

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Universität Bremen
Förderkennzeichen:	01VSF18054
Akronym:	DemWG
Projekttitel:	Reduktion des Risikos für Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
Autoren:	Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Dr. Susanne Stiefler, Annika Schmidt, Janissa Altona, Antonia Keck, Dr. André Kratzer, Dr. Stephan Kloep, Serhat Günay, Prof. Dr. Werner Brannath, Prof. Dr. Carolin Donath, Prof. Dr. Elmar Gräßel
Förderzeitraum:	01. April 2019 - 31. Dezember 2022

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis	3
II.	Abbildungsverzeichnis	3
III.	Tabellenverzeichnis	4
1.	Zusammenfassung	5
2.	Beteiligte Projektpartner	6
3.	Projektziele	6
4.	Projektdurchführung	7
4.1	Studienablauf	7
4.2	Studienintervention	8
5.	Methodik.....	9
5.1	Studiendesign.....	9
5.2	Studienteilnehmende.....	11
5.3	Intervention.....	11
5.4	Endpunkte	11
5.5	Fallzahlkalkulation.....	13
5.6	Randomisierung	14
5.7	Statistische Methoden	15
5.7.1	Quantitative Primärdatenerhebung.....	15
5.7.2	GKV-Routinedatenanalyse.....	15
5.7.3	Qualitative Erhebung.....	16
6.	Projektergebnisse	17
6.1	Beschreibung der Datensätze und der Stichprobe	17
6.1.1	Beschreibung der Stichprobe zu t0	17
6.1.2	Beschreibung des Ausgangs- und Analysedatensatz.....	17
6.2	Primärer Endpunkt.....	19

6.2.1	Umgang mit der Mehrebenenstruktur der Daten und zusätzliche Kovariablen für das Modell.....	19
6.2.2	Grundmodell für den primären Endpunkt.....	19
6.2.3	Erweitertes Modell für den primären Endpunkt	20
6.3	Sekundäre Endpunkte	21
6.3.1	Lebensqualität (QUALIDEM 2.0).....	21
6.3.2	Herausforderndes Verhalten (CMAI).....	21
6.3.3	Sturzereignisse.....	21
6.3.4	Kognitive Fähigkeiten (MMST)	21
6.4	Longitudinales Regressionsmodell über die Erhebungszeitpunkte t0 bis t2.....	22
6.4.1	Longitudinales Regressionsmodell für den primären Endpunkt	22
6.4.2	Longitudinales Regressionsmodell für den QUALIDEM-Score in %.....	22
6.4.3	Longitudinales Regressionsmodell für CMAI-Gesamtscore	22
6.4.4	Longitudinales Regressionsmodell für den MMST-Gesamtscore	22
6.4.5	Longitudinales Regressionsmodell für den MNA-Gesamtscore.....	22
6.4.6	Longitudinales Regressionsmodell für den NPI-Gesamtscore	23
6.4.7	Longitudinales Regressionsmodell für den BI-Gesamtscore	23
6.5	Deskription der einzelnen Bausteine der komplexen Intervention.....	23
6.5.1	Baustein A.....	23
6.5.2	Baustein B	23
6.5.3	Baustein C	23
6.6	GKV-Routinedatenanalyse	24
6.7	Qualitative Analyse	25
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	26
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	28
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	29
9.1	Erfolgte Veröffentlichungen.....	29
9.2	Geplante Veröffentlichungen	30
9.3	Vorträge und Posterpräsentationen	31
10.	Literaturverzeichnis	32
11.	Anhang.....	36
12.	Anlagen	36

I. Abkürzungsverzeichnis

ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens
BI	Barthel-Index
abWG	ambulant betreute Wohngemeinschaft(en)
AP	Arbeitspaket
CCI	Charlson-Komorbiditätsindex
CI	Confidence Interval
CMAI-SF	Cohen-Mansfield Agitation Inventory – Short Form
FIMA	Fragebogen zur Inanspruchnahme Medizinischer und nicht-medizinischer Versorgungsleistungen im Alter
GEE	generalized estimating equations
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GLMM	generalisierte lineare gemischte Modelle
ICC	Intraklassen-Korrelationskoeffizient
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
LMM	lineare gemischte Modelle
MCI	leichte kognitive Störung (mild cognitive impairment)
MmD	Menschen mit Demenz
MMST	Mini-Mental-Status-Test
MNA-SF	Mini Nutritional Assessment – Short Form
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
NPI-NH	Neuropsychiatrisches Inventar Nursing Home Version
QUALIDEM	Quality of life in dementia - Einschätzung der Lebensqualität bei Demenz
Q	Quartal
WGQual-Studie	Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitspakete und Meilensteine im Projekt DemWG	8
Abbildung 2: Einschluss der Bewohner:innen pro Erhebungszeitpunkt.....	18
Abbildung 3: Durchschnittliche Durchführungshäufigkeit des MAKs-mk+ Programms in den teilnehmenden abWG im vorangegangenen halben Jahr zu t1, t2 und t3 (zu t3 IG und KG)	24

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner (Konsortialführung und Konsortialpartner)	6
Tabelle 2: Übersicht über Endpunkte, Erhebungsinstrumente und Erhebungszeitpunkte.....	12
Tabelle 3: Poisson-Modell für den primären Endpunkt mit hierarchischem zufälligem Effekt	20

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Neuere Wohnmodelle, wie ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWG) finden zunehmend Zuspruch in Deutschland. AbWG für die Zielgruppe Menschen mit Demenz (MmD) machen etwa 4/5 der bundesweit geschätzten abWG aus. Das Risiko einer Krankenhauseinweisung lässt sich für demenziell erkrankte die Bewohner:innen von abWG als hoch einstufen, da sie meist hochaltrig sind und komplexe medizinische Komorbiditäten aufweisen. Die Studienlage deutet darauf hin, dass Krankenhausaufenthalte negative Auswirkungen für MmD, aber auch für deren Angehörige, sowie das Gesundheitssystem haben.

Primäres Ziel der Studie DemWG war, die Anzahl der Krankenhauseinweisungen für MmD aus abWG und die damit zusammenhängenden Folgekosten zu reduzieren. Überdies sollten Erkenntnisse über Häufigkeit und Gründe für Krankenhauseinweisungen von MmD im Setting der abWG gewonnen werden. Sekundäre Projektziele waren die Verbesserung der Lebensqualität, die Reduktion herausfordernder Verhaltensweisen, die Senkung des Sturzrisikos und die Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten der MmD. Es wurde eine komplexe Intervention, die drei Bausteine umfasst, angeboten: ein Schulungsangebot für Mitarbeitende der abWG inkl. einer Informationsbroschüre für Angehörige der MmD (Baustein A), die Sensibilisierung zuständiger Ärzt:innen durch eine demenzspezifische, ortsunabhängige zertifizierte Fortbildung mit Fortbildungspunkten im Geriatrie-Report (Baustein B) angeboten sowie das Förderangebot MAKs-mk+ für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und MmD (Baustein C) in abWG durchgeführt.

Methodik: Das Projekt fand im Rahmen einer längsschnittlichen Mixed-Methods-Studie statt, die multizentrisch, clusterrandomisiert, kontrolliert und prospektiv angelegt war (standardisierte Assessments, qualitative Expert:inneninterviews, Fokusgruppen, GKV-Routinedatenanalyse) und ein Wartegruppen-Design umfasste. Es wurden Daten zu vier Messzeitpunkten vor Beginn der Intervention (t0), direkt nach Abschluss der sechsmonatigen Intervention (t1) sowie zu zwei weiteren Zeitpunkten im Abstand von sechs Monaten (t2, t3) erfasst und längsschnittanalytische Auswertungen zwischen t0, t1 und t2 durchgeführt. Das Vorgehen wurde unter Berücksichtigung des Phasenmodells der Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen entwickelt.

Ergebnisse: Zu t0 nahmen bundesweit 97 abWG mit 341 Bewohner:innen teil. Im Rahmen des vollständigen Längsschnitts (t0-t3) wurden Daten von 236 Teilnehmenden ausgewertet. Im Interventionszeitraum (t0-t1) konnten für den primären Endpunkt signifikant weniger stationäre Krankenhausaufenthalte sowie eine Reduktion im sekundären Outcome „herausfordernde Verhaltensweisen“ in der Interventionsgruppe nachgewiesen werden. Darüber hinaus ließen sich keine weiteren signifikanten Ergebnisse für die betrachteten Endpunkte nachweisen. In zwei Fokusgruppen und 13 Expert:inneninterviews wurden die Interventionsbausteine mehrheitlich positiv bewertet. Zudem ermöglichte MAKs-mk+ eine verstärkte Interaktion zwischen Pflege-/Betreuungspersonal und Bewohner:innen. Die GKV-Routinedatenanalysen wiesen auf höhere durchschnittliche Krankenhauskosten für MmD in abWG verglichen mit anderen Bewohner:innen von abWG hin. Dies gilt gleichermaßen für ambulant-sensitive Krankenhausaufenthalte.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Durch die im Projekt DemWG durchgeführte komplexe Intervention, insbesondere durch das Programm MAKs-mk+, wurden Krankenhauseinweisungen und herausfordernde Verhaltensweisen (vor allem Agitation und Aggression) bei MmD verringert, was eine zentrale Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation sowohl aus gesundheitsökonomischer Perspektive als auch aus Perspektive von Betroffenen und Angehörigen sowie des Pflegepersonals darstellt. Da die Intervention nachweislich positive Effekte zeigt und niedrigschwellig in die Versorgung in abWG integrierbar ist, sollte über eine regelhafte Integration in den Versorgungsalltag verstärkt nachgedacht werden.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner (Konsortialführung und Konsortialpartner)

Einrichtung / Institution	Projektleitung einschließlich Kontakt / fachliche Ansprechperson	Rolle
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) Universität Bremen	Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann (Tel.: 0421 218-68960) E-Mail: Wolf-ostermann@uni-bremen.de Annika Schmidt, Dr. Susanne Stiefler, Janissa Altona, Anna-Carina Friedrich, Timm Frerk, Dr. Katrin Ratz	Konsortialführung
Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik des Uniklinikums Erlangen	Prof. Dr. Carolin Donath / Prof. Dr. Elmar Gräßel Tel.: 09131 85-34526 / 09131 85-34810 E-Mail: carolin.donath@uk-erlangen.de / elmar.graessel@uk-erlangen.de Dr. André Kratzer, Dr. Jennifer Scheel-Barteit, Antonia Keck	Konsortialpartner
AOK Bremen/ Bremerhaven	Olaf Woggan Tel.: 0421 1761-80000 Matthias Metz, Julia Berg, Heidrun Bauer	Konsortialpartner
Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSBB) Universität Bremen	Prof. Dr. Werner Brannath Tel.: 0421 218-63781 E-Mail: brannath@uni-bremen.de Serhat Günay, Dr. Stephan Kloep, Jörg Bendig, Maike Kaluscha	Beteiligte Einrichtung, organisatorisch der Universität Bremen angehörig
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Universität Bremen	Prof. Dr. Heinz Rothgang Tel.: 0421 218-58557 E-Mail: rothgang@uni-bremen.de Dr. Rolf Müller	Beteiligte Einrichtung, organisatorisch der Universität Bremen angehörig

Weitere beteiligte Kooperationspartner sowie Projektpartner des Projekts DemWG finden sich in Anhang A in der Tabelle.

3. Projektziele

Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz, die nicht mehr alleine im häuslichen Umfeld leben können, stellen neuere Wohnmodelle wie abWG eine Alternative zum traditionellen Pflegeheim dar. Die Studienlage weist darauf hin, dass abWG für die Zielgruppe MmD etwa 4/5 der bundesweit geschätzten abWG ausmachen (Klie et al., 2017), Wolf-Ostermann et al. (2019) schätzen, dass im Jahr 2017 „ca. 330.000 bis 450.000 Pflegebedürftige in solchen neuen Wohnformen“ lebten (Wolf-Ostermann et al., 2019). Belastbare Angaben sind generell schwierig zu erhalten, da ambulante neue Wohnformen keiner allgemeinen Meldepflicht unterliegen und keine offiziellen Statistiken vorliegen. Die Klientel in abWG ist zu meist hochaltrig und weiblich und das Risiko einer Krankenhauseinweisung für die Bewohner:innen von abWG ist hoch (Wolf-Ostermann et al., 2012). Generell ist festzustellen, dass Krankenhauspatient:innen in Deutschland zunehmend älter sind. Im Jahr 2005 waren 48 % der Patient:innen in Krankenhäusern 60 Jahre oder älter, 2030 wird der Anteil voraussichtlich bei über 55 % liegen (Angerhausen, 2008). Die Datenlage in Bezug auf die Anzahl der versorgten MmD in deutschen Krankenhäusern ist als unzureichend einzuschätzen (Bickel et al., 2018; Isfort et al., 2014; Kleina & Wingenfeld, 2007). MmD haben jedoch ein um das 1,4- bis 3,6-fach höhere Risiko in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden als Menschen ohne Demenz (Scheel et al., 2020). Ein Grund für die höhere Hospitalisierungsrate von MmD ist das Vorliegen komplexer medizinischer Komorbiditäten (Prince et al., 2016). Die Studienlage deutet darauf hin,

dass ein Krankenhausaufenthalt negative Auswirkungen für den MmD, für dessen Angehörige sowie für das Gesundheitssystem haben kann (Fogg et al., 2018; Phelan et al., 2015).

Primäres Ziel von DemWG war, die Anzahl der Krankenhauseinweisungen für MmD aus abWG und die damit zusammenhängenden Folgekosten zu reduzieren. Überdies sollten Erkenntnisse über Häufigkeit von und Gründe für Krankenhauseinweisungen von MmD im Setting abWG gewonnen werden. Sekundäre Projektziele waren die Verbesserung der Lebensqualität, die Reduktion herausfordernder Verhaltensweisen, die Senkung des Sturzrisikos und die Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten der MmD.

Die Studie ging folgenden Fragestellungen nach:

- Welche Effekte hat die komplexe Intervention auf das Auftreten von Krankenhauseinweisungen und deren Folgekosten?
- Wie wirken sich die Maßnahmen der komplexen Intervention auf Lebensqualität, herausfordernde Verhaltensweisen, Stürze und kognitive Fähigkeiten von Menschen mit Demenz in abWG aus?

Die primäre Hypothese der Studie lautete:

- Durch die komplexe Intervention wird das Risiko einer Krankenhauseinweisung einschließlich der entsprechenden (Folge-)Kosten in der Interventionsgruppe (IG) im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG) signifikant verringert.

Die sekundäre Hypothese lautete:

- Durch die komplexe Intervention werden in der IG die Lebensqualität stabil gehalten, auffällige Verhaltensweisen und das Sturzrisiko reduziert und kognitive Fähigkeiten gefördert.

4. Projektdurchführung

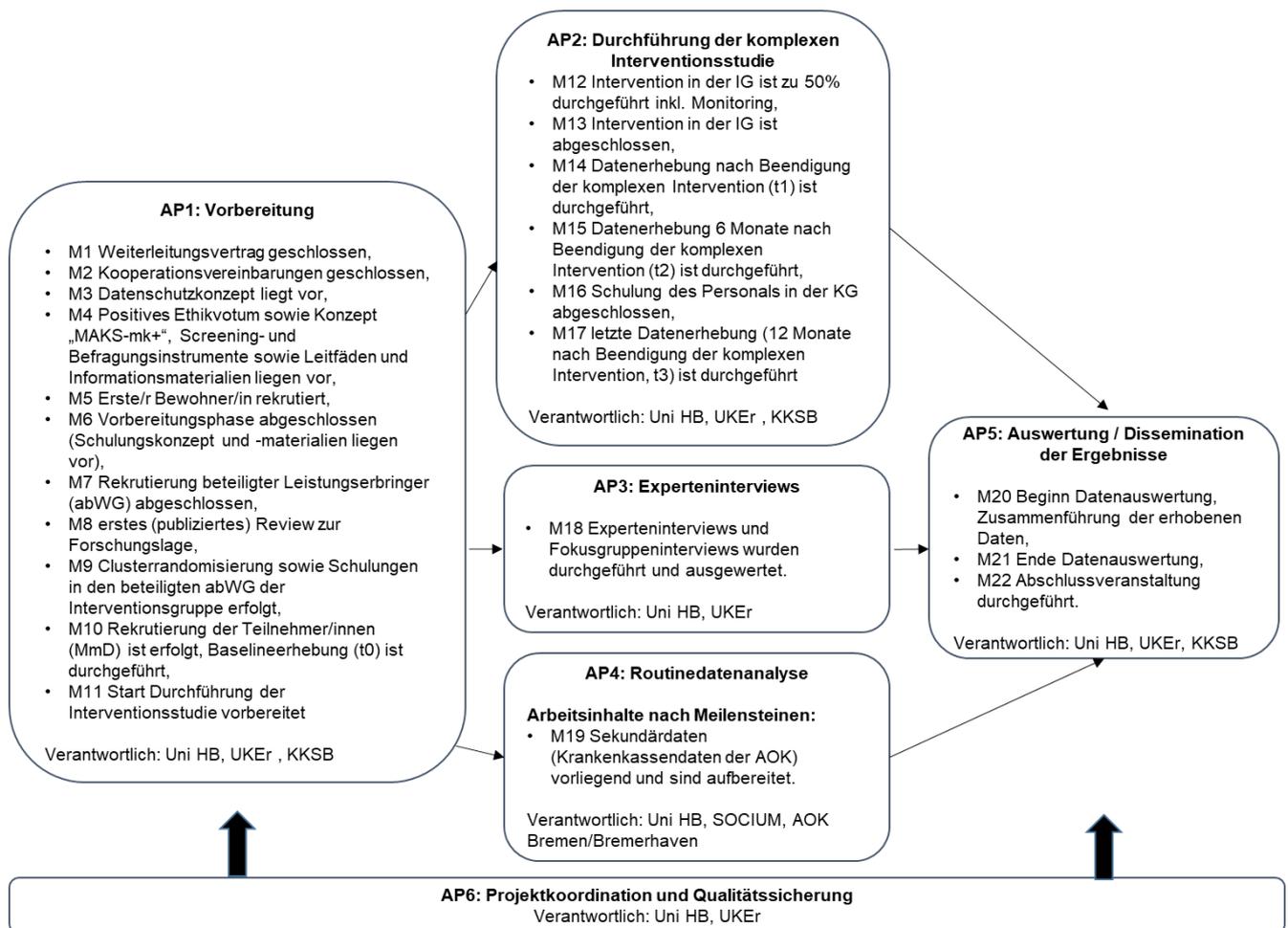
4.1 Studienablauf

Das Projekt DemWG gliederte sich in sechs chronologisch zu bearbeitende Arbeitspakete (AP). Das erste AP umfasste die allgemeine Vorbereitung (AP1). Darauf folgten die Arbeitspakete Durchführung der Interventionsstudie (AP2), Expert:inneninterviews/Fokusgruppen (AP3), Routinedatenanalyse (AP4) und Analyse/Dissemination der Ergebnisse (AP5). Über den gesamten Projektzeitraum hinweg und AP übergreifend wurde die Projektkoordination und Qualitätssicherung (AP6) durchgeführt (Abbildung 1).

Der Konsortialpartner Universitätsklinikum Erlangen war an der Umsetzung aller Arbeitspakete beteiligt. Die AOK Bremen/Bremerhaven war in ihrer Rolle als Konsortialpartner an AP4 beteiligt (Abstimmung, Vorbereitung und Antragstellung zur Verwendung der GKV-Routinedaten sowie Pseudonymisierung und Bereitstellung der Daten). Mitglieder des Projektbeirats (siehe Anhang A) unterstützten die Studie regelmäßig im Zuge der Beiratssitzungen mit relevanten Hinweisen zur Durchführung und zum Transfer der Intervention in die Praxis. Die AOK Rheinland/Hamburg war an den Abstimmungsprozessen und der Antragstellung zur Verwendung der GKV-Routinedaten sowie Pseudonymisierung und Bereitstellung der Daten beteiligt.

Das als Mixed-Methods-Studie konzipierte Projekt DemWG nutzte umfassende Informationen aus Datenerhebungen in abWG sowie GKV-Routinedaten, um Krankenhauseinweisungen bei MmD in abWG und deren mögliches Reduktionspotenzial aufzudecken. Das Projekt unterteilte sich dabei in sechs aufeinander aufbauende Schritte, die sich in insgesamt 22 Meilensteine unterteilten (Abbildung 1).

