmerin Grossmuttergefühle bei den Kindern auslöst oder sie sich auch mal ein Spass untereinander erlauben, sind das Gesten, die zeigen, dass sich hier sehr tolle Beziehungen entwickeln konnten. Das Gefühl von Nähe wirkt sich bei den Senioren positiv auf die selbst eingeschätzte Gesundheit und Lebensqualität aus. Ausserdem wird von einem signifikant höheren subjektiven Wohlbefinden berichtet, das sowohl direkt als auch indirekt durch das Kontrollgefühl entsteht (Lai, Lee, Li & Dong, 2019). Die Kinder und Senioren tragen aktiv und mit den Möglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, zu diesem Erfolg bei. Es ist zu beobachten, dass es beispielsweise bei den Senioren nicht darauf ankommt, welches Geschlecht sie haben, ob sie körperlich und/oder kognitiv noch fit sind oder ob sie ein eher schweigsamer, zurückhaltender Mensch sind. Die Kinder fühlen sich zu jenen Senioren hingezogen, welche einfach eine gewisse Ausstrahlung haben. Es hat sich gezeigt, dass sich eine Beziehung zwischen den Generationen durchaus entwickeln kann und dabei sowohl die Senioren als auch die Kinder enorm von dieser Beziehung profitieren. Im Allgemeinen zeigen vorhandene Studien, dass Generationenbeziehungen positive Ergebnisse der psychischen Gesundheit im Zusammenhang mit verminderter Depression und verbesserter Gesundheit sowie kognitiver Funktionen, Glück und Lebenszufriedenheit hervorrufen. Darüber hinaus wird die Einsamkeit und nächtliche Schlaflosigkeit der Senioren positiv beeinflusst (Fu & Ji, 2020). Laut Murayama et al. (2015) stärken Senioren durch intergenerativen Austausch ihr Kohärenzgefühl, was ein Sinnigkeitsgefühl und eine stabile Persönlichkeitsdisposition mit sich bringt. Zudem stärkt das Weitergeben von Wissen oder Erfahrung das Gefühl von existentiellen Wert der Senioren. Die gesteigerte Sinnhaftigkeit wirkt sich ausserdem positiv auf die depressive Stimmung aus (Murayama et al., 2015).

Für die Kinder spielt es keine Rolle, ob sie mit einem gebrechlichen Senior turnen, solange er für sie etwas Vertrautes ausstrahlt. Das einzige Hindernis, das bei der Kontaktaufnahme beobachtet wird, ist die Schwerhörigkeit einiger Senioren. Sobald die Kommunikation erschwert ist, ist auch der Austausch und das gemeinsame Interagieren um einiges schwieriger. So verstehen die Senioren nicht, was die Kinder sagen wollen, wobei die Kinder auch schonmal zweifeln und die Lust ein wenig verlieren. Dies stimmt die Senioren traurig und sie ziehen sich zurück. Durch die Schwerhörigkeit und der damit einhergehenden Kommunikationsschwierigkeit können sie nicht so aktiv am Turnen teilnehmen wie die anderen. In solchen Situationen ist es wichtig, dass die Leiter eingreifen und zwischen den beiden Generationen vermitteln. Sie erklären den Kindern, dass sie ganz laut und nahe am Ohr des Seniors sprechen müssen. Die Schwerhörigkeit ist trotz allem ein viel grösseres Hindernis als beispielsweise die Demenz. Es

kann zwar nicht gesagt werden, ob demente Senioren besser oder schlechter bei den Kindern ankommen. Fest steht jedoch, dass die dementen Bewohner gleich wie die Kinder im Hier und Jetzt leben. Ihr Umgang mit den Kindern ist daher eventuell etwas lockerer und unbeschwerter.

Im Gespräch über das Verhalten der Senioren wird immer wieder betont, dass sich der Gesichtsausdruck verändert, sobald die Kinder anwesend sind. Die Senioren lachen viel mehr, haben strahlende Augen und sind allgemein freundlicher im Umgang mit den Kindern. Die Lockerheit und Freude der Kinder überträgt sich schnell auf die Senioren. Lachen ist aus vielerlei Sicht gesund. Es steigert das Wohlbefinden, baut durch die Abnahme der Stresshormone Adrenalin und Cortisol Stress ab, das Immunsystem wird durch mehr Abwehrstoffe im Blut gestärkt, Endorphine werden freigesetzt und sogar die Schmerzempfindung wird verringert. Beim Lachen wird das Herz-Kreislaufsystem angeregt und verschiedene Muskeln in Gesicht und Bauch aktiviert. Dies erhöht den Blutdruck und den Sauerstoffgehalt im Blut, wobei durch die schnelle Atmung auch die Lunge trainiert wird (Sonnenschmidt, 2014). Studien beweisen, dass eine Lachtherapie bei älteren Menschen zu positiven Effekten auf die Depression, Schlaflosigkeit und Schlafqualität sowie geringere Einsamkeit und Angst vor dem Tod führen (Ko & Youn, 2011; Alici, Bahceli, Emiroglu, 2018). Leider nimmt die Zeit, in der wir am Tag Lachen, mit dem Alter immer wie mehr ab. Senioren verbringen einen Grossteil ihres Alltags alleine, die Unbeschwertheit nimmt ab und ein Lachen durch einen kurzen Schwatz oder Witz ist bei vielen nicht mehr oft zu sehen. Der positiv veränderte Gesichtsausdruck bedeutet für die Senioren demnach sehr viel. Die Anwesenheit der Kinder steigert das Wohlbefinden der Senioren und somit auch ihre Lebensfreude. Viele Senioren freuen sich bereits im Voraus auf die Kinder. Einige, welche kognitiv noch fit sind, bereiten sich jeweils frühzeitig auf das Treffen vor. Somit ist die Freude und das Wohlbefinden nicht nur während der Anwesenheit der Kinder gestärkt, sondern auch Tage vor und nach dem Besuch. Das intergenerative Aufeinandertreffen vergrößert das soziale Umfeld der Senioren und sie dürfen Zuwendung und Wertschätzung durch die Kinder erfahren. Sie haben jede Woche einen fixen Termin, den sie wahrnehmen dürfen und sich darauf freuen können. Dies frischt den oft eintönigen Alltag der Senioren auf. Die soziale Isolation wird dadurch vermindert, das Selbstbewusstsein gestärkt und eine willkommene Abwechslung in den Alltag der Senioren gebracht. Rein durch das Zusammensein mit den Kindern profitieren die Senioren von Effekten, welche durch einen sozial aktiven Lebensstil gefördert werden. Dies sind unter anderem ein vermindertes Herzinfarktisiko, verzögerter Verlust des Erinnerungsvermögens und Schutz vor Demenz (Linder et al., 2019).

Die Demenz ist immer wieder ein grosses Thema, wenn es um ältere Menschen geht. In den intergenerativen Bewegungslektionen sind auch demente Senioren stets aktiv dabei. Klar ist, dass bei ihnen im kognitiven Bereich keine grossen Verbesserungen zu erwarten sind. Jedoch wird durch die Anwesenheit der Kinder eine vermehrte Wachheit bei den Senioren beobachtet. Dies bezieht sich nicht nur auf die an Demenz Erkrankten, sondern auf alle Senioren. Diese Wachheit hält auch nach den Lektionen an. Auch die Aufmerksamkeit ist grösser als sonst im Alltag. Der ganze Rummel mit den Kindern ist für die Senioren sehr aufregend, wobei sie dieses Spektakel vollumfänglich beobachten und aufsaugen wollen. Dadurch werden sie aufmerksamer und wacher. Die Bewohner beobachten beispielsweise Entwicklungsschritte der Kinder

