



# Projektdokumentation: Sport bewegt Menschen mit Demenz

# Tischtennis für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

## Inhalt

	Seite
<b>1. Vorworte der Projektpartner</b> .....	<b>3</b>
Sportpolitische Bedeutung für den DOSB .....	3
Blick auf das Gesamtprojekt aus Sicht der Projektleitung .....	4
Tischtennis bei Demenz – geht das überhaupt? .....	6
<b>2. Das Teilprojekt im DTTB</b> .....	<b>8</b>
Gesundheitssport Tischtennis im Deutschen Tischtennis-Bund .....	8
<b>3. Die Projektvereine stellen sich und ihre Arbeit vor</b> .....	<b>10</b>
1. VfL FORTUNA Marzahn e.V. Berlin .....	10
Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin .....	14
TV Mandelsloh .....	16
TSVgg Stuttgart Münster .....	18
DJK Sportbund Stuttgart .....	20
GTM Rheinmünster .....	24
<b>4. Wissenschaft</b> .....	<b>28</b>
Ergebnisse des Evaluierungsprozesses – Teilprojekt Deutscher Tischtennis-Bund .....	28
Wirkung des Trainings .....	34
<b>5. Tipps für Vereine</b> .....	<b>40</b>
1. VfL FORTUNA Marzahn e.V. Berlin .....	40
Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin .....	42
TSVgg Stuttgart-Münster .....	44
DJK Sportbund Stuttgart .....	46
GTM Rheinmünster .....	50
Koordinationstraining – als Vorbeugung und bei Demenz .....	52
Nachhaltige Vereinsentwicklung (Bindung an den Verein) .....	58
<b>6. Fazit</b> .....	<b>60</b>
Über- und Ausblick .....	60
Kontakt .....	62
Impressum .....	63

### Vorwort

## Sportpolitische Bedeutung für den DOSB

In Deutschland leben etwa 1,6 Millionen Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Angesichts des demographischen Wandels ist davon auszugehen, dass ihre Zahl in den kommenden Jahren steigen wird.

Die Diagnose Demenz ist immer ein harter Einschnitt für die Betroffenen. Um Ihnen die Lebensqualität weiter zu erhalten, ist die körperliche Aktivierung genauso wichtig wie das Erleben von Gemeinschaft im Sportverein. Ältere Sportvereinsmitglieder trotz Unsicherheiten wegen einer beginnenden Demenz in den Sportgruppen zu halten, sie zu integrieren sowie spezielle Angebote zu schaffen, kurz: ihnen Teilhabe zu ermöglichen, darum geht es im Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“.

Tischtennis ist als Sportart dafür besonders geeignet, denn fast jede und jeder hat schon einmal Tischtennis gespielt. Das bekannte Bewegungsmuster ist meist mit positiven Erinnerungen verbunden.

Alle Interessierten erhalten durch diese Broschüre schnellen Zugriff auf Informationen. Ihr Ziel ist es, anhand von Best-Practice-Beispielen Ideen zur Inklusion von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in gesundheitsorientierte Tischtennis-Freizeitangebote aufzuzeigen.

Ich hoffe sehr, dass Ihnen dieser Wegweiser hilft, entsprechende Angebote zu erstellen, denn der Sport kann einem mit der Demenz einhergehenden sozialen Rückzug, dem Verlust an Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertig-

keiten, Lebensfreude und Lebenssinn durch gezielte Sport- und Bewegungsangebote entgegenwirken.

Alle Erfahrungen zeigen: Im Sport ist auch für Menschen mit Beeinträchtigungen vieles möglich. Die Teilnehmenden erleben Freude und Spaß an der Bewegung, genießen die Gemeinschaft und schöpfen neuen Lebensmut. Darüber hinaus wird einmal mehr deutlich, dass Sport ein wichtiger und zentraler Faktor der Zivilgesellschaft ist.

Ich danke den Übungsleiterinnen und Übungsleitern sowie Verantwortlichen im DTTB, die im Rahmen dieses Projekts gezeigt haben, dass und wie die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen durch Sport erhöht werden und ihnen im Sportverein Gemeinschaft ermöglicht werden kann.

Zusammen mit dem DOSB und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat der DTTB das Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ Ende 2020 begonnen und damit Neuland betreten. Die in der vorliegenden Projektdokumentation zusammengestellten Erkenntnisse machen Mut und münden in praktischen Tipps für Vereine.

Ich würde mich freuen, wenn Sie im Tischtennis, aber auch sportartenübergreifend genutzt würden, um bundesweit Sport- und Bewegungs-Angebote für Menschen mit Demenz entstehen zu lassen.

Ihr Thomas Weikert  
Präsident Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB)



Vorwort

## Blick auf das Gesamtprojekt aus Sicht der Projektleitung

*Ältere Menschen, die ein Leben lang sportlich aktiv waren und sich aufgrund einer Demenzerkrankung aus dem sozialen Umfeld zurückziehen, gibt es leider viele. Ihnen fehlt nicht nur die Bewegung, sondern auch die Ansprache, das Miteinander im Verein. 1,6 Millionen Menschen mit Demenz leben derzeit in Deutschland und es werden aufgrund der demographischen Entwicklung immer mehr. Sie in den Sportgruppen trotz Unsicherheiten wegen einer beginnenden Demenz zu halten oder ihnen spezielle Angebote zu machen, darum ging es im Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“.*

Wie solche Angebote konkret aussehen können und wie man sie publik macht, das haben vier Teilprojekte, darunter der Deutsche Tischtennis-Bund erprobt. In vier Teilprojekten, eines davon beim Deutschen Tischtennis-Bund, wurden Konzepte in jeweils mindestens fünf Vereinen erprobt und Kenntnisse daraus gewonnen. Anfangs gab es skeptische Stimmen, ob der Projektvorschlag des DTTB umsetzbar wäre. Die Jury aus Vertreterinnen und Vertretern des DOSB-Präsidiums, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft stellte sich die Frage, ob das schnelle Rückschlagspiel überhaupt geeignet sei und entschied sich am Ende dafür, diesem Teilprojekt eine Chance zu geben.

Mittlerweile sind alle überzeugt, denn Tischtennis ist nicht nur ein Spiel, das viele der heute älteren Menschen aus ihrer Jugend kennen, insbesondere in der

Freizeit, im Schwimmbad oder anderswo gespielt haben, und sich daran erinnern.

Die Vereine haben gezeigt, wie sich das Spiel variieren und verlangsamen lässt, so dass ältere Menschen und Menschen mit Demenz daran teilhaben können. Davon können auch andere Sportarten profitieren. Was beim rasanten Tischtennis möglich ist, sollte auch für viele andere Sportarten möglich sein. Einige weitere Mitgliedsorganisationen, wie der Deutsche Judo-Bund und der Deutsche Tanzsportverband, haben dies bereits bewiesen.

Die weiteren Teilprojekte, die Landessportbünde Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen und der Deutsche Turner-Bund bearbeiteten andere Fragestellungen, die das Projekt bereicherten. Eine begleitende Studie, um die sich auch die Projektleitung des DTTB bemüht hatte, bot das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen am Standort Greifswald an und schließlich profitierte das Projekt sehr von einer Verlängerung der Laufzeit um ein halbes Jahr.

Etwa 400 Übungsleitende und Betreuerinnen und Betreuer wurden zusammen mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft innerhalb einer Qualifikation, bestehend aus zwei Modulen, fortgebildet und 4000 Interessenten erhielten eine Materialbox mit vielfältigen Informationen und kleinen Spielmaterialien rund um das Thema Bewegung und Demenz.



Alles zusammen genommen war es ein Anstoß dazu, mehr Sportvereine für die Gestaltung von inklusiven Gruppen oder speziellen Angeboten für Menschen mit Demenz zu gewinnen und die Bewegungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auszuweiten. Exemplarisch wurde gezeigt, wie die Vernetzung auf Bundes- und regionaler Ebene mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und den kommunalen Altershilfestrukturen aussehen kann und Sportvereine als wohnortnahe Treffpunkte für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen eingerichtet werden. In diesem Projekt wurde gezeigt, dass es funktioniert – auch unter erschwerten Bedingungen. Dafür bedanken wir uns bei den Teilprojekten, hier insbesondere dem des Deutschen Tischtennis-Bund, dessen Leitung mit Doris Simon und Gabriel Eckhardt immer sehr engagiert und innovativ agiert hat.

Wir wünschen, dass die Angebote bei den Vereinen weiterhin bestehen bleiben und ausgebaut werden, damit das Projekt nachhaltig wirkt. Wir wünschen uns, dass auch andere Vereine und Verbände dem nach-eifern und ebenfalls ihre Angebotspalette, ob nun mit oder ohne Tischtennis-Platte, erweitern, damit möglichst viele Menschen davon profitieren können.

Gisela Nüssler  
Projektleitung „Sport bewegt Menschen mit Demenz“



Vorwort

## Tischtennis bei Demenz – geht das überhaupt?

Eine Demenz ist eine fortschreitende hirnorganische Erkrankung, die nach und nach dazu führt, dass Fähigkeiten eingeschränkt sind bzw. verloren gehen und der Unterstützungsbedarf zunimmt. Die Krankheit nimmt allerdings in der Regel einen langen Verlauf und die Menschen, die heutzutage häufiger als früher schon bei leichten Krankheitssymptomen eine Diagnose erhalten, können oft noch Vieles. Zu den ersten Symptomen gehören Gedächtnisstörungen, Orientierungs- und Konzentrationsstörungen. Alltagspraktische Fähigkeiten wie z.B. Einkaufen brauchen länger oder können nicht mehr gut bewältigt werden. Inzwischen weiß man durch Studien, dass es förderlich für den Krankheitsverlauf ist, möglichst lange aktiv zu bleiben sowohl körperlich als auch geistig und sozial. Von daher ist es wichtig, gewohnte Aktivitäten, z.B. in einem Sportverein, möglichst lange aufrecht zu halten oder auch nach der Diagnose mit neuen Aktivitäten zu beginnen.

Das gemeinsame Projekt mit dem DOSB setzt genau bei diesem präventiven Gedanken an. Von einer Demenzerkrankung betroffene Menschen sollen mit der nötigen Unterstützung in den Sportvereinen bleiben bzw. Sportvereine sollen ermutigt werden, ihre Aktivitäten auch dort anzubieten, wo eingeschränkte Menschen (das können auch andere Erkrankungen sein) leben. Auf die Ausschreibung des DOSB haben sich erfreulicherweise mehrere Mitgliedsverbände gemeldet, um sich an dem Projekt zu beteiligen. Die Auswahl war nicht einfach. Die größten Diskussionen gab es beim

Antrag des Deutschen Tischtennis-Bundes. Als Jurymitglied konnte ich mir nicht so recht vorstellen, dass dies funktionieren kann. Tischtennis kannte ich aus meiner Kindheit als Sportart, bei der man schnell reagieren und womöglich bei einer damals sehr beliebten Variante auch noch um den Tisch rennen muss. Aber zum Schluss haben wir der überzeugenden Bewerbung des DTTB zugestimmt. Schließlich bietet ja gerade ein Projekt die gute Möglichkeit auch einmal etwas auszuprobieren. Gesagt – getan!

Nun zum Projektende nach mehr als 1,5 Jahren sind wir sehr angetan von der gemeinsamen Arbeit mit dem Deutschen Tischtennis-Bund. In den verschiedenen Regionen sind gute Kooperationen mit den Alzheimer-Gesellschaften aber auch mit einem Pflegeheim und anderen Beratungsstellen zustande gekommen. Als Beispiel möchte ich Baden-Württemberg und Berlin nennen. Die Bereitschaft, in die Orte zu gehen, an denen sich Menschen mit Demenz befinden bzw. Kontakt suchen, war von den beteiligten Vereinen groß. Leider waren die Rahmenbedingungen durch die Corona-Pandemie stark erschwert. Ich bin mir sicher, dass sich ohne die Pandemie und die damit verbundenen Sorgen noch mehr Menschen an den Angeboten beteiligt hätten.

Von Seiten der Übungsleitenden aus dem ganzen Bundesgebiet war das Interesse an unseren angebotenen Schulungen, die ich gemeinsam mit Uschi Wihr und Birgit Backes (Demenzzentrum Trier) angeboten habe,

groß. Darüber haben wir uns sehr gefreut. Die Schulungen waren in zwei Module aufgeteilt. Beim ersten Teil ging es darum, ein Basiswissen zum Krankheitsbild und insbesondere zur Kommunikation und zum Umgang mit Menschen mit Demenz zu vermitteln. Die Teilnehmenden wurden mit dieser Schulung auch Teil unserer Initiative „Demenz Partner“, die sich zum Ziel gesetzt hat, breite Teile der Bevölkerung aufzuklären. Schließlich müssen Übungsleitende wissen, welche Situationen auf sie zukommen können und wie sie damit umgehen können. Der zweite Teil war dem Sport gewidmet. Es gab neben sporttheoretischem Wissen viele praktische Beispiele zur Gestaltung von Übungsstunden. Mit dem erworbenen Wissen wurde eine gute Grundlage geschaffen, um praktische Angebote vor Ort bundesweit umzusetzen. Wir konnten feststellen, dass etliche Übungsleitende auch schon Berührungspunkte durch persönliche Erfahrungen mit Demenz oder auch mit Bewegungsangeboten bei Demenz hatten und diese konstruktiv einbrachten.

Besonders beeindruckt hat mich persönlich das Teilprojekt des VfL Fortuna Marzahn in Berlin. Tischtennis wurde in ein Pflegeheim gebracht und damit gezeigt, wie wandelbar diese Sportart sein kann und mit welchen Varianten man sie so anpassen kann, dass auch z.B. mobilitätseingeschränkte Personen im Sitzen oder kognitiv eingeschränkte Personen durch einfache Bewegungsabläufe teilnehmen können. Darüber hinaus soll ein Tischtennisangebot gemeinsam mit uns bei anderen

Beratungsstellen im Bezirk, wie beispielsweise den Pflegestützpunkten, bekannt gemacht werden. Mit diesem wohnortnahen Angebot kann Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen eine schöne Aktivität ermöglicht werden, die für sie eine Auszeit vom Pflege- und Betreuungsalltag bietet. Und bei allem darf man den Spaß nicht vergessen, denn nicht nur der präventive Gedanke in Hinblick auf das Krankheitsgeschehen ist wichtig sondern vor allem auch die gesteigerte Lebensqualität.

Von Seiten der Alzheimer-Gesellschaften wünschen wir dem Projekt eine nachhaltige Wirkung und hoffen, dass es dazu beigetragen hat, die Kooperation von Sportvereinen im Tischtennis oder anderen Bereichen und den Institutionen wie Alzheimer-Gesellschaften, die sich um Menschen mit Demenz kümmern, im Sinne der Betroffenen zu fördern.

Sabine Jansen in Kooperation mit Uschi Wihr, Birgit Backes und Anna Gausmann  
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Demenzzentrum e.V. Trier



## Gesundheitssport Tischtennis im Deutschen Tischtennis-Bund

„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...“

Hermann Hesse

Als Team Gesundheitssport im Deutschen Tischtennis-Bund (DTTB) arbeiten wir seit über 15 Jahren daran, unseren faszinierenden Sport jüngeren und älteren Menschen zur gesundheitlichen Förderung mit Spaß an Spiel und Bewegung zugänglich zu machen. Im Zuge des demografischen Wandels klopft nun das Thema Demenz an unsere Türe.

Mit den Erkenntnissen durch nationale und internationale Veröffentlichungen, dass Tischtennis als Therapie bei neurodegenerativen Erkrankungen wie einer Demenz positive Effekte „zauberte“, bewarben wir uns um Teilnahme am Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“, das im Rahmen der nationalen Demenzstrategie der Bundesregierung ausgeschrieben wurde.

Bevor wir uns auf die spannende, aber auch arbeitsintensive Reise begaben, mussten wir uns selbst ein paar Fragen beantworten, nämlich: „Wer sind wir? – Was können wir? – Wo wollen wir hin? Welche Ressourcen (Mittel und Möglichkeiten) stehen uns in einem vorwiegend ehrenamtlich geführten Sportverband zur Verfügung?“

„**Wer sind wir?**“: Unsere Erfahrungen im gesundheitsorientierten Erwachsenensport haben gezeigt, dass viele Teilnehmende unserer Kursangebote in der 2. Lebenshälfte sind. Um dieser Zielgruppe gerecht werden zu können, haben wir das Konzept „FiTter 50+“ entwickelt, das sich neben einem Herzkreislauf-Training mit Tischtennis-Rundlaufvariationen als koordinativen Schwerpunkt die Bewegungssicherheit im Alltag und „Dual-Task“ (Denken und Bewegen) zur Gesundheitsprävention gesetzt hat.

„**Was können wir?**“: Der DTTB verfügt über ein kleines, aber feines Netz an qualifizierten Präventionstrainern, die sowohl für den Sport in der Prävention und zum Teil auch in der Rehabilitation ausgebildet sind und über langjährige Trainertätigkeit auch über die persönlichen Kompetenzen und das nötige Einfühlungsvermögen verfügen. Unsere Wissenslücke bezüglich des Erkrankungsbildes und der Bedeutung für die Trainingsgestaltung konnte dankenswerterweise durch die hervorragende Zusammenarbeit mit dem DOSB und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG) geschlossen werden, so dass sich alle Trainer gut vorbereitet fühlten auf die neue Herausforderung. Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle Ute Blessing und Gisela Nüssler vom DOSB sowie Sabine Jansen, Birgit Backes und Uschi Wihr von der Alzheimer Gesellschaft!

„**Wo wollen wir hin?**“: Motiviert durch die positiven internationalen Berichte möchten wir, aufbauend auf

dem Konzept „FiTter 50+“, Menschen mit leichten bis mittleren Verläufen der Erkrankung in unseren Tischtennisabteilungen – und -vereinen eine sportliche Heimat geben. Die vielen positiven Erfahrungen aus den Kursangeboten, dass Paare gemeinsam trainieren können bei völlig unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen, haben uns darin bestärkt, Menschen mit Demenz gemeinsam mit ihren Angehörigen ein Angebot zu unterbreiten, bei dem BEIDE Partner sowohl das körperliche als auch das psychosoziale Wohlbefinden steigern können.