Abbildung 1: Arbeitspakete und Meilensteine im Projekt DemWG



4.2 Studienintervention

Die Intervention der Studie besteht aus drei Bausteinen. Baustein A inkludiert die Schulung des Pflegepersonals, welche in Form einer Broschüre für aktiv in abWG Mitarbeitenden (Anlage A) umgesetzt worden ist. Angehörige und rechtlich Betreuende erhielten einen selbst gestalteten Flyer als Informationsmaterial (Anlage B) Die Gestaltung der Broschüren wurde im Dezember 2019 fertiggestellt und ein Pretest bzw. eine Begutachtung durch Pflegekräfte eines ambulanten Pflegedienstes erfolgte. Die Fortbildung des Pflegepersonals war nach Erhalt der dafür entwickelten Broschüren (Anlage A) – zum jeweiligen Interventionsstart der abWG – fortlaufend möglich. Die Verantwortung für das selbstständige Erarbeiten der Broschüreninhalte oblag dem Pflegepersonal der abWG selbst. Baustein B, welcher im November 2019 erstellt worden ist, beinhaltet die Fortbildung der zuständigen Haus- und Fachärzt:innen in den Bereichen „Krankenhausaufenthalte bei MmD verringern und besser gestalten“, umgesetzt durch einen online abrufbaren und bearbeitbaren CME-Fortbildungsartikel, der in einer begutachteten Fachzeitschrift veröffentlicht wurde. Die Fortbildung für Hausärzt:innen ist seit Veröffentlichung des zertifizierten Fortbildungsartikels fortlaufend möglich. Die an der Studie DemWG beteiligten Hausärzt:innen wurden explizit über das Erscheinen des Artikels informiert und zur Teilnahme angeregt. Baustein C ist durch die Anwendung zentraler Elemente der evidenzbasierten, nicht-pharmakologischen, multimodalen MAKS®-Therapie gekennzeichnet. Diese wurde im September 2019 für abWG in das Programm MAKS-mk+ modifiziert. MAKS-mk+ ist demnach eine aus drei Modulen zusammengesetzte, nicht-medikamentöse Therapie. Die drei Komponenten, bestehend aus motorischer und kognitiver Förderung aus

der bereits erprobten MAKS[®]-Therapie sowie evidenzbasierten Sturzpräventionsübungen aus dem OTAGO Exercise Program, werden in einer Gruppe von maximal zwölf Personen durchgeführt.

Die Module „S – sozialkommunikative Einstimmung“ und „A – alltagspraktische Aktivierung“ wurden gekürzt, da das Setting „ambulant betreute Wohngemeinschaften zum einen beide Komponenten als immanenter Teil der Wohnform bereits gewährleistet. Zum anderen lieferten Fokusgruppen und Expert:inneninterviews den Hinweis, dass die Intervention einen geringeren zeitlichen Rahmen umfassen sollte als die Original-MAKS-Therapie (ca. 2 Stunden), um in das individualisierte Setting der abWG implementiert zu werden. Da die Fokusgruppen und Expert:inneninterviews im Rahmen der Entwicklung der Intervention nahelegten, dass Sturzpräventionsübungen zur Reduktion von Krankenhauseinweisungen (primäres Studienziel) beitragen könnten, ergänzten wir die verbleibenden Module „M – Motorisches Training, v.a. der oberen Extremitäten“ und „K – Kognitives Training“ der MAKS[®]-Therapie um evidenzbasierte Sturzpräventionsübungen aus dem OTAGO-Exercise-Programm – dieses wurde im Rahmen des Projekts nicht weiterentwickelt, sondern in seiner wissenschaftlich untersuchten und publizierten Form als Teil der Intervention verwendet (<https://shop.bzga.de/pdf/60582359.pdf>). Die Module „M – Motorisches Training“ und „K – Digitales Kognitives Training“ sind aus der evidenzbasierten MAKS[®]-Therapie (www.maks-therapie.de, Konzeptverantwortlicher: Prof. Dr. Elmar Gräßel) übernommen worden. Die im Rahmen des Projektes entwickelten Elemente im modifizierten „Programm MAKS-mk+“, sind die individualisierten und auf die Wohnform der abWG abgestimmte Zusammenstellung der verschiedenen Übungen aus den beschriebenen Therapieprogrammen (MAKS[®] und OTAGO Exercise Programm) mit einer einstündigen Interventionseinheit pro Tag über einen Zeitraum von sechs Monaten. Der Inhalt der Intervention MAKS-mk+ besteht aus bisher bereits veröffentlichten Elementen der MAKS[®]-Therapie sowie dem OTAGO Exercise Programm.

Ziel von MAKS-mk+ ist die möglichst langfristige, intensive und wirksame Förderung von Menschen mit Gedächtniseinschränkungen im Alter, sodass deren kognitive Fähigkeiten stabilisiert werden, die Selbstständigkeit erhalten wird und das Allgemeinbefinden sowie die Lebensqualität möglichst gut und stabil sind. Überdies sollen herausfordernde Verhaltensweisen, Stürze und Krankenhauseinweisungen vermindert werden. In der IG sollte die Intervention (MAKS-mk+) im Zeitraum von t0 bis t1 fünfmal pro Woche durchgeführt werden, danach war die Durchführung optional. Die tatsächliche Durchführungshäufigkeit in der IG zu den einzelnen Erhebungszeitpunkten ist Abbildung 3 zu entnehmen. Die vorgefertigten Tagespläne sahen eine Durchführung des kognitiven sowie täglich alternierend entweder des motorischen Moduls oder der Sturzpräventionsübungen vor. Je Modul waren 30 Minuten vorgesehen, sodass die Dauer der Intervention täglich etwa eine Stunde betrug. Die Intervention wurde in den Gemeinschaftsräumen der abWG durch eine vorab geschulte Person durchgeführt. Diese Schulung erfolgte in der IG zunächst in Präsenz und wurde im Verlauf auf ein inhaltlich gleichwertiges Online-Format umgestellt. Nach einem Zeitraum von 12 Monaten konnten bei Interesse auch die KG geschult werden; zur Durchführung der Intervention in der KG wurden keine Daten erhoben. Die Komponenten der kognitiven Förderung wurden in MAKS-mk+, im Vergleich zum Original MAKS[®], erstmalig vollständig digitalisiert. Die abWG wurden hierfür hinsichtlich digitaler Materialien ausgestattet. Für den zusätzlichen Aufwand der Durchführung der Intervention erhielten die abWG finanzielle Aufwandsentschädigungen.

5. Methodik

5.1 Studiendesign

Durchgeführt wurde eine längsschnittliche Mixed-Methods-Studie, die multizentrisch, cluster-randomisiert, prospektiv und kontrolliert angelegt worden ist. Diese beinhaltete eine Inter-

ventionsstudie mit standardisierten Assessments, qualitativen Expert:inneninterviews, Fokusgruppen und eine GKV-Routinedatenanalyse mit Daten aus den Jahren 2018-2020. Unter Berücksichtigung des Phasenmodells der Entwicklung und Evaluation komplexer Interventionen (Craig et al., 2008; Moore et al., 2015) umfasste sie zudem ein Wartekontrollgruppen-Design.

Die Längsschnittdaten wurden zu vier Erhebungszeitpunkten (t0-t3) erfasst. Das tatsächliche Datum der Erhebungszeitpunkte richtete sich nach dem Zeitpunkt des initialen Screenings. Das durch das Projektteam instruierte Pflegepersonal der teilnehmenden abWG führte mittels „Screeningbogen zur Einschätzung der Projektfähigkeit“ und entlang definierten Ausschlusskriterien eine Erstausswahl potenziell für die Studie geeigneter Bewohner:innen durch. War diese Fremdeinschätzung im Sinne eines möglichen Projekteinschlusses positiv, wurde der bzw. die jeweilige Bewohner:in durch das Pflegepersonal gebeten, mit ihnen das erweiterte Screening durchzuführen. Mittels der Assessments MMST und ggf. MoCA ermittelten die Pflegekräfte, ob eine Studienteilnahme möglich wäre. War auch hier das Ergebnis im Sinne eines möglichen Projekteinschlusses positiv, wurden die Bewohner:innen bzw. deren rechtlichen Betreuende um Teilnahme an der Studie gebeten. Erst bei Vorliegen der entsprechenden Einverständniserklärung, erfolgte der Einschluss in die Studie. Die Baselinedatenerfassung (t0) wurde nach dem Screening und vor Beginn der Intervention durchgeführt. Direkt nach der auf sechs Monate angelegten Intervention erfolgte die zweite Datenerfassung (t1); zwei weitere Datenerhebungen erfolgten dann jeweils im Abstand von weiteren sechs Monaten (t2 und t3). Daten, die bereits im Screening zur Projektfähigkeit erhoben wurden, wurden, abgesehen vom MMST, nicht erneut zu t0 erfasst. Da der geplante Beginn der Intervention in den Zeitraum des Beginns der SARS-CoV-2-Pandemie fiel, wurde eine an die teilnehmenden Pflegedienste bzw. abWG gerichtete schriftliche Umfrage (Anlage C) durchgeführt. Darauf basierend erfolgte eine Abschätzung über den frühestmöglichen Interventionsbeginn und eine Flexibilisierung des Interventionsstarts. Da in einigen abWG das Screening bereits in den Monaten Januar/Februar 2020 stattfand und die Studie danach bis Juni 2020 aufgrund des Ausbruchs der SARS-CoV-2-Pandemie unterbrochen wurde, gab es für einzelne abWG eine längere Distanz zwischen Screening und t0. Im Median betrug der Zeitraum zwischen Screening und t0 drei Monate mit einer Range von 0 bis 13 Monaten. Darüber hinaus war es nach Unterbrechung der Studie aufgrund des Ausbruchs der SARS-CoV-2-Pandemie für die abWG möglich, flexibel mit dem Projekt zu starten: Jene abWG, die den nächstmöglichen Startzeitpunkt (i. d. R. Juli 2020) nicht einhalten konnten, hatten die Möglichkeit, innerhalb des nächsten halben Jahres flexibel mit der Datenerhebung und der Intervention zu beginnen (siehe Abschnitt 4.2).

Die Fragebögen wurden in der Regel von Mitarbeiter:innen der Pflegedienste in den abWG ausgefüllt. Diese wurden von Mitarbeiter:innen des Projektteams vorab in der standardisierten Erhebung und der Versendung der Daten in Form von Präsenz-Schulungen (vor Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie) bzw. Online-Schulungen (ab Ausbruch der SARS-CoV-2-Pandemie) geschult. Der Schulungsinhalt und -umfang war in Präsenz- sowie Online-Schulungen stets derselbe. Jede Erhebung pro Bewohner:in umfasste einen durchschnittlichen zeitlichen Aufwand von ca. einer Stunde. Es war vorgesehen, dass die Erhebungen ausschließlich durch Mitarbeitende der abWG oder des ambulanten Pflegedienstes erfolgten, die die Intervention MAKSmk+ nicht selbst durchführten. Die Erhebung erfolgte unverblindet. Für eine deskriptive Auswertung der Bausteine A und B wurde ein selbstentwickelter Reflexions- bzw. Evaluationsbogen verwendet (Anlage D und Anlage E). Der Reflexionsbogen zu Baustein A wurde den Mitarbeitenden der abWG zeitgleich mit den Interventionsmaterialien zur Verfügung gestellt. Der Evaluationsbogen wurde den Hausärzt:innen sechs Monate nach der erstmaligen Einladung zur Teilnahme an der Fortbildung versendet.

Um die geplante Stichprobengröße trotz hoher Arbeitsbelastung der Pflegenden zu erreichen und den zusätzlichen Aufwand für die Beteiligung an der Studie anzuerkennen, erhielten die abWG finanzielle Aufwandsentschädigungen für das Ausfüllen der Fragebögen.

5.2 Studienteilnehmende

Zielpopulation für DemWG waren Menschen mit leichter oder mittelschwerer Demenz oder leichten kognitiven Beeinträchtigungen, die in abWG lebten.

Einschlusskriterien für die Studienteilnahme waren

- Vorliegen einer leichten/mittelschwereren Demenz oder leichter kognitiver Beeinträchtigungen (Mini Mental Status Test (MMST)-Score: 9-23 oder MMST-Score >23 und Montreal Cognitive Assessment (MoCA)-Score <24) und
- Vorliegen einer informierten Einwilligung

Folgende Ausschlusskriterien wurden für die Bewohner:innen festgelegt:

- vorhandene Bettlägerigkeit/dauerhafte Immobilität,
- Gehörlosigkeit/schwere Hörbeeinträchtigung trotz Hörgerät,
- Erblindung/schwerer Sehbeeinträchtigung trotz Sehhilfe,
- mehr als ein Schlaganfall bekannt,
- ärztlich diagnostizierte schwere Depression, Suchterkrankung oder Schizophrenie,
- keine Kommunikation in deutscher Sprache möglich,
- geplanter Auszug aus der abWG.

Das Prinzip des ongoing consent wurde durchgehend während der Studie beachtet. Die Wartezeit der KG betrug ein Jahr, da zum einen davon ausgegangen werden konnte, dass sich Effekte in den primären Zielkriterien nicht direkt nach Abschluss der komplexen Intervention beobachten lassen, sondern mittelfristiger zu beobachten sind. Zum anderen konnten damit jahreszeitliche Effekte, die das Ergebnis beeinflussen könnten, ausgeschlossen werden.

5.3 Intervention

Die komplexe Intervention bestand aus drei Bausteinen, die Schulung des versorgenden Pflegepersonals und der versorgenden Hausärzt:innen sowie das MAKS-mk+ Förderangebot einschließen. Eine detailliertere Beschreibung der Intervention ist dem Abschnitt 4.2 zu entnehmen.

5.4 Endpunkte

Der primäre Endpunkt Anzahl und Anlass der Krankenhauseinweisungen wurde aus der Pflegedokumentation entnommen. Hierzu wurden Daten zum Aufnahme- und Entlassdatum, zu akuten oder geplanten Einweisungen sowie entsprechenden Einweisungsgründen dokumentiert. Jede:r Bewohner:in und abWG erhielten zu Beginn der Datenerhebung eine ID, sodass eine Zuordnung über die jeweiligen Erhebungszeiträume ermöglicht werden konnte. Die entsprechende ID-Liste lag ausschließlich der Vertrauensstelle vor. Neben den Daten aus der Pflegedokumentation wurden zu jedem Erhebungszeitpunkt weitere personenbezogene Daten erhoben. Die Qualitätssicherung erfolgte über anlassbezogene telefonische Kontakte und regelmäßig stattfindende Videosprechstunden. Zu den Videosprechstunden wurden alle teilnehmenden verantwortlichen Personen eingeladen, in denen alle offenen Fragen – sowohl zur Datenerhebung als auch zur Intervention – geklärt werden konnten. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie konnte die Qualitätssicherung nicht vor Ort erfolgen.

Die sekundären Endpunkte wurden wie folgt erfasst: Lebensqualität wurde mittels QUALIDEM (Dichter et al., 2016; Ettema et al., 2007) erhoben, einem demenzspezifischen Fremdbeurteilungsbogen zur Einschätzung der Lebensqualität in allen Phasen einer Demenz. Die Reduktion herausfordernder Verhaltensweisen wurde mit dem Neuropsychiatrischen Inventar (NPI-NH) (Reuther et al., 2016; Wood et al., 2000) und dem Cohen-Mansfield Agitation Inventory – Short Form (CMAI-SF) in deutscher Fassung (Cohen-Mansfield et al., 1989; Werner et al., 1994) erfasst. Das NPI-NH ist ein Fremdbeurteilungsverfahren zur Erfassung von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten, die bei einer Demenz häufig Begleitsymptome darstellen, während

das CMAI-SF spezifisch Agitation und Aggressivität erfasst. Anzahl und Art der Stürze wurden aus der Pflegedokumentation erfasst, die kognitiven Fähigkeiten durch den Mini-Mental-Status-Test (MMST) (Folstein et al., 1975; Kessler & Markowitsch, 1990). Zu den weiteren Erhebungsinstrumenten gehörten das Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF) in deutscher Version (Rubenstein et al., 2001), der Charlson-Komorbiditätsindex (CCI) (Quan et al., 2011) und der Barthel-Index (BI) (Heuschmann et al., 2005; Mahoney & Barthel, 1965). Die Nutzung des Instrumentes MNA-SF dient dazu, den Ernährungsstand älterer Menschen zu messen. Zusätzlich wurde die Flüssigkeitszufuhr mittels einer eigens entwickelten Skala erfasst. Der CCI erfasst alle bestehenden Komorbiditäten und bewertet diese hinsichtlich ihres lebenszeit-limitierenden Einflusses. Er präzediert die 1-Jahres-Mortalität der Bewohner:innen durch die gewichtete Betrachtung von zwölf medizinischen Diagnosen. Der BI ist ein zehn Items umfassendes Instrument zur Fremdeinschätzung der basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL).

Neben den genannten Erhebungsinstrumenten wurden für alle Bewohner:innen soziodemographische Daten sowie für jede abWG Strukturdaten (z. B. Angaben zum Personal, Anzahl der Bewohner:innen etc.) erhoben. Zudem wurde explorativ die Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher und therapeutischer Versorgungsleistungen in Anlehnung an den Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer und nicht-medizinischer Versorgungsleistungen im Alter (FIMA) (Seidl et al., 2015) erfragt. Der FIMA stellte jedoch keinen Endpunkt der Studie dar, weshalb folglich zu diesem Messinstrument keine Ergebnisse im Ergebnisteil berichtet werden.

Zur initialen Feststellung der Erfüllung der Einschlusskriterien wurde ein Screening durchgeführt, in dem der MMST (Creavin et al., 2016; Tombaugh & McIntyre, 1992) und der MoCA eingesetzt wurden. Der MMST hat eine geringe Sensitivität für die Erkennung von leichter kognitiven Störung (mild cognitive impairment, MCI) (Creavin et al., 2016; Damian et al., 2011). Deshalb wurde bei ≥ 24 MMST-Punkten auch der MoCA durchgeführt, wobei ein Cut-off-Wert im MoCA von unter 24 Punkten auf eine MCI hindeutete (Luis et al., 2009; O’Caoimh et al., 2016).

Bei Nichterfüllung der Einschlusskriterien oder Ablehnung der Studienteilnahme wurden ausschließlich die Gründe für die Nichtteilnahme und die Region dokumentiert und in anonymisierter Form an das KKSÜ übermitteln. Bei Erfüllung aller Kriterien und vorhandener Teilnahmebereitschaft wurde nach Aufklärung der in der Studie eingeschlossenen Personen (und ggf. ihrer gesetzlichen Betreuer:innen) eine Einverständniserklärung unterschrieben.

Eine Übersicht über die Endpunkte, die verwendeten Instrumente zu den jeweiligen Erhebungszeitpunkten sowie die erhobenen Zeiträume ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Übersicht über Endpunkte, Erhebungsinstrumente und Erhebungszeitpunkte

Endpunkt	Erhebungsinstrument	Erhebungszeitpunkte					Erhobener Zeitraum
		Screening	T0	T1	T2	T3	
Lebensqualität	QUALIDEM		x	x	x	x	letzte Woche
Herausfordernde Verhaltensweisen	NPI-NH		x	x	x	x	letzte Woche
	CMAI-SF		x	x	x	x	letzte 2 Wochen
Anzahl Stürze	Pflegedokumentation		x	x	x	x	letzte 6 Monate ¹
Kognitive Fähigkeiten	MMST	x	x	x	x	x	direkte Testung
	MoCA	x					

Ernährungszustand	MNA-SF		x	x	x	x	letzte 3 Monate
Mortalität	CCI		x				zum Zeitpunkt der Erhebung
Alltagsfähigkeiten	BI		x	x	x	x	letzte 24-48 h
Flüssigkeitszufuhr	eigens entwickelte Skala		x	x	x	x	pro Tag
Anzahl Krankenhauseinweisungen	Pflegedokumentation		x	x	x	x	letzte 6 Monate ¹
Anlass Krankenhauseinweisung	Pflegedokumentation		x	x	x	x	letzte 6 Monate ¹
<p>Anmerkungen: Alle Erhebungen erfolgten durch Fremdbeurteilung, abgesehen von Daten, die mittels Pflegedokumentation erhoben wurden sowie direkte Testungen durch MMST und MoCA. QUALIDEM = demenzspezifische Lebensqualität; NPI-NH= Neuropsychiatrisches Inventar Version für Pflegeheime; CMAI-SF = Cohen-Mansfield Agitation Inventory Short Form; MMST = Mini-Mental Status Test; MoCA = Montreal Cognitive Assessment; MNA-SF = Mini Nutritional Assessment Short Form; CCI = Charlson-Comorbidity-Index; BI = Barthel-Index.</p> <p>¹Wenn der:die Mieter:in weniger als 6 Monate in der Wohngemeinschaft wohnte, dann seit Einzug.</p>							

5.5 Fallzahlkalkulation

Die a priori berechnete Fallzahlkalkulation ergab, dass insgesamt 120 abWG (je 60 abWG für IG sowie für KG) mit 840 MmD (ausgehend von sieben Teilnehmer:innen je abWG) in die Studie einzuschließen sind. Die Berechnungen beruhten auf der Annahme einer Reduktion der Krankenhauseinweisungen ausgehend von 9,4 % um 5 % in der IG, einem Signifikanzniveau von 5 %, einer angenommenen Power von 80 % und einem ICC von 0,017 (basierend auf Erfahrungen aus der WGQual-Studie) (Wolf-Ostermann et al., 2012). Da davon auszugehen war, dass nicht in jeder abWG sieben von durchschnittlich acht Bewohner:innen an der Studie teilnehmen werden und im Verlauf der Längsschnittstudie nach Erfahrungen aus der WGQual-Studie (Wolf-Ostermann et al., 2012) im Verlauf eines Jahres etwa 30 % der Bewohner:innen nicht mehr an der Studie teilnehmen, wurde eine Überrekrutierung von 50 % der benötigten abWG angestrebt, sodass insgesamt 1.260 Bewohner:innen aus 180 abWG (je 90 abWG für IG sowie für KG) rekrutiert werden sollten. Da kurz vor Ende des t0-Messzeitpunktes nur 330 statt geplant 840 MmD (aus 97 abWG) in die Studie eingeschlossen werden konnten, wurde eine adjustierte Fallzahlkalkulation durchgeführt: In den t0-Daten zeigte sich eine 6-monatige Krankenhauseinweisungsrate von 19,6 %, welche deutlich über der Rate von 9,4 % der initialen Fallzahlberechnung lag. Erklärt werden kann diese erhöhte Rate dadurch, dass sich die initialen 9,4 % auf Einweisungen innerhalb der letzten vier Wochen bezogen, während es sich beim primären Endpunkt um die Einweisungen innerhalb der letzten sechs Monate (also ca. 26 Wochen) handelt. Die Rate stieg zwangsläufig mit wachsendem Beobachtungsintervall. In der initialen Fallzahlplanung wurde eine interventionsbedingte Reduktion in der Krankenhauseinweisungsrate um absolute 5 % angenommen, was einer relativen Reduktion von 53 % entspricht. Unter der Annahme einer relativen Reduktion von noch 50 % (also von 19,6 % auf 9,8 %) ergibt sich mit der Zahl von kurz vor Ende von t0 bereits rekrutierten 88 abWG und 330 MmD (und einem aus den vorläufigen t0-Daten geschätzten ICC von 0,074) eine Power von 69 % für den zweiseitigen Vergleich zum Signifikanzniveau 5 %. Da durch die Intervention keine erhöhte Zahl an Krankenhauseinweisungen zu erwarten ist, ist ein einseitiger Vergleich zum Signifikanzniveau von 5 % annehmbar, was zu einer Power von 79 % führt. Unter den Annahmen der ursprünglichen Fallzahlplanung (insbesondere einem ICC von 0,017) aber den neuen Krankenhauseinweisungsrate (19,6% vs. 9,8%) ergäbe sich eine Gesamtzahl von 70 abWG (mit je 7 teilnehmenden MmD).