oder nehmen die veränderte Stimmung wahr. Die gesteigerte Aufmerksamkeit und Wachheit fordern das Gehirn stärker als im gewohnten Alltag der Senioren. Durch das Turnen mit den Kindern muss sich das Gehirn immer wieder auf neue Situationen einstellen. Zudem wird die Reaktion gefördert, was dazu führt, dass das Gehirn sehr schnell agieren muss. Dies geschieht durch Spiele wie dem Zuwerfen von Gegenständen, wobei die Kinder meist nicht sehr präzise werfen und die Senioren aufgefordert werden, durch eine schnelle Reaktion den Gegenstand zu fangen. Es ist bereits bewiesen, dass durch körperliches Training die kognitiven Funktionen verbessert werden. Bildgebende Studien zeigen eine Zunahme des Hirnvolumens in verschiedenen Hirnregionen und eine veränderte Aktivierung des Gehirns in der funktionellen Magnetresonanztomographie. Aufgrund dieser Erkenntnisse kann belegt werden, dass das Gehirn auch im hohen Alter eine Plastizität aufweist und daher Verbesserungen der kognitiven Funktion durch körperliche Aktivität immer noch möglich sind (Reuter & Engelhardt, 2010). Die Beobachtungen der Therapeutinnen beziehen sich jedoch lediglich auf temporäre, akute Effekte. Die Forschung bezieht sich hingegen grösstenteils auf längerfristige Effekte wie eine Verlangsamung der Verarbeitungsgeschwindigkeit, Beeinträchtigungen bei komplexen Aufmerksamkeitsaufgaben oder der Rückgang des deklarativen Gedächtnisses (Langlois et al., 2012). In diesen Bereichen ist bei den Bewohnern keine Verbesserung ersichtlich. Es ist zu erwähnen, dass beiden Seniorengruppen ausserhalb des intergenerativen Trainings ein Gedächtnistraining angeboten wird, welches einige der Teilnehmer auch wahrnehmen. In der Senevita Erlenmatt sind ausserdem viele Teilnehmer kognitiv stark beeinträchtigt. Dies erschwert aussagekräftige Feststellungen zusätzlich. Da der Abbau nicht bei jedem Senior gleich verläuft und daher bei einigen sehr langsam und unauffällig voranschreitet, kann rein durch Beobachtungen in einem Bewegungssetting nicht genau gesagt werden, ob sich die kognitiven Fähigkeiten verschlechtern, gleichbleiben oder sich verbessern. Die Beobachtungsmethode stösst hier an ihre Grenzen. Für genaue Aussagen wären spezifischere Testverfahren notwendig. Nichtsdestotrotz geht Frau Büttiker aus dem Wesley Haus davon aus, dass sich der kognitive Abbau durch das intergenerative Training verlangsamen kann. Laut Reuter und Engelhardt (2010) werden funktionelle Verbesserungen der kognitiven Leistungen durch aerobes Training, Veränderungen des Frontallappens zugeordnet. Aerobes Training erhöht die Hirnperfusion, was die Aufmerksamkeit steigert, die Neovaskularisation fördert und antiinflammatorisch wirkt. Bewegung erhöht die Ausschüttung von dem Wachstumshormon, welches der Hauptstimulus für den Insulin-like-Growth-Faktor I (IGF – I) ist und sich nebst vielen anderen Effekten positiv auf das Lernen, das Gedächtnis, die Neurogenese und die Amyloid-Bildung wirkt. Zusätzlich lässt körperliche Aktivität die Ausschüttung von BDNF (Brain-derived neurotropic factor) im Hippocampus ansteigen. BDNF ist der wichtigste neurotrophe Faktor, welcher durch körperliche Aktivität hochreguliert wird. Er ist an der Synapsenbildung, Förderung der Plastizität des Gehirns, Neurogenese, Dendritenaussprossung und Stressresistenz der Nervenzellen beteiligt. Der BDNF-Anstieg hält auch noch über mehrere Tage nach dem Ende der Aktivität an. Weitere Botenstoffe, welche ausgeschüttet werden, sind NGF (Neuronal growth factor) und FGF (Fibroblast growth factor) sowie die Hormone Serotonin und Dopamin, welche zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit und depressiver Symptome führen. Durch körperliches Training können Frauen ihr Risiko kognitive Defizite zu entwickeln um 50% sowie das Risiko

einer Alzheimer-Demenz um 60% reduzieren (Reuter & Engelhardt, 2010). Diese Erkenntnisse beweisen, dass die positiven Auswirkungen von körperlichem Training auf das Gehirn auch noch im hohen Alter gegeben sind. Wie bereits erwähnt, können derartige Effekte im intergenerativen Setting nicht beobachtet werden. Da sich die Senioren beim Turnen mit den Kindern an dessen erhöhte Geschwindigkeit, beispielsweise beim Zuwerfen von Bällen, anpassen müssen, ist es naheliegend, dass dadurch die Verarbeitungsgeschwindigkeit der Senioren verbessert oder zumindest länger erhalten bleibt. Solche Thesen können im Rahmen des intergenerativen Trainings zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bewiesen werden.

Freiberger (2018) und Voelcker-Rehage et al. (2006) zeigen auf, dass sich der Zustand der kognitiven Fähigkeiten sehr stark auf die Gangfähigkeit auswirkt. Der Verarbeitungsprozess des Gehirns benötigt für bestimmte Aufgaben eine grössere Kapazität als bei jüngeren Menschen. Dies macht es für Senioren schwieriger zwei Aufgaben gleichzeitig auszuführen. Ersichtlich kann das durch sogenannte Dual-task-Aufgaben gemacht werden. Ein Beispiel hierfür ist das Gehen durch den Raum, bei gleichzeitigem Zuwerfen eines Gegenstandes oder dem Ausführen einer kognitiven Aufgabe wie beispielsweise Rückwärtszählen. Im Alterungsprozess kommt es zu einer Verschiebung von der automatischen zur aufmerksamkeitskontrollierten Fortbewegung und Haltung. Der Grossteil der kognitiven Kapazität, der den Senioren zur Verfügung steht, wird bei Dual-task-Aufgaben für die koordinative Herausforderung z.B. "Werfen und Fangen" gebraucht. Für die motorische Kontrolle des Standes bzw. Ganges bleibt somit nicht mehr viel kognitive Kapazität übrig, wodurch diese Komponente unsicherer wird (Freiberger, 2018). Im Wesely Haus werden beim intergenerativen Turnen solche Übungen sehr oft eingebaut. Alle Senioren stehen oder gehen, wenn möglich mit oder ohne Unterstützung, während vielen Bewegungsaufgaben im Raum. Durch diese Art von Training kann die motorisch-kognitive Performance auch im hohen Alter verbessert werden (Wollesen & Voelcker-Rehage, 2014). Senioren fühlen sich dabei in Anwesenheit der Kinder sicherer, als wenn sie solche Übungen im altersspezifischen Setting machen. Durch das Spielen mit den Kindern richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Kinder und den Gegenstand wie Bälle oder Tücher, während weniger auf den Gang oder den Stand geachtet wird. Es könnte sein, dass der Gang und der Stand dabei unterbewusst automatisierter und dadurch sicherer wird. Eine Studie zu dessen Beweis konnte leider nicht gefunden werden. Das intergenerative Training wendet hier jedoch wissenschaftlich sehr bewährte und empfohlene Methoden an. Laut den Therapeutinnen geben die Kinder den Senioren eine grosse zusätzliche Sicherheit. Die Senioren trauen sich im Beisein der Kinder zu, rückwärts oder im Zickzack zu gehen und trainieren durch die verschiedensten Übungen ihre Gang- und Standsicherheit. Für die Senioren sind solche Übungen kognitiv und körperlich enorm fordernd und anstrengend. Da sich ein unsicherer Gang negativ auf die Mobilität und Selbstständigkeit auswirkt, ist es die Anstrengung durchaus wert. Beim Gang können die Therapeutinnen keine grossen längerfristigen Verbesserungen sehen. Jedoch bewegen sich die Senioren in Anwesenheit der Kinder viel sicherer durch den Raum als bei altersspezifischen Bewegungstrainings. Dies erhöht wiederum die Mobilität der Senioren, was sich laut Hardt und Fellgiebel (2019) sowie Zeeh (2017) positiv auf die Risikofaktoren wie die Sarkopenie, Balance- und Mobilitätsstörungen oder die Sturzangst auswirkt. Damit jene Senioren, welche im Alltag an einen Rollator gebunden sind, ebenfalls profitieren, benötigt es im intergenerativen