Mit all unseren Erfahrungen aus dem Projekt möchten wir unsere (Präventions-)Trainer- und Trainerinnen im Thema „Tischtennis bewegt Menschen mit Demenz“ mit Fortbildungsangeboten auf eine neue, spannende Aufgabe vorbereiten. Wie in den Vorworten zu lesen war, steht die gesamte Sportorganisation mit bundesweit etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz vor einer großen sportpolitischen Herausforderung. Gerne möchten wir im DTTB unseren Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit Demenz durch unseren faszinierenden Sport mehr Wohlbefinden und Lebensqualität erfahren und vielleicht den Krankheitsverlauf verzögern können!

**Bleibt noch die Frage** nach Ressourcen offen: An erster Stelle möchten wir unsere Übungsleitenden nennen, die mit hohem zeitlichem und persönlichem Aufwand immer wieder die Übungen an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst haben. Gemeinsam mit

ihren Vereinen mussten die Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie und den damit einhergehenden ungewissen Hallenöffnungen, Maskenpflicht und Kontaktbeschränkungen eingehalten werden. Unter diesem Einfluss war es eine nur schwer zu überwindende Hürde bei der Gewinnung von Teilnehmenden! – Euch gilt unser großer Respekt und die Bewunderung für euren persönlichen Einsatz!

Last but not least möchten wir uns beim Bundesministerium Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die finanzielle Unterstützung bedanken, ohne die wir dieses Projekt nicht hätten stemmen können!

Wir möchten nun alle Leser einladen, sich den spannenden Erfahrungsberichten der Vereine zu widmen mit vielen Erfolgserlebnissen - aber auch mit Stolpersteinen! Stundenbeispiele aus den Übungsstunden geben zusätzliche Einblicke und inspirieren vielleicht zum Nachmachen. Vorab sei gesagt, dass in nahezu allen beteiligten Vereinen das Angebot fortgeführt wird und die Projekt-Teilnehmenden inzwischen zu Vereinsmitgliedern oder Kursteilnehmenden geworden sind!

Viel Spaß beim Lesen und gute Erkenntnisse wünschen Gabriel Eckhardt und Doris Simon vom DTTB



Erfahrungsbericht

## 1. VfL FORTUNA Marzahn e.V. Berlin

<https://tischtennis.vfl-fortuna-marzahn.de/>

### Unsere Motivation, am Projekt teilzunehmen

- Demenziell Erkrankte mit ihren Sorgen, Problemen und Einschränkungen werden in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Umso mehr konnte eine Projektinitiierung über meinen Sportverein im Stadtbezirk Berlin Marzahn-Hellersdorf diese Zielgruppe mit einem neuen, sportlichen Bewegungsangebot erreichen.
- Mit der Erkenntnis was Demenz für Menschen bedeutet, wurde mir relativ schnell klar, dass ein regelmäßiges Sportangebot die gesundheitliche und soziale Situation demenziell Erkrankter verbessern kann.
- Die Neugier, in einer sportlichen Nische etwas Neues auszuprobieren, spielte ebenfalls eine Rolle. Es galt die Frage im praktischen Sinne zu beantworten, ob man demenziell Erkrankte für das Tischtennis spielen erreichen und begeistern kann.
- Schließlich eröffnete sich für mich mit dem Aufbau meiner Abteilung „Tischtennis – Gesundheitssport“ eine neue Zielgruppe dauerhaft zu erreichen.



### Unsere Ausgangssituation:

In das Projekt konnte ich meine drei sportlichen Lizenzen (C-Trainer Breitensport, DTTB Präventions-Trainer und Übungsleiter A „Bewegung für die Gesundheit“) und den damit verbundenen Trainingserfahrungen einbringen. Durch die Schulungen zum Demenzpartner beim Demenz-

zentrum Trier

und der Deutschen

Alzheimergesellschaft und mittels mehrere Online-Treffen mit Doris Simon und Gabriel Eckhardt vom DTTB bin ich auf dieses Projekt sehr gut vorbereitet worden. Damit fühlte ich mich sicherer, wie man demenziellen Menschen im Alltag begegnet und sie zu praktischen Handeln anleitet.

### Die Suche nach Teilnehmenden – Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Im Jahr 2021 beteiligte ich mich mit meiner TT-Abteilung beim Projekt „Sport im Park“, welches vom Berliner Senat ausgeschrieben wurde. Über einen Zeitraum von 5 Monaten (Mai-Oktober 2021) konnte ich mit dem Kooperationspartner DRK-Berlin-Nordost wöchentlich an 2 Tagen in 2 parkähnlichen Arealen je 2 Tischtennistische (outdoor) aufstellen und Tischtennis als Freizeitsport im öffentlichen Raum anbieten. Damit wurden die durch die Pandemie bedingten Einschränkungen abgefedert. Weitere Marketingaktivitäten bei regionalen Wohnungsgenossenschaften (z.B. die WG Friedenshort), Kontaktpflegestellen (Eintrag in den Demenzkalender), Ergotherapie Praxen und die Werbung über die Vereinsmitglieder förderten das Bekanntmachen des Projektangebotes.

### Unsere Projektgruppen:

Das Besondere in meiner Projektdurchführung war, dass ich die erste Projektphase (Juni- August 2021) in der Senioren Residenz POLIMAR mit 12-15 Übenden durch-



fürte, die eine mittelschwere und schwere Demenz hatten. Aktive Unterstützung erhielt ich von Pflegekräften aus der Einrichtung. Die Projekt- bzw. Kursfortführung nach dem 3.8.2021 wurde durch die Pflegeeinrichtung selbst in die Hand genommen. Die Gewinnung der Übenden als Mitglieder für den Sportverein wurde nach gründlicher Prüfung letztendlich ausgeschlossen. Die zweite Projektphase (Oktober - Dezember 2021) führte ich mit Übenden durch, die eine leichte Demenz aufwiesen.

### Von der Vorbereitung bis zum Stundenausklang

In der Regel agierte ich mit 5 leicht demenziell Erkrankten. Davon sind 2 als Pärchen (Ehepartner) und einer mit seinem Freund in Kurs. 2 leicht Demente kamen mitunter solo, wobei ein Übender besonderer Aufmerksamkeit bedurfte. Alle waren agil, interessiert, bewegungsaktiv u. körperlich wenig eingeschränkt. Eine 15-20-minütige Einstiegsphase mit Erwärmung, koordinativen Bewegungsabläufen (Balltippen, Balanceübungen), leichten Kraftelementen (Fitnessmatte) und Dehnungsübungen wurden realisiert und auch immer gewünscht. Bei allen Übenden wurde von Beginn an eine angenehme Spielfreude wahrgenommen, so dass sich der Fokus auf die Entwicklung der spielerischen Ausdauer anbot. Die Häufigkeit der Ballwechsel steigerte sich schnell von 20-30 auf 60-70. Alle Übende spielen gern Einzel als auch im Doppel. Nach mehreren Übungseinheiten gelang es, den regulären Ball- und Stellungswechsel zu organisieren. Bei einem wettkampforientierten Doppel fällt es schwer, die Punkte selbst zu zählen und die Wechselorganisation selbst zu organisieren. Das HKL-Training wurde mit den Übenden schrittweise entwickelt. Erst 10 Minuten Rundlauf ohne Pylonen, dann 15 Minuten bzw. 20 Minuten Dauer mit Pylonen. Eine durchgehende kontinuierliche Bewegung aller

Übenden gelingt zunehmend besser und die Anzahl der Ballwechsel mittels Einspielens durch den Trainer konnte auf 50-mal gesteigert werden. Das Pulsessen gelingt den Angehörigen am ehesten, bei den Dementen bedarf es weiteres Üben, um eine belastbare Pulsfrequenz zu ermitteln. Die Verbesserung der räumlichen Orientierung beim Aufschlag und die Fähigkeit, das Tempo/Schlaggefühl der Aufschlagskraft anzupassen wurde durch Zielübungen auf Zielobjekte (farbige Becher, A4-Papier) erreicht. Die Übenden erhalten die Möglichkeit, die gesamte



Zeit von 120 min. sich sportlich zu betätigen. Die ersten 60/70 min. nutze ich damit, die wichtigsten Übungselemente zu absolvieren. Je nach individueller Belastung und Terminplan nehmen einzelne Übende die 2-Stundenfrist wahr, andere verlassen eher das Training. Bei allen Übenden verabschiedete ich mich persönlich und lasse mir ein kurzes Feedback geben. Für alle Phasen gilt: Die Übenden fühlen sich als soziale Gruppe, verhalten sich aufmerksam und achtsam untereinander. Eine gute Hilfe ist ein Student der ASH, den ich assistierend einsetze und von der Gruppe respektiert wird.



**a) Persönliche Wahrnehmungen zu Entwicklungen innerhalb der Projektlaufzeit bezüglich motorischer Fähigkeiten (Koordination, Kraft, Beweglichkeit, Geschicklichkeit)**

Damit sich frühzeitig ein Erfolg für alle Übenden einstellte, orientierte ich von Beginn an alle Teilnehmenden, dass TT-Spielen in einem für beide Partner angepassten Rhythmus (eher langsam als zu schnell) und die Zielgenauigkeit auf dem Gegenüber auszurichten. Es sollen möglichst viele Ballwechsel zur Entwicklung/Erhalt der Spielfreude erzeugt werden. Das gelang zunehmend besser und der häufige Run auf Fehl-/Ausbälle wurde zusehends eingeschränkt. Anhand der Steigerung der Häufigkeit der Ballwechsel kann das als Verbesserung der Geschicklichkeit und Beweglichkeit (zum Ball gehen) verstanden werden. Mit Erreichen einer angemessenen Spielsicherheit wurden von mir in der Wettkampfsituation (Gewinnsatzspielen) Bälle mit anspruchsvollerer Distanz/Richtung zu gelassen, was dann zu mehr Einsatz anspornte.

**b) kognitiver Fähigkeiten (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, folgerichtiges Handeln)**

Die unter a. dargestellte Entwicklung macht sichtbar, dass das Aufmerksamkeitslevel gestiegen ist. Die stabile Merkfähigkeit kann bei einem Teilnehmer besonders herausgestellt werden. Er hat beim Vierfüßlerstand die Rückenhaltung (durchgebeugt) intuitive als Pferderücken bezeichnet. In jeder neuen Kursstunde kommt beim Aufruf zu diesem speziellen Übungsteil die korrekte Antwort von ihm. Die Entwicklung folgerichtigen Handelns, zeigt sich beim Doppel. Das Regularium mit 2 Aufschlägen aus der VH-Seite, dann Ball- und richtigen Positionswechsel immer wiederkehrend, gekoppelt mit der Konzentration auf das Spiel, war erst sehr spät zu bewältigen. Im Verlauf der 2-Projektphase war nur ein geringer Fortschritt sichtbar und der Trainer war permanent in der Anleitung. Mit dem Fortsetzen der Übungsstunden im Verein werden Fortschritte erkennbar.

**c) Sozialer Fähigkeiten (Interaktionen in der Gruppe, ggf. auch mit dem eigenen Partner)**

Alle Übenden haben relativ schnell angenommen, mit wechselnden Partnern (Einzel/Doppel) zu spielen und sich auszuprobieren. Hier sehe ich kaum Unterschiede zu anderen Trainingsgruppen. Andererseits spürt man die besondere Vertrauensstellung der Angehörigen/Partner gegenüber dem zugehörigen Demenzen. Die Gruppe als soziale Organisation hat ein solides Eigenverständnis entwickelt, dass es sich geborgen und gut aufgehoben fühlt, neue Gruppenmitglieder eher nicht gewünscht werden und die eigenen sozialen Kreise nicht gestört werden sollen. Der Student mit besonderer Aufgabenstellung ist eher eine Ausnahme. Der Austausch untereinander über das Gruppengeschehen hinaus erfolgt zunehmend, man teilt sich mit, was man noch für andere Hobbys oder Verpflichtungen (z.B. Arzttermine, OPs, Urlaubsreisen ect.) hat.

**d) Die Persönlichkeitsentwicklung (Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, persönliches Engagement)** Äußerst positiv ist zu bewerten, dass ich mit der Demenzgruppe (8 Personen) am 8. Februar 2022 die Abteilungsgründungsversammlung vollzogen habe und 2 Gruppenmitglieder sich bereit erklärten, als Kassenprüfer (einer davon mit Demenz) zu agieren. 2 Angehörige übernahmen die Versammlungs- bzw. die Wahlleitung. Die zu Beginn wahrnehmbare Vorsicht (teilw. Scheu) und relativ große Unsicherheit wich einem mehr an Selbstbewusstsein und sicherem Auftreten.

**Nachhaltige Vereinsentwicklung**

Ich habe bereits mit Start der 2. Projektphase (10/2021) alle Übenden auf das Ziel der regelmäßigen sportlichen Betätigung ab dem 1.1.2022 orientiert und in den Folgestunden mit Freude und Zuversicht wiederholt. Ab 1.1.

bzw. 1.2.2022 haben alle Übenden aus der 2. Projektphase den Antrag auf Mitgliedschaft im Sportverein gestellt. Nach und nach kommen Elemente aus dem Gesundheitssport Tischtennis hinzu. Die Übenden nehmen neue Bewegungselemente/Spiele und deren Umsetzung gern auf. Einige Übende würden weitere Interessierte für das Kursangebot ansprechen („Mund-zu-Mund-Propaganda“) Der LSB Berlin veröffentlicht die zwei Berliner Angebote in der neu erscheinenden Seniorensport-Broschüre; Kooperationen laufen weiter Netzwerke, über die Interessierte den Weg in den Verein finden: Webseite des 1. VfL FORTUNA Marzahn e.V., demnächst Seniorensportbroschüre des LSB, Kooperation mit Kontaktstellen PflegeEngagement u. lokalen Partnern/Medien.

**Unser Fazit: „Ja, wir würden es wieder tun!“ – unsere 3 Argumente**

1. Demenzerkrankten mit Sport präventiv zu helfen, deren Lebensqualität zu stärken und den Krankheitsverlauf verzögern – sind erhebende, edle Motive für mich.
2. Demenzerkrankte und Angehörige, die sich sonst nie getroffen haben würden, spüren im freizeitorientierten Tischtennistraining ein schönes, bestärkendes Miteinander, welches sich lohnt, immer wieder neu zu entfachen.
3. Die Gesellschaft soll wissen, dass Menschen mit Demenz eine viel größere Zuwendung durch regelmäßige sportliche Betätigung bedürfen.

Jürgen Schöffner

Abteilungsleiter & Trainer

1. VfL FORTUNA Marzahn e.V.

Erfahrungsbericht

## Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin

<https://sttkberlin.de/>

### Unsere Motivation, am Projekt teilzunehmen

Ich bin seit vielen Jahren dem Gesundheitssport Tischtennis sehr verbunden und denke, dass er die Vereine und den Tischtennisport sehr bereichert. Im Hinblick auf die immer älter werdende Bevölkerung ist der Gesundheitssport in unserem Lifetime-Sport ein tolles Angebot. Außerdem ist es wichtig, dass der Sport sich auch der neuen Volkskrankung Demenz öffnet und damit umgehen kann.

### Unsere Ausgangssituation:

Durch die Schulungen zum Demenzpartner und unsere Online-Treffen mit Doris Simon und Gabriel Eckhardt sind wir auf dieses Projekt gut vorbereitet worden. Seit vielen Jahren bin ich im Gesundheitssport Tischtennis tätig und habe unter anderem in meinem Verein mit Ramon Brückner 2014/15 das ZUG-Projekt durchgeführt. Ich arbeite seit über 42 Jahren als medizinisch-technische Assistentin, davon mehr als 30 Jahre in der Strahlentherapie und bin es gewohnt mit kranken und schwerstkranken Menschen umzugehen. Auch dort treffen wir immer häufiger auf Patienten, bei denen eine Demenz diagnostiziert wurde.

### Die Suche nach Teilnehmenden – Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Durch die Pandemie war es sehr schwierig, Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu gewinnen. Ich habe eine Kooperation mit der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und



mit der Kontaktstellen PflegeEngagement in Berlin Schöneberg. Die Teilnehmenden von dort kamen aus der Selbsthilfegruppe für Demente, die sich einmal im Monat trifft. Die Teilnehmenden aus der Klinik kamen aus der ambulanten Betreuung, dort wurden sie auf unser Projekt aufmerksam gemacht. Die Interessierten hat mir die Sozialarbeiterin Frau Abel gemeldet und ich habe mich nach einem Telefonat mit den Betroffenen auf deren Wunsch zum Schnuppern



und Kennenlernen im Sportraum der Klinik verabredet. Dort gibt es auch einen Tischtennistisch und wir konnten die erste Stunde dort absolvieren. Beide Standorte sind nicht weit von unserer Halle entfernt, die verkehrstechnisch sehr

gut zu erreichen ist. Die Kooperationen bestehen auch weiterhin. Beide Partner haben noch Flyer vorrätig. Das alles war reichlich mühsam.

### Von der Vorbereitung bis zum Stundenausklang

Unter den fünf Dementen waren zwei schwer Demente, von denen eine nicht mehr sprechen kann und für die es immer besondere Elemente gab, z.B. haben wir als ÜL übernommen, sie dem Rest der Gruppe vorzustel-

len. Ein Sonderprogramm für die schwerer an Demenz erkrankten (einfachere/andere Übungen) wäre ohne zweiten ÜL kaum möglich gewesen. Auch Herzkreislauftraining war für die beiden eigentlich nicht machbar, da sie in einem körperlich deutlich reduzierteren Zustand sind. Auch Entspannungsübungen zum Stundenausklang auf der Bodenmatte wären ohne meine Helferin Sabine schwieriger gewesen. Die beiden schwerer Dementen hätten die Übungen am Boden ohne genaue Anleitung und Hilfe nicht umsetzen können. Für alle Phasen gilt: Die Teilnehmenden waren bzw. sind untereinander äußerst hilfsbereit und aufmerksam, einschließlich der nicht dementen Angehörigen.



### Persönliche Wahrnehmungen zu Entwicklungen innerhalb der Projektlaufzeit

Die motorischen Fähigkeiten haben sich bei allen Teilnehmenden ein wenig verbessert. Alle Teilnehmenden spielen inzwischen besser Tischtennis als zu Beginn des Kurses. Bezüglich der kognitiven Fähigkeiten gab es nur unwesentliche Verbesserungen. Es war zu beobachten, dass das bessere Kennenlernen und die Zugehörigkeit zu unserer Sportgruppe bei den Teilnehmenden zu einem offenen und fröhlichen Umgang miteinander und zu einem intensiven Austausch geführt haben.