Der aktualisierte ICC von 0,074 wurde aus zum Zeitpunkt der Fallzahladjustierung vorliegenden t0-Daten der Studie neu geschätzt. Der anfängliche ICC von 0,017 wurde, wie im Bericht

beschrieben, aus den Daten der WGQual-Studie geschätzt. Um zu berücksichtigen, dass die ambulanten Pflegedienste die Einheit der Randomisierung sind, wurde die Power zusätzlich mit der aktuellen Zahl von 54 ambulanten Pflegediensten und einem dazugehörigen geschätzten ICC von 0,028 berechnet. Beim einseitigen Testen zum Signifikanzniveau von 5 % ergibt sich so eine Power von 72 % für einen Effektnachweis im primären Endpunkt, wobei sich in den Analysen für den primären Endpunkt sogar eine statistische Signifikanz beim einseitigen Testen zum Signifikanzniveau von 2,5 % zeigte (siehe Abschnitt 6.2).

5.6 Randomisierung

Die Randomisierung (Blockrandomisierung) wurde durch das KKSb realisiert, wobei die Blockgröße der Blöcke für IG und KG nach dem Zufallsprinzip erstellt wurde. Die Randomisierungsliste wurde mittels Statistik-Software R erstellt. Es wurde pro Bundesland separat randomisiert. Dabei wurde stets berücksichtigt, dass eine ausbalancierte Verteilung der abWG auf Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) innerhalb des jeweiligen Bundeslandes erfolgt. Zusätzlich wurde auch auf eine ausbalancierte Verteilung von Stadt- und Land-abWG auf IG und KG innerhalb des jeweiligen Bundeslandes geachtet. Die Randomisierung erfolgte pro Bundesland und stratifiziert nach Stadt versus Land. Hierbei wurden die Strata Stadt und Land auf Basis der Einwohner:innenzahlen definiert. Es gilt für die hier vorliegende Studie, dass Gebiete mit einer Einwohner:innenzahl kleiner als 5000 als Land und Gebiete mit einer Höheren Einwohner:innenzahl als 5000 als Stadt klassifiziert wurden. AbWG, die einen gemeinsamen ambulanten Pflegedienst oder gemeinsame Hausärzt:innen haben, wurden einem Cluster zugeordnet. Weiterhin wurde eine ausbalancierte Verteilung der abWG auf IG und KG innerhalb des jeweiligen Bundeslandes sowie auf eine ausbalancierte Verteilung von Stadt- und Land-Wohngemeinschaften auf IG und KG innerhalb des jeweiligen Bundeslandes berücksichtigt. Die initiale Rekrutierung beschränkte sich zunächst auf die Regionen Berlin, Bremen, Hamburg und Bayern und wurde im Studienverlauf auf alle Bundesländer mit abWG ausgeweitet. Der geplante Rekrutierungszeitraum belief sich von Quartal (Q) 2 2019-Q4 2019 und wurde im Studienverlauf aufgrund der Pandemiesituation ausgeweitet Q2 2019-Q3 2020 (15 Monate). Über alle Rekrutierungswellen hinweg nahmen 209 abWG teil, von denen in 121 abWG auch das Screening für insgesamt 1.077 Bewohner:innen zur weiteren Teilnahme durchgeführt wurde.

Die abWG und ambulanten Pflegedienste wurden durch eigene Recherche des Projektteams über Websites oder Einträge in Informationssystemen und Datenbanken identifiziert. Darüber hinaus wurden schriftliche Informationen an Ministerien und Behörden der verschiedenen Bundesländer, die örtlichen deutschen Alzheimer Gesellschaften, Pflegestützpunkte mit der Bitte um Weiterleitung an die abWG/ambulante Pflegedienste und Koordinierungsstellen versandt. Alle identifizierten abWG erhielten schriftliche Informationen über das Projekt. Die Rekrutierung innerhalb der abWG erfolgte über Ansprechpersonen, die in engem Kontakt mit den Bewohner:innen standen (etwa die PDL von Pflegediensten). Die konkrete Ansprache innerhalb der abWG oblag der Ansprechperson. Unterstützendes Informationsmaterial wurde hierfür bereitgestellt (Anlage B). Die Zahl der eingeschlossenen Bewohner:innen variierte je nach abWG-Größe, die geschulten Datenerheber:innen waren angehalten das Screening für jede:n Bewohner:in durchzuführen. Bewohner:innen, die nicht an der Studie teilnahmen (entweder weil sie auf Basis der Screening-Ergebnisse nicht zur Teilnahme geeignet waren oder weil sie nicht teilnehmen wollten) hatten dennoch die Möglichkeit an Baustein C der Intervention teilzunehmen, es wurden jedoch keine Daten dieser Personen erhoben.

5.7 Statistische Methoden

5.7.1 Quantitative Primärdatenerhebung

Der Ausgangsdatensatz für die Analysen der Pflegeheimdaten besteht aus der Zusammenführung der vom Datenmanagement des KKSb zur Verfügung gestellten Originaldaten. Erwartungsgemäß kam es trotz der Qualitätssicherungsmaßnahmen durch das Datenmanagement zu fehlenden und unplausiblen Werten. Hierfür wurden für die entsprechenden Erhebungszeitpunkte t_0 , t_1 , t_2 und t_3 sowohl inhaltliche als auch mathematisch statistische Imputationsmethoden genutzt, die im Anhang B vollständig beschrieben sind. Der Ausgangsdatensatz (Datensatz ohne Imputationen) und daraus abgeleitete Analysedatensatz (Datensatz mit Imputationen) enthalten alle vorhandenen und für die Auswertungen potentiell relevanten Daten der Bewohner:innen sowie ihrer abWG und zugehörigen Einrichtungen. Der Ausgangsdatensatz umfasst die Daten aller in die Auswertungen einbezogenen Pflegedienste und Erhebungszeitpunkte. Alle statistischen Analysen und Modellbildungen basieren auf dem Analysedatensatz, der aus dem Auswertungsdatensatz durch eine Reihe von Imputationen (siehe Anhang B) hervorgeht.

Die Auswertung der Daten erfolgte anhand deskriptiver, explorativer und induktiver Verfahren. Zur statistischen Modellierung wurden aufgrund der hierarchischen Datenstruktur zwischen Pflegedienst- und abWG-Zugehörigkeit lineare gemischte (LMM) und generalisierte lineare gemischte Modelle (GLMM) verwendet, wobei die Modelle sich auf einen Vergleich der Erhebungszeitpunkte t_0 und t_1 sowie t_0 und t_2 konzentrieren. Eine Modellierung für den Vergleich zwischen den Zeitpunkten t_0 und t_3 wurde nicht durchgeführt. Grund hierfür ist, dass zu t_3 die Bewohner:innen aus der Kontrollgruppe ebenfalls an der Intervention teilnehmen konnten. Für die statistische Modellierung wurden die Informationen bzgl. der Pflegedienst- und abWG-Zugehörigkeit in den LMM und GLMM stets als zufällige Effekte berücksichtigt. Aufgrund der komplexen Korrelationsstruktur der Daten ist die numerische Konvergenz der gemischten Modelle nicht immer garantiert. Aus diesem Grund kamen neben den oben genannten gemischten Modellen auch generalized estimating equations (GEE) zum Einsatz. Dabei wurden in den Regressionsmodellen für den primären Endpunkt und die sekundären Endpunkte alle unabhängigen Variablen als fixe Effekte einbezogen, die im Rahmen vorheriger Korrelationsanalysen für diese Variablen selektiert wurden, wobei Informationen wie der Pflegegrad zu t_0 und die Gruppenzugehörigkeit (IG/KG) stets als fixe Effekte in alle Regressionsmodelle eingeflossen sind. Für die Analyse des primären Endpunkts wurde zusätzlich der primäre Endpunkt zu t_0 als Fixed-Effekt ins Modell aufgenommen und für die sekundären Endpunkte der zugehörige sekundäre Endpunkt zu t_0 . Neben den bereits erwähnten gemischten Modellen wurden außerdem für den primären Endpunkt und alle Scores (QUALIDEM, MMST, MNA, NPI, CMAI, BI) longitudinale Regressionsmodelle untersucht, um die Zeitabhängigkeit der genannten Größen über die verschiedenen Erhebungszeitpunkte zu berücksichtigen. Hierbei wurde als zufälliger Effekt eine hierarchische Struktur von der Pflegedienst-Ebene bis zur Ebene der Bewohner:innen gewählt. Als fixe Effekte wurden der Erhebungszeitpunkt als kategoriale Variable, die Gruppenzugehörigkeit (IG/KG) sowie ein Interaktionsterm aus Gruppenzugehörigkeit und Erhebungszeitpunkt genutzt.

5.7.2 GKV-Routinedatenanalyse

Unabhängig von der quantitativen Primärdatenerhebung wurden von der AOK Bremen/Bremerhaven und der AOK Rheinland/Hamburg Routinedaten aus dem Versorgungsgeschehen zur Verfügung gestellt. Eine Verknüpfung mit den Daten der quantitativen Primärerhebung ist weder vorgesehen noch möglich. Die Routinedaten der Krankenkassen umfassten Stammdaten aller Versicherten (u. a. Geburtsjahr und Geschlecht), Daten der sozialen Pflegeversicherung (u. a. Pflegegrad und Versorgungsart), Krankenhausdaten (u. a. Krankenhausdiagnose und Krankenhauskosten) sowie Daten aus der ambulanten Versorgung (u. a. ambulante Diagnose). Zu allen Daten sind zeitliche Zuordnungen als weitere Variablen vermerkt.

Der Zeitraum der zur Verfügung gestellten Daten umfasste die Jahre 2018 bis 2020. Zur Auswertung gekommen sind aber nur die Daten der Jahre 2019 und 2020. Die Informationen aus dem Jahr 2018 wurden ausschließlich dafür benötigt, einen mindestens 12-monatigen Versicherungsverlauf abzubilden und zurückliegende ambulante Diagnosestellungen hinsichtlich der Demenz zu erfassen.

Die Daten aus den Jahren 2019 und 2020 umfassten insgesamt 78.209.703 Beobachtungsmo-
nate für die Gesamtheit der Versicherten. Insgesamt umfassten die Daten 18.089 Beobach-
tungsmo-
nate für MmD in abWG.

Um zu berücksichtigen, dass die Versichertenstruktur der AOK sich von der Gesamtbevölke-
rung unterscheidet, wurden die Ergebnisse der Analysen nach Geschlecht und 5-Jahres-Al-
terskategorien für die Jahre 2019 und 2020 jeweils auf die Bevölkerung zum 31.12.2019 (Sta-
tistisches-Bundesamt, 2020) hochgerechnet. Der Hochrechnungsfaktor ergibt sich aus der
ausgewiesenen Bevölkerungszahl des Statistischen Bundesamts geteilt durch die Anzahl der
Monate mit Versicherungszeiten je Alterskategorie, Geschlecht und Jahr.

Für jeden Auswertungsmonat wurde der höchste Pflegegrad und bei vorliegender Pflegebe-
dürftigkeit auch die Versorgungsart (z. B. vollstationäre Pflege) festgestellt. Für jeden Monat
wurde anhand der ambulanten Diagnosedaten festgestellt, ob eine aktuelle Demenzdiagnose
oder eine aus den zurückliegenden zwölf Monaten vorlag. Bei Vorliegen einer solchen Diag-
nose und gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit sind die Pflegebedürftigen als MmD klassifiziert
worden. Wurde im selben Monat als Versorgungsleistung ambulant Betreutes Wohnen er-
fasst, wurden die Personen als MmD in abWG klassifiziert.

Krankenhausfälle und Gesamtkosten wurden nach dem Aufnahmedatum den Versicherten-
monaten zugespielt. Die Krankenhauskosten wurden insgesamt als auch selektiert nach am-
bulant-sensitiven Hospitalisierungen erfasst (Schwinger et al., 2018; Sundmacher et al.,
2015a).

Die ermittelten jährlichen Krankenhauskosten sind für MmD und auch für Menschen ohne
Demenz für alle Versorgungsarten (keine Pflegeleistung, Pflegegeld, Pflegesachleistung,
abWG, Behinderteneinrichtung und vollstationäre Dauerpflege) ermittelt worden. Zudem
wurden Regressionsmodelle zur Bestimmung der Höhe der Krankenhauskosten berechnet, in
denen Alter, Geschlecht, Pflegegrade und die Kombinationen von Versorgungsarten mit oder
ohne festgestellter Demenz berücksichtigt wurden.

Eine ausführliche Darstellung des methodischen Vorgehens sowie der Ergebnisse sind in An-
hang C finden.

5.7.3 Qualitative Erhebung

Im Fokus der qualitativen Datenerhebung stand die Evaluation der komplexen Intervention
bestehend aus den zuvor beschriebenen Bausteinen A, B und C. Dafür wurden für die ver-
schiedenen in die Studie involvierten Statusgruppen (Hausärzt:innen, Angehörige,
Pflege(fach)kräfte, Pflegedienstleitungen) Interviewleitfäden (Anlage F) erstellt und nach
Durchführung eines Pretests abgestimmt. Inhaltlich umfassten die Fokusgruppeninterviews
die Abfrage der Zufriedenheit mit der MAKS-mk+ Intervention, der subjektiven Einschätzung
der Veränderungen des persönlichen Arbeitsalltags und des Potenzials bzw. Nachhaltigkeit
der Intervention. Ebenfalls sind potenzielle Risiken und Chancen des Programms besprochen
worden, insbesondere die Herausforderung durch die SARS-CoV-2-Pandemie. Darüber hinaus
wurde die Wirksamkeit der Mitarbeitendenbroschüre beurteilt und die Schulungen zur Inter-
vention bewertet. Die Expert:inneninterviews umfassten zusätzlich die persönliche Einschät-
zung der Veränderungen von Krankenseinweisungen während der Pandemie und die Be-
urteilung des Informationsmaterials für Angehörige bzw. der Hausärzt:innenintervention.

Nach Interviewterminkoordination fanden die Expert:inneninterviews und Fokusgruppen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie über das Online-Tool Zoom statt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, paraphrasiert und zur Gewährleistung der Interrater-Reliabilität durch jeweils eine zweite und dritte Person codiert und ggf. in der Codierung angepasst. Die Kategoriebildung erfolgte deduktiv-induktiv. Interviewtranskripte wurden kategoriengeleitet inhaltsanalytisch nach Mayring (Mayring & Fenzl, 2019) unter Verwendung der Software MAXQDA ausgewertet. Ergänzend bleibt zu erwähnen, dass wegen der SARS-CoV-2-Pandemie eine Ausweitung des geplanten qualitativen Studienteils erfolgte, um explizit auch die Auswirkungen der Pandemie auf die Studie sowie auf die abWG tiefergehend zu betrachten. Im Fokus standen dabei unter anderem die Einschätzung zur Häufigkeit und zu den Gründen von Krankenhauseinweisungen während der Pandemie.

6. Projektergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der in Abschnitt 5.7.1 beschriebenen Auswertungen dargestellt. Zu Beginn wird die Stichprobe beschrieben und darauf folgt der Umgang mit der Mehrebenenstruktur der Daten. Die Ergebnisse zum Einfluss der Gruppenzugehörigkeit (IG/KG) auf den primären Endpunkt werden in den Abschnitten 6.2.2 und 6.2.3 dargestellt. Die tabellarische Darstellung aller berechneten Modelle, die hier berichtet werden, befindet sich in Anhang B.

6.1 Beschreibung der Datensätze und der Stichprobe

6.1.1 Beschreibung der Stichprobe zu t0

Die Teilnehmer:innen der IG waren im Durchschnitt 85 Jahre und die der KG 84 Jahre alt. In beiden Gruppen waren die Bewohner:innen überwiegend weiblich (IG: 80,6 % und KG: 70,0 %) und gehörten größtenteils Pflegegrad 3 an (IG: 48,8 % und KG: 43,6 %). Der CCI lag sowohl für die IG (3,3) als auch für die KG (3,5) im Bereich von 3 und unterscheidet sich zwischen den beiden Gruppen nicht wesentlich. Die Teilnehmer:innen beider Gruppen sind laut BI im Mittel als hilfsbedürftig einzustufen (IG: 68 und KG: 62,9, wobei Werte zwischen 35 und 80 als hilfsbedürftig beschrieben sind). Der Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung der Teilnehmenden, bewertet mit dem MMSE und dem MoCA, reichte zu t0 von MCI (n = 87, 25,5 %, MMSE > 23 & MoCA < 24) über leichte (n = 111, 32,6 %, MMSE 23-18) und mittelschwere Demenz (n = 113, 33,1 %, MMSE 17-10) bis hin zu schwerer Demenz (n = 30, 8,8 %, MMSE < 10). Das mediane Zeitintervall zwischen Screening und Baseline-Datenerhebung betrug drei Monate (Spanne: 0 bis 13 Monate) aufgrund der Unterbrechung der Studie wegen des Ausbruchs der SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020. Daher entsprachen die kognitiven Beeinträchtigungen zu t0 bei 30 Personen einer schweren Demenz, wenngleich diese Personen zum Screening noch eine mittelschwere Demenz (n = 26) bzw. eine leichte Demenz (n = 4) aufwiesen und daher gemäß Studienprotokoll in die Studie eingeschlossen wurden.

6.1.2 Beschreibung des Ausgangs- und Analysedatensatz

In die Studie wurden zum Zeitpunkt t0 insgesamt 97 abWG bzw. 63 ambulante Pflegedienste eingeschlossen. 19 abWG bzw. 11 ambulante Pflegedienste mussten jedoch bei den statistischen Auswertungen des Erhebungszeitpunkts t1 ausgeschlossen werden, weil sie in der Datenerhebungsphase für t1 keine Daten mehr lieferten oder nicht mehr an der Studie teilgenommen haben. Im weiteren Verlauf bis zum Erhebungszeitpunkt t2 schieden aufgrund nicht vorliegender Daten weitere 13 abWG und 9 ambulante Pflegedienste aus. Im weiteren Verlauf der statistischen Auswertungen für den Erhebungszeitpunkt t2 mussten von den 97 abWG und 63 ambulanten Pflegediensten insgesamt 32 abWG bzw. 20 ambulante Pflegedienste ausgeschlossen werden und zwar aufgrund nicht vorliegender Daten. Zum Erhebungszeitpunkt t3 lag die Zahl der abWG, die noch an der Studie teilnahmen, bei 52 und die Zahl der ambulanten Pflegedienste bei 41. Insgesamt handelt es sich um Daten von 341 Bewohner:innen zu t0, 236

zu t1, 168 zu t2 und 117 zu t3. Abbildung 2 stellt den Einschluss von Bewohner:innen über alle Erhebungszeitpunkte dar. Anhang D stellt detailliert die Dropout-Gründe zwischen Screening und t0 dar.