Setting möglichst viele Leiter, welche die Senioren beim Aufstehen, Stehen und Gehen unterstützen. Hier stösst das Bewegungsprogramm bei den Senioren im Rollstuhl an seine Grenzen. Viele Übungen scheinen für sie nicht möglich zu sein. Damit sollte man sich jedoch nicht zufriedengeben. Auch für Senioren im Rollstuhl können Übungen mit etwas Kreativität und Zuversicht abgeändert und durchgeführt werden. Das Ziel ist immer, dass alle beim Training mit den Kindern aktiv teilnehmen können und somit auch Senioren im Rollstuhl körperliche Fortschritte machen. Ob durch die erhöhte Mobilität in den teilnehmenden Seniorenresidenzen auch Stürze verhindert werden können, ist nicht bekannt, jedoch anzunehmen. Frau Büttiker bezeichnet das intergenerative Training als eine Art Sturzprophylaxe. In Anbetracht der Tatsache, dass Stürze sich im Alter häufen und schwerwiegende Folgen mit sich bringen, ist dieser Aussage grosse Beachtung zuzutragen. Die Literatur unterstützt diese Aussage, da sie aufzeigt, dass Bewegungstraining mit dem Fokus auf Kraft- und Gleichgewichtstraining, Stretching, Reaktions- und Koordinationsschulung, beachtliche Erfolge beim Gang, Gangsicherheit, Kraft, Gleichgewicht sowie Sicherheitsgefühl hervorbringen (Bauer et al., 2009). Das Training mit den Kindern erhöhte den Bewegungsumfang der Senioren durch vermehrtes Bücken, Stehen oder Gehen. Im Altersheim werden viele Alltagsaufgaben von der Pflege übernommen. Durch die Interaktion mit den Kindern, verrichten die Senioren solche Aufgaben jedoch wieder vermehrt selbst, was die Erhaltung oder Wiederaufnahme der Funktionalität im Alltag fördert. Zudem werden sie auch in der Ausdauer stark gefordert. Durch die Kinder wird das Training sehr intensiv. Besonders für Senioren, welche sich im Alltag nicht viel bewegen, ist diese Anstrengung neu. Auch hier beweisen Voelcker-Rehage et al. (2006), dass sich die Bemühung bewährt. Denn auch im hohen Alter kann das kardiovaskuläre System von körperlicher Aktivität profitieren. Bedenkt man, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Erkrankungen im Alter zählen, sind Kinder geeignete Trainingspartner. Auf ihre spielerische Art und ohne absichtlichen Fokus auf die Ausdauerförderung, bringen sie den Kreislauf der Senioren in Schwung. In solchen Momenten ermöglicht das Training den Senioren auch schon mal ihre Schmerzen zu vergessen. Viele der Senioren leiden an chronischen Schmerzen, die sie in ihrem Bewegungsumfang oft einschränken. Die beiden Therapeutinnen beobachten, dass während dem Turnen mit den Kindern die Schmerzen oft vergessen werden. In Anbetracht der grossen Schmerzproblematik im hohen Alter, wobei rund 40 – 80% der Bewohner in einem Pflegeheim an körperlichen Schmerzen leiden, ist das Vergessen der Schmerzen für die Senioren von grosser Bedeutung (Cegla & Horlemann, 2018). Hinzu kommt, dass Schmerzen, welche durch das Training in Form von Muskelkater oder durch ungewohnte Bewegungen zustande kommen, als unbedeutend angesehen werden. Das Erlebnis und die Freude mit den Kindern, wird hier dem Schmerz übergeordnet.

Laut der beiden Therapeutinnen sind durch die intergenerativen Bewegungsstunden soziale, kognitive und körperliche Auswirkungen zu beobachten. Längerfristig können sich im sozialen Bereich Zuneigung und freundschaftliche Beziehungen aufbauen. Bei den Senioren wird der Alltag mit grosser Vorfreude und erhöhter Lebensfreude bereichert. Während den Lektionen sind die Senioren sehr locker im Umgang mit den Kindern, allgemein freundlicher, haben strahlende Augen und ein Lächeln im Gesicht. Kognitiv wird eine erhöhte Wachheit und Aufmerksamkeit während den Lektionen beobachtet. Bei den Senioren, welche kognitiv bereits sehr

eingeschränkt sind, werden sonst keine weiteren Auswirkungen erwartet. Es wird jedoch vermutet, dass bei den anderen, der kognitive Abbau verlangsamt werden kann. Verbesserungen der Beweglichkeit, Ausdauer, Gangsicherheit und Muskulatur können dem körperlichen Aspekt zugesprochen werden, was durch eine primäre Analyse der GIB-Studiendaten bewiesen werden konnte (Minghetti et al., 2020). Akut betrachtet trauen sich Senioren, welche im Alltag auf ihren Rollator angewiesen sind, durch die Unterstützung von den Kindern und Leitern, im Raum herumzugehen. Viele körperliche Gebrechen stellen kein grosses Problem in der Interaktion mit den Kindern dar. Wenn die Senioren jedoch an den Rollstuhl gebunden sind, sind keine grossen Verbesserungen der funktionellen Mobilität ersichtlich. Zudem wird der im Alltag sehr präsente Schmerz während der Anwesenheit der Kinder vergessen. Die Hypothese, dass aus subjektiver Sicht der Aktivierungstherapeutinnen, das intergenerative Training eine Verbesserung im sozialen, kognitiven und körperlichen Bereich hervorruft, dies jedoch vom aktuellen gesundheitlichen Zustand und somit den Möglichkeiten aktiver Teilnahme des Bewohners abhängt, kann bestätigt werden. Klar ist, dass alle Senioren im sozialen Bereich sehr viel von den Kindern profitieren können, unabhängig davon, wie ihr kognitiver und körperlicher Zustand ist. Senioren, welche kognitiv noch sehr gut dabei sind, profitieren wahrscheinlich im kognitiven Bereich viel mehr als kognitiv stark eingeschränkte Senioren. Im körperlichen Bereich verhält es sich ähnlich. Sobald die Senioren noch die Möglichkeit haben mit den Kindern aufzustehen, ist dies im Hinblick auf die Gangsicherheit und Sturzproblematik sehr förderlich. Sind sie jedoch an den Rollstuhl gebunden, sind die positiven Effekte aufgrund des eingeschränkten Bewegungsumfanges geringer, jedoch nicht auszuschliessen.

Es kann gesagt werden, dass die Senioren von intergenerativen Bewegungslektionen in vielen Bereichen enorm profitieren. Von der gesteigerten Lebensqualität und dem Wohlbefinden der Senioren profitiert jedoch auch die Gesellschaft. Weniger Erkrankungen und eine höhere Selbstständigkeit bedeuten weniger medizinische Versorgungen sowie geringere Kosten für Medikamente, Operationen und Pflege. In Anbetracht dessen ist es auch für die Gesellschaft von Interesse, solche intergenerativen Projekte zu fördern. Mit dem Ziel, die soziale, psychische und physische Gesundheit unserer älteren Generation zu stärken. Die Lebensqualität älterer Menschen hängt davon ab, wie ihre Generation wahrgenommen wird. Das individuelle Altersbild jeder Person beinhaltet einerseits die Vorstellung des eigenen Älterwerdens aber auch die Vorstellung von älteren Menschen, deren Fähigkeiten, Möglichkeiten und Bedürfnisse. Das Verhalten wird ausserdem durch bewusste und unbewusste Vorurteile gegenüber älteren Menschen beeinflusst. Die Vorstellung vom Alter ist vor allem bei Kindern durch Erfahrungen mit den eigenen Grosseltern oder anderen älteren Personen sowie Altersstereotypen geprägt. Die Vorstellung vom älter werden basiert daher auf einer geringen Anzahl Erfahrungen mit älteren Menschen. Häufig sind die Altersstereotypen eher negativ geprägt. Durch intergenerative Projekte kann das Altersbild von Kindern jedoch positiv verändert werden und die Toleranz für die ältere Generation gefördert werden (Weltzien, Rönnau-Böse, Prinz & Vogl, 2014). Wenn die jüngste Generation bereits eine hohe Toleranz für ältere Menschen aufweist, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass sich dies auch auf andere Generationen, wie Eltern oder ältere Ge-

schwister überträgt. Durch positive Altersbilder der Gesellschaft und einer gesteigerten Lebensfreude und Wertschätzung älterer Menschen, kann die Wertigkeit der ältesten Generation wieder gesteigert werden.

Mit dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft, welche uns vor Herausforderungen in der Wirtschaft, Gesellschaft, Politik und vor allem dem Gesundheitssystem stellt, müssen konstruktive Lösungsansätze folgen. Unser oberstes Ziel muss sein, dass die ältere Generation mit möglichst wenigen Altersgebrechen mobil und zufrieden alt werden kann. Je mehr selbstständige, lebensfrohe und aktive Lebensjahre im Alter vorgezeigt werden können, desto glücklicher ist die ältere Generation und desto mehr wird unser Alterssystem entlastet. Dies erreichen wir jedoch nur durch Bewegung sowie einen gesunden Lebensstil. Diesem Ziel kommen wir näher, indem die Älteren beispielsweise aktiv in Bewegungsprogramme miteinbezogen werden, ihre körperliche und kognitive Fitness gefördert wird und eine hohe Lebensqualität gegeben ist.