### Nachhaltige Vereinsentwicklung

Der Kurs läuft nun als normaler Gesundheitssport Tischtennis weiter, alle Teilnehmenden sind geblieben und wenige andere Gesundheitssportlerinnen und Gesundheitssportler sind dazugekommen. Beim STTK bleiben die Gesundheitssportteilnehmenden Kurs Teilnehmenden ohne feste Vereinsmitgliedschaft.

### Netzwerke, über die Interessierte den Weg in den Verein finden:

Webseite des STTK, demnächst Veröffentlichung in der Seniorensportbroschüre des LSB Berlin, die Kooperationen mit Kontaktstellen PflegeEngagement und Friedrich von Bodelschwingh-Klinik laufen weiter.

### Unser Fazit: „Ja, wir würden es wieder tun!“ – unsere 3 Argumente

Eine Unterstützung durch eine 2. Person (Co-Trainer oder Co-Trainerin) ist in dieser Gruppe aus unserer Sicht noch wichtiger als im normalen Gesundheitssport.

1. Toller Umgang miteinander innerhalb der Gruppe und Teilnehmenden sind sehr dankbar für Angebot
2. Angebot ermöglicht den Austausch auch unter den verschiedenen Angehörigen. Das Angebot bringt Menschen in der gleichen Situation zusammen, was für die Betroffenen sehr hilfreich ist.
3. Demenz muss auch ihren Platz im Sport haben und Tischtennis ist gut geeignet

Margrit Howald

Trainerin

Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin





Erfahrungsbericht

## TV Mandelsloh

<https://tv-mandelsloh.de/>

Meine Motivation an dem Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ teilzunehmen, waren zunächst die guten Erfahrungen mit dem DTTB, Doris Simon, die ich im Projekt ZUG erfahren konnte und ich nun gerne neue Erfahrungen und Erkenntnisse im neuen Projekt mit Demenzkranken Menschen erleben konnte.

Eine effektive Trainingsgestaltung konnte ich aus meinen vielen Kursen als Trainer aus dem Gesundheitssport und als Jugendtrainer einbringen. Mit dem Projekt ZUG konnte ich viele Erfahrungen mit älteren Menschen mit Migrationshintergrund und Kulturen mitbringen. Da ich regelmäßig als Ortsbürgermeister Mandelsloh in dem örtlichen Pflegeheim den Menschen vorlese und Gespräche führe, darunter sind viele Demenzkranke, war



ich schon vorbereitet wie man mit diesen Menschen arbeiten und sprechen kann.

In unserem Ort gibt es neben dem örtlichen Pflegeheim noch eine Tagespflegeeinrichtung MAJA (Mandelsloh Jung und Alt). Hier hatte ich einen guten Kontakt zur Leitung der Pflege und durch Gespräche konnten

wir die Teilnehmer gewinnen und die Einrichtung hat mich durch Helfer unterstützt. Es gab keine Probleme bei der Teilnehmergebung.



Das Besondere in den Praxisphasen war, dass nun Paare (Mutter mit Sohn, Ehepaare) an dem Projekt teilnahmen. Das war bei meinen vorherigen Kursen im Gesundheitssport nicht der Fall. Da gab es meist nur Einzelanmeldungen. Meine Erfahrungen aus dem Gesundheitssport konnte ich hier gut einbringen, da im Gesundheitssport wie auch hier es in der Regel ältere Menschen im Projekt waren.

Die Vorbereitung orientierte sich an den Kurselementen des Gesundheitssports. Die Begrüßungsphase fiel mir leicht, da auch ich als Trainer altersmäßig, in die Gruppe gut passte. Dadurch wurde auch schnell eine Vertrauensbasis aufgebaut.

Die Anleitung und Durchführung der Spiele und Übungen war etwas anders als im Gesundheitssport. Hier waren ja Paare zusammen, wo ein Partner demenzkrank war und der andere Partner nicht. Das brachte zunächst Schwierigkeiten in der Erklärung von Übungen, aber durch die Hilfe der Angehörigen gelang es doch die Übungen durchzuführen. Diese Hilfe der Angehörigen war sehr wertvoll für mich und brachte eine entspannte Durchführung der Trainingsinhalte.

Wir hatten ein angenehmes Training und die Verabschiedungsphase war sehr schön und aufschlussreich, da die Reflexion von allen Teilnehmern kam und ich dadurch bestätigt wurde, dass der Trainingsaufbau für alle in der Belastung machbar ist.

Im Training konnte ich beobachten, dass sich die motorischen Fähigkeiten bei allen Teilnehmern verbessert hat. Die Koordination und die Geschicklichkeit veränderte sich nach jeder Übungsstunde zum Positiven. Die Beweglichkeit auch, besonders fiel es mir bei meinem Rollstuhlfahrer auf, der sich stark verbesserte.



Am Anfang der Stunde war die Aufmerksamkeit, Konzentration und die Merkfähigkeit bei allen Teilnehmern vorhanden. Mit Dauer der Übungseinheit ließ es bei einigen dann nach und die Angehörigen waren auch hier wieder eine Hilfe, um hier die Übungen fortzuführen.

Die sozialen Kontakte innerhalb der Gruppe waren toll und jeder versuchte sich einzubringen und durch Partnerübungen mit wechselnden Partnern gelang es immer mehr die sozialen Fähigkeiten zu fördern.

Das trug auch zum Selbstbewusstsein, besonders bei den dementen Teilnehmern bei. Eine Teilnehmerin freute sich immer besonders auf die Übungsstunde, weil sie die sozialen Kontakte suchte und dadurch auch ihr Leben veränderte. Sie pflegt seit Jahren ihren dementen Mann und freut sich durch unser Projekt neue Leute kennenzulernen, ihren Alltag für diese Stunde zu vergessen. Auch

beeindruckte mich, dass sie immer wieder ein Gespräch mit mir suchte und auch private Dinge mir anvertraute. Das war sehr wichtig für sie und half ihr auch.

Das Projekt bestand ja 2 x 10 Kurseinheiten und war bei mir am 28.11.2021 beendet. Durch die Pandemie und hohen Inzidenzzahlen hier in unserer Region habe ich zunächst das Training unterbrochen. Ich werde es aber mit den bekannten Teilnehmern wieder aufnehmen und versuche neue Menschen, auch ohne Demenz zu begeistern, um hier eine altersgerechte Trainingsgruppe zu installieren. Da hilft mir sicher die Einrichtung MAJA. Der TV Mandelsloh, als Verein, begrüßt das und hofft dadurch auch neue Vereinsmitglieder zu gewinnen.

Mein Fazit zu diesem Projekt ist: Ich würde es wieder tun und begründe es: Als langjähriger Übungsleiter weiß ich es wie Sport unserem Körper guttun kann. Als Bürger sehe ich es als meine Pflicht an hier gesellschaftlich etwas zu tun und den Demenz-Erkrankten Menschen eine sportliche und gesellschaftliche Perspektive zu geben.

Mein „Highlight“ ist, durch das erfolgreiche Projekt habe ich noch mehr gelernt wie wichtig es ist, gesellschaftlich und ehrenamtlich etwas für die Menschen zu tun.

Günther Hahn  
Vorsitzender & Trainer  
TV Mandelsloh von 1921



Erfahrungsbericht

## TSVgg Stuttgart Münster

[www.tsv-muenster.de](http://www.tsv-muenster.de)

### Unsere Motivation, am Projekt teilzunehmen

Ich bin für die ursprünglich eingeplante Trainerin kurzfristig eingesprungen. Ich habe als Verantwortlicher für den Gesundheits- und Rehasport das Projekt bereits in der Vorbereitung organisatorisch mitbegleitet. Nach der berufsbedingten Absage unserer Trainerin sollte das Projekt nicht „sterben“.

### Unsere Ausgangssituation

Als freiberuflicher Sportwissenschaftler und Pädagoge arbeite ich seit über dreißig Jahren mit Gruppen im Gesundheits- und Reha-Bereich. Durch meine vielfältigen Erfahrungen im Umgang mit heterogenen Gruppen, bin ich es gewohnt, „neue Menschen“, egal mit welchem Krankheitsbild, an Bewegung und Sport heranzuführen. Darüber hinaus würde ich mich als Ballsportler bezeichnen, dem jegliche Ball- oder Rückschlagspiele gut gelingen. Durch die, über Doris Simon vermittelte, Teilnahme an Online- bzw. Präsenzs Schulungen im Bereich Tischtennis konnte ich vertiefte Einblicke in die „Tischtennis-Welt“ gewinnen.

### Die Suche nach Teilnehmenden – Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Leider war die Resonanz sehr überschaubar. Trotz vereinsinterner Werbemaßnahmen wie Homepage, Newsletter, Print-Vereinsnachrichten oder Stadtteilzeitungen, konnten wir über diese Wege niemand er-



reichen. Letztlich ist es ein Paar, Werner & Doris, geworden, die über die Vermittlung der evangelischen Gesellschaft in Stuttgart (eva) zu mir fanden. Auch der Kontakt zur Alzheimer-Gesellschaft in Stuttgart sowie der Initiative „Demenzfreundliches Stuttgart-Bad Cannstatt“ führte nicht zum Erfolg. Es scheint, dass hier sehr viel Geduld gefragt ist.

### Von der Vorbereitung bis zum Stundenausklang

Mit dem Paar Werner (er ist der Demenzerkrankte) und Doris habe ich sehr sportaffine Menschen bei mir. Werner ist Zeit seines bisherigen Lebens mit Tennis und Tischtennis in Berührung bekommen. Er ist ein echter Ballsportler mit viel Ballgefühl und den sportartspezifischen Anforderungen sehr gut gewachsen. Wir haben ein spezielles Begrüßungsritual mit Musik entwickelt. Werner & Doris sind große Fans der Band „Toto“. So lasse ich zu Beginn immer ein, zwei Lieder dieser Gruppe abspielen und wir machen dazu leichtes Aufwärmaerobic. Die Erklärungen der Übungen müssen für Werner höchst präzise sein und idealerweise durch Vormachen gezeigt werden. Ist das Spiel / die Übung von ihm verstanden, gelingt die Ausführung aller meistens problemlos. Doris gleicht Ihre fehlende TT-Erfahrung mit unbändigem Ehrgeiz aus. Zum Stundenausklang ist unser Ritual das gemeinsame Aufräumen sämtlicher Materialien und der TT-Platte. Werner bekommt gesagt, wo er was hinzuräumen hat. Danach folgt eine immer sehr herzliche Verabschiedung.

### Persönliche Wahrnehmungen zu Entwicklungen innerhalb der Projektlaufzeit bezüglich

- **motorischer Fähigkeiten (Koordination, Kraft, Beweglichkeit, Geschicklichkeit)**  
Bei Werner sind diese Fähigkeiten noch sehr gut entwickelt. Sichtbare Lernfortschritte machte da vor allem Doris.
- **kognitiver Fähigkeiten (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, folgerichtiges Handeln)**  
Hier macht sich die Demenzerkrankung bei Werner deutlich bemerkbar. Bei Mehrfachhandlungen kann er die Aufgaben häufig nicht oder nur sehr eingeschränkt durchführen.
- **Sozialer Fähigkeiten (Interaktionen in der Gruppe, ggf. auch mit dem eigenen Partner)**  
Der Umgang zwischen Werner & Doris ist sehr offen und warmherzig. Sie ist die „Kümmern“, er verlässt sich entspannt auf Ihre Aussagen und Hinweise. Grundsätzlich herrscht in den Trainingseinheiten eine sehr herzliche Stimmung. Durch kleine Wettkampfaufgaben wird die Motivation noch gesteigert.
- **Die Persönlichkeitsentwicklung (Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, persönliches Engagement)**  
Beide treten im Training sehr sympathisch und empathisch auf. Wir lachen häufig gemeinsam und sind trotzdem fokussiert für die gestellten Bewegungsaufgaben.

### Nachhaltige Vereinsentwicklung

In Vorplanung ist eine Reha-Gesundheitssportgruppe mit dem Schwerpunkt Tischtennis. Je nach Anmeldezahlen kann solch eine Gruppe zur selben Uhrzeit und am selben Tag (donnerstags 15:00-16:00 Uhr) platziert werden. Interessierte können alternativ in den bestehenden



Gesundheits- und Rehasportgruppen trainieren. Als Anreiz für eine Vereinsmitgliedschaft bieten wir einen reduzierten Kursbeitrag.

Netzwerke, über die Interessierte den Weg in den Verein finden: Lokale Zeitungen, Newsletter, Homepage, Plakataushänge, Flyer. Bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg sowie einigen regionalen Sozialstationen ist unser Angebot bekannt. Diese Kontakte können jederzeit reaktiviert werden.

### Unser Fazit: „Ja, wir würden es wieder tun!“ – unsere 3 Argumente

1. Bewegungsangebote für kognitiv eingeschränkte Menschen können Erfolgserlebnisse in vielen psychosozialen Bereichen hervorbringen.
2. Die Herausforderung, mit zunächst „Unbekannten“ eine familiäre und trotzdem ambitionierte Atmosphäre herzustellen.
3. Eigenes Tun und Handeln reflektieren, Neues dazulernen.

Oliver Jakisch  
Abteilungsleiter & Projekttrainer  
TSVgg Stuttgart Münster 1875/99 e.V.

Erfahrungsbericht

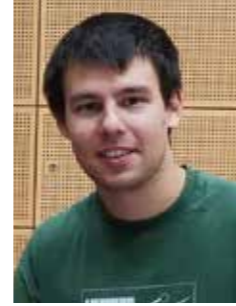
## DJK Sportbund Stuttgart

[djk-sportbund-stuttgart.de](http://djk-sportbund-stuttgart.de)

### Stefan Molsner (1. Vorsitzender):

Der DJK Sportbund Stuttgart ist einer der größten Tischtennis Vereine in Deutschland. Auch wenn der Hauptfokus auf dem Wettkampfsport liegt, so hatte man schon in den letzten Jahren Angebote für weitere Zielgruppen geschaffen. Sei es beim Engagement im Behindertensport, bei der Integration von Geflüchteten oder auch mit einer extra Breitensport-Trainingsgruppe. Somit war es naheliegend sich dem Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ zu widmen. Leider ist die ursprünglich angeordnete Übungsleiterin kurzfristig abgesprungen, aber mit Steffen Neumann konnten wir einen adäquaten Ersatz finden. Steffen arbeitet bei Württembergischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband und hat somit Erfahrung im Umgang mit heterogenen Trainingsgruppen und Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Außerdem leitet er schon seit einiger Zeit unsere Breitensport-Trainingsgruppe.

Die Trainingsgruppe des Projekts bestand leider nur aus einem Paar und konnte auch über den Projektzeitraum nicht vergrößert werden. Wir waren hier im Austausch mit mehreren Institutionen im Stuttgarter Gebiet. Grundsätzlich ist unser Angebot auf Interesse gestoßen. Allerdings war das Hauptproblem die für die Zielgruppe eher ungünstige Trainingszeit. Das Training fand immer freitags ab 19:15 Uhr statt, da wir zu dieser Zeit noch ausreichend freie Kapazitäten im Erwachsenentraining hatten.



### Steffen Neumann (Projekttrainer):

Ich hatte in meinen bisherigen Trainingsgruppen noch nie mit Menschen mit einer Demenz zu tun. Beim Teilnehmer kam noch eine leichte Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsprobleme und eine verminderte Aktions-schnelligkeit hinzu. Die Partnerin hatte keine gesundheitlichen Einschränkungen, aber hatte bisher kaum Tischtennis gespielt. Dementsprechend war die Übungsauswahl teilweise etwas eingeschränkt oder musste angepasst werden. Gerade in den ersten Übungseinheiten floss somit viel Zeit in die Vorbereitung, um immer einen Plan B in der Tasche zu haben.

Nach ein paar Übungseinheiten hatte sich aber vieles eingespielt und man konnte sehr gut individuell passende Übungen einbauen. Das führte dann zu teilweise gut sichtbaren Trainingseffekten.

Der größte Effekt stellte ich bei einer Übung zur Verbesserung des Gleichgewichts bzw. der Sturzprophylaxe ein. Am Anfang des Projektzeitraums war es für den Teilnehmer selbst auf dem normalen Hallenboden oder einer dünnen Matte nur schwer möglich das Gleichgewicht zu halten. Ziel der Übung war auf Zuwurf verschiedene Bälle zu fangen. Nachdem ich diese Übung fast in jeder Übungseinheit wiederholt hatte, war es gegen Ende des Projektzeitraums möglich die Übung mit gutem Erfolg



sogar auf einer dicken Weichbodenmatte durchzuführen, ohne dass der Teilnehmer sofort das Gleichgewicht verliert. Die Verbesserung des Gleichgewichts konnte auch bei anderen Übungen oder bei simplen Tätigkeiten, wie das Ball aufheben, beobachtet werden.

Da die Trainingsgruppe nur aus einem Paar bestand kann nur sehr schwer Aussagen zu sozialen Fähigkeiten und der Persönlichkeitsentwicklung getroffen werden. Allerdings war zu beobachten, dass die Kommunikation mit dem Teilnehmer mit der Zeit besser geworden ist und man eher eine Antwort bekommen hat. Zu Beginn war der Teilnehmer sehr in sich gekehrt und sagte fast nie etwas.

Gegen Ende des Projektzeitraums stellte sich die Frage wie das Paar weiterhin in den Verein integriert werden kann. Auf Grund der sehr beschränkten tischtennisspezifischen Fähigkeiten war es eigentlich nicht möglich das Paar in bestehende Trainingsgruppen zu integrieren. Selbst die Breitensport-Gruppe hat ein deutlich höheres spielerisches Niveau und grundsätzlich andere Trainingsziele.

Durch Zufall erhielt der Verein kurz vor Ende der Projektphase eine Anfrage der PingPongParkinson Gruppe aus Stuttgart, die auf der Suche nach einem Verein und einer Trainingsmöglichkeit waren. Die Gruppe umfasst

zwischen 10-16 Personen, die sowohl von der Spielfähigkeit als auch von den Trainingszielen viel besser passen.