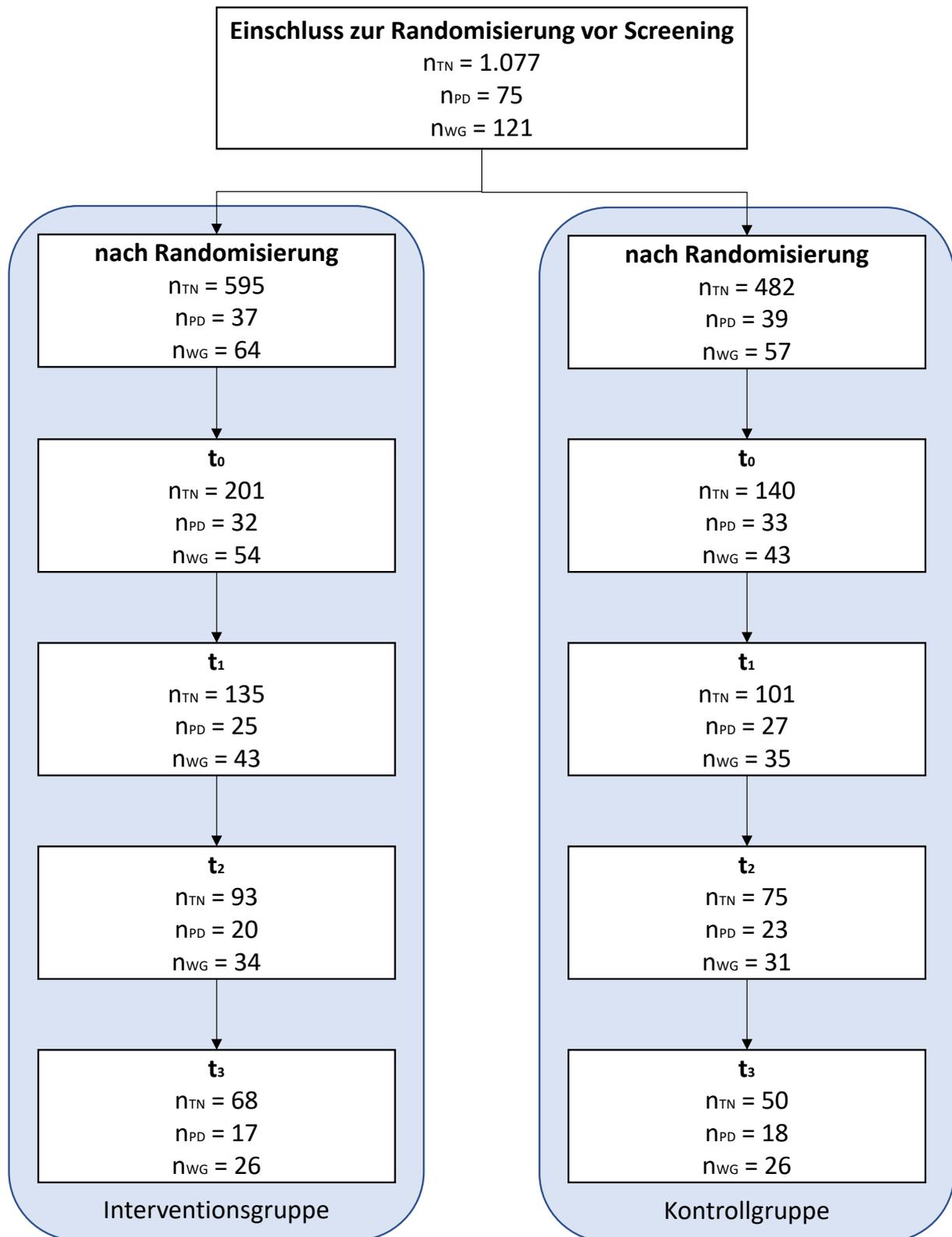


Abbildung 2: Einschluss der Bewohner:innen pro Erhebungszeitpunkt (n_{TN} = Anzahl der Studienteilnehmer:in, n_{PD} = Anzahl der Pflegedienste, n_{WG} = Anzahl der abWG)

6.2 Primärer Endpunkt

6.2.1 Umgang mit der Mehrebenenstruktur der Daten und zusätzliche Kovariablen für das Modell

Die Pflegedienst- und abWG-Ebenen wurden in den unten beschriebenen Auswertungen durch Hinzunahme von fixen Effekten für spezifische abWG-Variablen zumindest teilweise berücksichtigt, aber nur, falls diese mit dem primären Endpunkt korrelierten. Grund für die Betrachtung der Pflegedienstebene in den hier dargelegten Ergebnissen ist, dass abWG, die vom selben Pflegedienst behandelt werden, sich in ihrer Korrelationsstruktur ähnlicher sind als abWG, die von verschiedenen Pflegediensten behandelt werden. Aus diesem Grund besteht zwischen der Pflegedienst- und der abWG-Ebene ein hierarchischer Zusammenhang mit der Pflegedienstebene als obere Ebene, der, falls möglich, in den nachfolgenden Ergebnissen berücksichtigt wurde. Was die Korrelation zwischen primären Endpunkt und zusätzlichen möglichen fixen Effekten betrifft (vgl. Abschnitt 5.7.1), so wurden nur jene Variablen in das Modell aufgenommen, deren Korrelation statistisch signifikant war (Signifikanzniveau $\alpha=0,1$): Anzahl der Hausärzt:innen innerhalb der abWG, Anzahl der Mieter:innen, MNA-Ergebnis, MMST-Gesamtscore, Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente. Grund für die Analyse auf mögliche Korrelationen zwischen dem primären Endpunkt und weiteren Variablen beruht darauf, dass einer Überadjustierung der Modelle entgegengewirkt werden soll. Wie in Abschnitt 5.7.1 beschrieben, wurde die Verteilung der Pflegegrade im abWG als potentieller Confounder berücksichtigt. Zur Vermeidung von Multikollinearität wurden Personen mit Pflegegrad 3 als Referenzgruppe gewählt. Kein Pflegegrad, Pflegegrad 1 und Pflegegrad 2 wurden zu einer Gruppe zusammengefasst, weil kein Pflegegrad und Pflegegrad 1 vergleichsweise selten vorkamen und ansonsten zu einem Konvergenzproblem für die genutzten Modelle geführt hätten.

Für die 341 Bewohner:innen zu t0 haben 14 abWG die Teilnahme an der Studie beendet, bevor die Informationen auf abWG-Ebene erhoben wurden. Aus diesem Grund liegen für diese abWG keine Informationen zur abWG-Struktur (zu t1 erhoben) vor. Was die 236 Bewohner:innen betrifft, von denen sowohl Informationen zu t0 als auch t1 vorliegen, so haben zwei abWG die Teilnahme an der Studie vor der Erhebung der Informationen auf abWG-Ebene beendet. Aus diesem Grund ist es möglich, dass die Anzahl der Pflegedienste, abWG und Bewohner:innen in den Modellen, für die Erhebungszeitpunkte t0 und t1 sowie t0 und t2, in denen Informationen auf abWG-Ebene als fixe Effekte ins Modell einfließen, geringer ausfällt als in den Modellen, in denen diese Variablen im Modell nicht vorkommen. Aus diesem Grund wird nachfolgend das Modell ohne die Adjustierung zusätzlicher fixer Effekte, welche sich aus den Korrelationsanalysen ergaben, als „Grundmodell“ bezeichnet und das Modell mit den zusätzlichen fixen Effekten als „erweitertes Modell“.

Das in diesem Abschnitt beschriebene Vorgehen gilt sowohl für die statistische Analyse des primären Endpunkts als auch der sekundären Endpunkte, wobei alle Tests stets zum selben Signifikanzniveau ($\alpha=0,05$) durchgeführt wurden.

6.2.2 Grundmodell für den primären Endpunkt

Aus dem Grundmodell ergeben sich die in der Tabelle 3 dargestellten Schätzer für den Einfluss der einzelnen Kovariablen (aus dem Erhebungszeitpunkt t0) auf den primären Endpunkt (aus dem Erhebungszeitpunkt t1). Aufgrund der Struktur des primären Endpunkts wurde hier ein Poisson-Modell mit hierarchischem zufälligem Effekt genutzt (siehe Abschnitt 5.7.1). Hierbei stammen, wie bereits in Abschnitt 5.7.1 erwähnt, die fixen Effekte aus dem Erhebungszeitpunkt t0. Die Schätzer in Tabelle 3 sind als Inzidenzratenverhältnis (Incidence Rate Ratio) zu verstehen. Aus dem Schätzer für das Inzidenzratenverhältnis (siehe Tabelle 3, Spalte 2) ergibt sich, dass sich die Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen für Personen aus der Interventionsgruppe gegenüber Personen aus der Kontrollgruppe für den Erhebungszeitpunkt

t1 verringert (Schätzer <1). Es lässt sich somit sagen, dass die Intervention für die hier betrachtete Population einen positiven Effekt auf das primäre Outcome hat und dass dieser positive Effekt darüber hinaus statistisch signifikant ist (p-Wert $\leq 0,015$; CI = (0,20; 0,84), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl der erforderlichen Imputationen: 2). Für die statistische Analyse des Erhebungszeitpunktes t2 (mit fixen Effekten aus t0) bleibt der Effekt, den die Intervention auf den primären Endpunkt hat, erhalten, jedoch ist dieser Effekt nicht mehr statistisch signifikant (p-Wert $\leq 0,67$; CI = (0,2; 2,79), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl der erforderlichen Imputationen: 2).

Tabelle 3: Poisson-Modell für den primären Endpunkt mit hierarchischem zufälligem Effekt

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu t1 (primärer Endpunkt)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratio)	p-Wert	95 % Konfidenzintervall
Anzahl der stat. Krankenhauseinweisungen (t0)	1.35	0.025	1.04 – 1.76
Interventionsgruppe (Ja)	0.41	0.015	0.20 – 0.84
Pflegegrad 1 und 2 (t0)	0.50	0.080	0.23 – 1.09
Pflegegrad 3 und 4 (t0)	0.70	0.284	0.37 – 1.34
Zufällige Effekte			
σ^2	1.92		
$\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$	0.59		
$\tau_{00, \text{Pfd}}$	0.17		
ICC	0.28		
N_{Pf}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		
Legende: σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, \text{Pfd}}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Pf} = Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} = Anzahl verschiedener WG, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen			

6.2.3 Erweitertes Modell für den primären Endpunkt

Eine Erweiterung des Grundmodells in Tabelle 3 um die fixen Effekte „Anzahl der Hausärzte in der abWG“, „Anzahl der Bewohner:innen in der abWG“, MNA, MMST und der Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente aus t0 (erweitertes Modell) zeigt ebenfalls den bereits im Grundmodell beobachteten und statistisch signifikanten positiven Effekt (p-Wert $\leq 0,048$; CI = (0,22 ; 0,99), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl der erforderlichen Imputationen: 54), den die Zugehörigkeit zur Interventionsgruppe auf den primären Endpunkt hat.

Wie im Falle des Grundmodells für den Erhebungszeitpunkt t2, ist auch für das erweiterte Modell für t2 der positive Effekt der Zugehörigkeit der Intervention auf den primären Endpunkt nicht mehr statistisch signifikant (p-Wert $\leq 0,498$; CI = (0,25; 1,98), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl der erforderlichen Imputationen: 54).

6.3 Sekundäre Endpunkte

6.3.1 Lebensqualität (QUALIDEM 2.0)

Für die Lebensqualität wurde der QUALIDEM-Score (in %) als Zielgröße gewählt. In zwei separaten Analysen wurde der Einfluss der fixen Effekte aus t0 auf den QUALIDEM-Score (in %) aus den Erhebungszeitpunkten t1 bzw. t2 untersucht. In beiden Analysen konnte weder für das Grundmodell (t1: p-Wert $\geq 0,6$, CI = (-0,02; 0,04), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 70; t2: p-Wert $\geq 0,6$, CI = (-0,03; 0,04), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 57) noch für das erweiterte Modell (t1: p-Wert $\geq 0,5$, CI = (-0,02; 0,04), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 122; t2: p-Wert $\geq 0,7$, CI = (-0,03; 0,04), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 109) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der IG und der KG gefunden werden.

6.3.2 Herausforderndes Verhalten (CMAI)

Für den CMAI-Gesamtscore für den Erhebungszeitpunkt t1 konnte für das Grundmodell (mit fixen Effekten aus t0) kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KG und der IG gefunden werden (p-Wert $\geq 0,05$, CI = (-3,05; 0,06), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 28). Jedoch zeigte sich für das zugehörige erweiterte Modell für t1, dass Studienteilnehmer:innen aus der IG einen statistisch signifikant besseren CMAI-Gesamtscore erzielt haben als Studienteilnehmer:innen aus der KG (p-Wert = 0,028, CI = (-3,16; -0,18), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 64). Ein entsprechender Likelihood-Quotienten-Test zwischen dem Grundmodell und dem erweiterten Modell ergab, dass das erweiterte Modell zu bevorzugen ist. Für die statistische Analyse des Erhebungszeitpunktes t2 mit fixen Effekten aus t0 konnte weder für das Grundmodell (p-Wert $\geq 0,1$, CI = (-4,09; 0,55), Stichprobengröße auf Bewohner-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 15) noch für das erweiterte Modell (p-Wert $\geq 0,1$, CI = (-4,12; 0,48), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 41) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der IG und KG für den CMAI-Gesamtscore gefunden werden.

6.3.3 Sturzereignisse

Wie im Falle der Lebensqualität konnte weder für das Grundmodell (t1: p-Wert $\geq 0,1$, CI = (0,27; 1,16), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 10; t2: p-Wert $\geq 0,8$, CI = (0,51; 2,38), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 8) noch für das erweiterte Modell (t1: p-Wert $\geq 0,1$, CI = (0,27; 1,17), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 15; t2: p-Wert $\geq 0,7$, CI = (0,52; 2,42), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 168, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 15) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KG und der IG für die Erhebungszeitpunkte t1 sowie t2 gefunden werden. Wie bereits in Abschnitt 6.3.1 geschildert, stammen auch in diesen Analysen die fixen Effekte aus t0.

6.3.4 Kognitive Fähigkeiten (MMST)

Für die kognitiven Fähigkeiten, die über den MMST-Score gemessen wurden, konnte weder für das Grundmodell (t1: p-Wert $\geq 0,7$, CI = (-2,17; 1,62), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 31; t2: p-Wert $\geq 0,9$, CI = (-2,25; 2,23), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 169,

Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 23) noch für das erweiterte Modell (t1: p-Wert $\geq 0,7$, CI = (-2,20; 1,58), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 236, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 78, Anzahl erforderlicher Imputationen: 66; t2: p-Wert $\geq 0,9$, CI = (-2,20; 2,31), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 169, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 65, Anzahl erforderlicher Imputationen: 43) ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der KG und der IG für die Erhebungszeitpunkte t1 bzw. t2 gefunden werden. Wie bereits in den vorangegangenen Analysen stammen die fixen Effekte, die für die hier genutzten Modelle gewählt wurden, ebenfalls aus t0.

6.4 Longitudinales Regressionsmodell über die Erhebungszeitpunkte t0 bis t2

6.4.1 Longitudinales Regressionsmodell für den primären Endpunkt

Für den primären Endpunkt konnte mittels dem longitudinalen Regressionsmodell (siehe Abschnitt 5.7.1) keine statistische Signifikanz des Interaktionsterms aus Erhebungszeitpunkt und Gruppenzugehörigkeit nachgewiesen werden (p-Wert $\geq 0,1$, CI = (0,92; 2,44), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 0).

6.4.2 Longitudinales Regressionsmodell für den QUALIDEM-Score in %

Im Fall des QUALIDEM-Gesamtscores (in %) konnte ein statistisch signifikanter Unterschied für den Erhebungszeitpunkt t2 im Vergleich zum Erhebungszeitpunkt t0 nachgewiesen werden, der sich jedoch zwischen der IG und KG nicht statistisch signifikant unterscheidet (p-Wert $\geq 0,1$, CI = (-0,01; 0,06), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 55). Neben dem QUALIDEM-Gesamtscore wurde zusätzlich ein longitudinales Regressionsmodell für den QUALIDEM-Subscore der Subskala E „Positives Selbstbild“ durchgeführt. Auch hier zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Erhebungszeitpunkten t0 und t2, jedoch kein signifikanter Unterschied für den Interaktionsterm (p-Wert $\geq 0,1$, CI = (-0,37; 2,09), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 19).

6.4.3 Longitudinales Regressionsmodell für CMAI-Gesamtscore

Für den CMAI-Gesamtscore ergab die Trendanalyse weder einen statistisch signifikanten Anstieg noch einen Abfall des CMAI-Gesamtscores für die Erhebungszeitpunkte t0 zu t1 oder für t0 zu t2. Selbiges Bild zeigte sich ebenfalls für den Interaktionsterm, der sich aus der Gruppenzugehörigkeit und dem Erhebungszeitpunkt zusammensetzt (siehe Abschnitt 5.7.1). Das bedeutet, dass auf Basis der Analysedaten keine statistisch signifikante von Null verschiedene Veränderung zwischen der Intervention und Kontrolle von t0 zu t1 oder von t0 zu t2 für den CMAI-Gesamtscore gezeigt werden konnte (p-Wert $\geq 0,2$, CI = (-2,80; 0,76), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 19).

6.4.4 Longitudinales Regressionsmodell für den MMST-Gesamtscore

Für den MMST-Gesamtscore konnte insgesamt ein statistisch signifikanter Abfall vom Erhebungszeitpunkt t0 zu t2 nachgewiesen werden, der sich jedoch nicht signifikant zwischen Intervention und Kontrolle unterscheidet (p-Wert $\geq 0,3$, CI = (-0,97; 2,98), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 21).

6.4.5 Longitudinales Regressionsmodell für den MNA-Gesamtscore

Im Falle des MNA-Gesamtscores ergab die Analyse einen statistisch signifikanten Anstieg des MNA-Gesamtscores vom Erhebungszeitpunkt t0 zu t2, der sich aber nicht signifikant zwischen Intervention und Kontrolle unterscheidet (p-Wert $\geq 0,9$, CI = (-7,80; 8,30), Stichprobengröße

auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 65).

6.4.6 Longitudinales Regressionsmodell für den NPI-Gesamtscore

Für den NPI-Gesamtscore ergab sich auf Basis der Daten für t0 zu t1 ein Abfall und für t0 zu t2 ein Anstieg NPI-Gesamtscores, der aber in beiden Fällen nicht statistisch signifikant war. Es gab auch keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen der Intervention und Kontrolle für die Veränderung des NPI-Gesamtscores von t0 zu t1 bzw. t0 zu t2 (p -Wert $\geq 0,1$, CI = (-5,97; 0,74), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 0).

6.4.7 Longitudinales Regressionsmodell für den BI-Gesamtscore

Auf Grundlage der Analysedaten zeigte sich für den BI-Gesamtscore sowohl vom Erhebungszeitpunkt t0 zu t1 als auch für den Erhebungszeitpunkt t0 zu t2 ein statistisch signifikanter Abfall des BI-Gesamtscores, der sich jedoch nicht signifikant zwischen Intervention und Kontrolle unterscheidet (p -Wert $\geq 0,1$, CI = (-2,29; 11,32), Stichprobengröße auf Bewohner:innen-Ebene: 341, Stichprobengröße auf abWG-Ebene: 97, Anzahl erforderlicher Imputationen: 15).

6.5 Deskription der einzelnen Bausteine der komplexen Intervention

6.5.1 Baustein A

Die Anwendung des Baustein A in den abWG wurde mittels eines selbst entworfenen Reflexionsbogens (vorwiegend geschlossene Fragen) erhoben (Anlage D). Der Fragebogen wurde für fünf abWG der Interventionsgruppe zurückgesendet. In jeweils zwei abWG konnten die Broschüreninhalte mit allen Mitarbeitenden respektive mehr als der Hälfte des Teams diskutiert werden. Die Inhalte der Broschüre sollen künftig in die vorausschauende Behandlungsplanung, der Schulung von Mitarbeitenden zur Einschätzung von Risiken, der Weiterentwicklung von internen Abläufen bei Risiken und drohenden Krankenhauseinweisungen aufgegriffen werden. Aus den qualitativ erhobenen Daten lässt sich punktuell feststellen, dass die Broschüren nicht flächendeckend zum Einsatz kamen.

6.5.2 Baustein B

Zahlen zur Durchführung der Online-Fortbildung lassen sich zum einen anhand von übermittelten Daten seitens der Redaktion des Geriatrie-Reports (persönliche schriftliche Kommunikation) und eigener Evaluationsbögen, die den Hausärzt:innen zugesendet wurden, abbilden. Auf Basis der Daten des Geriatrie-Reports wurde die Online-Fortbildung zum Stichtag 01.11.2021 von insgesamt 423 Ärzt:innen abgeschlossen, 154 Ärzt:innen erlangten den Zugang über den DemWG-Projekt-Zugangscode. Insgesamt war die primäre Zielgruppe der Allgemeinmediziner:innen mit einem Anteil von 39 % am häufigsten vertreten, gefolgt von Fachärzt:innen für Innere Medizin (19 %) und Fachärzt:innen für Neurologie (7 %). Insgesamt waren 14 verschiedene Fachgebiete unter den Antwortenden vertreten, die von Anästhesiologie über Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bis hin zu Urologie reichten. Zudem wurden fünf Evaluationsbögen (Anlage E) von Ärzt:innen, die in an der Studie DemWG teilnehmenden abWG versorgen, ausgefüllt an das Projektteam zurückgesendet. Zwei Ärzt:innen gaben an, an der Fortbildung teilgenommen zu haben. Gründe dafür, das Fortbildungsangebot nicht wahrgenommen zu haben, waren fehlende zeitliche Ressourcen oder fehlendes Interesse.