Die Stärke der Beobachtungsmethode besteht darin, dass die beiden Therapeutinnen die Senioren sehr gut kennen und somit Verbesserungen und Verschlechterungen dem momentanen Zustand des Seniors gut einordnen können. Für die Senioren entsteht keine Drucksituation in Form von direkten Messungen. So werden sie unbewusst und direkt im Setting beobachtet und beurteilt. Weitere Beobachtungen, auch von anderen Personen, würden sehr wahrscheinlich zu denselben oder sehr ähnlichen Ergebnissen kommen. Vor allem im sozialen Bereich sind unbewusste Verhaltensänderungen, Gesten und Gesichtsausdrücke einfacher zu ermitteln als mit anderen Methoden. Um kognitive Veränderungen klar festzustellen, ist die Beobachtung nicht die beste Methode. Hier wären spezifische Tests und Fragebögen aufschlussgebender. Die körperlichen Fortschritte waren klar ersichtlich, was darauf hinweist, dass durch reine Beobachtung hier gute Rückschlüsse gezogen werden können. Tests zu Kraft, Ausdauer, Koordination, Balance und Beweglichkeit würden selbstverständlich genauere Ergebnisse schaffen, was jedoch nicht das Ziel dieser Arbeit war.

6. Schlussfolgerung

Es hat sich gezeigt, dass sich das intergenerative Training durchaus positiv auf die Lebensqualität von residentiellen Senioren auswirkt. Positive Effekte sind sowohl sozial, kognitiv als auch körperlich ersichtlich, wenn auch nicht in allen Bereichen gleich stark. Die Auswirkungen sind zudem vom aktuellen gesundheitlichen Zustand und somit den Möglichkeiten aktiver Teilnahme des Bewohners abhängig. Die Hypothese, dass der Bewohner mehr profitiert, je aktiver er am intergenerativen Training teilnehmen kann, kann bestätigt werden. Diese Arbeit bietet eine Übersicht, über das Potenzial von intergenerativen Bewegungslektionen. Diese Art der Bewegungsförderung ist dem altersspezifischen Training klar vorzuziehen. Für das Training ist die Interaktion der beiden Generationen eine enorme Bereicherung. Sowohl Kinder als auch Senioren profitieren vom Generationenaustausch. Am wichtigsten ist jedoch klarzustellen, dass ältere Menschen unbedingt die Möglichkeit haben sollten, sich körperlich betätigen zu können und dazu auch motiviert werden. Intergeneratives Training hat den Vorteil, dass durch die Anwesenheit der Kinder die Adhärenz der Senioren sehr gross ist und sie daher die Lektionen sehr gerne und regelmässig besuchen. Bei anderen Bewegungsprogrammen ist die Adhärenz oft nicht gegeben. In Anbetracht der Tatsache, dass die Teilnehmer nur bei regelmässiger Teilnahme von den Bewegungsprogrammen profitieren, hat der intergenerative Ansatz hier grosse Vorteile. Den Mehrwert an Lebensqualität, den die Senioren durch intergeneratives Training erreichen können, ist enorm und entlastet nicht nur die Senioren selbst, sondern auch ihr Umfeld, die Gesellschaft, das Gesundheitswesen, die Politik und die Wirtschaft.

In Zukunft wird intergenerative Bewegung hoffentlich weiter gefördert und in der ganzen Schweiz Kurse angeboten. Es ist jedem Senior zu empfehlen, diese bereichernde und unvergessliche Erfahrung zu machen, sofern die Möglichkeit besteht. Es wäre sehr schön, wenn es irgendwann zur Normalität gehört, dass sich Generationen treffen, um sich gemeinsam zu bewegen.

7. Literaturverzeichnis

- Alici, N. K., Bahceli, P. Z. & Emiroglu, O. N. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes : A nonrandomised pilot study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4).
- Bauer, C., Rietsch, C., Gröger, I. & Gaßmann, K. G. (2009). Mobilität und Sicherheit im Alter (MoSi), ein neues Trainingsprogramm zur Verbesserung der Mobilität und Gangsicherheit bei Senioren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42(5), 360–364.
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2019a). *Bevölkerung. Alterung der Bevölkerung. Faktoren der Alterung*. Zugriff am 25. Februar 2020 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung/bevoelkerung.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2019b). *Bevölkerung. Zukünftige Entwicklung. Schweiz-Szenarien*. Zugriff am 25. Februar 2020 unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/schweiz-szenarien.html>
- Cegla, T. H. & Horlemann, J. (2018) Schmerz im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51, 865-870.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Alzheimer's Disease and Health Aging*. Zugriff am 07. Mai 2020 unter <https://www.cdc.gov/aging/dementia/index.html>
- Freiberger, E. (2018). Kognition und Mobilität – Der Einfluss des Gehirns auf das Gehen. *Der Internist*, 59, 316-325.
- Fu, Y. Y. & Ji, X. W. (2020). Intergenerational relationships and depressive symptoms among older adults in urban China: The roles of loneliness and insomnia symptoms. *Health Soc Care Community*, 00, 1 – 13.
- Hardt, R. & Fellgiebel, A. (2019). Einführung – Charakteristik des Alters und Demografie. In R. Hardt, T. Junginger. & M. Seibert-Grafe (Hrsg.), *Prävention im Alter – Gesund und fit älter werden* (S. 1–19). Deutschland: Springer-Verlag.
- Hopp-La. (2020). *Forschung*. Zugriff am 08. April 2020, von <https://www.hopp-la.ch/forschung/>
- Ko, H.J. & Youn, C.H. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatrics & gerontology international*, 11(3), 267-274.
- Lai, D. W. L., Lee, V. W. P., Li, J. & Dong, X. (2019). The Impact of Intergenerational Relationship on Health and Well-Being of Older Chinese Americans. *The American Geriatrics Society*, 67, 557 – 563.
- Langlois, F., Vu, T. T. M., Chassé, K., Dupuis, G., Kergoat, M.-J. & Bherer, L. (2012). Benefits of Physical Exercise Training on Cognition and Quality of Life in Frail Older Adults. *The Journals of Gerontology*, 68(3), 400–404.

- Lindner, C., Piel, C. & Kessler, T. (2019). Gemeinsamkeit erleben – Wertschätzung erfahren – Teilhabe durch Gruppenaktivitäten für ältere Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 14, 47-52.
- Minghetti, A., Donath, L., Zahner, L. & Faude, O. (2020). Generations on the Move: intergenerational exercise- and health promotion. SGS Tagung 2020.
- Müller, J. M., Christiaans, L. & van der Wurff, P. (2009). Körperliche Aktivität und kognitive Funktionen im Alterungsprozess. *physioscience*, 5(4), 143–150.
- Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M. et al. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & Mental Health*, 19(4), 306–314.
- Nouchi, R., Taki, Y., Takeuchi, H., Sekiguchi, A., Hashizume, H., Nozawa, T. et al. (2013). Four weeks of combination exercise training improved executive functions, episodic memory, and processing speed in healthy elderly people: Evidence from a randomized controlled trial. *American Journal of Geriatrics*, 36(2), 787–799.
- Picorelli, A. M. A., Pereira, L. S. M., Pereira, D. S., Felicio, D. & Sherrington, C. (2014). Adherence to exercise programs for older people is influenced by program characteristics and personal factors: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(3), 151-156.
- Reuter, I., & Engelhardt, M. (2010). Kann Sport den Verlust kognitiver Funktionen im Alter verhindern? *Sport-Orthopädie – Sport-Traumatologie*, 26(4), 216 – 226.
- Riedel-Heller, S. G. & Luppä, M. (2013). Depression im Alter – was trägt die aktuelle epidemiologische Forschung bei? *Psychiatrische Praxis*, 40, 173–175.
- Rivera-Torres, S., Fahey, T. D. & Rivera, M. A. (2019). Adherence to Exercise Programs in Older Adults: Informative Report. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 5, 1-10.
- Schuster, L., Essig, M. & Schröder, J. (2011). Normales Altern und seine Bildgebungskorrelate. *Der Radiologe*, 51, 266-272.
- Sonnenschmidt, R. (2014). Lachen kann heilen. *DHZ – Deutsche Heilpraktiker Zeitschrift*, 6, 50-54.
- Tyndall, A. V., Clark, C. M., Anderson, T. J., Hogan, D. B., Hill, M. D., Longman, R. S. et al. (2018). Protective Effects of Exercise on Cognition and Brain Health in Older Adults. *Exercise & Sport Sciences Reviews*, 46(4), 2015-223.
- Vaupel, J. W. & v. Kistowski, K. G. (2005). Der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung und sein Einfluss auf die Medizin. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 48, 586-592.
- Voelcker-Rehage, C., Godde, B. & Staudinger, U. M. (2006). Bewegung, körperliche und geistige Mobilität im Alter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 49(6), 558-566.