Nach ein paar gemeinsamen Trainingseinheiten konnten wir die Teilnehmer des Projekts mit in die PingPong-Parkinson Gruppe integrieren und sowohl die Projekt Teilnehmer, also auch die PingPongParkinson Gruppe als neue Mitglieder gewinnen.

Die gemeinsame Trainingsgruppe wird von mir und einer Co-Trainerin betreut. Dadurch, dass die Trainingsgruppe jetzt größer ist, ist es auch möglich, dass die Partnerin auch mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gruppe spielen kann. Bei den einzelnen Übungen lassen wir die Teilnehmerinnen und Teilnehmer immer rotieren, sodass jeder mit jedem einmal spielt. Teilweise sind bei einzelnen Übungen Anpassungen nötig, sodass der Demenz-Erkrankte die Übungen auch gut mitspielen kann.

Würde ich wieder eine vergleichbare Gruppe leiten? Grundsätzlich kann ich mir das schon vorstellen. Auch wenn es in der Vorbereitung und der Anfangsphase deutlich mehr Arbeit macht und die Frage der Integrierbarkeit in bestehende Vereinsstrukturen teilweise auch zu Schwierigkeiten führen kann, so ist die Sinnhaftigkeit des Trainings meiner Meinung nach stark gegeben. Sowohl im koordinativen also auch im sozialen Bereich konnten Erfolge erzielt werden.

**Stefan Molsner:**

Als Verein sind wir sehr froh, dass wir für die Projekt-Teilnehmenden am Ende eine sehr gute Lösung mit der PingPongParkinson Gruppe finden konnten. Somit konnten wir die zwei Teilnehmenden des Projekts auch weiterhin an den Verein binden und als Mitglieder gewinnen.

Aus Vereinssicht sieht unser Fazit also positiv aus. Wie am Anfang aber schon erwähnt, kann es aber auch durchaus schwer sein eine ausreichende Anzahl an Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu gewinnen. Hier kommt es stark auf die Trainingszeit und auch den Trainingsort an. Wenn der Verein über Teilnehmerinnen und Teilnehmer verfügt, die flexibel auch zu anderen Zeiten Gruppen leiten können, dann wäre das ein wichtiger Punkt.

Insgesamt kann der Verein mit der Weiterentwicklung des Angebotsspektrums durch so ein Projekt oder allgemein im Breitensport-Bereich profitieren und neue Mitglieder gewinnen.

Stefan Molsner | Steffen Neumann  
1. Vorsitzender | Trainer  
DJK Sportbund Stuttgart



Erfahrungsbericht

**GTM Rheinmünster**[gtm-rheinmuenster.de](http://gtm-rheinmuenster.de)

Der Tischtennis Sport begleitet mich bereits seit meinem siebten Lebensjahr. Was mich besonders am Tischtennis fasziniert, ist die Vielfältigkeit. Ob als Hobby in der Vereinsgemeinschaft, auf der Steinplatte im Schulhof, als leistungsorientiertes Training oder Training im Anfängerbereich. Tischtennis ist für alle möglich. Selbst im Bereich Gesundheitssport hat Tischtennis einiges zu bieten. Oder wo kann das Ausdauertraining mit unterschiedlichen Fitnesslevel gemeinsam betrieben werden? Mir war auch bewusst, dass Tischtennis mit jedem Alter gespielt werden kann. Das ist bereits in der Vereinsgemeinschaft erlebbar. Denn „Alt mit jung, das bringt Schwung!“ Machen Sie ein gemischtes Doppel mit Jugendspielern und Erwachsenen Spieler. Dann können Sie es selbst erleben.

Für mich persönlich ist „Tischtennis bewegt, Menschen mit Demenz“ eine ganz neue Dimension. Den Umgang mit älteren Menschen in einem Pflegeheim ist mir vertraut. Nach dem Abitur habe ich ein soziales Jahr in einer Pflegeeinrichtung durchgeführt und mir damit auch mein Studium finanziert. Das ich nun, meine Begeisterung für den Tischtennissport, als Spielerin und erfahrene P-Lizenz Übungsleiterin, mit meinen frühen Erfahrungen mit alten, kranken und beeinträchtigten Menschen verbinden kann, ist durch einen Zufall und reines Glück zustande gekommen.

Innerhalb kürzester Zeit kam ich so zu einem online Kurs Fitter 50+, DTTB Qualitätszirkel in Frankfurt und einer zweiteiligen Veranstaltung vom DOSB zum Projekt: „Sport bewegt Menschen mit Demenz“. Als dann inner-

halb von zwei Wochen eine Pflegeeinrichtung sich bereit erklärte das Experiment gemeinsam mit mir zu wagen, stand der ersten Kursstunde noch vor Weihnachten nichts mehr im Wege. Und das alles in der Corona Pandemie mit allen Verordnungen, es ist mehr als ein Zufall gewesen!

Mein Respekt vor der ersten Kursstunde war riesengroß. Was erwartet mich? Welche Übungen können die Bewohner durchführen? Welcher Bewegungsradius kann genutzt werden? Wie ist die Situation im Pflegeheim? Diese Fragen und viele mehr haben mich im Vorfeld sehr beschäftigt. Es ist ja nicht so, dass ich erst seit gestern Übungsleiterin bin und dennoch stellte mich diese erste Kursstunde vor eine große Herausforderung. Jetzt mit einigen Kursstunden im Gepäck kann ich sagen, das ist eine sehr schöne und wertvolle Erfahrung für beide Seiten. Für mich als Übungsleiterin und auch für die Bewohner und Betreuer der Pflegeeinrichtung.

Im Pflegeheim „Haus am Kloostergarten“ gibt es Alltagsbetreuer die mit den Bewohnern unterschiedliche Betreuungsangebote durchführen. Bei der wöchentlichen Gymnastik „Wir bewegen was“ und auch bei anderen Aktivierungen binden sie regelmäßig Bälle mit ein. Die Bewohner sind also den Umgang mit unterschiedlichen Bällen gewohnt. Der Umgang mit Bällen ist immer wieder für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr motivierend. Sobald ein Ball mit integriert ist, werden die Lebensgeister bei den Teilnehmern/innen geweckt.



Und das tun sie, weil auf Ballspiele fast alle Bewohner spontan reagieren und helle Momente erleben. Bälle gibt es in ganz unterschiedliche Ausführungen (Material, Größe, Gewicht, ...). Da nimmt der Tischtennisball eine besondere Stellung ein. Er ist im Verhältnis zu anderen Bällen sehr klein und dazu auch sehr quirlich. Das war für die Bewohner etwas Neues.

Jede Übungseinheit kann noch so akribisch vorbereitet werden. Dies dauert unter Umständen auch mal 2h. Vorbereitung hin oder her, die Flexibilität ist eine unabdingbare Eigenschaft, die ein Übungsleiter mitbringen muss. Es passieren immer wieder unvorhergesehene Dinge, die flexibel gemeistert werden müssen. Normalerweise werden im Allgemeinen Übungen vom Übungsleiter erklärt und vorgemacht und die Teilnehmer machen die Übung dann nach. So hat der Übungsleiter dann Zeit, um Hilfestellungen zu geben oder sich für die nächste

Übung vorzubereiten. Nicht so bei Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Demenz oder anderen altersbedingten Begleiterscheinungen. Es ist ganz einfach so, wenn ich als Übungsleiterin nichts mache, dann machen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch nichts. Nach jeder Übungseinheit bin ich einmal durchgeschwitzt. Denn die Übungen pausenlos mitzumachen, die Teilnehmer im Blick behalten und Variationen parat zu haben, ist ein großes Aufgabenpaket. Wichtig ist auch die Geduld. Denn allgemein lassen sich ältere Menschen mehr Zeit und Demenzerkrankte muss

man ganz besonders die Gelegenheit geben es in Ruhe machen zu dürfen. Dann ist es ganz normal, wenn eine Übung eben einen Moment länger dauert. Das Teilnehmerfeld in einem Pflegeheim ist absolut heterogen. Das kann auf den ersten Blick abschreckend auf einen Übungsleiter wirken. Das habe ich in den Übungseinheiten aber nicht als störend oder gar abschreckend wahrgenommen, sondern als das Salz in der Suppe. Sie werden Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einer sehr großen Lebenserfahrung haben. In meiner Trainingsgruppe gab es zwei Teilnehmerinnen im reifen Alter von über hundert Jahre! Zu sehen was die Damen in diesem Alter noch alles leisten können und zu sehen wie motiviert sie sind beim Mitmachen, das ist ein unbezahlbares Glücksmoment. Natürlich haben diese betagten Teilnehmerinnen und Teilnehmer aber auch das Recht eine Übungseinheit frühzeitig zu beenden und zu pausieren. Das ist Selbstbestimmung und ist aus-



nahmslos vom Übungsleiter zu akzeptieren.

Im Pflegeheim Haus im Klostergarten gab es keinen Tischtennistisch und auch keine Möglichkeit kurzfristig einen anzuschaffen. Der Kurs hat im Speisesaal zur Kaffeezeit stattgefunden. Anstatt eines Tisch-

tennistisches wurde eine Tischtennistafel aufgebaut. Die Estische wurden zusammengestellt und mit einem Flexnetz zu einer Tischtennistafel umfunktioniert. Überwiegend sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl angewiesen. Also spielten wir kurzerhand Tischtennis im Sitzen. Das ist überhaupt kein Problem und auch kein Hinderungsgrund.

In diesem Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ ist mir eines klar geworden, die persönliche Ansprache der Bewohner ist ein ganz wesentlicher Faktor. Wenn sie dann merken, dieses Interesse kommt von Herzen und ist nicht gespielt, dann entwickelt sich ein vertrautes, lebendiges Miteinander. Gerade die sozialen Kontakte sind in einem sportlichen Umfeld leicht zu knüpfen. Die Teilnehmer kommen ins Gespräch miteinander und beginnen während der Übungseinheit miteinander zu scherzen und zu lachen. Was gibt es Schöneres als miteinander

zu lachen? Das ist für beide Seiten, für die Bewohner als auch für mich eine ganz wertvolle Erfahrung.

Die Corona Pandemie war bei dieser Projektphase teilweise eine Herausforderung. Das Testen im Vorfeld ist aufwendig, das Einhalten der Hygienemaßnahmen der Pflegeeinrichtung zwingend erforderlich, Quarantänebedingte Ausfälle von Übungseinheiten nicht zu vermeiden und zu guter Letzt das pausenlose Tragen der FFP2 Maske als Übungsleiter. Hier geht so viel verloren. Gestik, Mimik bleiben auf der Strecke. Bei einem der nicht mehr so gut hört wäre es wichtig von den Lippen ablesen zu können. Nichtsdestotrotz ist das Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ in Verbindung mit Tischtennis für mich ein überaus gelungenes Experiment, das ich zukünftig sehr gerne fortführen werde.

#### Hier ein paar Beispiele und Erfahrungen aus den Übungseinheiten.

##### Jean der Franzose:

Ein Teilnehmer hat Spastiken in den Händen. Die Hände sind so verkrampft, dass am Anfang der Übungseinheit kein Gegenstand gehalten werden kann. Die Verkrampfungen lösen sich im Laufe der Einheit und er kann dann einen Tischtennisschläger sicher in die Hand nehmen. Irgendwann hat er dann in einer Trainingseinheit selbstständig versucht einen hüpfenden Ball mit dem Tischtennisschläger zu treffen. Er hat es dann auch geschafft den Ball zu treffen. Der Gesichtsausdruck war unbezahlbar. Er hat übers ganze Gesicht gestrahlt.

##### Danica die Handballspielerin:

Als ich Danica kennengelernt habe, war ich der Meinung sie versteht meinen schwäbischen Dialekt nicht, aber auch mit Hochdeutsch bin ich nicht viel weiter-

gekommen. Sie hat mir den Eindruck vermittelt sie versteht mich nicht. Ich dachte es liegt an Ihrer Herkunft aus Kroatien. Heute aber, hat sie sich ganz normal mit mir unterhalten. Sie meinte heute sei noch kein guter Tag und sie fühlt sich nicht so gut. Dann meinte ich, dann müssen wir versuchen ab jetzt einen guten Tag daraus zu machen. Es wurde ein sehr guter Tag! Sie hat während den Übungen immer bessere Laune bekommen und war sehr viel am Lachen. Zeitweise musste sie sich den Bauch halten vor Lachen.

##### Gerlinde die Hutmacherin

Sie ist eine richtig fitte Teilnehmerin und hat bei allen Übungseinheit teilgenommen. Ich behaupte Gerlinde ist ein Naturtalent. Ihr musste nicht viel erklärt werden, sie kann es einfach. Mehrere Ballwechsel hintereinander sind für sie kein Problem. Auch die anderen Übungen, ob Beweglichkeit und Kräftigung oder Koordination hat sie mit Begeisterung gemeistert. Wenn Gerlinde direkt angesprochen wird, hat sie immer ein Lächeln auf den Lippen.

##### Karl der fußballbegeisterte Handwerker

Beim Karl kann kommen was will, wenn am Dienstag Tischtennis auf dem Plan steht, dann ist er mit dabei. Er ist sehr ehrgeizig und hat einen außerordentlichen



Gerechtigkeitssinn. Wenn einer meint wie wild mit den Bällen um sich schießen zu müssen, dann wird er von Karl gebremst. Bei den Ballwechseln ist er sehr konzentriert und will so viele wie möglich hinbekommen. Auch bei den Dual-Tasking-Aufgaben ist er mit Begeisterung dabei und sorgt allgemein für gute Stimmung.

Manuela Heim  
Trainerin, GTM Rheinmünster

## Ergebnisse des Evaluierungsprozesses – Teilprojekt Deutscher Tischtennis-Bund

Ziel der Studie war es, den Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) als Evaluationsrahmen in der Umsetzungsphase des Projekts „Sport Bewegt Menschen mit Demenz“ anzuwenden, um die Barrieren und förderliche Faktoren der Umsetzung zu klären, die auf mehreren Ebenen angegangen werden müssen, wenn das Projekt erfolgreich umgesetzt werden soll. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden qualitative Interviews mit drei Akteuren des Deutschen Tischtennis-Bundes geführt (zwei Projektleitern und ein Übungsleiter).

Die Interviewfragen basierten auf dem CFIR, das eine Reihe von Konstrukten enthält, die in fünf Bereiche unterteilt sind, die mit einer effektiven Projektdurchführung in Verbindung gebracht werden. Diese Bereiche sind: **Merkmale des Projekts** (Aspekte des Projekts, die den Erfolg der Umsetzung beeinflussen können, z.B. Anpassungsfähigkeit und Komplexität); **Inneres Umfeld** (Merkmale der durchführenden Organisation, wie Teamkultur und Engagement der Organisationsleitung); **Externes Umfeld** (externe Einflüsse auf die Durchführung des Projekts, z.B. Ressourcen und Anreize von außen); **Merkmale von Einzelpersonen** (z.B. Überzeugungen und persönliche Eigenschaften, die die Umsetzung beeinflussen können); und **Prozess** (Phasen der Umsetzung wie Durchführung und Evaluierung sowie das Vorhandensein wichtiger Interessengruppen und einflussnehmender Personen). Auf diese Weise lieferte dieser theoretische Rahmen Klarheit über die wichtigsten Aspekte der Umsetzung, die berücksichtigt

werden müssen, wenn das Projekt erfolgreich in künftige Initiativen von Sportverbänden integriert werden soll.

Die Ergebnisse der Interviews zeigten, dass die Umsetzung des Projekts in Bezug auf die **Merkmale des Projekts** positiv bewertet wurde. So wurde beispielsweise festgestellt, dass der Verband offen für neue Strategien ist, die Projektziele mit den Zielen des Deutschen Tischtennis-Bundes übereinstimmen und ein Bedarf für diese Art von Sportinitiativen in der Gemeinde besteht. Dies wurde von den Teilnehmern bestätigt:

*„Ja, also wir sind generell offen für neue Strategien. Wichtig ist es, dass die neuen Strategien zu unserem Ressort passen, zu unserer generellen Strategie, die wir haben [...] Also das Thema hat gut gepasst, weil es für ältere Menschen ist, das ist eine Zielgruppe, die wir verfolgen und von daher sind wir, wie gesagt, offen dem Projekt gegenüber, weil es einfach perfekt bisher in unsere Strategie passt.“*

Diese Ergebnisse stimmen mit denen in der Literatur überein, in der erwähnt wird, dass neue Projekte in den praktischen Kontext der durchführenden Organisation passen müssen, um erfolgreich zu sein, und dass es wichtig ist, dass die Anbieter glauben, dass ein Bedarf für das Projekt besteht.

Andererseits wurden einige Herausforderungen für die



Umsetzung dieser Sportinitiativen mit Menschen mit Demenz in der Praxis identifiziert, die angegangen werden müssen, um die Komplexität zu reduzieren und die Wahrscheinlichkeit einer langfristig erfolgreichen Umsetzung zu erhöhen. Insbesondere Herausforderungen wie die Schwierigkeit, die Zielgruppe zu erreichen.

*„Ein weiteres Hindernis war das Erreichen der Zielgruppe. Wir haben gemerkt, dass vielleicht Interesse da ist, jetzt wegen auch der Pandemie die Leute jetzt zögerlich sind mit dem Projekt überhaupt anzufangen und dass es wichtig ist, persönlichen Kontakt aufzubauen und so Vertrauen zu gewinnen und auch die Zielgruppen von den Projekten zu überzeugen, von dem Nutzen, von dem Spaß, von allem, was dranhängt“*

Außerdem empfanden die Teilnehmer die Umsetzung des Projekts aufgrund der Symptome, die bei Menschen mit Demenz auftreten, als sehr komplex. Einer der Teilnehmer erklärte:

*„Die Kommunikationsarbeit weitestgehend nonverbal, also große Erklärungen [...], Hörempfindlichkeit geringer ausgebildet, mit den Augen schlecht drauf. Also, vieles ist ja eingeschränkt. [...] Also wenn du jetzt dich mal an eine Tischtennisplatte stellst und fängst an, ich weiß nicht, ob spielen kannst. [ähm] Das ist ja gar nicht so einfach und jetzt lern mal den Dementen so den Umgang damit. Aber das war trotzdem interessant und spannend“*

Obwohl es wahrscheinlich ist, dass die meisten Übungsleiter mit zunehmender Erfahrung kompetenter darin werden, Sportstrategien mit Menschen mit Demenz umzusetzen, können ihre Selbstwirksamkeit und ihre Kompetenzen auch weiterhin gestärkt werden, indem ihnen kontinuierlich Schulungen und Möglichkeiten zum Austausch mit Experten und anderen Personen, die sich mit demselben Thema beschäftigen, geboten werden.