6.5.3 Baustein C

Im Interventionszeitraum t0-t1 nahmen etwas weniger als die Hälfte (45 %) der Teilnehmenden in abWG der IG etwa fünfmal pro Woche am Programm MAKs-mk+ teil (Abbildung 3). Über den Studienverlauf sank die Durchführungshäufigkeit zwar, allerdings nahmen zu t3 (1,5 Jahre nach Beginn der Studie) lediglich 10 % der Teilnehmenden in abWG der IG gar nicht mehr an MAKs-mk+ teil. Die Intervention ist also in der Versorgungsrealität angekommen und wird von den Teilnehmenden zu großen Teilen angenommen. Die hohe Durchführungsquote

auch in der „offenen Phase“ ohne finanzielle Aufwandsentschädigung gibt zudem Hinweise darauf, dass nicht nur finanzielle Anreize dafür notwendig sind, dass die Intervention im Versorgungsalltag durchgeführt werden kann.

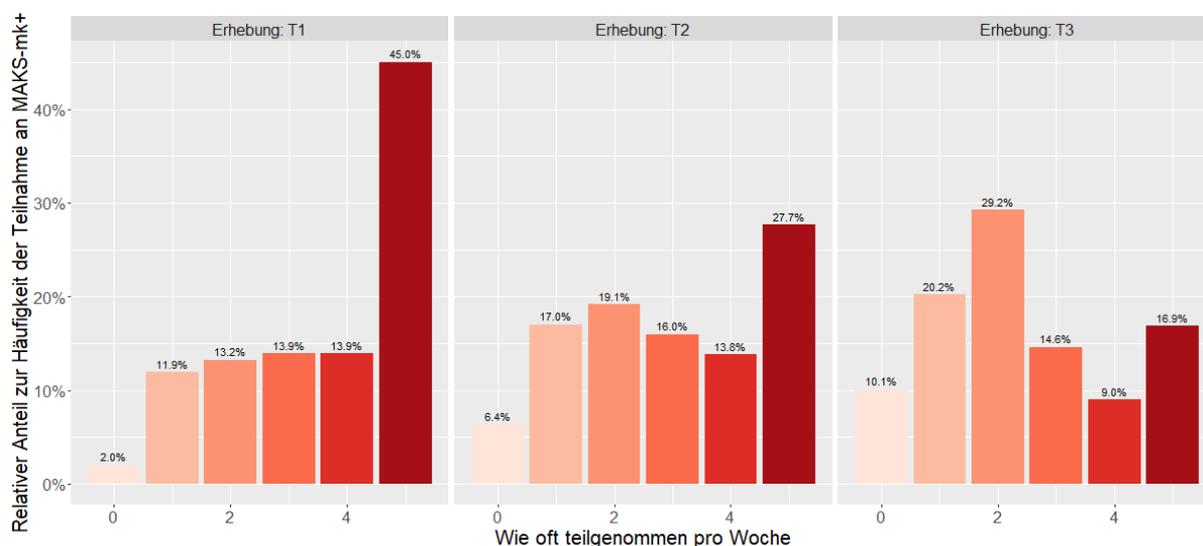


Abbildung 3: Durchschnittliche Durchführungshäufigkeit des MAKS-mk+ Programms in den teilnehmenden abWG im vorangegangenen halben Jahr zu t1, t2 und t3 (zu t3 IG und KG)

6.6 GKV-Routinedatenanalyse

Ziel der GKV-Routinedatenanalyse war es u. a. die Summe zu ermitteln, die potentiell an Krankenhauskosten eingespart werden könnte. Dazu sollten verschiedene Fragen beantwortet werden: Wie hoch sind die Gesamtkosten der Krankenhausversorgung, die durch MmD in abWG im Jahr entstehen. Wie hoch sind die Krankenhauskosten von möglicherweise vermeidbaren Krankenhausfällen? Und wie sehr unterscheiden diese sich jeweils von den Gesamtkosten, die durch andere Personengruppen entstehen?

Den Hochrechnungen zufolge gab es im Jahr 2019 18.565 und im Jahr 2020 19.810 MmD in abWG. Weitere 10.693 bzw. 12.420 Pflegebedürftige ohne Demenzdiagnose erhielten Leistungen zur abWG. Insgesamt wurden somit 29.258 Bewohner:innen von abWG im Jahr 2019 und 32.230 Bewohner:innen von abWG im Jahr 2020 gezählt. Verglichen mit der Zahl der Pflegebedürftigen in anderen Pflegesettings ist die Anzahl relativ gering.

Im Jahr 2019 fielen nach den Hochrechnungen jährlich durchschnittlich 12.528 Euro an Krankenhauskosten für MmD in abWG an, für das Jahr 2020 lag der jährliche Durchschnittsbetrag bei 10.560 Euro. Multipliziert mit der Anzahl der MmD in abWG ergeben sich die jährlichen Gesamtsummen für die Krankenhausversorgung von MmD in abWG: 232.582.320 Euro für das Jahr 2019 sowie 209.193.600 Euro für das Jahr 2020.

Dies wären die hypothetischen, maximalen Summen, die in der Krankenhausversorgung von MmD in abWG eingespart werden könnten.

Es muss aber unterschieden werden zwischen notwendigen Krankenhausbehandlungen und möglicherweise vermeidbaren Krankenhausbehandlungen. Durch gute Pflege, gute ambulante, medizinische Versorgung und entsprechender Compliance vermeidbare Krankenhausfälle wurden von (Schwinger et al., 2018; Sundmacher et al., 2015a) als ambulant-sensitive Krankenhausfälle benannt. Unter Berücksichtigung der ambulant-sensitiven Krankenhausaufenthalte fielen im Jahr 2019 für MmD in abWG durchschnittlich 2.760 Euro an Krankenhauskosten an, für das Jahr 2020 waren es 3.120 Euro. Multipliziert mit der Anzahl der MmD in abWG resultiert eine Gesamtsumme von 51.239.400 Euro im Jahr 2019 und 61.807.200 Euro

im Jahr 2020. Dies wären die hypothetischen, maximalen Summen, die in für ambulant-sensitive Krankenhausfälle von MmD in abWG eingespart werden könnten.

Krankenhausfälle im Allgemeinen als auch die ambulant-sensitiven Krankenhausfälle fallen sowohl für MmD in abWG als auch für alle anderen Personengruppen an. Ein Vergleich relativ ähnlicher Gruppen könnte dem effektiven Einsparpotential eventuell näherkommen. Hierzu bietet sich der Vergleich von MmD in abWG mit Menschen ohne Demenz in abWG an.

Für MmD in abWG fielen durchschnittlich mehr Krankenhauskosten an als für sonstige Bewohner:innen von abWG – sowohl für 2019 als auch für 2020. Für MmD in abWG lagen die jährlichen Krankenhauskosten 2019 um 1.776 Euro und 2020 um 1.200 Euro höher als für Menschen ohne Demenz in abWG. Im Regressionsmodell unter statistischer Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Pflegegrad und den Interaktionseffekten von Pflegeversorgungsart und Demenz liegt der Unterschied in den Jahren 2019-2020 bei rund 372 Euro. Sollte diese Differenz als mögliches Einsparpotential gesehen werden, ergibt sich folgende Rechnung: Multipliziert mit rund 19.200 MmD in abWG liegt das Einsparpotential bei ca. 7,1 Millionen Euro.

Auch bei den ambulant-sensitiven Krankenhausfällen verursachen MmD in abWG mehr Krankenhauskosten als Menschen ohne Demenz in abWG. Hier sind es nach der Regressionsanalyse pro Person jährlich 90 Euro. Multipliziert mit rund 19.200 MmD in abWG ergibt sich ein Einsparpotential von 1,7 Millionen Euro.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse inklusive tabellarischer Darstellungen ist in Anhang C zu finden.

6.7 Qualitative Analyse

Im Zeitraum vom 01.07.2020 bis zum 30.09.2021 wurden zwei Fokusgruppeninterviews und zwölf Expert:inneninterviews mit Pflegedienstleitungen (n = 5), Angehörigen (n = 4) und Hausärzt:innen (n = 3) durchgeführt und ausgewertet. Die Rekrutierung und Auswahl erfolgten bis zur theoretischen Sättigung durch die gezielte Ansprache aller im Projekt beteiligten Personen. Grundsätzlich wurde die Teilnahme an der Studie als teambildend für die Mitarbeitenden empfunden worden und die Aufgaben der Pflegekräfte seien aufgewertet worden. Die Interventionsbausteine der DemWG-Studie wurden dabei von vielen Interviewteilnehmenden positiv bewertet. Für die Mitarbeitenden in den abWG lieferten sie Impulse dafür, welche Maßnahmen ihrerseits präventiv erfolgen könnten. Allerdings wurde die Broschüre für Mitarbeitende als zu komplex beschrieben, sodass die verantwortlichen Pflegedienstleitungen den Inhalt für ihre Mitarbeiter:innen inhaltlich heruntergebrochen hätten. Die Broschüren für die Angehörigen seien von einigen gelesen worden, es sei ein Austausch über die Inhalte für ein umfassendes Verständnis notwendig. Baustein B wurde überwiegend als positiv und hilfreich aufgefasst, um Wissen aufzufrischen. Eine Fortbildung mit allen an der Versorgung von MmD in den abWG beteiligten Akteur:innen wird jedoch als wünschenswerte Bereicherung beschrieben. Das Programm MAKS-mk+ liefere Ideen, welche Übungen mit den Bewohner:innen durchgeführt werden könnten, ohne sie zu überfordern oder zu verletzen. Das Programm MAKS-mk+ habe das Wegfallen von Aktivitäten durch die Pandemie teilweise abgefangen und durch die regelmäßige Anwendung für einen geregelten Tagesablauf in den abWG gesorgt. Aufgrund der Pandemie sei das Programm MAKS-mk+ in einzelnen abWG jedoch aufgrund von Personalknappheit nur für kurze Zeit umgesetzt worden.

In Bezug auf Krankenhauseinweisungen während der Pandemie berichteten die Interviewteilnehmer:innen, dass es allgemein wenig Krankenhausweisungen gegeben habe, mehrheitlich wurden keine Veränderungen von Krankenhauseinweisungsgründen während der Pandemie beschrieben, zumal Krankenhausaufenthalte nur in Notfällen bzw. bei akuten Problemen stattgefunden hätten. Eine Zunahme ließ sich etwa zu Beginn der Pandemiezeit verzeichnen, die Abnahme der Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten spiegelte sich in dem Verschieben von geplanten aber auch notwendigen Krankenhausaufenthalten wider. Als Krankenhauseinweisungsgründe wurden in erster Linie Stürze genannt, welche mitunter folgeschwer seien

und mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf und starker Verwirrtheit einhergegangen seien. Aber auch SARS-CoV-2-Pandemie Infektionen oder internistische Gründe wurden als häufige Anlässe für Krankenhausaufenthalte benannt.

Eine zusammenfassende Gesamtdarstellung der Ergebnisse ist in Anhang E zu finden.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Die komplexe Intervention zeigte einen statistisch signifikanten Effekt bzgl. des primären Endpunkts, nämlich die Reduktion von stationären Krankenseinweisungen im Zeitraum sechs Monate nach Baseline und der damit einhergehenden Folgekosten von MmD in abWG. Ein längerfristiger Effekt der Intervention konnte in den statistischen Analysen nicht gezeigt werden – was ggf. durch sinkende Fallzahlen und der abnehmenden Häufigkeit der Durchführung von MAKs-mk+ begründet sein kann. Eine Abnahme von notwendigen Krankenseinweisungen von MmD ist aufgrund der in der Literatur belegten negativen Folgen als wichtiges Ergebnis zu bewerten (Toot et al., 2013). Die Ergebnisse sind zudem zusätzlich relevant, da die GKV-Routinedatenanalyse mit ihren Hochrechnungen zeigte, dass Krankenhauskosten für MmD in abWG in 2019 und 2020 höher waren als für Menschen ohne Demenz. Die regelhafte Durchführung der komplexen Intervention kann daher vermutlich auch Krankenhauskosten langfristig reduzieren. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sowohl die Anzahl der Krankenhausaufenthalte als auch die Gründe für Krankenhausaufenthalte durch die SARS-CoV-2-Pandemie beeinflusst wurden. Aus diesem Grund ist ein zusätzlicher Fokus auf die sekundären Endpunkte zu legen, die ggf. in geringerem Maße durch Einflüsse der SARS-CoV-2-Pandemie gekennzeichnet sind.

Hinsichtlich der sekundären Endpunkte zeigte sich ein positiver Effekt der Intervention auf den Endpunkt „herausforderndes Verhalten“ (insbes. Aggression und Agitation, gemessen durch CMAI-SF) zu t1, d. h. MmD in der IG zeigten sechs Monate nach Baseline signifikant seltener aggressive und agitierte Verhaltensweisen als MmD in der KG. Dies ist ein bedeutsames Ergebnis, da Agitation und Aggression bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig Ausdrucks- und Kommunikationsformen von sogenannten „unmet needs“ sind (Cohen-Mansfield, 2000). Dies sind menschliche Bedürfnisse nach z. B. Schmerzlinderung, sozialem Austausch, Bewegung, Sättigung etc., die MmD aufgrund der immer schwerwiegender werdenden kognitiven und körperlichen Einschränkungen nicht mehr selbstständig befriedigen oder adäquat kommunizieren können. Damit stellt eine Reduktion dieser herausfordernden Verhaltensweisen zugleich eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen, aber auch der Angehörigen und Pflegepersonen dar (Baharudin et al., 2019; Cloak & Al Khalili, 2021). Über den Messzeitpunkt t1 hinaus konnte in den statistischen Analysen kein längerfristiger signifikanter Effekt der Intervention auf den genannten Endpunkt gezeigt werden, was auch hier wieder vermutlich u. a. auf sinkende Fallzahlen im Studienverlauf und eine abnehmende Häufigkeit der Durchführung von MAKs-mk+ zurückgeführt werden kann.

Baustein C der Intervention – MAKs-mk+ – führte zu einer verstärkten Interaktion von Mitarbeitenden und MmD und so zu einer Reduktion stationärer Krankenseinweisungen. Es ist möglich, dass durch die stärkere Beschäftigung der Mitarbeitenden mit den Bewohner:innen intraindividuelle Leistungsabfälle und gesundheitliche Risikosituationen früher registriert werden konnten und vor dem Hintergrund der Sensibilisierung durch die Bausteine A (Mitarbeitenden- & Angehörigenbroschüre) und B (Fortbildung für Hausärzt:innen) eine schnellere Reaktion darauf erfolgte. Eine weitere Erklärung wäre die spezifische Wirkung von MAKs-mk+ auf den sekundären Endpunkt der agitierten und aggressiven Verhaltensweisen, die zu den verhaltensbezogenen Demenzsymptomen zählen und einen häufigen vermeidbaren Krankenseinweisungsgrund darstellen (Stiefler et al., 2022). Die Intervention könnte sich zudem auch durch das vielfältige multimodale Bewegungsangebot in Kombination mit kognitiven Aktivitäten positiv auf die körperliche Verfassung der Bewohner:innen ausgewirkt haben, was

wiederum eine Reduktion vermeidbarer stationärer Krankenhauseinweisungen zur Folge hatte. Das soziale Miteinander während der Gruppenintervention MAKs-mk+ kann dazu ebenfalls einen Beitrag geleistet haben, da soziale Unterstützung sich nachweislich positiv auf die physische und psychische Gesundheit auswirkt (Callaghan & Morrissey, 1993).

Hinsichtlich der weiteren sekundären Endpunkte Stürze, Lebensqualität (gemessen durch QUALIDEM), psychische und Verhaltensauffälligkeiten (gemessen durch den NPI-NH) sowie kognitive Fähigkeiten (gemessen durch MMST) zeigte sich kein statistisch signifikanter Effekt der Intervention. Dies ist insbesondere für die beiden letztgenannten Endpunkte insofern bemerkenswert, als dass die Wirksamkeit der MAKs[®]-Therapie hinsichtlich der Reduktion von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten und der Stabilisierung kognitiver Fähigkeiten bereits in qualitativ hochwertigen, randomisiert-kontrollierten Studien belegt werden konnte (Graessel et al., 2011; Luttenberger et al., 2012; Straubmeier et al., 2017). Entsprechend stellt sich die Frage, weshalb die komplexe Intervention zwar einen Effekt auf die Reduktion stationärer Krankenhausaufenthalte sowie agitierter und aggressiver Verhaltensweisen von MmD in abWG erzielen konnte, nicht aber auf die anderen sekundären Endpunkte.

Es ist denkbar, dass das Programm MAKs-mk+ zwar prinzipiell einen Einfluss auf die Lebensqualität (QUALIDEM) oder die psychischen und Verhaltenssymptome (NPI-NH) der Bewohner:innen hatte, ein Nachweis der Effekte jedoch aus verschiedenen und auch schon zuvor benannten Gründen, wie Fallzahlminderung und verringerte Häufigkeit der Durchführung von MAKs-mk+, nicht erfolgte. So wäre es zum einen möglich, dass die Effekte von MAKs-mk+ durch die strengen Restriktionen (wie z. B. soziale Isolation, stark eingeschränkter Besuch von Angehörigen/Ehrenamtlichen, Verzicht anderweitiger Gruppenangebote, etc.) und damit einhergehenden externen Belastungsfaktoren während der SARS-CoV-2-Pandemie überlagert wurden. Um nachvollziehen zu können, welche Auswirkungen die besondere Situation hat, wurde eine Online-Umfrage an die teilnehmenden Pflegedienste und abWG gerichtet. Die SARS-CoV-2-Pandemie könnte auch zu einer negativen Verzerrung der Fremdbeurteilung durch das Personal geführt haben. Die allgemeine (Über-) Belastungssituation und die ggf. zusätzliche Belastung durch das Programm MAKs-mk+ könnte zu einer negativeren Sicht des Personals sowohl global als auch hinsichtlich des Zustandes der Bewohner:innen geführt haben, was sich womöglich auch in deren Bewertung mittels Fremdbeurteilungsverfahren niederschlug.

Zusätzlich ist zu beachten, dass die Fremdbeurteilung vermutlich nicht zu jedem Messzeitpunkt von derselben Person durchgeführt wurde. Dadurch kann es zu einer Verzerrung der Beurteilungsergebnisse gekommen sein. Von solch einer Verzerrung wären ausschließlich die subjektiv eingeschätzten sekundären Endpunkte betroffen, wohingegen sich die stationären Krankenhauseinweisungen als „harter Fakt“ aus der Pflegedokumentation ableiten ließen und von Einflüssen wechselnder Beurteiler:innen unbeeinflusst blieben. Entsprechend wäre auch dies eine mögliche Erklärung dafür, dass für die sekundären Endpunkte größtenteils keine Effekte verzeichnet werden konnten.

Zuletzt sollte zudem beachtet werden, dass die Fallzahlberechnung auf Basis des primären Endpunkts erfolgte, weshalb die Möglichkeit besteht, dass die Stichprobe aus $n = 341$ MmD wie schon erwähnt ggf. eine zu geringe Power für bestimmte sekundären Endpunkte aufwies.

Zusammenfassend gilt: Die primäre Hypothese „Durch die komplexe Intervention (Bausteine A, B und C) wird das Risiko einer Krankenhauseinweisung einschließlich der entsprechenden (Folge-)Kosten in der IG im Vergleich zur KG signifikant verringert“ konnte für den Zeitraum, in dem die Intervention verpflichtend durchgeführt wurde, bestätigt werden. Die sekundäre Hypothese „Durch die komplexe Intervention werden in der IG die Lebensqualität stabil gehalten, auffällige Verhaltensweisen und das Sturzrisiko reduziert und kognitive Fähigkeiten gefördert“ musste mit Ausnahme für herausfordernde Verhaltensweisen verworfen werden.