- Weltzien, D., Rönnau-Böse, M., Prinz, T. & Vogl, L. (2014). *Gestützte Begegnungen zwischen Hochaltrigen und Vorschulkindern zur Verbesserung von Lebensqualität und sozialer Teilhabe. Die kindheitspädagogische Perspektive. Wissenschaftlicher Abschlussbericht*. Freiburg: FEL-Verlag.
- Wollesen, B. & Voelcker-Rehage, C. (2014). Training effects on motor-cognitive dual-task performance in older adults. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11, 5–24.
- Zeeh, J., Reinhardt, Y. & Heppner, H.-J. (2017). Stürze im Alter. *MMW - Fortschritte der Medizin*, 159(13), 52–58.

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden

Zentrale Forschungsfragen:

Welche sozialen Auswirkungen konnten durch das intergenerative Training bei den Bewohnern einer Seniorenresidenz beobachtet werden?

Welche kognitiven Auswirkungen konnten durch das intergenerative Training bei den Bewohnern einer Seniorenresidenz beobachtet werden?

Welche körperlichen Auswirkungen konnten durch das intergenerative Training bei den Bewohnern einer Seniorenresidenz beobachtet werden?

Einstieg:

- Was haben Sie vom intergenerativen Training erwartet/erhofft?
- Erzählen Sie aus Ihrer Sicht, wie die intergenerativen Trainings angefallen sind und wie sie sich seitdem entwickelt haben.
- Konnten Sie positive/negative Erlebnisse feststellen?

Hauptteil:

Soziale Auswirkungen (Langzeit):

Beschreiben Sie bitte wie sich die Bewohner verhalten, wenn sie die Kinder sehen, im Vergleich zum sonstigen Alltag.

- Was für eine Veränderung in der Stimmung, Verhalten und Gemüt war zu erkennen?
- Welche Gesichtsausdrücke waren bei den Senioren zu erkennen?
- Beschreiben Sie den Umgang der Bewohner mit den Kindern.
- Was für eine Stimmung herrscht jeweils in der Residenz, bevor die Kinder fürs Training eintreffen? Nachdem sich die Kinder verabschiedet haben?

Welche Rückmeldungen in Bezug auf den Kontakt zu den Kindern erhielten Sie von den Bewohnern seit Trainingsbeginn?

Kognitiv (akut):

Welche kognitiven Veränderungen (Anwesenheit/Wachheit) konnten Sie bei den Bewohnern innerhalb einer Lektion beobachten?

- Verändert sich die geistige Anwesenheit/Wachheit der Bewohner während einer Lektion?
- Haben sich die exekutiven Funktionen der Bewohner verändert? (Zielsetzung, Selbstkontrolle, Arbeitsgedächtnis, bewusste Aufmerksamkeitssteuerung etc.)
- Hat sich das episodische Gedächtnis (Langzeitgedächtnis) der Bewohner verändert?
- Hat sich die Verarbeitungsgeschwindigkeit der Bewohner verändert?

Körperliche Auswirkungen (akut):

Welche körperlichen Veränderungen konnten Sie bei den Bewohnern innerhalb einer Lektion beobachten?

- Hat sich das Schmerzempfinden der Senioren verändert?
- Hat sich die Gangsicherheit verändert?
- Hat sich der Bewegungsumfang verändert?

(eher langfristig)

- Hat sich die Selbstständigkeit der Bewohner im Alltag verändert?
- Gehen die Bewohner mehr nach draussen oder in Räumlichkeiten der Residenz?
- Äussert sich ein Unterschied zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Bewohnern? Falls ja, in welcher Form?

- Beschreiben Sie bitte, was Sie unter einem körperlich gesunden Bewohner verstehen.

Abschluss:

- Welche weiteren Auswirkungen erhoffen Sie sich in der Zukunft für die teilnehmenden Bewohner?
- Welche Verbesserungsvorschläge/ Wünsche haben Sie, damit die Bewohner noch mehr vom Training profitieren?
- Wollen Sie es weiterführen?
- Fazit?

Anhang 2: CodierungAussagen von **Jasmina Kostic** und **Isabelle Büttiker**.Sozial

Verhalten zu Beginn	<ul style="list-style-type: none"> • Ich denke bei uns ist der Einstieg so schnell gelungen, weil wir alle so Freude hatten, dass wir das jetzt machen und alle dieselbe Idee im Kopf hatten. • Auch die Kinder waren ziemlich offen und gingen schnell auf die Senioren zu. Am Anfang war der Umgang schon ein wenig vorsichtig, jetzt ist es schon sehr vertraut. • Am Anfang war immer ein wenig Vorsicht dabei auch die Kinder untereinander. • Untereinander konnte man richtig beobachten wie es sich positiv entwickelt hat und sie sich aufeinander gefreut haben.
Kontaktaufnahme	<ul style="list-style-type: none"> • Susanne hat die Stunden super angeleitet. Durch das ist der Kontakt zwischen den Kindern und alten Menschen relativ schnell passiert. • Was auch sehr geholfen hat war, dass es immer dieselben alten Menschen waren und dieselben Kinder. • Ich denke mir, bei einem solchen intergenerativen Training draussen im Park gibt es immer wieder Wechsel, wobei die Menschen dort eher auf andere zuzugehen. • Im Heimbereich merke ich, dass es für die Alten und die Kinder wichtig ist, dass es immer dieselben sind, an die man immer wieder andocken kann. • Was für Kinder schwierig ist, sind Menschen, die nicht mehr gut hören. Dort merke ich, ist der Kontakt viel erschwerter. Weil das Kind sagt etwas und der alte Mensch versteht nicht, was das Kind sagt. • Die Schwerhörigkeit ist in meiner Beobachtung ein größeres Hindernis bei der Begegnung als die Demenz. • Wenn die Kinder kommen, geben sie allen einen Handschlag und gehen allen "Hallo" sagen und am Schluss dasselbe. • Die verbindenden Elemente finde ich sehr wichtig da, sonst die Verbindung gar nicht stattfinden kann. Ein klarer Anfang und Schluss, sowie die Begrüssung und Verabschiedung, gibt eine Verbindlichkeit rein. • Ich merke bei uns war es nie schwierig, dass sie zu einem Senior hingingen. • Ich denke es ist ganz entscheidend wie man es anleitet. Wie der Leiter im Umgang ist. Wenn man selbst schon offen ist und das Herz offen hat, passiert sehr viel von alleine. Das nimmt das Kind und den alten Menschen mit. • Auch sicher zu sein ist wichtig. Ich gehe mit dem Bild dorthin, jetzt turnen wir miteinander, ich habe das schon