In Bezug auf die für die Durchführung des Projekts erforderlichen Ressourcen erwähnte einer der Teilnehmer, dass es wichtig sei, über die notwendigen Materialien sowie über einen bestimmten räumlichen und zeitlichen Rahmen zu verfügen.

*„Wichtig ist, wenn du Tischtennis anbieten möchtest, brauchst du einfach einen Ort, eine gedeckte Anlage, Sporthalle, also Sporthalle oder Gemeinschaftsraum. Die Sporthalle selbst muss geeignet sein. [...]. Du brauchst die gute Zeit auch. Wenn wir das zukünftig ausbauen würden wollen, bräuchten wir mehr Zeitfenster vormittags“*

Daher ist es auch von größter Bedeutung, dass während des Planungs- und Umsetzungsprozesses der Sportinitiativen genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, um angemessene Materialien, Räume und Zeitpläne für die Umsetzung bereitzustellen.

Es ist erwähnenswert, dass die Projektteilnehmer angeben, dass dieses Projekt durchgeführt werden konnte, weil sie finanzielle Unterstützung durch den Tischtennis-Bund und den Deutschen Olympischer Sportbund (DOSB) erhielten, wodurch sichergestellt wurde, dass die notwendigen Ressourcen und die Unterstützung für die Durchführung des Projekts zur Verfügung standen.

*„Die finanziellen Ressourcen, die über die Projektmittel für uns bereitgestellt werden. Das ist ein sehr wesentlicher Faktor. Finanziell sicherlich abgedeckt durch den Deutschen Tischtennis-Bund und DOSB“*

In Bezug auf den Bereich **Inneres Umfeld**, haben wir festgestellt, dass es ein positives Implementierungsumfeld gibt.

*„Die Atmosphäre ist wohlwollend, ist respektvoll. Ist engagiert im Sinne von mitmachen wollen. Sozusagen die Gesamtabteilung, gegenseitiges Interesse. Also ich würde einmal sagen, ein gutes Miteinander“*

Andererseits wurde deutlich, dass einige organisatorische Änderungen (interne Anpassungen) notwendig sein könnten, um die Verwaltung des Projekts in mehr Vereinen, die dem Verband angehören, zu erleichtern. Insbesondere erwähnten die Teilnehmer, dass es wichtig ist, den Themen Gesundheit und Prävention einen höheren Stellenwert einzuräumen und mehr Personen in die bestehenden Arbeitsgruppen einzubinden.

*„Es momentan jetzt vielleicht noch so ist, dass der Gesundheitssport eher noch eine untergeordnete Rolle spielt. Hindernisse sind vielleicht die Offenheit von Vereinsvertretern oder Beteiligten im Tischtennis generell, dass sie dieses Thema annehmen und als wichtig erkennen und dass sie erkennen, dass sich das relativ gut umsetzen lässt in ihren Vereinen“*

*„Es gibt eine Arbeitsgruppe und rein zufällig sind die Trainer, die Projekttrainer sind, Mitglied dieser Arbeitsgruppe. [...] War das unser erster Weg die Leute aus der Arbeitsgruppe anzusprechen ‚Wie sieht das bei dir aus? Kannst du dir vorstellen ein solches Projekt durchzuführen?‘ und deshalb gibt es die Arbeitsgruppe, auch die ganz formale installierte Arbeitsgruppe, aber, wie gesagt, der Teilnehmerkreis ist doch recht eng“*

So erscheint der Ausbau von Netzwerken zwischen Trainern und anderen Verbänden als eine Notwendigkeit, um die Zahl der Mitwirkenden bei der Umsetzung von Vorschlägen zu Gesundheit und Prävention zu erhöhen. Der wichtigste Punkt ist jedoch die Notwendigkeit, eine Kultur der Durchführung zu entwickeln, die die Notwendigkeit der Priorisierung von Sport und Gesundheit wertschätzt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, und die Literatur bestätigt dies, dass es bis zu einem solchen Kulturwandel vorteilhaft wäre, sich auf die Verbände zu konzentrieren, die sich bereits engagieren und das Projekt umgesetzt haben, und die Verbände, die noch nicht so weit sind, erst zu einem späteren Zeitpunkt zu beteiligen.



Was das **Externe Umfeld** betrifft, so sollten die entsprechenden außenstehenden Organisationen, wie in diesem Fall der DOSB, weiterhin externe Maßnahmen, Anreize, Vernetzung und Schulungen in Betracht ziehen, um den Erfolg und die langfristige Nachhaltigkeit dieser Art von Projekten zu gewährleisten. Anreize, wie z. B. eine finanzielle Entschädigung für Übungsleiter für die in die Entwicklung und Umsetzung von Initiativen investierte Zeit, können dazu beitragen, dass diese Sportinitiativen weiterhin durchgeführt werden. Ver-

schiedene Studien haben gezeigt, dass diese Arten von Anreizen das Engagement fördern.

*„Also für uns als Arbeitsgruppe oder als Ressort Gesundheitssport sind natürlich die Anreize, dass wir finanzielle Mittel kriegen, Unterstützung und einfach Erfahrung sammeln, in dem Thema sammeln können. Und danach, dann ohne das Projekt hätten wir, glaube ich, nie so tief in das Thema einsteigen können oder jetzt zumindest noch nicht“*



Die Vernetzung wiederum ermöglicht den Austausch mit anderen Akteuren, was ein wichtiger Faktor für die Umsetzung erfolgreicher Initiativen ist. Durch die Vernetzung findet ein Wissens- und Erfahrungsaustausch statt, der die Selbstwirksamkeit erhöht und die Überzeugung von der Notwendigkeit der Umsetzung solcher Initiativen verbessert. Daher ist es wichtig, weiterhin Strategien zu entwickeln, die solche Verbindungen und die Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren fördern.

*„Die Vernetzung habe ich hier einmal mit anderer Trainerin, das ist, wir arbeiten seit jetzt schon vier Jahren zusammen im Bereich Gesundheitssport, wir helfen uns gegenseitig, also es geht immer um eine Vielfalt von Übungen das man sich also bei Übungen austauscht, bei Beschreibungen von Übungen zum Beispiel und so weiter. Das ist eine Arbeitsebene, die andere ist im Deutschen Tischtennis-Bund, [ähm] auch wenn hier jetzt eine räumliche Entfernung ist, dann ist es halt online über digital, SMS, E-Mail und so weiter. Das heißt, die ist ungemein wichtig für mich gewesen und wird auch weiterhin wichtig sein“*

Schließlich zeigten unsere Ergebnisse, dass es wichtige Gründe gibt, zu erwähnen, dass die Übungsleiter auf **individueller Ebene** ein hohes Maß an Motivation und Selbstwirksamkeit aufwiesen. Eine Intervention ist letztlich auf die Handlungen und Verhaltensweisen des Einzelnen zurückzuführen. Daher ist es wahrscheinli-

cher, dass die Initiative erfolgreich ist, wenn die Einstellung des Einzelnen gegenüber der Intervention und der Wert, der ihr beigemessen wird, positiv ist, und wenn er mit den Fakten, Wahrheiten und Grundsätzen der Intervention vertraut ist.

*„der dementielle Verlauf ist ja zwangsläufig [...] Und das konnten wir so nicht messen. Aber wir konnten zumindest feststellen, an der Art und Weise, wie sich die Menschen geöffnet haben, wie sie freudiger waren, lächelnder, mitteilbarer, aber dann auch beweglicher wurden und so weiter. Also das war so ein Thema, wo ich sage, da lohnt es sich einfach, seine Kraft zu investieren und einfach dieses Projekt anzugehen“*

*„Ich bin mit einer ganz kleinen Gruppe hier unterwegs. Es gibt aber so viele dementiell Erkrankte, denen noch nicht so geholfen werden kann. Also das heißt hier gibt es sicher ein rieses Gebiet an Möglichkeiten sie zu arbeiten Arbeit noch mehr dementiell Erkrankten zu helfen“*



#### Schlussfolgerungen

- Die Strukturierung unserer Evaluierung auf der Grundlage des CFIR trug dazu bei, mehrstufige Faktoren zu ermitteln, die die Akzeptanz und den Erfolg von Sportinitiativen bei Menschen mit Demenz beeinflussen könnten.
- Daher kann gesagt werden, dass der Deutsche Tischtennis-Bund Moderatoren Faktoren aufweist, die die Umsetzung des Projektes erleichtern, darunter auf struktureller Ebene eine hohe Kompatibilität mit den bisherigen Sportangeboten des Verbandes. Sowie die positive Wahrnehmung der Vorteile der Projektumsetzung durch die Teilnehmer. Darüber hinaus unterstützten die Verbände das Projekt durch die Bereitstellung von Ausbildungsmöglichkeiten für Übungsleiter und die Bereitstellung finanzieller Mittel, um die notwendigen Ressourcen für die Umsetzung sicherzustellen.

- Außerdem kann man sagen, dass die Übungsleiter Teilnehmer auf individueller Ebene motiviert und qualifiziert waren und eine positive Einstellung zum Projekt hatten.
- Es bleibt jedoch noch viel zu tun, insbesondere im Hinblick auf das äußere Umfeld. So sind beispielsweise finanzielle Anreize für Übungsleiter erforderlich, um ihr Interesse an der Arbeit mit Menschen mit Demenz zu steigern. Außerdem müssen Plattformen aufgebaut und sichtbar gemacht werden, die den Kontakt zwischen den Beteiligten (Menschen mit Demenz, Hausärzte, neurologische Kliniken, Sporteinrichtungen) ermöglichen. Dies könnte es erleichtern, die Zielgruppen dieser Sportinitiativen zu erreichen. Um das Thema Demenz und Sport in Sportverbänden zu priorisieren und die Stigmatisierung der Krankheit zu verringern, sollten Übungsleiter durch kontinuierliche Fortbildungen zu diesem Thema sensibilisiert werden.

Maria Isabel Cardona  
Doktorandin DZNE Rostock/Greifswald

## Wirkung des Trainings

### Was kann Tischtennis zur Demenz Prävention und Therapie beitragen?

Um uns der Beantwortung dieser Fragestellung anzunähern, hilft zunächst ein Blick ins Ausland. Beispielsweise wird in den USA und Großbritannien Tischtennis als Therapiemethode gegen die Alzheimer-Krankheit eingesetzt. Der Tischtennisport soll durch seine motorische und kognitive Beanspruchung gegen das Krankheitsbild helfen. Auch in Frankreich kümmert sich mit dem Levallois Sporting Table Tennis Club ein Verein um Menschen mit Demenz. In dem von der ITTF Foundation unterstützten Projekt „Ping4Alzheimers“ partizipieren Menschen mit einer Alzheimer-Krankheit zweimal wöchentlich in einem Tischtennisangebot des Klubs. Der Sport soll das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen und die Lebensqualität erhöhen. Dies alles sind erste, aber durchaus sehr wertvolle Praxiserfahrungen. Ausreichende Wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Tischtennis gegen Alzheimer gibt es bislang (noch) nicht. Machen wir zunächst noch einen Schritt zurück, können wir feststellen, dass durch körperliche Aktivität im Allgemeinen ein positiver Einfluss bei einer Demenz nachgesagt wird. Dabei wird in den Bereichen Exeku-

tivfunktionen, Aufmerksamkeit und Informationsverarbeitung eine positive Wirkung erzielt. Diese Bereiche sind wiederum oftmals bei einer Demenz Erkrankung beeinträchtigt (Reinhard 2014). Wiederum einen Schritt näher bringt uns eine Metanalyse, in der aufgezeigt wurde, dass aerobes Training kleinere Steigerungen in den genannten Bereichen hervorruft (Smith 2010). Demnach können wir vermuten, dass Tischtennis per se, nämlich als Tool für körperliche Aktivität, sowie aerobes Training im allgemeinen positive Effekte bei einer Demenz Erkrankung hervorrufen können. Eine Kombination aus beidem stellt Tischtennis in Rundlauform dar. Zwei, durch den DTTB veranlasste, Studien zeigen, dass Tischtennis in Rundlauform positive Effekte für das Herz-Kreislauf-System hervorruft (Pfeifer 2001, nicht veröffentlicht). Wie auch die exemplarischen Modellstunden des nächsten Kapitels ([5 – Tipps für Vereine](#)) zeigen, stellte das Herz-Kreislauf-Training das zentrale Element in den im Projekt „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ durchgeführten Kursstunden dar. Komplettiert wird es durch das Training weiterer konditioneller und koordinativer Fähigkeiten (s. Abb. 1), um eine ganzheitliche Wirkung zu erzielen.

Abbildung 1: Aufbau einer 90-minütigen-Kurstunde im Demenzprojekt

Abfolge	Stundensegment	Planung (min)	Stundeninhalt
1	Begrüßung	10	Abfrage nach Wohlbefinden, Ausblick auf die Stunde
2	Wurfspielrunde	10	Mit TT-Materialien umsetzbar
3	Koordination und Dual-Tasking-Aufgaben	15	Möglichst mit TT-Materialien, Spiel am TT-Tisch mit Zusatzaufgaben
4	Verbesserung des Gleichgewichts, Sturzprävention	10	TT-Materialien, zusätzlich Hilfsmittel, Partnerübungen
5	Leichtes Herz-Kreislauf-Training	15	TT-Rundlaufvariation mit festem Zuspielenden, ggf. mit Dual-Tasking-Elementen
6	Stärkung der Muskulatur	15	Partnerübungen Teilnehmender + Angehöriger
7	Abschlussritual	15	Körperwahrnehmung + Entspannung, dabei viele Sinne ansprechen

### Wahrnehmungen aus den Kursstunden

Leider konnte aus verschiedenen Gründen keine wissenschaftliche Begleitung für die Kurse gewonnen werden. Um trotz der fehlenden Forschungsmöglichkeit weitere Erkenntnisse in den Kursstunden zu erhalten, füllten die Übungsleitenden nach jeder Stunde einen Wahrnehmungsbogen (s. Abb. 2) aus. Dort dokumentierten sie die durchgeführten Übungen samt Erfolg/Misserfolg und bewerteten die TN an je drei Fragestellungen zu den Bereichen Kognition sowie Emotion. Die Angaben hatten keinerlei Einfluss auf die Trainingsplanung. Nun werfen wir einen genaueren Blick in die Kursstunden des Steglitzer Tischtennis Klubs Berlin (STTK). Dort nahmen über die Zeit insgesamt zwölf verschiedene Personen in die Kursstunden teil. Davon lag bei fünf Menschen eine Demenzerkrankung vor. Die schwere der Beeinträchtigung lässt sich in sieben Stufen (1 = niedrigste Stufe) einteilen. Nach subjektiver Einschätzung der beiden Trainerinnen des STTK reicht die Beeinträchtigung von einem leicht geminderten (Stufe 2 von 7) bis zu einem mittelschwer geminderten Wahrnehmungsvermögen (Stufe 5 von 7). Die beiden Trainerinnen schätzte, dass sich das Kursprogramm Gesundheits-sport Tischtennis des Deutschen Tischtennis-Bundes mit Teilnehmenden der Stufen 1-4 problemlos durchführen lässt. Demnach ließ sich auch das Demenzprojekt mit allen außer einer Teilnehmenden durchführen. Die Teilnehmerin, welche mit Stufe 5 eingeschätzt wurde, erhielt teils individuelle Übungen, die nur durch die Anwesenheit einer zweiten Trainerin machbar waren.

### Durchführbarkeit der einzelnen Stundensegmente

Die subjektive Einschätzung der beiden Trainerinnen geht einher mit Ihren Angaben auf den Wahrnehmungsbögen. Die Übungen in den Kursstunden führten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf mindestens mittlerem Niveau durch. Die Teilnehmerin mit der stärksten Beeinträchtigung kam maximal auf die Bewertung „nicht gut“. Schauen wir genauer auf das Herz-Kreislauf-Training, sehen wir, dass dieses ab der ersten Stunde durchgeführt werden konnte. Zwei der Demenz-Erkrankten Teilnehmern kamen hier zunächst noch auf die Bewertung „mittel“, steigerten sich aber im Verlaufe der Kursstunden. Einzig die Teilnehmerin mit der größeren Beeinträchtigung hatte Schwierigkeiten bei der Übungsdurchführung, steigerte sich aber ebenfalls im Verlaufe der Einheiten.

### Emotion

Die Kategorie Emotion diente zur Beobachtung, ob das Bewegungsritual die Teilnehmenden auf die Stunde einstimmt, ob eine positive Übungsatmosphäre herrscht und ob die Teilnehmenden dankbar für die Stunde sind. Letzteren Punkt möchte ich hierbei einmal hervorheben. In Tischtennisstunden mit dieser Zielgruppe ist es wesentlich, dass sowohl die Erkrankten als auch die Angehörigen eine schöne Zeit haben und die Krankheit für einen Moment vergessen. Fast durchgängig wurden in der Kategorie alle Bereiche positiv bewertet. Es kann festgehalten werden, dass das

Abbildung 2: Muster Wahrnehmungsbogen

### Wahrnehmungsbogen

Bitte in/nach der Stunde für jeden TN einer der folgenden Zeichen eintragen: ++ / + / o / - / --

Zeichenbedeutung für die Übungen:

sehr gut (++), gut (+), mittelmäßig (o), weniger gut (-), nicht gut (--) absolviert.