Insgesamt liefert das Projekt DemWG damit wichtige Erkenntnisse für die Verbesserung der Versorgung. Durch die komplexe Intervention, bestehend aus Aufklärung, Sensibilisierung und

individueller Förderung, wurde eine signifikante Reduktion stationärer Krankenhauseinweisungen erreicht. Da das Projekt bundesweit in verschiedenen abWG und sowohl in städtischen auch als ländlichen Gebieten durchgeführt wurde, sind die Ergebnisse zumindest deutschlandweit übertragbar. Die komplexe Intervention ist gut durchführbar: Die einmalig erstellte Broschüre kann ohne Aufwand vervielfältigt und an die Mitarbeitenden und Angehörigen verteilt werden. Der Fortbildungsartikel für Hausärzt:innen wurde einmalig verfasst und ist seither für Interessierte online zugänglich. Das Programm MAKS-mk+ kann ebenfalls anhand der Häufigkeit der Durchführung als gut durchführbar bewertet werden und ließ sich auch laut qualitativer Ergebnisse gut in den Tagesablauf integrieren. Allerdings können Faktoren wie Personalknappheit und/oder das Pandemiegeschehen die Durchführbarkeit dieses Bausteins negativ beeinflussen. Ausreichend Personal ist für die Implementierung von MAKS-mk+ zwar notwendig, allerdings müssen für die Intervention keine zusätzlichen Personen eingestellt werden. Nach einmaliger Schulung unterscheidet sich der Aufwand für die Durchführung der Intervention kaum von anderweitigen Beschäftigungen/Aktivitäten, denen die Mitarbeitenden gemeinsam mit dem MmD in den abWG normalerweise nachgehen. Entsprechend sind die Kosten für die Durchführung als relativ gering anzusehen. In Relation dazu stehen die jährlichen Kosten von ca. 50-60 Mio. Euro, die durch ambulant-sensitive stationäre Krankenhausaufenthalte bei MmD in abWG entstehen. Diese ließen sich durch die komplexe Intervention verringern, was insbesondere vor dem Hintergrund steigender Bevölkerungszahlen eine erhebliche Entlastung für das Gesundheitssystem darstellen würde. Nicht zuletzt ist der Nutzen zu nennen, der für die MmD aus den Projektergebnissen hervorgeht. Mit einer Reduktion von stationären Krankenhauseinweisungen sinken auch die damit verbundenen negativen Auswirkungen für MmD – ein Aspekt, der für die Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität von MmD von zentraler Bedeutung ist.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Grundsätzlich legen die Ergebnisse der Studie DemWG eine regelhafte Implementierung in den Versorgungsalltag von abWG nahe, da die Bausteine A bis C – und hier insbesondere das Programm MAKS-mk+ – niedrighschwellig und einfach in die Versorgung integriert werden können. Nachfolgend wird nochmals auf die Bausteine A bis C im Einzelnen eingegangen.

Aufgrund der Ergebnisse aus den qualitativen Interviews und Fokusgruppen wird nahegelegt, das Format von Baustein A (Informationsbroschüre für Mitarbeitende in abWG inkl. Angehörigen-Broschüre) zu ändern. Eine Idee ist, neben der Bereitstellung der Informationsmaterialien auch Präsenzveranstaltungen oder Onlineveranstaltungen anzubieten und durchzuführen, in denen proaktiv der Austausch mit Mitarbeitenden in abWG, ggf. auch unter Einbezug der Angehörigen, über gesundheitliche Risikosituationen und Krankenhauseinweisungen gefördert wird. Möglicherweise könnten dadurch Barrieren der Inanspruchnahme dieses Bausteins reduziert werden. Nichtsdestotrotz kann Baustein A inhaltlich ohne Weiteres auf die verschiedenen Regionen in Deutschland übertragen werden, da in der vorliegenden Stichprobe ländliche wie städtische Regionen in verschiedenen Bundesländern Deutschlands vertreten waren und die Inhalte übergreifend in allen Regionen eine hohe Relevanz zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte aufweisen.

Das Angebot von Baustein B (Fortbildung der Hausärzt:innen und beteiligten Fachärzt:innen durch einen CME-Fortbildungsartikel) basiert auf einer der Zielgruppe Ärzt:innen bekannten Form der Fortbildung – einem CME-zertifizierten digital verfügbaren Fortbildungsartikel einer anerkannten Fachzeitschrift. Dieser wurde zusätzlich auch in Form eines Podcast angeboten. Baustein B könnte jedoch hinsichtlich des Formats und der Zugriffsform erweitert werden, um eine noch größere Personengruppe anzusprechen. Einen ersten Schritt in diese Richtung hat das DemWG-Projektteam bereits unternommen, indem es diesen Fortbildungs-Baustein nach

Ende der Studie frei zugänglich in Form einer Online-Fortbildung bei „MedLearning“ veröffentlicht hat (verfügbar unter folgenden Link: <https://cme.medlearning.de/medlearning/demenz-krankenhaus-rez/index.htm>). Diese frei zugängliche Online-Fortbildung wurde mit zwei CME-Punkten von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zertifiziert und kann daher von jedem:jeder Ärzt:in/Mediziner:in in Deutschland für seine:ihre kontinuierliche Fortbildung genutzt werden, auch über den Zeitpunkt der Projektlaufzeit hinaus. Die Online-Fortbildung wurde im Vergleich zum ursprünglichen CME-Artikel handlungsorientierter gestaltet und um praktische Ideen und Impulse erweitert. So werden den Ärzt:innen beispielsweise konkrete Kommunikationsstrategien zum Umgang mit MmD an die Hand gegeben. Die Online-Fortbildung bei MedLearning wurde insbesondere von denjenigen Ärzt:innengruppen absolviert, für die Demenz ein besonders relevantes Krankheitsbild darstellt. Die 42 verschiedenen Fachgebiete, die in der Fortbildung vertreten waren, verdeutlichen das breite Interesse an einer Fortbildung zum Thema Demenz, was sich letztlich in der bisherigen Resonanz widerspiegelt: Von den 127 Ärzt:innen, die bisher eine Bewertung abgegeben haben, bewerteten 70,9 % die Fortbildung mit 4 oder 5 von 5 Sternen; nur 11,0 % vergaben 1 oder 2 von 5 Sternen (Stand: 31.05.2023).

Es ist denkbar, das Fortbildungs-Curriculum laufend zu aktualisieren, sobald neue wissenschaftliche Erkenntnisse erlangt worden sind, aber auch neue Gesetze/Regularien, die den Gegenstand der Krankenhauseinweisungen sowie deren demenzsensible Gestaltung betreffen, in Kraft getreten sind. Baustein C der Intervention, MAKS-mk+, basiert auf der evidenzbasierten und bereits in der breiten Versorgung, angewendeten MAKS®-Therapie (www.maks-therapie.de). Die Implementierung der MAKS®-Therapie in die breite Versorgungspraxis insbesondere in Tagespflegen und Pflegeheimen, konnte nur durch das Angebot von umfassenden, zertifizierten Personalschulungen über ein akkreditiertes Zertifizierungsinstitut gelingen: Im Fall von MAKS® erfolgen die Schulungen bis heute sehr erfolgreich über das Zertifizierungsinstitut ClarCert GmbH. Es wird daher empfohlen, diese wertvollen Erfahrungswerte zu nutzen und auch MAKS-mk+, analog der „klassischen“ MAKS®-Therapie (siehe hierzu auch <https://www.clarcert.com/personenqualifizierung/maks/vorstellung.html>) bzw. der Variante für Menschen mit schwerer Demenz (MAKS®-s; <https://www.clarcert.com/personenqualifizierung/maks/maks-m-1.html>) zu zertifizieren und in das Portfolio zu integrieren. Da MAKS-mk+ im Gegensatz zur „klassischen“ MAKS®-Therapie aus nur zwei Modulen sowie Sturzpräventionsübungen besteht, wäre es zudem denkbar, MAKS-mk+-Schulungen in einem geringeren zeitlichen Umfang (z. B. nur ein Tag statt wie bei MAKS® zwei ganztägige Schulungen plus ein Reflexionstag) anzubieten. Hierbei würde durch ein zeitökonomisches und kostengünstigeres Fortbildungsangebot eine noch höhere Akzeptanz für diese Schulungen bei den ambulanten Pflegediensten geschaffen, bei denen insbesondere Personalausfälle durch Schulungstage eine gewisse Hürde zur Teilnahme an derartigen Schulungen darstellen. Dies legten Gespräche mit teilnehmenden Pflegediensten an der Studie DemWG nahe.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

9.1 Erfolgte Veröffentlichungen

Kratzer, A., Scheel-Barteit, J., Altona, J., Wolf-Ostermann, K., Graessel, E., & Donath, C. (2023). Agitation and aggression in people with dementia and mild cognitive impairment in German shared-housing arrangements – validation of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory-Short-Form (CMAI-SF). *Health and Quality of Life Outcomes* (2023). 21, 51, <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02132-y>.

Stiefler, S., Dunker, E., Schmidt, A., Friedrich, A.-C., Donath, C., Wolf-Ostermann, K. (2022). Kankenhauseinweisungsgründe für Menschen mit Demenz – ein Scoping Review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 1-6, <https://doi.org/10.1007/s00391-021-02013-3>.

Akronym: DemWG

Förderkennzeichen: 01VSF18054

Scheel, J., Stiefler, S., Friedrich, A.-C., Kratzer, A., Schmidt, A., Donath, C., Gräßel, E., Wolf-Ostermann, K. (2021). DemWG: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilnahme an der DemWG-Studie zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. [Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, 9, 41-44.](#)

Kratzer, A., Scheel, J., Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Ratz, K., Donath, C., & Graessel, E. (2020). The DemWG study: reducing the risk of hospitalisation through a complex intervention for people with dementia and mild cognitive impairment (MCI) in German shared-housing arrangements: study protocol of a prospective, mixed-methods, multicentre, cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open, 10*(12), e041891. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041891>.

Scheel, J., Kratzer, A., Vollmar, H. C., Wolf-Ostermann, K., Gräßel, E., Donath, C. (2020). Krankenhausaufenthalte verringern und besser gestalten. *Geriatric-Report, 15*(2), 32-38. <https://doi.org/10.1007/s42090-020-0604-x>

Wolf-Ostermann, K., Donath, C., Gräßel, E. (2020). DemWG: Neues Forschungsprojekt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. [Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, 8, 34-36.](#)

9.2 Geplante Veröffentlichungen

German shared-housing arrangements for people living with dementia – Changes in care structures and selected care outcomes since 2006 [Manuskript in Vorbereitung zur Einreichung in *International Journal of Nursing and Health Care Research*]

Stürze, Ernährungssituation und Krankenhauseinweisungen in verschiedenen Versorgungssettings – ein Vergleich: Pflegeheim (Daten der Studie MVP-STAT), abWG (Daten der Studie DemWG) und ggf häusliche Versorgung (Daten der Studie DemNet) [Manuskript in Vorbereitung]

Krankenhauskosten für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – eine GKV-Routinedatenanalyse [Manuskript in Vorbereitung]

Stadt-Land-Unterschiede in strukturellen Daten der WGs (DemWG-Studie) und im Inanspruchnahmeverhalten von medizinischen und nicht-medizinischen Leistungen [Veröffentlichung als Kurzbeitrag geplant in *Das Gesundheitswesen*]

Einfluss der komplexen Intervention auf Krankenhauseinweisungen [Veröffentlichung geplant]

Einfluss der komplexen Intervention auf BPSD [Veröffentlichung geplant]

Social Health - Einfluss der komplexen Intervention auf die sozialen Aktivitäten [Veröffentlichung geplant]

Lebensqualität - Einfluss der Intervention auf Lebensqualität (ggf. Verzahnung mit sozialen Aktivitäten) [Veröffentlichung geplant]

Bewertung des Programms MAKs-mk+ – qualitative Studienergebnisse [Veröffentlichung geplant]

Genderspezifische Aspekte bei Agitation und BPSD [Veröffentlichung geplant]

Responderanalyse [Veröffentlichung geplant]

Demenz-Schweregrad-spezifische Versorgung im Quer- und Längsschnitt in abWG [Veröffentlichung geplant]

9.3 Vorträge und Posterpräsentationen

Wolf-Ostermann, K. (2023). Reducing hospital admissions for people living with dementia in shared-housing arrangements – Results from the German DemWG-study. Symposium: Dementia-Friendly Environments in the Community – An International Perspective on Concepts and Interventions. Tampa, USA. 08.-12.11.2023.

Stiefler, S. (2023). Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften reduzieren – Ergebnisse einer cluster-randomisierten Studie, 35. Jahreskongress der DGG 2023, Postervortrag [Abstract angenommen].

Kratzer, A. (2023). Reduktion von Agitation und Aggression bei Menschen mit Demenz und MCI in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Zentrale Ergebnisse der cluster-randomisierten kontrollierten Studie DemWG, 35. Jahreskongress der DGG 2023, Postervortrag [Abstract angenommen].

Kratzer, A. (2023). Agitation und Aggression bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Validierung des Cohen-Mansfield Agitation Inventory - Short Form (CMAI-SF), 22. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Berlin [Abstract angenommen].

Wolf-Ostermann, K. (2023). Reduktion von Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz aus ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Ergebnisse der DemWG-Studie, 22. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Berlin [Abstract angenommen].

Stiefler, S. (2023). Krankenhauskosten für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Ergebnisse einer GKV-Routinedatenanalyse, 22. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Berlin [Abstract angenommen].

Keck, A. (2023). Reduktion von Agitation und Aggression bei Menschen mit Demenz und MCI in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Zentrale Ergebnisse der cluster-randomisierten kontrollierten Studie DemWG, 22. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF), Berlin [Abstract angenommen].

Wolf-Ostermann, K. (2023). Reducing hospital admissions for people living with dementia in shared-housing arrangements – Results of the DemWG-study, Alzheimer Europe Conference, Helsinki [Abstract angenommen].

Wolf-Ostermann, K. (2023). A complex intervention for people living with dementia in shared-housing arrangements to reduce hospital admissions – First results of the German DemWG-study. 2023 IPA International Congress of the International Psychogeriatric Association (IPA), Lisbon, Portugal, 29.06.- 02.07.2023.

Wolf-Ostermann, K. (2022). Risk Reduction of hospital admissions for people with dementia in shared-housing arrangements – the DemWG-study. Symposium: Caring environments for people with dementia. GSA 2022 Annual Scientific Meeting, Indianapolis, 2.-6.11.2022.

Altona, J. (2022). How can the care of persons with dementia in shared housing arrangements be improved by a complex intervention? – First results of the randomised controlled study DemWG 32. Alzheimer Europe Conference 2022, Bukarest, 17.10.2022.

Wolf-Ostermann, K. (2022). „Wie kann die Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften verbessert werden? – Erste Ergebnisse der randomisiert-kontrollierten Studie DemWG 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2022, Potsdam, 05.10.2022.

Kratzer, A. (2022). DemWG – Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität für Menschen mit Demenz durch motorisches und kognitives Training – Einblick in Forschung und Praxis. Fachtagung ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, Nürnberg, 15.09.2022.

Scheel, J. (2021). DemWG – Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Science Pitch Beitrag. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Online, 08.10.2021.

Schmidt, A. (2021). Menschen mit Demenz in verschiedenen Versorgungssettings - Ein Blick auf die Versorgungsergebnisse. Gemeinsame Fachtagung der Sektion III: Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie und der Sektion IV: Soziale Gerontologie und Altenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG): „(Neue) Lebensformen im Alter“, Siegen/ Online, 16.-17.09.2021.

Donath, C. (2019). DemWG- Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Lange Nacht der Wissenschaften, kleiner Hörsaal (Hörsäle Medizin), Universitätsklinikum Erlangen, 19.10.2019, 21:30 Uhr.

Donath, C. & Kratzer, A. (2022). MAKs-mk+ - Psychosoziale Intervention für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Lange Nacht der Wissenschaften kleiner Hörsaal (Hörsäle Medizin) Universitätsklinikum Erlangen, 21.05.2022, 21:30 Uhr.

Gräßel, E. (2019). DemWG – Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und leichten kognitiven Beeinträchtigungen in abWGs. Infotagung „Südliches Bayern“ der Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, Deggendorf, 17.09.2019

Gräßel, E. (2019). DemWG – Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und leichten kognitiven Beeinträchtigungen in abWGs. Infotagung „Nördliches Bayern“ der Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, Ansbach, 03.07.2019

Gräßel, E. (2019). DemWG – Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz/kognitiver Beeinträchtigung in abWGs. Jahrestagung der Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, München, 12.02.2019

10. Literaturverzeichnis

Angerhausen, S. (2008). [Dementia--a secondary diagnosis in acute hospital care or more? Measures for improving care of hospitalized dementia patients]. *Z Gerontol Geriatr*, 41(6), 460-466. <https://doi.org/10.1007/s00391-008-0018-0> (Demenz--eine Nebendiagnose im Akutkrankenhaus oder mehr? Massnahmen für eine bessere Versorgung demenzkranker Patienten im Krankenhaus.)

Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). The associations between behavioral-psychological symptoms of dementia (BPSD) and coping strategy, burden of care and personality style among low-income caregivers of patients with dementia. *BMC Public Health*, 19(Suppl 4), 447. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6868-0>

Bickel, H., Hendlmeier, I., Hessler, J. B., Junge, M. N., Leonhardt-Achilles, S., Weber, J., & Schaufele, M. (2018). The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. *Dtsch Arztebl Int*, 115(44), 733-740. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0733>

- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). Social support and health: a review. *J Adv Nurs.*, *18*(2), 203-210. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18020203.x>.
- Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2021). Behavioral And Psychological Symptoms In Dementia. . *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*.
- Cohen-Mansfield, J. (2000). Theoretical frameworks for behavioral problems in dementia. *Alzheimer's Care Today*, *1*(4), 8-21.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M., & Rosenthal, A. (1989). A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology* *44*, 77-84.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M., & Medical Research Council, G. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, *337*, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Creavin, S. T., Wisniewski, S., Noel-Storr, A. H., Trevelyan, C. M., Hampton, T., Rayment, D., Thom, V. M., Nash, K. J., Elhamoui, H., Milligan, R., Patel, A. S., Tsivos, D. V., Wing, T., Phillips, E., Kellman, S. M., Shackleton, H. L., Singleton, G. F., Neale, B. E., Watton, M. E., & Cullum, S. (2016). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*, *2016*(1), CD011145. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011145.pub2>
- Damian, A. M., Jacobson, S. A., Hentz, J. G., Belden, C. M., Shill, H. A., Sabbagh, M. N., Caviness, J. N., & Adler, C. H. (2011). The Montreal Cognitive Assessment and the mini-mental state examination as screening instruments for cognitive impairment: item analyses and threshold scores. *Dement Geriatr Cogn Disord*, *31*(2), 126-131. <https://doi.org/10.1159/000323867>
- Dichter, M. N., Schwab, C. G., Meyer, G., Bartholomeyczik, S., & Halek, M. (2016). Item distribution, internal consistency and inter-rater reliability of the German version of the QUALIDEM for people with mild to severe and very severe dementia. *BMC Geriatr*, *16*, 126. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0296-0>
- Ettema, T., Dröes, R.-M., de Lange, J., Mellenbergh, G., & Ribbe, M. (2007). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument. Scalability, reliability and internal structure. *International Journal of Geriatric Psychiatry* *22*, 549–556.
- Fogg, C., Griffiths, P., Meredith, P., & Bridges, J. (2018). Hospital outcomes of older people with cognitive impairment: An integrative review. *Int J Geriatr Psychiatry*, *33*(9), 1177-1197. <https://doi.org/10.1002/gps.4919>
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* *12*, 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Graessel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-month randomized, controlled trial. *BMC Med*, *9*, 129. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-129>
- Heuschmann, P. U., Kolominsky-Rabas, P. L., Nolte, C. H., Hunermund, G., Ruf, H. U., Laumeier, I., Meyrer, R., Alberti, T., Rahmann, A., Kurth, T., & Berger, K. (2005). [The reliability of

- the german version of the barthel-index and the development of a postal and telephone version for the application on stroke patients]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 73(2), 74-82. <https://doi.org/10.1055/s-2004-830172> (Untersuchung der Reliabilität der deutschen Version des Barthel-Index sowie Entwicklung einer postalischen und telefonischen Fassung für den Einsatz bei Schlaganfall-Patienten.)
- Isfort, M., Klostermann, J., Gehlen, D., & Siegling, B. (2014). *Pflege-Thermometer 2014*. <http://www.dip.de>, [05.12.2017].
- Kessler, J., & Markowitsch, H. D., P. . (1990). MMST - mini-mental-status-test. Deutschsprachige Fassung.
- Kleina, T., & Wingenfeld, K. (2007). *Die Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus*. <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaft-ten/aq/ipw/downloads/ipw-135.pdf>, [29.04.2024].
- Klie, T., Heislbetz, C., Schuhmacher, B., Keilhauer, A., Rischard, P., & Bruker, C. (2017). *Ambulant betreute Wohngruppen. Bestanderhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht*. .
- Luis, C. A., Keegan, A. P., & Mullan, M. (2009). Cross validation of the Montreal Cognitive Assessment in community dwelling older adults residing in the Southeastern US. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24(2), 197-201. <https://doi.org/10.1002/gps.2101>
- Luttenberger, K., Donath, C., Uter, W., & Graessel, E. (2012). Effects of multimodal nondrug therapy on dementia symptoms and need for care in nursing home residents with degenerative dementia: a randomized-controlled study with 6-month follow-up. *Journal of the American Geriatrics Society* 60, 830–840.
- Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the BARTHEL index. *Md State Med J* 14, 61-65.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (pp. 633-648). https://doi.org/10.1007/978-3-658-21308-4_42
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O'Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- O'Caomh, R., Timmons, S., & Molloy, D. W. (2016). Screening for Mild Cognitive Impairment: Comparison of "MCI Specific" Screening Instruments. *J Alzheimers Dis*, 51(2), 619-629. <https://doi.org/10.3233/JAD-150881>
- Phelan, E., Debnam, K., Anderson, L., & Owens, S. (2015). A Systematic Review of Intervention Studies to Prevent Hospitalizations of Community-dwelling Older Adults With Dementia. *Medical Care* 53, 207-213.
- Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M., & Karagiannidou, M. (2016). *World Alzheimer report 2016*.
- Quan, H., Li, B., Couris, C. M., Fushimi, K., Graham, P., Hider, P., Januel, J. M., & Sundararajan, V. (2011). Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. *Am J Epidemiol*, 173(6), 676-682. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq433>