	<p>im Kopf. Wenn du so denkst, stellst du bereits was in den Raum hinein. Das passiert auf einer ganz feinen Ebene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Man kannte die Gesichter schon. Die Bewohner haben die Kinder wiedererkannt. Manche sogar mit Namen und die Kinder wurden zugänglicher mit den Bewohnern. Das konnte man gut sehen. • Ich habe gemerkt, umso mehr wir uns getroffen haben, umso besser wurde es. • Wir waren eingespielt aufeinander. Sie haben einander erkannt und ich denke, da hätte sich mit der Zeit noch mehr entwickelt. Es ist sehr schade, dass es jetzt so ist.
Beziehung zwischen Senioren und Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Ich kann nicht sagen ob Menschen mit oder ohne Demenz beliebter sind. Es ist die Ausstrahlung. Es gibt alte Leute, die eine Ausstrahlung haben, welche die Kinder anzieht. • Eine neue Frau kam dazu, welche in den Kindern das auslöst, das sie fühlen sie ist wie eine Grossmutter. • Sie schwatzt überhaupt nicht viel mit den Kindern, aber die Kinder gehen zu ihr und legen ihren Kopf auf ihre Beine. • Ich weiss nicht ob dies alle machen würden, aber es sind vor allem 2-3 Mädchen, die sich jeweils darum streiten, wer mit der Frau turnen darf. • Ein Mann ist dabei, den die Kinder auch sehr gerne haben. • Bei den Kindergartenkindern hatte es sehr lang nur einen Jungen, der oft zu diesem Mann ging, aber auch die Mädchen sind gerne bei ihm. • Er ist ein Typ, der ausstrahlt, dass er es erträgt, wenn man ein wenig Spass macht und die Kinder fordern ihn auch immer durch eine lustige Art heraus. • Die, welche nicht dement sind, sind auch diejenigen, die die Kinder jetzt am meisten vermissen (Coronakrise). • Die Senioren, welche kognitiv noch fit sind und sich noch selbst mit anderen Menschen treffen, finden es sehr schade, dass das Turnen mit den Kindern nicht ist. • Die Zuneigung zueinander konnte man sehen, die sich entwickelt hat. Für mich war es super mitzuerleben wie sich das so positiv entwickelt hat und zwar auf beiden Seiten. • Die Bewohner und die Kinder sind viel lockerer geworden, sind viel mehr aufeinander zugegangen und waren nicht mehr so schüchtern. • Für die Kindern hätten sie vielleicht zu einer Bezugsperson werden können, das habe ich noch vermisst. • Manchmal entwickeln sich auch Freundschaften zueinander und das hat noch gefehlt. Aber es war halt eine zu kurze Zeit, damit man den Bezug zueinander noch mehr gefunden hätte.
Gesichtsausdruck	<ul style="list-style-type: none"> • Also wenn man die Menschen sonst im Haus sieht, haben die nie so oft ein Lächeln im Gesicht wie wenn sie zu mir

	<p>runterkommen, in diesen Raum, mit der Erwartungshaltung, dass die Kinder kommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich habe ein paar Frauen, bei denen geht wirklich die Sonne auf, das ist so herrlich. Die Augen leuchten dann so richtig. • Bei gewissen Menschen kannst du die Freude gerade am Gesicht ablesen, bei anderen nicht. • Es gibt eine Frau die nicht dement ist aber sehr schwerhörig und vom Typ her sehr gradlinig. Bei den Bewegungen kann sie den Arm nicht ganz ausstrecken und das versucht sie auch nicht. Ich habe das Gefühl, dass ist ihre Struktur, die sie hat und dass sie in ihrem kleinen Kästchen drin lebt. Wenn die Kinder kommen schaut sie schon, aber man sieht nicht direkt ein Lächeln. Bei ihr musst du immer ein wenig suchen was ihr Freude macht. Aber ich merke schon, dass sie Freude hat, weil wenn ich sie frage ob sie weiterhin kommen will oder in die andere Turnstunde kommen will sagt sie ganz klar „Ja nein, ich will in die Stunde mit den Kindern“. • Die Augen waren wach und strahlten. • Ich konnte feststellen, dass der Gesichtsausdruck und die Mimik zu den Kindern freundlicher war.
Gemüt / Stimmung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Stimmung ist schon anders als sonst. Wenn die Kinder reinkommen, sind die Alten meistens schon da und dann geht noch einmal die Sonne auf. • Ich habe das Gefühl, wenn die Kinder ins Haus kommen, kann man die Lebendigkeit im ganzen Haus spüren. • Sie waren immer happy nach der Stunde.
Rückmeldungen	<ul style="list-style-type: none"> • Von den Dementen bekommt man sowieso keine Rückmeldung. Aber aufgrund von dem, was in der Stunde passiert und wie es ihnen dabei geht, sehe ich, dass es ihnen während den Lektionen sehr gut geht. • Von Verwandten habe ich noch nie eine Rückmeldung bekommen. • Eine Frau hat noch Enkelkinder, die in Aesch wohnen und die Frau hat das letzte Mal, als sie bei ihnen in Aesch war mit den Kindern im Garten geturnt. Sie hat zu ihren Enkelkindern gesagt: „Ja genau, jetzt turnen wir zusammen so, wie wenn die Kindergartenkinder zu uns turnen kommen“. Diese Frau ist erst 74 also noch überhaupt nicht alt. Sie hat ihren Enkelkindern vom intergenerativen Training erzählt. • Eine Bewohnerin hat eine gute Freundin. Ich kann mir vorstellen, dass sie ihr schon von den Kindern erzählt hat, aber ich weiss es nicht. • Man darf nicht vergessen, die Menschen, die bei uns sind, haben oft nicht mehr so viele Verwandte. • Ich habe nicht das Gefühl, dass die Leute, die ins Turnen kommen, bei den anderen Bewohnern was verändern. Von den Bewohnern her habe ich nicht das Gefühl dass sie mit

	<p>den anderen Bewohnern darüber sprechen. Also diejenigen, welche kognitiv noch fit sind erzählen den Anderen nichts über diese Stunde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nein. Es ist halt jetzt auch blöd gelaufen da sie sich grade mal so daran gewöhnt haben und jetzt könnt ihr nicht mehr kommen.
Lebensfreude	<ul style="list-style-type: none"> • Man stärkt so viel Lebensfreude bzw. kann so viel Lebensfreude vermitteln und das weiss man stärkt das Immunsystem und sind weniger anfällig für Krankheiten und wenn ihnen am Schluss vom Leben noch sowas schenken kannst, wobei sie gar nicht mehr gedacht haben, dass sie noch mit Kindern in Kontakt kommen. • Eine Frau die oft Schmerzen hat aber kognitiv noch sehr fit ist und selbst keine Kinder hat sagte: „Wissen sie Frau Bütiker, jetzt habe ich meine Enkel, ich hatte nie Enkel gehabt und jetzt darf ich da immer in das Turnen kommen und das mit den Kindern erleben“. • Die Lebensfreude wird gestärkt. • Bei mir im Bewegungsbereich ist das Hauptaugenmerk bei den alten Menschen die Lebensfreude zu stärken. Das ist der Hauptfokus. • Die alten Leute hatten von Anfang an sehr Freude an den Kindern und an der Lebendigkeit, die damit in die Stunde kommt.
Vorfreude / Freude	<ul style="list-style-type: none"> • Die Senioren, welche noch alles realisieren, freuen sich auf die Stunde und sagen nach den Ferien zu mir: „Ah schön, nächste Woche haben die Kinder wieder Schule und kommen wieder“. • Ich muss sagen, die Bewohner haben sich wirklich darauf gefreut. Es gab auch Bewohner, die am Anfang nicht so begeistert waren, aber mit der Zeit haben sie sich darauf gefreut. • Die Bewohner standen dem Projekt sehr positiv gegenüber und fanden es schade, wenn die Kinder nicht kommen konnten, wenn mal was dazwischenkam. • Wir werden uns richtig auf euch freuen, wenn es wieder soweit ist, dass das Training normal weitergeführt werden kann. • Bei einer Bewohnerin konnte ich das beobachten, dass sie sich auf die Kinder gefreut hat. Aber sie liebt Kinder sowieso sehr. Sie hat sich immer sehr fest gefreut. • Eine andere Bewohnerin auch. Bei diesen zwei Frauen konnte man beobachten, wie sie sich freuen. Sie haben immer im Vorherein schon gefragt, wann das Turnen wieder stattfindet. • Sie haben sich bereits am Morgen darauf vorbereitet, dass das Treffen um 10:00 stattfindet und sich richtig darauf gefreut.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ein paar Bewohner haben im Nachhinein gefragt, auch Tage später noch, wann das Turnen wieder stattfindet. Dies ist natürlich nicht bei allen der Fall. Ein paar sind vergesslich und dement aber viele haben Freude daran, sich mit den Kindern zu bewegen.
--	---