Zeichenbedeutung für Emotionen & Kognition:

trifft zu (++), trifft eher zu (+), trifft einigermaßen zu (o), trifft eher nicht zu (-), trifft nicht zu (--)

Kursstunde:	13	Teilnehmer (TN)					
		D1	A1	D2	A2	D3	A3
<b>Übungen</b>							
Wurfspielrunde Nr. 3		+	++	-	+	++	++
Prellen und Kegeln		+	o	-	o	o	+
Denksport Staffel „Übers Jahr“		+	++	o	+	+	++
Satellitenbalance		-	+	-	o	o	++
„Normaler Rundlauf“		-	++	--	+	-	++
Reifen drücken		++	++	-	+	++	++
<b>Emotionen</b>							
Nach dem Bewegungsritual nehme ich den TN als fröhlich gestimmt wahr.		+	+	-	o	++	++
Der TN wirkt weiter ruhig, auch wenn ihm einzelne Übungen misslingen.		+	++	--	++	++	++
Ich spüre Dankbarkeit seitens des TN für die Sportstunde.		++	++	-	o	++	++
<b>Kognition</b>							
Ich stelle fest, dass sich der TN meine Übungsanweisungen merken konnte.		o	++	-	++	+	++
Der TN wirkt während der Ballwechsel voll konzentriert.		++	+	+	++	o	++
Der TN behält während den Übungen seine Aufmerksamkeit sichtbar bei.		++	+	-	+	++	o



Bewegungsritual seinen Sinn erfüllt und die Tischtennisstunden für die Teilnehmenden eine schöne Erfahrung sind. Weiteres geht auch aus den persönlichen Gesprächen hervor, die rund um die Tischtenniseinheit von den Trainerinnen mit den Teilnehmenden geführt wurden.

#### Übungen und Kognition

Weiter wurde beobachtet, wie gut sich die Teilnehmenden Übungsanweisungen merken konnten und wie es sich mit Konzentration sowie Aufmerksamkeit verhält. Die Teilnehmende der Stufe 2 erhielt hierbei durchgängig eine positive Bewertung. Die beiden Teilnehmenden der Stufe 3 erhielten zunächst mittlere, in den nachfolgenden Stunden auch oft positive Bewertungen. Sich die Übungsanweisungen zu merken, fiel den beiden Teilnehmenden schwerer als Konzentration sowie Aufmerksamkeit beizubehalten. Die Teilnehmende der Stufe 5 hatte bei den Übungsanweisung auch größere Probleme. Konzentration und Aufmerksamkeit unterschieden sich allerdings wenig von den anderen Teilnehmenden.

#### Vergleich zu den Angehörigen

Die Angehörigen bekamen durchgängig eine gute oder sehr gute Bewertung. Das unterscheidet sie von den Demenz-Erkrankten. Die Übungen waren so konzipiert,

dass jeder Teilnehmende davon profitieren konnte. Bekamen erkrankte Teilnehmende bei den Übungen oder den kognitiven Faktoren die Bewertung „gut“, gab es hierbei in der Bewertung oft keinen Unterschied zu den Angehörigen. Im Optimalfall lässt sich für Außenstehende nicht erkennen, wer in der Trainingsgruppe erkrankt ist und wer nicht.

#### Blick in die anderen Projektvereine

Die Wahrnehmungen in den anderen Projektverein sind mit dem STTK vergleichbar. In Berlin Marzahn konnten alle Stundensegmente mit den Teilnehmenden durchgeführt werden. In Stuttgart Münster nahm ein früherer Tennisspieler am Kurs teil. Durch seine motorische Vorerfahrung konnten die Anforderungen der Übungen schnell nach oben geschraubt werden. In Mandelsloh gab es ebenfalls einen vielversprechenden Start in die Kursstunden. Jedoch stiegen Teilnehmer auf Grund eines Fortschreitens der Krankheit aus dem Kurs aus.

#### Fazit

Die Beobachtungen aus dem Projektverein zeigen, dass das Kursprogramm mit Teilnehmenden einer Demenz der Stufen 1-4 gut durchführbar ist. Alle Stunden-segmente, inklusive des Herz-Kreislauf-Trainings, sind

durchführbar. Für die Erkrankten sowie die Angehörigen ist die Kurseinheit ein positives Erlebnis. Aufmerksamkeit und Konzentration der Erkrankten sind gut genug, um den Stundeninhalten zu folgen. Bei den Übungsanweisungen kann es im Vergleich zu den Angehörigen zu leichten Problemen kommen. Bei den Teilnehmenden konnten in den Übungen motorische Verbesserungen beobachtet werden, die sich positiv auf den Alltag und somit positiv auf die Lebensqualität auswirken können. Dennoch müssen Trainerinnen und Trainer damit rechnen, dass das Fortschreiten der Krankheit bei einzelnen Teilnehmenden zu einem Dropout führen kann. Das verdeutlicht den Stellenwert von körperlicher Aktivität in der Prävention, um das Eintreten der Krankheit zu verhindern oder zumindest möglichst lange hinauszuzögern. Der DTTB wird weiter mit dem Präventionsprogramm ‚Gesundheitssport Tischtennis‘ seinen Beitrag dazu leisten und zusätzlich die Zielgruppe Demenz in das Angebot aufnehmen.

Gabriel Eckhardt

DTTB Referent für Gesundheitssport

Literatur: Reinhard S. Sport als Prävention von Demenz und funktionellem Verlust im Alter. Kressig RW, editor. Schweizerische Zeitschrift für Sport und Sport [Internet]. 2014;62(4): S. 12–16. Smith P.J., Blumenthal J.A., Hoffman B.M., Cooper H., Strauman T.A., Welsh-Bohmer K., Browndyke J.M., Sherwood A. (2010): Aerobic exercise and neurocognitive performance: a meta-analytic review of randomized controlled trials. Psychosom. Med. 72: 239–252.

*„Als Fazit möchte ich doch noch erwähnen, dass alle an Demenz Erkrankten mit der Zeit schlechter werden, da die Erkrankung fortschreitet und nicht heilbar ist. Darauf sollte man vorbereitet sein. Wie bei jeder guten Palliativmedizin sollte das Ziel sein, die Lebensqualität durch unser Angebot zu verbessern und länger auf hohem Niveau zu halten.“*

M. Howald

Modellstunde — Sporthalle

## 1. VfL FORTUNA Marzahn e.V. Berlin

### Ausgangssituation:

Die neue Projektgruppe hat sich im Vorfeld in Teilen bereits im August/September 2021 über die Teilnahme am Projekt „Sport im Park“ formiert. Neue Mitglieder haben sich unmittelbar vor dem 5.10.2021 (erste Vorbereitungsstunde) angemeldet bzw. in den letzten beiden Wochen. Insgesamt wurden drei Projektstunden mit wechselnden Teilnehmern und z.T. wiederum bei fehlenden Teilnehmern absolviert. Ein mehr oder weniger in sich geschlossener Teamstart wird mit dem 26.10.2021 angestrebt.

### Bewertung technischer Kompetenzen:

Die meisten Übenden verfügen über solide Fähigkeiten im TT-Spielen, wie man diese im Allgemeinen im TT-Breitensport antrifft. Über längere Zeitabschnitte kann der TT-Ball gut und flüssig gespielt werden. In der Regel wird die RH eingesetzt und eher selten in der VH-Seite auch in die VH gewechselt. Die Bewegung am Tisch ist mit 1-2 Schritten nach links bzw. rechts möglich, wird jedoch auf Grund der Enge kaum realisiert. Vorwiegend wird Prellball gespielt, vereinzelt Unterschnitt oder leichter Topspin.

### Bewertung soziale Kompetenzen:

- Freude an der Bewegung und gemeinsame Interaktion am TT-Tisch
- Optimistischer und selbstbewusster Umgang mit dem TT-Schläger/Ball
- Manche Übende trauen sich mehr

ÜL: Jürgen Schöffner

Zeitverlauf (min)	Stundensegment	Stundeninhalt	Bemerkungen
00-05	Begrüßung, Reflexion bisheriger Vorbereitungsstunden	Abfrage des Wohlbefindens, Erinnerungen aus der letzten Stunde	Wie groß ist das Erinnerungsvermögen? Einsatz von Namenskarten prüfen
05-15	Atemübung, Mobilisation	TN stehen im Kreis Hand-/Finger-, Armbewegungs- und Dehnübungen; Wurfballspiel	Beim Ballwerfen Zurufen des Namens
15-25	Koordinationsübungen Ballgewöhnung, Dual-Taskaufgaben	Erklären VH + RH, angestrebte Schlägerhaltung Aufgaben: • Balltippen im Stehen (VH/RH) • Balltippen im Gehen – Kreisgehen VH und RH • Ball wird mit dem Schläger um den Körper geführt • Ball nach oben schlagen und wieder mit Schläger auffangen	Jeder bekommt 1 Ball und 1 Schläger Anzahl zählen lassen und notieren Ergotherapeutin achtet auf ihre Patientinnen und Patienten
25-35	Rundlauf an 2 Tischen (Gewöhnungsdauer 10 min.)	Einüben Rundlauf an 2 Tischen; SP: sicheres Ballspielen	Bereitstellung Ballkiste, Beachten langsames und sicheres um den Tisch laufen
35-50	Ausdauer Beweglichkeit	Einzel/+Doppelspiel an 3 Tischen: Aufgabe: Wer schafft im Einzel mit wem die meisten Ballwechsel?	Beim Ende des Ballwechsels wird laut die Zahl gerufen, dann Wechsel des Spielers
50-55	Entspannung	Atementspannung in ruhiger Liegeposition	Ort: auf ausgerollter Fitnessmatte
55-65	Reflexion	• Was war angenehm? Was hat Spaß gemacht? • Was war besonders schwierig? • Wünsche?	Reflexion der zurückliegenden Übungsstunden
65-75	Verabschiedung und gemeinsames Aufräumen	Dankeschön an alle Übenden und Betreuerinnen	Feedback von den Betreuerinnen Jutta und Steffi (Ergotherapeutin)

Modellstunde — Sporthalle

**Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin**

Zeitverlauf (min)	Stunden-segment	Stundeninhalt	Bemerkungen
00-05	Begrüßung	Vorstellung neuer TN, Abfrage des Wohlbefindens, Begrüßung mit Wurfspiel u. Namensnennung, Ausblick, Wünsche erfragen. Pulsmessung üben	
05-15	Bewegungsritual	Einatmen mit Strecken, Ausatmen mit Beugen und Baumeln, langsames Aufrollen Wirbel für Wirbel, langsames Schulterkreisen vorw. + rückw., Armkreise vorw. rückw. und entgegengesetzt. Hände gefaltet kreisen in Höhe des Kinns, ebenso mit anderem Daumen vorn. 5x fest greifen, 5x Finger kraftvoll strecken. Einbeinstand anderes Bein pendeln, Fuß nach vorn, Fußkreise mit Richtungswechsel. Fuß vor Fuß setzen, Gewicht auf beiden Füßen, wenn möglich: Augen schließen. Ebenso mit anderem Fuß vorn. Ende: Grundstellung TT	Entgegengesetztes Armkreisen bleibt für die Mehrzahl der TN schwierig. Koordination und Mobilisation sind im Bewegungsritual enthalten.
15-30	Koordination	Verschiedene Übungen mit der Koordinationsleiter. Ball über die Schnur: mit Schläger und 1 Luftballon, mit 2. Luftballon, dann mit gr. TT-Ball	wenn's gut läuft, auch mit Zählen
30-50	Alternative Spielformen	Hoch spielen mit Bande als Netzerhöhung, Weit spielen mit Grabentisch, Kurzspielen auf einer Tischhälfte, alles auch mit Zählen. Schwarz-Weiß-Turnier	Sonderprogramm für schwerer Erkrankte
50-55	Wissensvermittlung	Nr. 6 Vorteile des Ausdauertrainings	
55-70	Ausdauer	Rundlauf mit Abschießen einer Joghurtbecher-Pyramide, Rundlauf mit Leben zählen, Pulsmessung	Für zwei schwerer demente Teilnehmer kaum machbar

70-85	Körperwahrnehmung	TN liegen auf Handtuch und Yogamatte ohne Schuhe. Körper spüren, Atmung vertiefen, Arme seitlich. Beine aufstellen, Becken nach vorn und hinten kippen, Becken heben und Wirbel für Wirbel aufrollen, linkes Bein heben, Knie gebeugt lassen, Becken abrollend senken, dann mit rechtem Bein, 5x je Seite. Ein Bein aufgestellt, anderes senkrecht zur Decke, Hände greifen Oberschenkel, Fußkreisen, Fuß flexen und strecken, 10x mit Zehen „Bleistift greifen“. Seitenlage: Beine aufeinander, Knie gebeugt: 1. Muschel 5x, 2. oberes Bein nach vorne winkeln, nach hinten strecken 5x, jeweils 5 Beinkreise mit gestrecktem oberem Bein in beide Richtungen, gesteckt hinten ablegen, auch Arme lang ziehen. RL, nachspüren, Seitenwechsel. Vierfüßlerstand: WS runden und strecken, für 3 Atemzüge in den Hund, mit Händen zu den Füßen krabbeln, aufrollen, fertig!	Geht teilweise auch nur mit Hilfe (ein ÜL macht Übungen vor, zweiter ÜL korrigiert die Teilnehmer / gibt Hilfestellung)
85-90	Entspannung	Traumreise	

Modellstunde — Sporthalle

**TSVgg Stuttgart-Münster**

Zeitverlauf (min)	Stundensegment	Stundeninhalt	Bemerkungen
00-10	Begrüßung	Kurzes Gespräch, „wie war die vergangene Woche“? sonstige Erlebnisse, Ausblick	Wer mag, erzählt aus der vergangenen Woche. Raten, für welche Aufgaben die hergerichteten Materialien heute benutzt werden
10-20	Mini-HKL-Training mit Musik im Sitzen, unser Ritual	Leichte Koordinationsübungen zur Musik, rhythmisches Bewegen	Lieblingsmusik der TN (in unserem Fall die Band „Toto“), Überkreuzbewegungen, lockeres Schwingen der Arme, Musiktitel erkennen
20-35	Wurfspielrunde (Koordination)	Zielwerfen von Bohnensäckchen	Säckchen auf eine Stuhlfläche werfen, verschiedene Varianten (Sitzen, Stehen, rückwärts, geschlossene Augen)
35-50	Koordination und Dual-Tasking-Aufgaben	TT-Ball auf Schläger balancieren	Durch den Raum bewegen, vorwärts, rückwärts, seitwärts, kleine Schritte, große Schritte, Storchengang, Partner beim Vorbeigehen grüßen, Handwechsel
50-60	Verbesserung des Gleichgewichts (Sturzprävention)	TT-Materialien, zusätzlich Hilfsmittel, Partnerübungen (Corona)	Balance auf gerollter Matte, bei Ehepartnern Kontakt erlaubt, Halt geben bei Einbeinstand, gemeinsame Kniebeuge, mit geschlossenen Augen stehen
60-75	Leichtes Herz-Kreislauf-Training	TT-Rundlaufvariation mit festem Zuspieler, ggf. mit Dual-Tasking-Elementen, Belastungsintensität-Steuerung?	Variante: TT-Spiel über Stuhlreihe („Stühle sind das Netz), großräumig spielen, genaues Zuspielen erforderlich, sonst laufintensiv
75-90	Stärkung der Muskulatur (Kräftigung)	Partnerübungen (Corona), Teilnehmer + Angehöriger	In Verbindung mit kleinem Wettkampf: TN gegen Trainer, Spiel: Soft-Ball in Gymnastikreifen hineinrollen, wer mehr Treffer hat, schaut den „Verlierenden“ bei Kniebeugen oder Wandliegestütze zu

90-105	Abschlussritual: Entspannung, Spiele, Gedichte, Wahrnehmung	Körperwahrnehmung + Entspannung, dabei viele Sinne ansprechen Abschlussgespräch	Im Sitzen: Igelballmassage oder Klopfmassage („Wetterbericht“) Gemeinsames Aufräumen aller Materialien, Verabschiedung
--------	---	--	---



Modellstunde — Sporthalle

**DJK Sportbund Stuttgart**

Zeitverlauf (min)	Stundensegment	Stundeninhalt	Bemerkungen
00-05	Begrüßung	Begrüßung der TN, Wohlbefinden abfragen Gibt es spezielle Wünsche an Übungen? Ausblick auf die Stunde geben	
05-20	Wurfspielrunde (Koordination)	Es werden verschiedene Bälle (Handball, Volleyball, Basketball, Softball...) benötigt. Aufstellung der TN im Kreis. <b>1. Runde:</b> Bälle werden immer zum nächsten TN gepasst <b>2. Runde:</b> Hälfte der Bälle (z.B. alle Handbälle) werden über den Boden gepasst, restliche Bälle direkt <b>3. Runde:</b> zusätzlich werden kleine Bälle mit einer Hand geworfen/gefangen, große Bälle mit beiden Händen <b>4. Runde:</b> je nach Ballfarbe werden z.B. grüne Bälle mit links und rote Bälle mit rechts gefangen (je nachdem was für Farben verfügbar sind und Sinn machen) <b>Zum Abschluss:</b> Vorgaben für die Bälle (beidhändig/einhändig, Bodenpass/Direktpass) bleiben erhalten. Die Gruppe läuft allerdings durch die Halle, Zuwurf bei zufälliger Begegnung mit anderen TN	Hinweis geben, dass Pass nur geworfen werden darf, wenn Blickkontakt mit Passempfänger besteht!
20-25	TT-Gewöhnung („Warmspielen“)	Kurzes „Einspielen“ am Tisch, um sich wieder an den Schläger und Ball zu gewöhnen.	

25-40	Koordination/Reaktion am TT-Tisch	Benötigt werden verschiedene Bälle (Größe und Farbe unterschiedlich) Zuerst mit normalen TT-Bällen: TN soll Ball immer diagonal zurückspielen. Bälle werden abwechselnd regelmäßig in VH und RH gespielt. Sobald Übungsablauf klar und bei guter Erfolgsquote werden Bälle unregelmäßig zugespielt. Im nächsten Schritt werden die weiteren Bälle hinzugenommen. Neue Vorgabe: bunte Bälle werden gerade zurückgespielt, weiße Bälle weiterhin diagonal. Zuerst wieder regelmäßiges Zuspiel VH und RH abwechselnd, bei gutem Erfolg unregelmäßig.	Jumbo-Ball Set, farbige TT-Bälle
40-70	Leichtes Herz-Kreislauf-Training	Rundlauf-Variation (besonders für kleine Gruppen geeignet) ca. 2 mal 10-15 Minuten Belastung mit Trinkpause dazwischen. Im Abstand von ca. 3m schräg hinter dem Tisch werden links und rechts jeweils ein Hütchen aufgestellt. Jeder TN bekommt 2 Bälle zugespielt. Je nachdem in welche Tischhälfte der 2. Ball aufspringt, in diese Richtung wird der Tisch seitlich verlassen und hinter dem entsprechenden Hütchen gelaufen. Also linke Tischhälfte, linkes Hütchen, bzw. rechte Tischhälfte, rechtes Hütchen. Danach wieder Aufstellung mittig hinter dem Tisch.	Je nachdem wie groß die Gruppe ist und wie die TN sind kann der Abstand zwischen Tisch und Hütchen angepasst werden, um den Laufweg zu verlängern oder zu verkürzen.