- Reuther, S., Dichter, M. N., Bartholomeyczik, S., Nordheim, J., & Halek, M. (2016). Construct validity and internal consistency of the neuropsychiatric inventory - nursing home (NPI-NH) in German nursing homes. *Int Psychogeriatr*, 28(6), 1017-1027. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002343>
- Rubenstein, L., Harker, J., Salva, A., Guigoz, Y., & Vellas, B. (2001). Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *Journal of Gerontology* 56A, 366-337.
- Scheel, J., Kratzer, A., H-C., V., & al., e. (2020). Menschen mit Demenz. Krankenhausaufenthalte verringern und besser gestalten. *Geriatric Rep*, 15, 42-48.
- Schwinger, A., Behrendt, S., Tsiasioti, C., Stieglitz, K., Breitkreuz, T., Grobe, T., & Klauber, J. (2018). *Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege. Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung*. K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger.
- Seidl, H., Bowles, D., Bock, J. O., Brettschneider, C., Greiner, W., König, H. H., & Holle, R. (2015). [FIMA--questionnaire for health-related resource use in an elderly population: development and pilot study]. *Gesundheitswesen*, 77(1), 46-52. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1372618> (FIMA--Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsleistungen im Alter: Entwicklung und Pilotstudie.)
- Statistisches-Bundesamt. (2020). *Bevölkerung zum Stichtag 31.12. Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität (Grundlage Zensus 2011)*. . <http://www.gbe-bund.de>
- Stiefler, S., Dunker, E., Schmidt, A., Friedrich, A. C., Donath, C., & Wolf-Ostermann, K. (2022). [Reasons for hospitalization of people with dementia-A scoping review]. *Z Gerontol Geriatr*. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-02013-3> (Krankenhauseinweisungsgründe für Menschen mit Demenz - ein Scoping-Review.)
- Straubmeier, M., Behrnt, E. M., Seidl, H., Ozbe, D., Luttenberger, K., & Graessel, E. (2017). Non-Pharmacological Treatment in People With Cognitive Impairment. *Dtsch Arztebl Int*, 114(48), 815-821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0815>
- Sundmacher, L., Schüttig, W., & Faisst, C. (2015a). *Ein konsentierter deutscher Katalog ambulant-sensitiver Diagnosen. Versorgungsatlas-Bericht*. https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/69/VA-69-ASK-Diagnosekatalog-final.pdf, [29.04.2024].
- Tombaugh, T., & McIntyre, N. (1992). The Mini-Mental state examination: a comprehensive review. *Progress in Geriatrics*, 40, 922-935.
- Toot, S., Devine, M., Akporobaro, A., & Orrell, M. (2013). Causes of hospital admission for people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*, 14(7), 463-470. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.011>
- Werner, P., Cohen-Mansfield, J., Koroknay, V., & Braun, J. (1994). The impact of a restraint-reduction program on nursing home residents. . *Geriatric Nursing* 15, 142-146.
- Wolf-Ostermann, K., Gräske, J., Meyer, S., Worch, A., & Dierich, K. (2012). *WGQual-Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen. Abschlussbericht im Rahmen der Förderinitiative "Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter (SILQUA-FH)"*.

Akronym: DemWG
Förderkennzeichen: 01VSF18054

Wolf-Ostermann, K., Kremer-Preiß, U., & Hackmann, T. (2019). *Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI - Abschlussbericht*. <https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/04/20190117-Abschlussbericht-neue-Wohnformen.pdf>.

Wood, S., Cummings, J. L., Hsu, M. A., Barclay, T., Wheatley, M. V., Yarema, K. T., & Schnelle, J. F. (2000). The use of the neuropsychiatric inventory in nursing home residents. Characterization and measurement. *Am J Geriatr Psychiatry*, 8(1), 75-83. <https://doi.org/10.1097/00019442-200002000-00010>

11. Anhang

Anhang 1: Weitere beteiligte Projektpartner im Projekt DemWG

Anhang 2: Darstellung aller berechneten Modelle

Anhang 3: Ergebnisbericht GKV-Routinedatenanalyse

Anhang 4: Flussdiagramm Dropout Screening-T0

Anhang 5: Ergebnisbericht qualitative Analyse

12. Anlagen

Entwicklungen (wie z. B. Apps, Software, Schnittstellen, Schulungsmaterialien, Entscheidungshilfen, Manuale, Handbücher, Versorgungsprogrammbeschreibungen etc.), die nach Förderende zur frei verfügbaren Nutzung vom Förderempfänger oder von am Projekt Beteiligten bereitgestellt werden sind folgende:

Anlage 1: Broschüre Mitarbeiter_innen Interventionsgruppe

Anlage 2: Flyer Angehörige Betreuende

Anlage 3: Fragebogen zu Pandemiebeginn

Anlage 4: Reflexionsbogen Baustein A

Anlage 5: Evaluationsbogen Baustein B

Anlage 6: Interviewleitfäden und Codesystem

Anlage 7: Tagespläne MAKs-mk+

Anhang 1: Weitere beteiligte Projektpartner im Projekt DemWG

Tabelle 1: weitere beteiligte Projektpartner im Projekt DemWG

Einrichtung / Institution	fachliche Ansprechperson einschl. Kontakt	Rolle
AOK Rheinland-Hamburg	Maria Scheider Tel.: 0211 8791-20205 E-Mail: maria.scheider@rh.aok.de	Unterstützer, Beiratsmitglied
Institut für Biomedizin des Alters der Friedrich-Alexander- Universität Erlangen-Nürnberg	PD Dr. Ellen Freiberger Tel.: 0911 5302-96162 Fax: 0911 5302-96151 E-Mail: ellen.freiberger@fau.de	Unterstützer
genesis Systems gGmbH / Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm	Prof. Dr. Helmut Herold Prof. Dr. Ethelbert Hörmann Dipl.-Ing. (FH) Wolfgang Bergmann	Unterstützer
Ambulante PFLEGE Bremer Heimstiftung	Andre Vater Tel.: 0421 3016-100 E-Mail: info@bhs-ambulantepflege.de	Unterstützer, Beiratsmitglied
Anbieter-Verband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e. V. (AVG)	Torsten Sambale E-Mail: torsten.sambale@avg-ev.com	Unterstützer, Beiratsmitglied
AOK Bayern	Katrin Einhell, Alexander Günter, Margit Hermann	Unterstützer, Beiratsmitglied
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	Dr. Winfried Teschauer	Unterstützer, Beiratsmitglied
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.	Sonja Womser	Unterstützer, Beiratsmitglied
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.	Sabine Jansen, Laura Mey	Unterstützer, Beiratsmitglied
Evangelischer Verband für Altenarbeit und pflegerische Dienste (EVAP)	Jennifer Kurzhals Kurzhals.J@dwbo.de	Unterstützer, Beiratsmitglied
Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege- Gemeinschaften STATTAU	Dipl. Ulrike Petersen Tel.: 040/432942-0 E-Mail: koordinationsstelle@stattbau- hamburg.de	Unterstützer, Beiratsmitglied
Institut für Lern-Innovation (ILI) der Friedrich-Alexander- Universität Erlangen-Nürnberg	Tel.: 09131 85-61100 E-Mail: info@ili.fau.de	Unterstützer
Kassenärztliche Vereinigung Bayern	Dr. Roman Gerlach Dr. Martin Tauscher	Unterstützer, Beiratsmitglied
Kassenärztliche Vereinigung Bremen	Christoph Maaß c.maass@kvhb.de	Unterstützer, Beiratsmitglied
Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern	Brigitte Herkert Tel.: 089 / 20 18 98 57 E-Mail: kontakt@ambulant-betreute- wohngemeinschaften.de	Unterstützer, Beiratsmitglied

Anhang 2: Darstellung aller berechneten Modelle

1 Deskriptive Auswertung: Stichprobengröße, Lage- und Streumaße für den primären und die sekundären Endpunkte

1.1 Anzahl (N) der stationären Krankenhauseinweisungen für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3) ¹

Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
	N (%) 0 ¹	N (%) 1	N (%) 2	N (%) 3	N (%) 4	N (%) 5	N _{Ges} (%)
Intervention	162 (80,6)	31 (15,42)	7 (3,48)	0 (0)	1 (0,5)	0 (0)	201 (100)
Kontrolle	107 (76,43)	22 (15,71)	6 (4,29)	2 (1,43)	2 (1,43)	1 (0,71)	140 (100)
	Erhebungszeitpunkt t1						
Intervention	117 (86,67)	15 (11,11)	2 (1,48)	1 (0,74)	0 (0)	0 (0)	135 (100)
Kontrolle	75 (74,26)	16 (15,84)	7 (6,93)	1 (0,99)	2 (1,98)	0 (0)	101 (100)
	Erhebungszeitpunkt t2						
Intervention	84 (90,32)	5 (5,38)	4 (4,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	93 (100)
Kontrolle	64 (85,33)	6 (8)	4 (5,33)	1 (1,33)	0 (0)	0 (0)	75 (100)
	Erhebungszeitpunkt t3						
Intervention	63 (92,65)	5 (7,35)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	68 (100)
Kontrolle	42 (84)	7 (14)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	50 (100)

¹Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen

1.2 Lage- und Streumaße des Lebensqualitätsscore in % (QUALIDEM 2.0) für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	33	78,8 %	13 %	35,4 %	80,6 %	100 %
	Kontrolle	140	22	75,5 %	13,9 %	36,7 %	78,8 %	95,8 %
Mit Imputation	Intervention	201	0	78,2 %	12,8 %	35,4 %	80,4 %	100 %
	Kontrolle	140	0	74,8 %	14,4 %	36,7 %	78,3 %	95,8 %
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	22	75,7 %	12,2 %	41,7 %	77,7 %	98,3 %
	Kontrolle	101	9	75,1 %	12,8 %	35,8 %	78,2 %	99,2 %
Mit Imputation	Intervention	135	0	76,3	11,9 %	41,7 %	79,2 %	98,3 %
	Kontrolle	101	0	73,9	13,5 %	35,8 %	75 %	99,2 %
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	18	76,6 %	13,7 %	41,2 %	79,6 %	98,3 %
	Kontrolle	75	12	72,8 %	12,8 %	33,8 %	74,6 %	100 %
Mit Imputation	Intervention	93	0	76,5 %	13,6 %	41,2 %	79,6 %	100 %
	Kontrolle	75	0	72,3 %	13 %	33,8 %	73,7 %	100 %
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	20	76,1 %	11,2 %	49,2 %	77,7 %	95,8 %
	Kontrolle	50	6	69,8 %	13,6 %	40,4 %	67,1 %	95,8 %
Mit Imputation	Intervention	68	0	73,9 %	12,5 %	37,9 %	75,8 %	95,8 %
	Kontrolle	50	0	69,8 %	13,3 %	40,4 %	67,6 %	95,8 %

1.3 zu Lage- und Streumaße des herausfordernden Verhaltens (CMAI-Score) für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	11	18,1	5,92	14	16	55
	Kontrolle	140	8	20	7,7	14	17	61
Mit Imputation	Intervention	201	0	18,3	6,11	14	16	55
	Kontrolle	140	0	19,9	7,55	14	17	61
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	11	18,2	5,42	14	16	41
	Kontrolle	101	2	20,1	6,64	14	18	54
Mit Imputation	Intervention	135	0	18	5,29	14	16	41
	Kontrolle	101	0	20,1	6,59	14	18	54
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	5	17,8	4,38	14	16	35
	Kontrolle	75	2	21	9,69	14	17	60
Mit Imputation	Intervention	93	0	17,8	4,31	14	16	35
	Kontrolle	75	0	21	9,56	14	17	60
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	14	18,3	4,9	14	16,5	32
	Kontrolle	50	4	21,8	9,66	14	18	53
Mit Imputation	Intervention	68	0	18,5	4,72	14	17	32
	Kontrolle	50	0	22,2	9,84	14	18	53

1.4 Anzahl (N) der Sturzereignisse für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0										
		N = 0 ¹ (%)	N = 1 (%)	N = 2 (%)	N = 3 (%)	N = 4 (%)	N = 5 (%)	N = 6 (%)	N = 7 (%)	N = 12 (%)	Miss (%)	N _{Ges} (%)
Ohne Imputation	Intervention	140 (69,65)	38 (18,91)	12 (5,97)	5 (2,49)	2 (1)	2 (1)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	201 (100)
	Kontrolle	86 (61,43)	26 (18,57)	12 (8,57)	9 (6,43)	3 (2,14)	1 (0,71)	1 (0,71)	1 (0,71)	0 (0)	1 (0,71)	140 (100)
Mit Imputation ²	Intervention	139 (69,15)	39 (19,4)	11 (5,47)	6 (2,99)	2 (1)	2 (1)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	201 (100)
	Kontrolle	86 (61,43)	27 (19,29)	12 (8,57)	9 (6,43)	3 (2,14)	1 (0,71)	1 (0,71)	1 (0,71)	0 (0)	0 (0)	140 (100)
		Erhebungszeitpunkt t1										
		N = 0 (%)	N = 1 (%)	N = 2 (%)	N = 3 (%)	N = 4 (%)	N = 6 (%)	N = 7 (%)	N = 8 (%)	N = 12 (%)	Miss (%)	N _{Ges} (%)
Ohne Imputation	Intervention	99 (73,33)	12 (8,89)	16 (11,85)	4 (2,96)	1 (0,74)	0 (0)	1 (0,74)	0 (0)	0 (0)	2 (1,48)	135 (100)
	Kontrolle	70 (69,31)	11 (10,89)	10 (9,9)	2 (1,98)	0 (0)	1 (0,99)	0 (0)	1 (0,99)	1 (0,99)	5 (4,95)	101 (100)
											N = 10 (%) ³	
Mit Imputation	Intervention	101 (74,81)	12 (8,89)	16 (11,85)	4 (2,96)	1 (0,74)	0 (0)	1 (0,74)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	135 (100)
	Kontrolle	73 (72,28)	11 (10,89)	11 (10,89)	2 (1,98)	0 (0)	1 (0,99)	0 (0)	1 (0,99)	1 (0,99)	1 (0,99)	101 (100)
		Erhebungszeitpunkt t2										
		N = 0 (%)	N = 1 (%)	N = 2 (%)	N = 3 (%)	N = 4 (%)	N = 5 (%)	N = 7 (%)	N = 11 (%)	N = 12 (%)	Miss (%)	N _{Ges} (%)
Ohne Imputation	Intervention	69 (74,19)	10 (10,75)	4 (4,3)	1 (1,08)	3 (3,23)	0 (0)	1 (1,08)	1 (1,08)	0 (0)	4 (4,3)	93 (100)
	Kontrolle	53 (70,67)	12 (16)	6 (8)	0 (0)	2 (2,67)	1 (1,33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1,33)	75 (100)
Mit Imputation	Intervention	72 (77,42)	10 (10,75)	5 (5,38)	1 (1,07)	3 (3,23)	0 (0)	1 (1,08)	1 (1,08)	0 (0)	0 (0)	93 (100)
	Kontrolle	54 (72)	12 (16)	6 (8)	0 (0)	2 (2,67)	1 (1,33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	75 (100)
		Erhebungszeitpunkt t3										
		N = 0 (%)	N = 1 (%)	N = 2 (%)	N = 3 (%)	N = 4 (%)	N = 5 (%)	N = 6 (%)	N = 11 (%)	N = 12 (%)	Miss (%)	N _{Ges} (%)
Ohne Imputation	Intervention	47 (69,12)	7 (10,29)	3 (4,41)	3 (4,41)	2 (2,94)	2 (2,94)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (5,8)	68 (100)
	Kontrolle	37 (74)	8 (16)	2 (4)	2 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	50 (100)
Mit Imputation	Intervention	51 (75)	7 (10,29)	3 (4,35)	3 (4,41)	2 (2,9)	2 (2,94)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	68 (100)
	Kontrolle	37 (74)	8 (16)	2 (4)	2 (4)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	50 (100)

¹Anzahl der Stürze, ²Fälschlich zugewiesene Sturzereignisse wurden während der Imputation ebenfalls berücksichtigt, ³Während der Imputation neu hinzugekommen

1.5 Lage- und Streumaße der kognitiven Fähigkeiten (MMST-Wert) für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	8	19,4	5,97	6	20	30
	Kontrolle	140	13	17,6	6,88	0	18	30
Mit Imputation	Intervention	201	0	19,2	6,02	1	19	30
	Kontrolle	140	0	17,9	6,81	0	18	30
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	11	17,8	7,56	0	19	30
	Kontrolle	101	6	17,9	7,02	0	19	30
Mit Imputation	Intervention	135	0	17,4	7,61	0	18	30
	Kontrolle	101	0	17,6	7,38	0	19	30
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	10	17,4	8,35	0	19	30
	Kontrolle	75	6	16,6	8,07	0	17	30
Mit Imputation	Intervention	93	0	17,1	8,26	0	19	30
	Kontrolle	75	0	15,7	8,33	0	15	29
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	8	16	8,34	0	18	30
	Kontrolle	50	8	15,4	8,67	0	17	30
Mit Imputation	Intervention	68	0	15	8,68	0	15,5	30
	Kontrolle	50	0	14,5	8,7	0	15	30

1.6 Lage- und Streumaße des MNA-Gesamtscores für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	42	11	2,22	4	12	14
	Kontrolle	140	23	10,8	2,23	4	11	14
Mit Imputation	Intervention	201	0	11,1	2,11	4	12	14
	Kontrolle	140	0	10,6	2,27	4	11	14
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	4	11,1	1,91	5	12	14
	Kontrolle	101	0	10,7	2,34	1	11	14
Mit Imputation	Intervention	135	0	10,9	1,86	5	11	14
	Kontrolle	101	0	10,4	2,4	1	11	14
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	4	11	1,99	5	11	14
	Kontrolle	75	5	10,7	2,17	5	11	14
Mit Imputation	Intervention	93	0	10,9	2,06	5	11	14
	Kontrolle	75	0	10,4	2,14	5	11	14
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	15	11	1,65	7	11	14
	Kontrolle	50	2	9,65	2,91	3	11	14
Mit Imputation	Intervention	68	0	10,9	1,71	7	11	14
	Kontrolle	50	0	9,54	2,96	3	10,5	14

1.7 Lage- und Streumaße des NPI-Gesamtscores für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	0	7,76	10,1	0	4	53
	Kontrolle	140	0	11,7	15,5	0	7	84
Mit Imputation	Intervention	201	0	7,76	10,1	0	4	53
	Kontrolle	140	0	11,7	15,5	0	7	84
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	0	8,72	11	0	5	69
	Kontrolle	101	1	11	11,08	0	8	52
Mit Imputation	Intervention	136	0	8,72	11	0	5	69
	Kontrolle	102	0	11,1	11,8	0	8	52
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	3	8	8,8	0	4	36
	Kontrolle	75	1	12,25	19,25	0	7	102
Mit Imputation	Intervention	93	0	7,99	8,8	0	4	36
	Kontrolle	75	0	12,9	18,9	0	7	102
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	13	6,2	7,6	0	6	34
	Kontrolle	50	2	16,2	23,3	0	8	105
Mit Imputation	Intervention	68	0	7,71	7,97	0	5	34
	Kontrolle	50	0	16,1	22,8	0	8	105

1.8 Lage- und Streumaße des BI-Gesamtscores für alle Messzeitpunkte (t0 bis t3)

	Gruppe	Erhebungszeitpunkt t0						
		N	Missing	Mittelwert	SD	Minimum	Median	Maximum
Ohne Imputation	Intervention	201	10	67,6	25,1	0	70	100
	Kontrolle	140	5	62,9	27,3	0	70	100
Mit Imputation	Intervention	201	0	68	24,9	0	75	100
	Kontrolle	140	0	62,9	26,9	0	70	100
		Erhebungszeitpunkt t1						
Ohne Imputation	Intervention	135	5	63,8	25,3	10	70	100
	Kontrolle	101	1	58,5	27,8	0	62,5	100
Mit Imputation	Intervention	135	0	63,7	25,2	10	70	100
	Kontrolle	101	0	58,5	27,6	0	60	100
		Erhebungszeitpunkt t2						
Ohne Imputation	Intervention	93	3	60,9	28,3	0	60	100
	Kontrolle	75	2	56,5	27,9	0	60	100
Mit Imputation	Intervention	93	0	61,1	28,6	0	60	100
	Kontrolle	75	0	57,1	27,7	0	60	100
		Erhebungszeitpunkt t3						
Ohne Imputation	Intervention	68	15	59	28,6	5	60	100
	Kontrolle	50	4	48,7	31,6	0	47,5	100
Mit Imputation	Intervention	68	0	60,3	28,6	5	65	100
	Kontrolle	50	0	49,4	31,3	0	47,5	100