Kognitiv

Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ich denke bei einem grossen Teil dieser Gruppe gibt es kognitiv keine Veränderung mehr. • Bei den Menschen, die bei uns im Altersheim sind, geht es in erster Linie nicht mehr darum, dass sie kognitiv möglichst viel erhalten können. • Bei denjenigen, welche kognitiv noch fit sind schon. Ich habe Kolleginnen, die mit ihnen Gedächtnistraining machen. Bei denen ist es schon noch sinnvoll. • Ich finde beim Turnen mit den Kindern ist die Motorik noch ein grösserer Schwerpunkt als die Kognition. • Das konnte ich nicht so beobachten. Vielleicht war die Kognition während den Lektionen ein wenig verändert, aber danach denke ich nicht. • Ich mache auch Gedächtnistraining mit ihnen. Ich konnte aber nicht so sehen, dass es besser wird. • Kognitiv waren sie wacher und gesprächiger als sonst. Die Kinder haben mit ihnen gelacht, die Senioren hatten ein Lächeln im Gesicht und kannten sogar die Namen einiger Kinder, was ganz erstaunlich war.
Wachheit / Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Bewohnerin ist sehr wach, wenn sie mit einem Kind was machen muss. • Wenn ein Kind sie an die Hand, ist sie sehr wach und schaut sehr genau was sie jetzt machen muss und wie. • Die Menschen, die kognitiv noch fit sind. beobachten die Kinder genau und merken, wenn die Kinder in schlechter Stimmung sind und Entwicklungen gemacht haben, was auch sehr schön ist. • Kognitiv waren sie wacher, gesprächiger als sonst. Die Kinder haben mit ihnen gelacht, die Senioren hatten ein Lächeln im Gesicht und kannten sogar die Namen einiger Kinder, was ganz erstaunlich war. • Sie waren wacher und konnten sich bewegen. Wenn die Bewohner dement werden schlafen sie viel aber in der Stunde sind sie wirklich wach geworden. • Nein, die waren noch wach und haben im Nachhinein geäußert, dass es toll und schön war. • Die sind einfach wacher gewesen und ein paar vielleicht durch die Kinder auch freundlicher.
Kognitiver Abbau	<ul style="list-style-type: none"> • Was ich mir vorstellen kann, ich kann es aber nicht beweisen, ist, dass der kognitive Abbau vielleicht ein wenig weniger schnell geht.

	<ul style="list-style-type: none"> • Weil sie sich mit Kindern bewegen und sich immer wieder auf die Situation einstellen müssen. • Dabei muss das Gehirn doch eine relativ schnelle Leistung erbringen, wenn die Kinder manchmal so schnell sind. Dann werfen sie den Ball irgendwie und die Alten schauen manchmal dem Ball nach und denken so “aha”. Einige der Dementen sind körperlich noch sehr agil und verstehen, dass dann schon. • Ich denke da vor allem an eine Frau, die ich habe. Die ist kognitiv schon recht abgebaut aber andererseits auch sehr Schwerhörig. Für mich ist manchmal nicht ganz sichtbar, was der kognitive Abbau ist und was das Schwerhörige. Wenn sie etwas nicht versteht, zieht sie sich wieder zurück. Dann muss ich sie wieder direkt ansprechen und neben ihr stehen damit sie mir von den Lippen lesen kann, dann merkt sie wieder aha. Bei ihr kann ich mir vorstellen, dass der kognitive Abbau ev. verlangsamt wird. Aber dies weiss ich nicht. • Sie müssen halt mit den Kindern schneller reagieren, weil die Kinder so schnell sind.
--	---

Körperlich

Schmerzen	<ul style="list-style-type: none"> • Sie sagen manchmal, dass sie heute mehr Schmerzen haben als an anderen Tagen. • Eine Frau erzählte, heute sei sie wackliger auf den Beinen und sagte auch schon, dass sie heute im Turnen nicht aufstehen werde, um sich zu bewegen. • In der Stunde selbst ist es so, dass sie weniger Schmerzen verspüren. Eine Frau, die kognitiv sehr fit ist, sagt das auch. Z.B.: „Heute habe ich mehr Schmerzen, aber das macht nichts, weil die Kinder heute da sind und ich es vergesse, wenn wir uns bewegen“. • Es gab eine Stunde da hat sie mit einem Kind gearbeitet. Es war ziemlich intensiv mit einem Seil. Ich sagte: „Uh“ das gibt dann Muskelkater morgen“. Ich habe sie dann darauf angesprochen und sie sagte: „Ja am anderen Tag habe sie es schon gespürt, aber das mache ihr überhaupt nichts. Auch wenn der Schmerz noch ein wenig mehr ist, das Erlebnis mit dem Kind ist dann wichtiger als der Schmerz“. • Ja, für den Moment, wenn es stattfindet ist die so, da haben die Bewohner weniger Schmerzen. • Das ist auch wichtig, dass sie den Schmerz vergessen können. Für den Moment bringt das schon etwas. • Da vergessen sie ihre Schmerzen.
Beweglichkeit / Ausdauer	<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe eine Frau, die ist 103 Jahre alt und sie ist manchmal mit ihren Gedanken irgendwo. Bei ihr habe ich schon

	<p>das Gefühl dadurch, dass sie sich mit den Kindern bewegen muss, kann sie ihre Beweglichkeit noch besser erhalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trotzdem hatte ich das Gefühl, dadurch, dass sie regelmäßig in die Lektion kommt, kann sie viel mehr von der Beweglichkeit erhalten. Sie mag besser gehen und ist weniger schnell ausser Atem. • Sie ist sowieso schon mobil. Aber weil sie das machen muss, hat sie wie den längeren Atem
Gangsicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Bei denen, die nicht so sicher auf den Beinen sind, stehen wir daneben und geben ihnen die Hand oder sie können sich bei uns einhacken. • Bei einer Frau, die kognitiv sehr gut dabei ist, aber viele Rückenscherzen hat, geht das Spazieren mit Hilfe sehr gut aber ohne Rollator ist es schwierig. Hier nehmen wir jedoch nicht den Rollator zur Hilfe, sondern sie hackt sich bei uns ein, wodurch sie gut spazieren und das Kind ist auf der anderen Seite. • Manchmal ist ein Material zwischen Bewohner und Kind, was sehr gut funktioniert. • Das Gehen geht auch besser, das stärkt ja die ganze Muskulatur. Ich finde es ist bei mehreren so. • Es gibt zwei Bewohner, die ziemlich dement aber körperlich noch sehr fit sind. Durch das Turnen mit den Kindern und dem Material müssen sie gleichzeitig so viel Leistung erbringen, dass ich das Gefühl habe, die Beiden gehen sicherer, weil sie sich so konzentrieren müssen. • Dies wirkt sich auf die Gangsicherheit aus und passiert automatisch. • Ich habe das Gefühl, es ist besser, wenn sie das Training mit den Kindern machen. Weil wenn ich die Gruppe allein hätte, zum Spazieren, merke ich, dass es unsicherer ist. • Ich mache manchmal Dinge, bei denen wir im Raum herumgehen. Bei einigen merke ich, die sind sicherer, wenn die Kinder dabei sind. • Sie müssen gleichzeitig zur Bewegung auf das Kind schauen. Ich glaube bei erwachsenen Menschen kommt wie der Impuls "Ich muss auf das Kind aufpassen". Durch dieses Verantwortungsgefühl ist ihre Bewegung stabiler, als wenn sie die Verantwortung nicht haben. • Ich habe schon den Eindruck, dass das Turnen mit den Kindern sie einfach unterstützt, dass sie sicherer sind im Gehen. • Ich finde, dass das intergenerative Training eine Form von Sturzprophylaxe ist. • Sie müssen so viel ausgleichen, wenn sie mit den Kindern unterwegs sind im Raum.

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kinder geben sich schon mühe und passen sich am alten Menschen an aber der Alte passt sich auch dem Kind an. • So muss der Senior auch schneller laufen, zickzack oder rückwärts und vorwärts. • Viele haben einen Rollator und ohne Hilfe können sie selber nicht gehen. Also ohne Unterstützung ist es unmöglich.
Bewegungsumfang	<ul style="list-style-type: none"> • Das sind die besten von unserem Haus, die ich im Turnen habe. • Ich sehe es vor allem, wenn sie Gehen oder im Stehen. Wenn sie sich bücken müssen, was sie viel mehr machen, da sie dies ja sonst nicht mehr machen • Im Setting des intergenerativen Trainings ist jedes Kind mit einem Senior zusammen und es hat sonst noch Erwachsene. Es sind alle immer beschäftigt. • Durch das habe ich schon das Gefühl, machen sie motorisch viel mehr. • In ihrem Wohnbereich sitzt sie sehr viel rum. Bei uns im Turnen muss sie dann mit den Kindern auch mitgehen und macht das auch. • Die, die sich kaum bewegen können und im Rollstuhl sind, sind wacher aber konnten sich nicht so bewegen. • Eine Frau konnte aufstehen aber so ganz extrem kann ich es nicht so sagen. Im Rollstuhl ist es halt ein wenig schwierig. • Mit den Armen haben sie sich durch die Kinder ein wenig bewegt. • Sonst sind sie aktiver geworden. • Ich kann sagen, während der Stunde sind sie aktiv. • Einmal haben wir mit Luftballons gespielt. Das funktionierte noch einigermaßen gut. Dabei reagieren sie auf die Ballons und geben sie sich Mühe. • Die Bewohner beobachten eher die Kinder und haben ein Lächeln im Gesicht und Freude daran. Während dessen versuchen sie die Übungen irgendwie hingekriegt zu bekommen. • Sie versuchen das nachzumachen, was man vorgibt aber so ganz klappt es nicht.
Intensität	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ich sonst eine Gruppe nur Senioren habe und alleine als Leiterin bin, dann sitzen wir im Kreis und spielen uns den Ball zu. Dabei müssen wir alle wieder lange warten bis man den Ball wiederbekommt. • Das Training ist halt intensiver. • Die ¾ Stunde sind wirklich ein intensives Training.