70-85	Verbesserung des Gleichgewichts (Sturzprävention)	Turnmatte oder Weichbodenmatte wird an Hallenwand an den Boden gelegt. TN stellt sich auf die Matte. Es werden nacheinander Bälle zugeworfen, die gefangen werden sollen. Zuwürfe sollten variiert werden, sodass TN leicht aus dem Gleichgewicht gebracht wird.	<p>Sicherheitshinweise: TN sollte recht nah mit dem Rücken zur Wand stehen, sodass ein Umfallen nach hinten nicht möglich ist. Vor allem am Anfang sollte zur Sicherheit eine weitere Person auf der Matte stehen, um einen Sturz bei Gleichgewichtsverlust zu vermeiden. Hinweise zum stabilen Stand geben! Leicht gebeugte Knie, Gewicht leicht nach vorne, etwas breiteren Stand.</p> <p>Zur Gewöhnung an den instabilen Untergrund am Anfang die TN über die Matte laufen lassen. Als Trainer kann somit auch einen ersten Eindruck über die Stabilität der TN gewonnen werden.</p> <p>Je nachdem wie sicher/unsicher die TN sind gibt es viele Anpassungsmöglichkeiten. Dickere/dünnere Matten, Einbeiniger Stand, zusätzliche Vorgabe das kleine Bälle nur mit einer Hand gefangen werden dürfen (ähnlich wie bei der Aufwärmrunde), Variation im Zuwurf...</p>
85-90	Abschluss	Frage nach Wohlbefinden? Was lief gut? Welche Übung hat am meisten gefallen? Verabschiedung	



Modellstunde — Pflegeeinrichtung

## GTM Rheinmünster

### Begrüßung

- persönliche Ansprache der Teilnehmer (sehr wichtig)
- kurze Reflexion: Was wurde letzte Übungseinheit gemacht?
- Ausblick: Was erwartet die Teilnehmer bei der heutigen Übungseinheit?

### Wurfspielrund

Sandsäckchen im Kreis geben, Teilnehmer sagen ihren Namen, wenn sie das Sandsäckchen weitergeben

*Variation:*

- Namen sagen, an wen das Sandsäckchen weitergegeben wird
- Richtungswechsel (linksherum, rechtsherum)
- Sandsäckchen überkreuz übergeben
- 2. Sandsäckchen ins Spiel bringen
- Adjektive mit Anfangsbuchstagen des eigenen Namens nennen
- Gleichzeitig die 2er Reihe, 5er Reihe aufsagen
- Linke Hand: nimmt das Sandsäckchen entgegen, Rechte Hand: gibt das Sandsäckchen weiter  
Tipp: Links Rechts ist nicht wichtig. Es wird mit einer Hand gestartet und dann mit der anderen Hand weitergemacht. Da sich die Bewohner allgemein alte Leute rechts links nicht merken können.

Sandsäckchen wird in der ersten Runde kreuz und quer im Teilnehmerfeld geworfen, in der zweiten Runde muss die genaue Reihenfolge der ersten Runde eingehalten werden

Regeln:

- Blickkontakt herstellen
- von unten werfen
- jeder darf nur einmal drankommen
- Reihenfolge merken

*Variation:*

- Namen sagen wohin der Sandsack geworfen wird
- Pfiffiger Bewohner wird als Übungsleiter ernannt, der die Reihenfolge kontrolliert. So wird auch dieser gefordert.
- Reihenfolge rückwärts durchführen lassen
- Reihenfolge wird durch den Übungsleiter vorgegeben

### Dual-Tasking-Aufgaben

- Luftballons zuspieren, hilfreich ist, wenn der Übungsleiter in der Mitte steht und die passiven Teilnehmer aktiviert in dem ihnen direkt ein Luftballon zugespült wird

*Variation:*

- Luftballon unterschiedlich stark aufpusten
- Luftballon mit der Hand bzw. mit dem TT-Schläger spielen
- Kreuz und quer zuspieren oder im Kreis zuspieren
- Kleiner Ball (Bsp. TT-Ball, Tennisball) oder ein Jonglierhut gleichzeitig im Kreis geben
- Kleiner Ball vor der Weitergabe erst mit allen Fingern einer Hand bewusst antippen
- Großen Ball (Bsp. Gymnastikball, Wasserball) per Fuß parallel zum Luftballon zuspieren

### Kräftigung / Mobilisation

- Aktives Sitzen: aufrecht (Brustkorb nach vorne), Schultern sind locker, Füße fest auf den Boden, Knie sind über den Füßen
- Luftballon wird mit beiden Händen gehalten, Teil-

- nehmer strecken die Arme nach vorne, Luftballon mehrfach zusammendrücken, beim Druck eine Vibration (kurze Impulse) erzeugen und so den Luftballon zusammendrücken
  - Teilnehmer halten den Luftballon mit beiden Händen nahe dem Körper und auf Brusthöhe, Luftballon mehrfach zusammendrücken, beim Druck eine Vibration erzeugen und so den Luftballon zusammendrücken
  - Teilnehmer halten den Luftballon mit beiden Händen, Teilnehmer strecken die Arme über den Kopf aus, Luftballon mehrfach zusammendrücken, beim Druck eine Vibration erzeugen und so den Luftballon zusammendrücken
  - Teilnehmer halten den Luftballon mit beiden Händen auf Brusthöhe vor den Körper, dann auf eine Seite drehen, über die Schulter schauen, Blick folgt der Bewegung, zur Mitte zurück gehen, dann auf die andere Seite drehen
  - Teilnehmer halten den Luftballon mit einer Hand fest, mit dem anderen Knie wird versucht den Luftballon zu berühren, dann wird die Seite gewechselt
- Tipp:
- Jeder macht so wie er kann! Fingerspitzengefühl entwickeln, was welcher Bewohner leisten kann.
  - Darauf achten, dass die Bewohner sich nicht übernehmen (Verletzungen verhindern!)

### TRINKPAUSE!!!

Teilnehmer zum Trinken animieren / motivieren (nicht gleich lockerlassen).

### Tischtennis im Sitzen an der „Tischtennis Tafel“

- TT-Bälle (ohne TT-Schläger) über den Tisch schieben
  - Darauf achten, dass alle Teilnehmer den Ball bekommen
- Variation:
- Unterschiedliche TT-Bälle (klein, groß, Softball)

- Mehrere Bälle gleichzeitig verwenden
- Zwei Farben: Bsp. Orange mit starker Hand spielen, weiß mit anderer Hand spielen
- Mit TT-Schläger spielen
- TT-Bälle nicht schieben, sondern hüpfen lassen

### Flex Netz aufbauen

- Ball über das Netz spielen
  - Teilnehmer darauf hinweisen, stärker spielen, schwächer spielen – ein Ballgefühl entwickeln
- Variation:*
- Aufschlag: Ball hopsen lassen und dann spielen oder ein direkter Aufschlag
  - mehrere Bälle ins Spiel bringen
  - Elefantebälle für die schwächeren Teilnehmer gezielt einsetzen

Tipp:

- Betreuer müssen Bälle sammeln, da die Bewohner in der Mobilität eingeschränkt sind
- Bewohner auffordern, wenn sie passiv sind
- Hilfestellung geben
- Ballwechsel mit den fitteren Bewohnern spielen (Ball im Spiel halten und längerer Ballwechsel ermöglichen)
- Fittere Bewohner gegenübersetzen (Sitzordnung gleich berücksichtigen, umsetzen ist fast nicht möglich, weil zeitaufwendig und die Teilnehmer schlicht nicht wollen)
- Tischtennis Tafel bedeutet einige können über das Netz spielen, andere wiederum nicht

### Abschluss

Bewohner haben immer ein Abschiedslied (Auf Wiedersehen, auf wiederseh...) gesungen und dabei ihre Arme mobilisiert.

## Koordinationstraining – als Vorbeugung und bei Demenz

Eine Sportart wie Tischtennis zeichnet sich dadurch aus, dass fortwährend mehrere Aktionen gleichzeitig durchgeführt werden. So müssen für eine Schlagbewegung die Beinbewegung mit der Armbewegung präzise abgestimmt werden bei einer gleichzeitigen Gewichtsverlagerung. Um schnell genug zu sein, muss man antizipieren („erahnen“), wohin der Ball auf der eigenen Tischhälfte auftritt, bevor man taktisch klug die eigene Platzierung wählt. Das alles ist Höchstleistung für unser Gehirn!

Würde man bei diesem Vorgang in unser Gehirn hineinschauen können, so würden wir erkennen können, dass sehr viele unserer über 100 Milliarden Nervenzellen aktiviert sind und über Verbindungsstellen (Synapsen) Informationen von einer Gehirnzelle auf die nächste übertragen, um so die kognitive und motorische Handlung auszuführen; aber auch, um die Bewegung abzuspeichern und beim nächsten Mal wieder abrufen zu können.

Dass sich positive Auswirkungen durch Bewegung auf die Gehirnfunktionen und Gehirnstrukturen ergeben, ist unumstritten. So kann eine gezielte körperliche Aktivierung die Leistungsfähigkeit des Gehirns fördern und den Funktionsverlust des Denkorgans im höheren Alter aufhalten. Es gilt inzwischen als erwiesen, dass regelmäßige Bewegung das Risiko, im Alter dement zu werden, deutlich reduzieren kann.



Häufig gehen mit einer demenziellen Erkrankung Konzentrations-, Aufmerksamkeits-, Merk- und Erinnerungsprobleme einher; das Kurzzeitgedächtnis lässt nach. Jedoch – nicht zwangsläufig müssen diese Veränderungen zu Verlusten der Intelligenz oder der Flexibilität des Denkens führen. (Vergl. DTB, 2010: S. 8ff)

In der Tatsache, dass Strukturen und Verbindungen von Nervenzellen ein Leben lang umgebaut, abgebaut und neu aufgebaut werden, sehen wir vom Deutschen Tischtennis-Bund eine große Chance in unserer Sportart Tischtennis in der Prävention und bei der Bewältigung einer neurodegenerativen Erkrankung wie einer Demenz!

Wie im Beispiel der Schlagbewegung beschrieben, werden „fast automatisch“ Teilkörperbewegungen zu einem harmonischen Ganzen koordiniert. Dem Spielenden ist dies oft gar nicht bewusst, gilt es doch, einfach mit Freude den nächsten Ball zu treffen – und vielleicht einen Punkt damit zu erzielen...

Eine besondere Herausforderung für den Übungsleiter oder die Übungsleiterin ist es, vielfältige Reize so zu setzen, dass eine Herausforderung gerade noch oder beinahe gemeistert werden kann. Zielstellung ist es, die Alltagskompetenz zu fördern. Der Spaß sollte dabei nicht zu kurz kommen!

Besonders stimulierend sind sogenannte Dual-Tasking-Aufgaben, die sich auch mit TT-Schläger und -Ball durchführen lassen. Bei dieser Trainingsform wird eine motorische Aufgabe mit einer kognitiven Aufgabe verknüpft. Auf diese Weise wird die Verteilung der Aufmerksamkeit auf mehrere gleichzeitig stattfindenden Aufgaben trainiert. Beispiel: Während der Ball auf dem Schläger getippt wird, gleichzeitig von 100 rückwärts zählen (alle Zahlen, die durch 3 teilbar sind).

Im Rahmen des Projekts „Sport bewegt Menschen mit Demenz“ hatten wir die Gelegenheit zum intensiven Austausch mit unserem Projektpartner Deutsche Alzheimer Gesellschaft, für den wir sehr dankbar sind! So konnten wir uns von bewährten, alltagsportliche Übungsauswahl inspirieren lassen (Vergl. Backes/Maschke/Wihr 2018 S.35ff) und diese auf unsere Sportgeräte zuschneiden. Die nachfolgenden motorischen und kognitiven Übungsbeispiele können beliebig miteinander kombiniert und in der Schwierigkeit angepasst werden.

### Dual-Tasking-Aufgaben:

#### Motorische Aufgabenstellung:

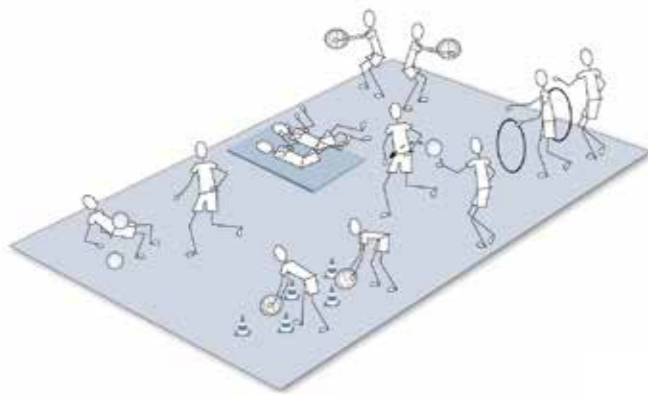
- Partner spielen sich den TT-Ball über die Mittellinie etwa in doppelter Netzhöhe (Tempodosierung) zu
  - Zuspiel wie 1., jedoch wird nach 2-3 Ballwechseln der TT-Schläger kurz auf der Mittellinie abgelegt und sofort wieder aufgenommen.
  - Zuspiel wie 2., jedoch mit Handwechsel

- Partner spielen sich den TT-Ball über die Mittellinie etwa in doppelter Netzhöhe zu und halten mit der freien Hand ein Auge zu.
- Partner spielen sich den TT-Ball über die Mittellinie etwa in doppelter Netzhöhe zu und heben für 1-3 Ballkontakte abwechselnd den rechten und linken Fuß an.
- Partner spielen sich den TT-Ball über die Mittellinie etwa in doppelter Netzhöhe zu. Abwechselnd wird nach 2-4 Ballkontakten eine ¼ oder ganze Körperdrehung nach links oder rechts durchgeführt.

Kognitive Aufgabenstellung: Bei Partnerübung abwechselnd nennen, wenn beiden Partnern kein passendes Wort einfällt, durch „weiter“ überspringen (Vergl. „Stadt-Land-Fluss“)

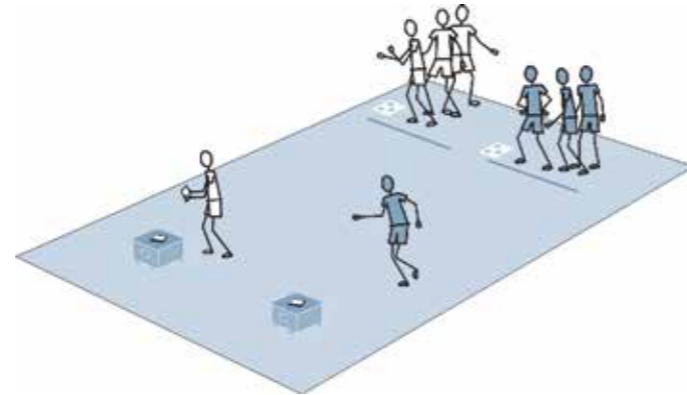
- Tiernamen (o.ä. wie Lebensmittel, Pflanzen) nennen von A bis Z: Affe, Buntspecht, Chinchilla...
- Städtenamen von A bis Z: Aachen, Bremen, Chemnitz, ...
- Ländernamen nennen, dabei mit dem letzten Buchstaben ein neues Wort bilden: Spanien, Norwegen, Nairobi, Israel, ...
- „Ich packe meine Tischtennis-Trainingstasche und nehme mit... Die genannten Gegenstände werden immer wiederholt, bis 6-10 Begriffe erreicht sind.
- „Wortschatz“: Ein Begriff aus dem Tischtennisport wird groß auf ein Din-A-4-Blatt geschrieben und auf dem TT-Tisch quer unter dem Netz abgelegt, so dass beide Spielpartner das Wort lesen können (Bsp. Netz-kante, Schmetterschlag, Aufschlag, Unterschnitt). Mit jedem Buchstaben des gewählten Wortes werden neue Worte gebildet: Aufschlag => Auto, Ulm, Fahrrad, Sattel, China, Hunger, Lunge, Adam, Geschichte

### Kleine Spiele „Denken und Bewegen“:



#### Postbotenspiel

Jeder Spieler bekommt eine Postkarte auf der eine Bewegungsaufgabe (TT spezifisch) steht. Die Spieler sollen nun zu Musik in der Halle umherlaufen und immer, wenn sie einen anderen Postboten treffen die Postkarten tauschen. Stoppt die Musik, wird die Postkarte mit seiner Bewegungsaufgabe gelesen, und die Bewegungsaufgabe ausgeführt. Beim erneuten Erklingen der Musik, verlassen die Spieler die Stationen mit ihren Postkarten und bewegen sich wieder locker laufend kreuz und quer durch die Halle.



#### Memorystaffel

Auf je drei kleine Kästen werden 16 Memorykarten verteilt. Drei Spieler gleichzeitig sollen auf dem Hinweg zum ca. 15 m entfernten Kasten Ballgewöhnungsübungen (Ball balancieren, tippen etc.) machen und dann am Kasten jeweils 2 Karten aufdecken. Sind es die Gleichen, dürfen die Spieler sie mit zu ihrer Gruppe zurücknehmen. Wer als erste Gruppe alle seine Paare entdeckt hat, gewinnt.

Ein weiterer Beitrag zur Alltagskompetenz im Rahmen eines koordinativen Trainings ist die Sturzprävention.

In Deutschland ereignen sich pro Jahr etwa 4 Millionen unbeabsichtigte Stürze von älteren Menschen. Jede 3. Person, die älter als 65 Jahre ist stürzt einmal im Jahr. Etwa 250 000 Ältere erleiden Knochenbrüche mit weitreichenden Folgen für die Mobilität oder selbstständige Lebensführung. Aus Angst vor einem erneuten Sturz ziehen sich viele ältere Personen aus dem gesellschaftlichen Leben zurück, was bedeutet, dass die „Komfortzone“ immer kleiner wird. Sturzfolgen führen in höherem Alter nicht selten zum Tod. Frauen stürzen häufiger als Männer.