Verschiedenes

Leiter	<ul style="list-style-type: none"> • Das Geniale an den Stunden bei uns ist, dass so viele erwachsene Helfer dabei sind. Momentan sind die Kindergärtnerin und ihre Praktikantin, ich und meine freiwillige Helferin sowie zwei Sportstudentinnen dabei. • Wir sind ganz viele Erwachsene, die die Aufgabe haben, die alten Menschen bei den Bewegungsspielen zu begleiten.
Ankommen der Senioren	<ul style="list-style-type: none"> • Die alten Leute kommen einfach in ihrer Tagesform. Diejenigen, welche kognitiv fit sind, kommen immer aufgestellt an obwohl sie manchmal eine Schmerzproblematik haben. • Nur eine Bewohnerin ist noch selbstständig und kommt alleine. Aber alle andern sind von uns abhängig, dass wir sie bringen, holen und betreuen.
Aktivität ausserhalb der Lektionen	<ul style="list-style-type: none"> • Diejenigen, welche in das Turnen kommen, sind sowieso schon aktiv. • Dort habe ich nicht das Gefühl, dass es mehr wurde. • Das ist schwierig, kann ich nicht beantworten. • Ob sie sich ausserhalb des Turnens mehr bewegen, kann ich nicht sagen.
Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • Die Dementen kommen in die Stunde und gehen wieder und wissen danach nicht mehr, dass sie da waren. Das ist dann einfach weg. • Dies spielt aber keine Rolle, weil der Mensch ist einfach im Moment. Wenn er mit dem Kind ist, versteh er zwar nicht was er machen muss, aber das Kind hat eine Art und Weise wodurch er es versteht. Ich merke immer wieder, Turnen ist etwas, was bei den alten Menschen so verankert ist, weil sie es ja schon als Kind geturnt haben. Einen Ball zuwerfen ist etwas Abrufbares, das muss man nicht erklären. • Bei Dementen ist es so, dass das Hier und Jetzt zählt. Genau in dieser Sekunde und in der nächsten Sekunde ist das was gewesen war nicht mehr präsent. • Die Dementen sind genau gleich wie das Kind, einfach im Hier und Jetzt • Die Dementen vermissen das Turnen nicht, da sie ja nicht wissen, dass sie was gemacht haben.
Definition "körperlich gesund"	<ul style="list-style-type: none"> • Ein körperlich gesunder Bewohner haben wir in unserem Haus nicht, wenn wir von uns ausgehen. • Die Menschen, die ich bei mir habe, sind im Vergleich zu den anderen in einem viel besseren Zustand. • Ich finde, um körperlich gesund zu sein, muss man nicht mal mehr laufen können. Körperlich gesund ist man, wenn man gleich noch einen guten Bewegungsradius hat. • Es gibt solche, die den Arm noch ganz strecken können und solche, die das nicht mehr ganz können. Aber dies ist immer noch ein guter Bewegungsradius.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ich finde, das gesund fängt dort an, wo der Mensch es so gut umsetzt wie er kann. Das wäre meine Definition. • Gesund sind sie alle nicht. • Körperlich und geistig waren die meisten nicht gesund, manche sogar beides.
Fazit	<ul style="list-style-type: none"> • Eigentlich fände ich es sehr cool, wenn das immer mehr an Normalität werden würde und es in allen Pflegeheimen in Basel-Stadt und überall Leute gäbe, die das machen. • Ich glaube auch, das ganz viel geht, wenn man es den Menschen zutraut. • Ich finde es super, dass es jetzt einen Anfang nimmt. • Da braucht es noch ganz viel und ich merke nicht nur auf der Seite von denen, die mit den Kindern arbeiten, sondern auch bei den Leuten, die mit den Alten arbeiten, dass diejenigen auch nicht genau wissen, was man den Alten alles zutrauen kann. • Wenn der körperliche und geistige Abbau bei den Bewohnern zu gross ist, bringt es nicht mehr. Die Menschen müssen schon noch die Bereitschaft haben, dass sie die Kinder wahrnehmen und sich für sie interessieren. Sonst kannst du es vergessen. • Man könnte auch eine Turngruppe machen, wo die Alten nicht so herumgehen und eher sitzen und die Kinder so mit ihnen spielen. Es wäre auch cool, wenn wir dies jeden Tag in der Woche anbieten könnten und alle Bewohner im Haus dies einmal machen könnten. • Aus psychosozialer Sicht wäre dies für alle sehr gut und täte allen gut. • Ich habe mich gefreut und finde es sehr gut, dass es das gibt. • Ich finde es sehr wichtig, dass die Generationen miteinander interagieren. • Meine Erwartung war genau, wie es sich entwickelt hat und es sich noch weiterentwickelt hätte, wenn der Coronavirus nicht gewesen wäre. Ich glaube es hätte sich noch viel mehr entwickeln können. • Ich konnte wirklich beobachten, wie es für die Bewohner toll war und das war auch zu erwarten. Ich habe mir erhofft, dass sie Freude daran finden und den Kontakt mit den Kindern pflegen. • Für die Kinder finde ich es auch ganz gut, dass sie den Kontakt mit den älteren Menschen aufbauen um zu sehen, dass es auch mit den Älteren geht und nicht nur mit Gesunden. • So dass sie auch die Angst voneinander und miteinander nicht haben. Also die Kinder vor den Senioren. Das fand ich auch super gut. Es hat sich in die Richtung entwickelt, wie ich es mir vorgestellt habe.

	<ul style="list-style-type: none">• Ich muss euch allen ein Kompliment geben, ihr habt das toll gemacht.• Ich denke, das hilft auch den Kindern viel. Es ist ein Geben und ein Nehmen.• Ich denke in der Zeit als ich es beobachtet habe, wurde es immer besser. Man hätte noch mehr profitieren können.• Bewegung ist ja gut, aber es hätte sich noch mehr entwickeln können.• Ich kann mir vorstellen, dass man mit Malen oder Gesprächen etwas machen könnte.• Das Soziale hätte noch mehr profitiert.• Ja, wenn alles wieder in die Normalität kommt, würde ich mich freuen die Lektionen weiterzuführen.• Ich fand das sehr gut und die Bewohner auch. Im ganzen Haus fanden alle die Stunde ganz toll.• Ihr seid herzlich willkommen und wir freuen uns schon auf euch.
--	---

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorgelegte Arbeit selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Darüber hinaus bestätige ich, dass die vorgelegte Arbeit nicht an einer anderen Hochschule als Seminar-, Projekt- oder Abschlussarbeit oder als Teil solcher Arbeiten eingereicht wurde.

Ich bin mir bewusst, dass Plagiate gemäss § 25 der Ordnung für das Bachelorstudium «Sport, Bewegung und Gesundheit» an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel vom 19. November 2018 als unlauteres Prüfungsverhalten gewertet werden und kenne die Konsequenzen eines solchen Handelns.

Datum: 30.05.2020

Unterschrift:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Kim'.

Autorenrecht

Hiermit bestätige ich, dass die Publikation der vorliegenden Arbeit oder Teile des Inhalts – auch in Auszügen beziehungsweise als Zusammenfassungen oder in Rohdatenform – sowie die Abgabe der Autorenrechte (auch unentgeltlich) an Verlage oder Dritte stets der Einwilligung des Gutachters bedarf.

Datum: 30.05.2020

Unterschrift:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'N. Kim' or similar, written in a cursive style.