Bei Gesprächen mit Älteren im Rahmen koordinativer Tests stellen wir immer wieder fest, dass die Verschlechterung des Zusammenspiels zwischen Gehirn und Muskulatur als schleichender Prozess oft nicht wahrgenommen wird. Dies gilt insbesondere für Menschen, bei denen eine neurodegenerative Erkrankung wie eine Demenz vorliegt. Doch auch der (Lebens-)Partner ohne Demenz kann von alltagsbezogenem Koordinationstraining profitieren. Viele reagieren erschrocken, wenn es ihnen nicht, oder nicht mehr gelingen will, auf einem Bein zu stehen oder einbeinig eine kleine Zusatzbewegung auszuführen. Jedoch: Die meisten Unfälle ereignen sich, wenn zwei Dinge gleichzeitig gemacht werden, wie es oft im Straßenverkehr oder Haushalt der Fall ist. In den Bus einsteigen, die Fahrkarte kaufen

und entwerfen, während der Busfahrer schon mit einer Kurvenbewegung anfährt, ist ein Beispiel dafür.

Ein Training, bei dem mehrere im Alltag geforderte Fähigkeiten gleichzeitig trainiert werden, ist deshalb auch hier ratsam. Um vielfältige Lebenssituationen meistern zu können, sind Balance, Orientierung und Kraftdosierung unerlässlich. So sollten auch die Übungen zur Sturzprävention gestaltet werden. So lernen Kopf und Körper, sich auf immer neue Situationen einzustellen. Vom Übungsleitenden erfordert es sehr viel „Fingerspitzengefühl“, erkrankte und gesunde Teilnehmende zu fördern und zu fordern, jedoch nicht zu überfordern. Ganz wichtig ist, dass die Freude beim Üben nicht verloren geht!

Zeitlich sollte das spielerische „Kopf-Körper-Training“ im aufgewärmten Zustand zu Beginn einer Trainingsstunde platziert werden, denn dann sind Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit am größten, was zu Erfolgserlebnissen bei der Ausübung führt.

Neben unserem Sportgerät Tischtennisschläger und –ball können über sporthallenübliche Materialien und instabile Unterlagen vielfältige Bewegungsangebote gemacht werden. Entscheidend ist für den einzelnen älteren Teilnehmenden zunächst die Sicherheit, die Übung gefahrlos ausprobieren zu können. Eine Sicherung durch Matten oder eine Person als Hilfestellung sollte immer erfolgen genauso wie die Möglichkeit







einer Übungserleichterung. Dennoch dürfen die Aufgabenstellungen für jeden Einzelnen auch eine kleine Herausforderung sein. Denn immer dann, wenn etwas gerade noch oder noch nicht ganz gelingt, sind die Trainingserfolge – und die Anregung des Gehirns - am größten. Erfahrungsgemäß haben auch ältere Teilnehmende dann die größte Freude am Üben.

Die nachstehende Übungsauswahl soll dabei inspirieren.

#### Übungserleichterungen:

1. Eine Delle im Tischtennisball verhindert das schnelle Rollen vom Schläger
2. Eine Frisbee Scheibe mit gekrümmter Innenseite anstatt eines Tischtennisschlägers nutzen
3. Geringere Bewegungsausführung
4. Auf instabile Unterlagen verzichten
5. Falls möglich, mit den Augen Fixierung auf einen Punkt auf dem Hallenboden
6. Sicherung durch Handkontakt an der Hallenwand oder an einem Partner: Dies sollte durchgängig gewährleistet sein, weil die „Tagesform“ eines Menschen mit Demenz stark schwanken kann!

Übungen zur Sturzprävention	Übungsbeschreibung
	<p><b>Test: Was kann ich (noch)?</b> –siehe auch Kursprogramm Gesundheitssport Tischtennis Die Teilnehmenden werden, während sie einen TT-Ball auf dem Schläger balancieren oder tippen) durch eine Übungsfolge bewusst an ihre Grenzen geführt. Übungsdauer je 10 -15 Sekunden: Beidbeinig: Ballenstand, Zehenstand, auf instabiler Unterlage (Abb.) Im Einbeinstand: Ballenstand, Zehenstand, auf instabiler Unterlage Partnerübung: bei obigen Übungen gibt ein Partner regelmäßig ansteigenden oder unregelmäßigen Impuls durch Druck mit der Hand in Schulterhöhe seitlich rechts/links, von vorn und von hinten. <u>Übungserleichterung:</u> Durchführung ohne instabile Unterlage oder auf einer festeren Turn-/Gymnastik-/Yogamatte</p>
	<p><b>Satellitenbalance:</b> Ein Tischtennisball wird auf dem Schläger balanciert im Einbeinstand. Mit dem freien Fuß wird ein Basketball um den Körper herumgeführt. <u>Übungserleichterung:</u> Eine Delle im Tischtennisball verhindert, dass er hinunterfällt. Der Basketball wird nur vor dem Körper von rechts nach links und umgekehrt geführt. Der Basketball wird wenige Zentimeter vor und zurück bewegt. Der Basketball wird vor dem Körper mit dem freien Fuß nur kurz angetippt.</p>
	<p><b>Reifenbalance:</b> Ein Tischtennisball wird balanciert, dabei wird ein Fuß vor den anderen auf den Reifen gesetzt, vorwärts und rückwärts. <u>Übungserleichterung:</u> Kreisrunde Kreppbandmarkierung oder kreisförmige Markierung auf dem Hallenboden nutzen. Delle im Tischtennisball. Partner gibt Sicherheit, indem eine Hand an der äußeren Schulter aufgelegt und neben dem Übenden mitgegangen wird</p>
	<p><b>Seiltänzer:</b> Ein langes Seil wird auf dem Hallenboden mit vielen Kurven gelegt. Während ein Tischtennisball auf dem Schläger balanciert wird,  <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird auf dem Seil ein Fuß vor den anderen auf dem Seil gesetzt (vorwärts und rückwärts)</li> <li>• wird seitlich auf dem Seil gegangen (je ½ Strecke mit rechtem und linkem Fuß voran)</li> <li>• erfolgt eine Sichtbehinderung: Ein Auge wird von einem Tuch verdeckt (Abb.)</li> </ul> <u>Übungserleichterung – Methodische Reihe:</u>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auf der Linie entlang vorwärts gehen, dabei bei jedem Schritt die Ferse nah an die Fußspitze des anderen Fußes stellen.</li> <li>2. Wie 1., jedoch einen TT-Ball auf dem Schläger dabei balancieren.</li> <li>3. Auf die Linie ein Springseil legen, 1. und 2. wiederholen.</li> <li>4. Nun das Springseil in Schlangenlinien legen (siehe Foto), 1.und 2. wiederholen.</li> </ol> </p>

## Nachhaltige Vereinsentwicklung (Bindung an den Verein)

Der DTTB ist das Projekt mit dem Anspruch angegangen, das Thema nachhaltig in seinen Strukturen zu etablieren. Mit dieser Zielsetzung gingen auch alle sechs Projektvereine an den Start. In diesen sollte es nämlich nicht bei einer Projektphase bleiben, sondern die Kurse bzw. die Teilnehmenden sollten nachhaltig in den Verein eingebunden werden. Im Folgenden zeigen wir anhand der Projektvereine beispielhaft auf, wie das Vorhaben gelingen konnte und wie auch Ihr Verein sich für das Thema adäquat aufstellen kann.

### Material

Alle sechs Vereine bekamen für das Projekt verschiedene Materialien gestellt. Dabei wurde vertraglich vereinbart, dass die Materialien im Anschluss an das Projektes für Aktivitäten im Thema Demenz genutzt werden.

Diese stellten sich wie folgt zusammen:

- Tischtennis-Set (14 Schläger, 60 TT-Bälle)
- Luftballons
- Softtennisbälle in verschiedenen Größen
- Redondo Bälle
- Flex-Netze

Wie an einigen Praxisbeispielen zu sehen ist, haben einige Vereine einen Kennlerntag oder auch ganz die erste Kursphase in Einrichtungen absolviert. Durch das Tischtennis-Set und die verschiedenen Bälle konnte so bei potenziellen Interessenten unmittelbar Begeisterung für unser Sportartentfacht werden. Teilweise war in den Einrichtungen ein zentrales Element, nämlich der Tischtennistisch nicht vorhanden. Mit dem Flex-Netz

wurde das Problem gekonnt umgangen werden. Durch die verstellbare Länge des Flex-Netzes wurde ein Wohnzimmerisch in einen Tischtennistisch umgewandelt. So konnte unsere Sportart den Bewohnern sowie dem Personal der Einrichtungen realitätsnah demonstriert werden. Die Seniorenresidenz Polimar in Berlin schaffte sich daraufhin sogar einen eigenen Tischtennistisch an, um auch nach Projektende das Angebot aufrechtzuerhalten.



### Schulung

Alle Trainerinnen und Trainer bekamen vor Kursbeginn mehrere Schulungen. Diese setzen sich aus Vermittlung von Theorie und Praxis zusammen. Mit dem gewonnen Knowhow waren alle Trainerinnen und Trainer adäquat auf das bevorstehende Projekt vorbereitet. Schulungen und Fortbildungen zu dem Thema gibt es beim DTTB und der Alzheimer-Gesellschaft. Einmal erworbenes Wissen bleibt im Verein. Ihr Verein kann mit dem geschulten Übungsleiter auf der Homepage gezielt für Angebote im Gesundheitssport Tischtennis werben.

### Einbinden der Teilnehmenden in den Verein

Wie eingangs erwähnt, waren alle Projektvereine gewillt auch nach Ablauf der beiden Kursphasen entweder weiter ein Angebot für die Zielgruppe anzubieten oder die Teilnehmer in einer bestehenden Gesundheitssport Gruppe einzubinden.

In den beiden Berliner Vereinen konnte das Projektangebot nahtlos in ein Vereinsangebot überführt werden. Dabei konnten in Berlin Steglitz zehn Vereinsmitglieder und in Berlin Marzahn acht Vereinsmitglieder gewonnen werden.

In Mandelsloh und Rheinmünster ist die Lage noch unklar. Hier kam es durch Corona zu Verzögerungen im Ablauf und zu Schwierigkeiten in der Anschlussplanung. Die Kurse fortlaufen zu lassen war für Stuttgarter Vereine keine Option, da mit je zwei Teilnehmenden keine Gruppe vorhanden gewesen ist. In beiden Fällen war es naheliegend, die Teilnehmenden in eine bestehende

Freizeitgruppe einzubinden. Im Sportbund Stuttgart gibt es eine PingPongParkinson Trainingsgruppe. Dort schnuppern die beiden Projektteilnehmenden derzeit rein. In Stuttgart-Münster wurde sich gegen ein Fortführungsangebot entschieden. Corona und den „Ukraine-Krieg“, wodurch Hallenzeiten wegfielen, erschwerten die Situation zu sehr. Die beiden Teilnehmenden schauen sich ebenfalls derzeit die PingPongParkinson Gruppe des Sportbunds Stuttgart an. In dieser Gruppe spielen bisher Menschen mit einer Parkinson Erkrankung gemeinsam mit gesunden, freizeitorientierten Spielern zusammen. Womöglich sporteln diese bald auch mit zwei an Demenz-Erkrankten und deren Angehörigen.

Gabriel Eckhardt

DTTB Referent für Gesundheitssport

## Über- und Ausblick

### Was waren die Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung des Projektes?

- Persönliches Aufsuchen von Einrichtungen und sozialen Kontaktstellen
- Vernetzung der Vereine mit sozialen Kontaktstellen der jeweiligen Region
- Kennenlernangebote (Schnuppertage)
- Einsatz von vielseitigem Spielmaterial
- Persönliche Kompetenz, Empathie sowie Expertise im Gesundheitssport Tischtennis der Übungsleitenden

### Was waren Hindernisse bei der Umsetzung des Projektes?

- Corona – viele soziale Einrichtungen hatten Sorge und wehrten ab
- Corona – Start der Trainingseinheiten war oft ungewiss, viele Unterbrechungen, daher war eine Kontinuität kaum möglich
- Ungünstige Trainingszeit für die Zielgruppe (Freitagabend)
- Unzureichende Unterstützung durch Angehörige
- Eine zu große Distanz zur Sporthalle

### Welches Fazit können wir aus unserem Teilprojekt ziehen?

- Menschen mit einem kognitiven/motorischen Handicap können mit einem Tischtennisangebot gefördert werden.
- Die persönliche Kompetenz sowie Empathie der Trainerinnen und Trainer ist eine Grundvoraussetzung.



- Das persönliche Aufsuchen von sozialen Begegnungstätten mit Kennenlernangeboten ist ein wichtiger Türöffner.
- Unter kreativem Einsatz sämtlicher Spielmaterialien wurden neue Spielformen erprobt.
- Die vielfältigen Erfahrungen aus dem Projekt fließen künftig in ein P-Trainer-Fortbildungsangebot ein.
- Die Vernetzung im Themenfeld Demenz mit dem DOSB und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ist ein Grundstein für unsere Vereine für eine bundesweite Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung.

### Ausblick:

Auf Basis ihrer Forschungsergebnisse wird das am Projekt beteiligte Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) nach einem therapeutischen Ansatz suchen, um mit Unterstützung eines körperlichen Trainings den Krankheitsverlauf zu verzögern oder gar aufzuhalten. Ferner sollen die Möglichkeiten der Demenz-Prävention erforscht werden.

Wir vom DTTB werden unsere Erfahrungen mit der ITTF Foundation teilen, die bereits das Projekt Ping4Alzheimer

in Frankreich unterstützt. So möchten wir die internationale „Tischtennisfamilie“ dabei unterstützen, Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Mit den neu erworbenen Kompetenzen aus dem Projekt werden wir – auch mit Unterstützung der Alzheimergesellschaft – im Rahmen von Fortbildungen unsere Trainerinnen und Trainer qualifizieren, um Erkrankte Teilnehmende im Tischtennistraining zielgerichtet fördern zu können – oder um neue Trainingsgruppen für Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen zu gründen. Stolz sind wir auf unsere Projekttrainer und -innen, die im Sinne der Projekt-Nachhaltigkeit größtenteils ihre Angebote aufrecht halten konnten und über die Vernetzung auch weiterhin für Erkrankte eine sportliche Heimat sind.

Wir bedanken uns bei unseren Projektpartnern DOSB, DAIZG und BMFSFJ für die umfangreiche und stets persönlich geprägte Unterstützung sowie bei unseren Projektvereinen für die hoch motivierte Zusammenarbeit! Ohne Sie und Euch hätte eine Weiterentwicklung des Gesundheitsportkonzepts den DTTB für die Zielgruppe



Menschen mit Demenz und deren Angehörige nicht erfolgen können!

### Unsere Projektvereine in der Übersicht:

Steglitzer Tischtennis-Klub Berlin e. V.  
 GTM Rheinmünster e. V.  
 1. VfL FORTUNA Marzahn e. V.  
 TV Mandelsloh von 1921 e. V.  
 TSVgg Stuttgart Münster e. V.  
 DJK Sportbund Stuttgart e. V

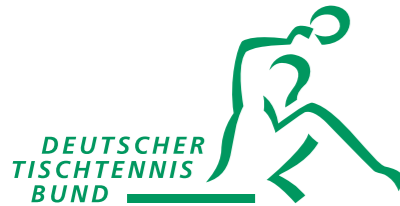
*„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne...“*

Hermann Hesse

Wir haben den Anfang nun gemacht. Möge uns dieser Zauber auch bei unseren nächsten Schritten begleiten.

Projektleitung des DTTB  
 Doris Simon & Gabriel Eckhardt

## Kontakt



Deutscher-Tischtennis-Bund e.V.  
Otto-Fleck-Schneise 12  
60528 Frankfurt

Telefon: +49 69 / 69 50 19-0  
dttb@tischtennis.de  
www.tischtennis.de



facebook.com/tischtennis.de



instagram.com/ttindeutschland/



twitter.com/DTTBnews



youtube.com/user/tischtennisbund



## Impressum

<b>Herausgeber:</b>	Deutscher Tischtennis-Bund e.V.
<b>Konzept und Redaktion:</b>	Gabriel Eckhardt und Doris Simon
<b>Autor*innen:</b>	Doris Simon (Ressortleiterin Gesundheitssport DTTB) Gabriel Eckhardt (Referent für Gesundheitssport DTTB) Thomas Weikert (DOSB-Präsident) Gisela Nüssler (Gesamtprojektleitung, DOSB) Sabine Jansen, Uschi Wihr, Birgit Backes, Anna Gausmann (Alzheimer-Gesellschaft) Maria Cardona (Doktorandin DZNE Rostock/Greifswald) Jürgen Schäffner   Margrit Howald   Sabine Metz   Günter Hahn Oliver Jakisch   Stefan Molsner   Steffen Neumann   Manuela Heim (Umsetzerinnen und Umsetzer der Projektvereine)
<b>Fotos:</b>	Kai Peters (DOSB) Vertreterinnen und Vertreter der Projektvereine
<b>Layout:</b>	hugger_gestaltung GmbH – Agentur für einzigartige Werbung www.hugger-gestaltung.de
<b>Druck:</b>	Leindecker GmbH www.leindecker.de
<b>Quellen:</b>	Backes, B., Maschke, M., Wihr, U. (2018). Sport und Bewegung für Menschen mit Demenz. Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München. Deutscher Turnerbund (2010) Gehirntraining durch Bewegung, Arbeitshilfen für Übungsleiter/innen, Frankfurt





Derzeit leben in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Der demografische Wandel, aber auch eine gute medizinische Versorgung führen dazu, dass die Zahl der älteren Menschen in Deutschland in den kommenden Jahren voraussichtlich zunehmen wird. Infolgedessen wird vermutlich auch die Zahl der Demenzerkrankungen steigen, da sich das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter erhöht.  
(Bundesregierung in der Nationalen Demenzstrategie 2020)

Inzwischen weiß man durch Studien, dass es förderlich für den Krankheitsverlauf ist, möglichst lange aktiv zu bleiben – sowohl körperlich als auch geistig und sozial. Von daher ist es wichtig, gewohnte Aktivitäten, z.B. in einem Sportverein, möglichst lange aufrecht zu halten oder auch nach der Diagnose mit neuen Aktivitäten zu beginnen.  
(Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2022)