2 Korrelation zwischen möglicher Kovariablen und dem primären bzw. sekundären Outcome

2.1 Korrelation zwischen möglichen Kovariablen und primären Outcome

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu T0 (primäres Outcome)			
Kovariablen aus T0	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95%-Konfidenzintervall
Intercept	623.38	0.222	0.02 – 19183346.39
Geburtsjahr	0.99	0.353	0.96 – 1.02
Geschlecht (w)	1.03	0.910	0.60 – 1.79
Anzahl der WG-Plätze insgesamt	0.77	0.113	0.55 – 1.07
Anzahl Mieter*innen	0.28	0.623	0.00 – 43.85
Anzahl Pflegedienste	0.00	0.515	0.00 – 25808785.09
Anzahl der Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	8.69	0.022	1.37 – 54.93
Anteil der Fachkräfte pro Mieter	0.69	0.510	0.23 – 2.09
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	0.62	0.162	0.32 – 1.21
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	0.25	0.004	0.10 – 0.64
MNA-Gesamtscore	0.91	0.032	0.84 – 0.99
MMST-Gesamtscore	0.96	0.006	0.93 – 0.99
Gewichteter Charlson Comorbidity-Index	1.01	0.853	0.89 – 1.15
QUALIDEM-Gesamtscore (in %)	0.88	0.929	0.06 – 13.64
NPI-Gesamtscore	0.99	0.392	0.97 – 1.01
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente	1.08	0.033	1.01 – 1.16
Region	0.77	0.294	0.48 – 1.25
N _{WG}	83		
N _{Beob}	296		

Tabelle 1: GEE-Modell zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des primären Outcomes, Geschlecht (w) = weibliche Personen, N_{WG} = Anzahl der verschiedenen WGs, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen

3 Korrelation zwischen möglichen Kovariablen und sekundären Outcome

3.1 Sekundäres Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %)

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore in % zu T0 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen aus T0 (fix Effekte)	Schätzer	p-Wert	95%-Konfidenzintervall
Intercept	0.71	0.001	0.27 – 1.14
Geburtsjahr	0.00	0.196	-0.00 – 0.00
Geschlecht (w)	0.01	0.583	-0.02 – 0.03
Anzahl der WG-Plätze insgesamt	-0.00	0.986	-0.01 – 0.01
Anzahl Mieter*innen	-0.05	0.708	-0.29 – 0.20
Anzahl Pflegedienste	-0.34	0.479	-1.29 – 0.61
Anzahl der Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	-0.06	0.204	-0.16 – 0.03
Anteil der Fachkräfte pro Mieter	-0.02	0.514	-0.09 – 0.04
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	0.03	0.057	-0.00 – 0.07
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	0.05	0.024	0.01 – 0.09
MNA-Gesamtscore	0.01	<0.001	0.01 – 0.02
Gewichteter Charlson Comorbidity-Index	-0.00	0.179	-0.01 – 0.00
CMAI-Gesamtscore	-0.00	0.068	-0.00 – 0.00
MMST-Gesamtscore	0.00	0.366	-0.00 – 0.00
NPI-Gesamtscore	-0.01	<0.001	-0.01 – -0.00
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente	0.00	0.103	-0.00 – 0.01
Region	-0.01	0.428	-0.04 – 0.02
σ^2	0.01		
$\tau_{00, PFD: WG}$	0.00		
$\tau_{00, PFD}$	0.00		
ICC	0.21		
N_{PFD}	55		
N_{WG}	83		
N_{Beob}	296		

Tabelle 2: Regressionsmodell für eine normalverteilte Zielgröße mit hierarchischem zufälligem Effekt zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes QUALIDEM-Gesamtscore (in %), Geschlecht (w) = weibliche Personen, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, PFD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, PFD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PFD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

3.2 Sekundäres Outcome CMAI-Gesamtscore

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore zu T0 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen aus T0 (fixen Effekte)	Schätzer	p-Wert	95%-Konfidenzintervall
Intercept	13.09	0.129	-3.83 – 30.00
Geburtsjahr	-0.00	0.838	-0.05 – 0.04
Geschlecht (w)	-0.44	0.451	-1.57 – 0.70
Anzahl der WG-Plätze insgesamt	0.38	0.133	-0.11 – 0.87
Anzahl Mieter*innen	5.57	0.236	-3.63 – 14.76
Anzahl Pflegedienste	29.02	0.060	-1.19 – 59.23
Anzahl der Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	-3.07	0.081	-6.51 – 0.37
Anteil der Fachkräfte pro Mieter	-0.95	0.388	-3.11 – 1.21
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	-0.87	0.207	-2.22 – 0.48
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	1.44	0.080	-0.17 – 3.05
MNA-Gesamtscore	0.15	0.352	-0.17 – 0.47
Gewichteter Charlson Comorbidity-Index	-0.08	0.560	-0.35 – 0.19
QUALIDEM-Gesamtscore in %	-4.95	0.064	-10.18 – 0.29
MMST-Gesamtscore	-0.25	<0.001	-0.35 – -0.14
NPI-Gesamtscore	0.33	<0.001	0.26 – 0.39
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente	-0.01	0.899	-0.18 – 0.15
Region	-0.18	0.740	-1.27 – 0.90
N _{WG}	83		
N _{Beob}	296		

Tabelle 3: GEE-Modell zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes CMAI-Gesamtscore, Geschlecht (w) = weibliche Personen, N_{WG} = Anzahl der verschiedenen WGs, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen

3.3 Sekundäres Outcome Sturzrisiko

Zielgröße: Anzahl der Stürze zu T0 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen aus T0 (fix Effekte)	Schätzer	p-Wert	95%-Konfidenzintervall
CMAI-Gesamtscore	1.23	0.618	-3.60 – 6.06
Intercept	0.02	0.218	-0.01 – 0.05
Geburtsjahr	0.01	0.309	-0.01 – 0.03
Geschlecht (w)	-0.22	0.204	-0.56 – 0.12
Anzahl der WG-Plätze insgesamt	-0.03	0.607	-0.15 – 0.09
Anzahl Mieter*innen	-1.50	0.246	-4.03 – 1.04
Anzahl Pflegedienste	-1.56	0.761	-11.64 – 8.53
Anzahl der Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	0.18	0.720	-0.83 – 1.20
Anteil der Fachkräfte pro Mieter	0.43	0.212	-0.25 – 1.10
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	0.01	0.953	-0.35 – 0.37
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-0.53	0.018	-0.98 – -0.09
MNA-Gesamtscore	-0.05	0.167	-0.13 – 0.02
Gewichteter Charlson Comorbidity-Index	0.01	0.828	-0.06 – 0.08
QUAILED-Gesamtscore in %	1.08	0.172	-0.47 – 2.63
MMST-Gesamtscore	-0.01	0.496	-0.04 – 0.02
NPI-Gesamtscore	0.01	0.264	-0.01 – 0.03
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente	0.02	0.323	-0.02 – 0.07
Region	-0.09	0.598	-0.42 – 0.24
σ^2	1.46		
$\tau_{00, \text{PFD:WG}}$	0.01		
$\tau_{00, \text{PFD}}$	0.01		
ICC	0.02		
N_{PFD}	55		
N_{WG}	83		
N_{Beob}	296		

Tabelle 4: Poisson-Modell mit hierarchischem zufälligem Effekt zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes Sturzrisiko, Geschlecht (w) = weibliche Personen, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, \text{PFD}}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, \text{PFD:WG}}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PFD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

3.4 Sekundäres Outcome MMST

Zielgröße: MMST-Gesamtscore zu T0 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen aus T0 (fixen Effekte)	Schätzer	p-Wert	95%-Konfidenzintervall
Intercept	10.11	0.307	-9.30 – 29.52
Geburtsjahr	-0.03	0.451	-0.09 – 0.04
Geschlecht (w)	-0.41	0.606	-1.95 – 1.14
Anzahl der WG-Plätze insgesamt	-0.30	0.157	-0.71 – 0.11
Anzahl Mieter*innen	2.10	0.701	-8.61 – 12.81
Anzahl Pflegedienste	-13.92	0.454	-50.39 – 22.55
Anzahl der Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	7.36	0.004	2.39 – 12.34
Anteil der Fachkräfte pro Mieter	-0.23	0.876	-3.13 – 2.67
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	-0.47	0.498	-1.85 – 0.90
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-0.26	0.738	-1.79 – 1.27
MNA-Gesamtscore	0.62	0.003	0.20 – 1.03
Gewichteter Charlson Comorbidity-Index	0.18	0.142	-0.06 – 0.43
QUALIDEM-Gesamtscore in %	5.59	0.148	-1.98 – 13.16
NPI-Gesamtscore	-0.08	0.008	-0.14 – -0.02
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente	0.13	0.160	-0.05 – 0.32
Region	0.13	0.902	-1.89 – 2.15
N _{WG}	83		
N _{Beob}	296		

Tabelle 5: GEE-Modell zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes MMST-Gesamtscore, Geschlecht (w) = weibliche Personen, N_{WG} = Anzahl der verschiedenen WGs, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen

4 Ergebnisse der Regressionsanalysen für die Grundmodelle

4.1 Ergebnis für das primäre Outcome

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu T1 (primäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl d. stat. Krankenhauseinweisungen (T0)	1.35	0.025	1.04 – 1.76
Interventionsgruppe (Ja)	0.41	0.015	0.20 – 0.84
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.50	0.080	0.23 – 1.09
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.70	0.284	0.37 – 1.34
Zufällige Effekte			
σ^2	1.92		
$\tau_{00,PfD: WG}$	0.59		
$\tau_{00,PfD}$	0.17		
ICC	0.28		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 6: Poisson-Modell für das primäre Outcome mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu T2 (primäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl d. stat. Krankenhauseinweisungen (T0)	1.20	0.588	0.62 – 2.30
Interventionsgruppe (Ja)	0.75	0.671	0.20 – 2.79
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.16	0.738	0.48 – 2.82
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.52	0.251	0.17 – 1.59
Zufällige Effekte			
σ^2	2.66		
$\tau_{00,PfD: WG}$	1.76		
$\tau_{00,PfD}$	0.37		
ICC	0.45		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	168		

Tabelle 7: Poisson-Modell für das primäre Outcome mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

4.2 Ergebnis für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %)

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
QUALIDEM-Gesamtscore (T0)	0.52	<0.001	0.42 – 0.62
Interventionsgruppe (Ja)	0.01	0.661	-0.02 – 0.04
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	-0.00	0.892	-0.04 – 0.03
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.02	0.245	-0.05 – 0.01
Zufällige Effekte			
σ^2	0.01		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	<0.01		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 8: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
QUALIDEM-Gesamtscore (T0)	0.64	<0.001	0.52 – 0.76
Interventionsgruppe (Ja)	0.01	0.618	-0.03 – 0.04
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	-0.00	0.799	-0.04 – 0.03
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.01	0.559	-0.05 – 0.03
Zufällige Effekte			
σ^2	0.01		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	<0.01		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	168		

Tabelle 9: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

4.3 Ergebnis für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
CMAI-Gesamtscore (T0)	0.48	<0.001	0.28 – 0.68
Interventionsgruppe (Ja)	-1.50	0.059	-3.05 – 0.06
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	-0.09	0.908	-1.59 – 1.41
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.03	0.969	-1.44 – 1.38
N _{WG}	78		
N _{Beob}	236		

Tabelle 10: GEE-Modell für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore, N_{WG}=Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob}=Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
CMAI-Gesamtscore (T0)	0.59	<0.001	0.44 – 0.73
Interventionsgruppe (Ja)	-1.77	0.135	-4.09 – 0.55
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	-0.05	0.964	-2.18 – 2.08
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.01	0.996	-2.05 – 2.04
Zufällige Effekte			
σ^2	25.82		
$\tau_{00,PfD: WG}$	10.51		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	0.29		
N _{PfD}	43		
N _{WG}	65		
N _{Beob}	168		

Tabelle 11: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD}=Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG}=Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob}=Anzahl der Beobachtungen.

4.4 Ergebnis für das sekundäre Outcome Sturzrisiko

Zielgröße: Anzahl der Stürze zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl der Stürze (T0)	1.57	<0.001	1.37 – 1.79
Interventionsgruppe (Ja)	0.56	0.122	0.27 – 1.16
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.73	0.256	0.42 – 1.26
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.82	0.432	0.49 – 1.35
Zufällige Effekte			
σ^2	1.45		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	1.45		
ICC	0.5		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 12: Poisson-Modell für das sekundäre Outcome Anzahl der Stürze mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: Anzahl der Stürze zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl d. stat. Krankenhauseinweisungen (T0)	1.43	<0.001	1.24 – 1.66
Interventionsgruppe (Ja)	1.10	0.812	0.51 – 2.38
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.73	0.315	0.39 – 1.36
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.81	0.447	0.48 – 1.39
Zufällige Effekte			
σ^2	1.32		
$\tau_{00,PfD: WG}$	0.61		
$\tau_{00,PfD}$	0.19		
ICC	0.38		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	168		

Tabelle 13: Poisson-Modell für das sekundäre Outcome Anzahl der Stürze mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

4.5 Ergebnis für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore

Zielgröße: MMST-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
MMST-Gesamtscore (T0)	0.83	<0.001	0.72 – 0.95
Interventionsgruppe (Ja)	-0.28	0.774	-2.17 – 1.62
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.26	0.134	-0.39 – 2.90
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.47	0.584	-2.16 – 1.21
Zufällige Effekte			
σ^2	22.17		
$\tau_{00,PfD: WG}$	3.46		
$\tau_{00,PfD}$	3.83		
ICC	0.25		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 14: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: MMST-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
MMST-Gesamtscore (T0)	0.89	<0.001	0.74 – 1.04
Interventionsgruppe (Ja)	-0.01	0.993	-2.25 – 2.23
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.74	0.108	-0.38 – 3.85
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-1.43	0.178	-3.52 – 0.65
Zufällige Effekte			
σ^2	28.62		
$\tau_{00,PfD: WG}$	5.85		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	0.17		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	169		

Tabelle 15: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

5 Ergebnisse der Regressionsanalysen für die erweiterten Modelle

5.1 Ergebnis für das primäre Outcome

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu T1 (primäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl d. stat. Krankenhauseinweisungen (T0)	1.24	0.129	0.94 – 1.64
Interventionsgruppe (Ja)	0.47	0.048	0.22 – 0.99
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.53	0.109	0.24 – 1.15
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.70	0.313	0.35 – 1.39
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	0.84	0.895	0.06 – 11.44
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	0.33	0.060	0.11 – 1.05
MNA-Gesamtscore (T0)	1.03	0.701	0.89 – 1.19
MMST-Gesamtscore (T0)	1.00	0.942	0.95 – 1.06
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente (T0)	1.23	<0.001	1.12 – 1.36
Zufällige Effekte			
σ^2	1.92		
$\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$	0.29		
$\tau_{00, \text{Pfd}}$	0.40		
ICC	0.26		
N_{Pfd}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 16: Poisson-Modell für das primäre Outcome mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, \text{Pfd}}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Pfd} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen zu T2 (primäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl d. stat. Krankenhauseinweisungen (T0)	0.98	0.965	0.49 – 2.00
Interventionsgruppe (Ja)	0.70	0.498	0.25 – 1.98
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.29	0.558	0.55 – 3.05
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.71	0.552	0.23 – 2.19
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	79.56	0.012	2.59 – 2444.25
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	0.72	0.631	0.19 – 2.71
MNA-Gesamtscore (T0)	1.29	0.068	0.98 – 1.69
MMST-Gesamtscore (T0)	1.00	0.993	0.92 – 1.09
Anzahl der dauerhaft verordneten Medikamente (T0)	1.24	0.002	1.08 – 1.42
Zufällige Effekte			
σ^2	1.92		
$\tau_{00, PFD: WG}$	0.29		
$\tau_{00, PFD}$	0.40		
ICC	0.26		
N_{PFD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 17: Poisson-Modell für das primäre Outcome mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, PFD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, PFD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PFD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

5.2 Ergebnis für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %)

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
QUALIDEM-Gesamtscore (T0)	0.54	<0.001	0.40 – 0.68
Interventionsgruppe (Ja)	0.01	0.501	-0.02 – 0.04
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	<0.01	0.995	-0.03 – 0.03
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.01	0.526	-0.04 – 0.02
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	-0.03	0.059	-0.07 – 0.00
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-0.04	0.059	-0.08 – 0.00
MNA-Gesamtscore (T0)	<0.01	0.375	-0.00 – 0.01
CMI-Gesamtscore (T0)	<-0.01	0.796	-0.00 – 0.00
NPI-Gesamtscore (T0)	<0.01	0.519	-0.00 – 0.00
Zufällige Effekte			
σ^2	0.01		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	<0.01		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 18: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
QUALIDEM-Gesamtscore (T0)	0.77	<0.001	0.60 – 0.94
Interventionsgruppe (Ja)	0.01	0.700	-0.03 – 0.04
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	<0.01	0.944	-0.04 – 0.04
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.01	0.716	-0.05 – 0.03
Anteil der Hilfskräfte pro Mieter	<0.01	0.997	-0.04 – 0.04
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-0.02	0.434	-0.06 – 0.03
MNA-Gesamtscore (T0)	<0.01	0.950	-0.01 – 0.01
CMI-Gesamtscore (T0)	<-0.01	0.306	-0.01 – 0.00
NPI-Gesamtscore (T0)	<0.01	0.014	0.00 – 0.01
Zufällige Effekte			
σ^2	0.01		
$\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$	<0.01		
$\tau_{00, \text{Pfd}}$	<0.01		
ICC	<0.01		
N_{Pfd}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	168		

Tabelle 19: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome QUALIDEM-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 = Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00, \text{Pfd}}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00, \text{Pfd: WG}}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Pfd} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

5.3 Ergebnis für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
CMAI-Gesamtscore (T0)	0.44	0.004	0.14 – 0.74
Interventionsgruppe (Ja)	-1.67	0.028	-3.16 – -0.18
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.04	0.956	-1.41 – 1.49
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.41	0.547	-1.76 – 0.93
Anzahl Pflegedienste	-9.46	0.350	-29.30 – 10.37
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	1.25	0.598	-3.39 – 5.90
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-0.44	0.608	-2.12 – 1.24
QAULIDEM-Gesamtscore in % (T0)	1.56	0.602	-4.31 – 7.43
MMST-Gesamtscore (T0)	-0.19	<0.001	-0.28 – -0.10
NPI-Gesamtscore (T0)	-0.01	0.832	-0.09 – 0.07
N _{WG}	78		
N _{Beob}	236		

Tabelle 20: GEE-Modell für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore, N_{WG}=Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob}=Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
CMAI-Gesamtscore (T0)	0.51	<0.001	0.30 – 0.72
Interventionsgruppe (Ja)	-1.82	0.120	-4.12 – 0.48
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.02	0.983	-2.15 – 2.20
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.04	0.968	-2.17 – 2.08
Anzahl Pflegedienste	4.11	0.826	-32.48 – 40.70
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	-0.07	0.986	-7.59 – 7.46
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	-1.27	0.404	-4.25 – 1.71
QAULIDEM-Gesamtscore in % (T0)	1.33	0.778	-7.91 – 10.58
MMST-Gesamtscore (T0)	-0.05	0.527	-0.22 – 0.11
NPI-Gesamtscore (T0)	0.05	0.399	-0.07 – 0.18
Zufällige Effekte			
σ^2	26.08		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD:WG}$	9.39		
ICC	0.26		
N _{PfD}	43		
N _{WG}	65		
N _{Beob}	168		

Tabelle 21: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome CMAI-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD:WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD}=Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG}=Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob}=Anzahl der Beobachtungen.

5.4 Ergebnis für das sekundäre Outcome Sturzrisiko

Zielgröße: Anzahl der Stürze zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl der Stürze (T0)	1.57	<0.001	1.37 – 1.79
Interventionsgruppe (Ja)	0.56	0.122	0.27 – 1.17
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.73	0.259	0.42 – 1.26
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.82	0.435	0.49 – 1.36
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	1.05	0.925	0.42 – 2.63
Zufällige Effekte			
σ^2	1.45		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	1.45		
ICC	0.5		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 22: Poisson-Modell mit hierarchischem zufälligem Effekt zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes Sturzrisiko, Geschlecht (w) = weibliche Personen, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

Zielgröße: Anzahl der Stürze zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Anzahl der Stürze (T0)	1.44	<0.001	1.24 – 1.67
Interventionsgruppe (Ja)	1.12	0.775	0.52 – 2.42
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	0.74	0.355	0.40 – 1.39
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	0.83	0.504	0.49 – 1.42
Anteil der FSJ, Ehrenamt und sonstigen Kräfte pro Mieter	1.54	0.274	0.71 – 3.37
Zufällige Effekte			
σ^2	1.32		
$\tau_{00,PfD: WG}$	0.57		
$\tau_{00,PfD}$	0.22		
ICC	0.37		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	168		

Tabelle 23: Poisson-Modell mit hierarchischem zufälligem Effekt zur Bestimmung möglicher Kovariablen für das zugehörige Grundmodell des sekundären Outcomes Sturzrisiko, Geschlecht (w) = weibliche Personen, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen

5.5 Ergebnis für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore

Zielgröße: MMST-Gesamtscore zu T1 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
MMST-Gesamtscore (T0)	0.85	<0.001	0.73 – 0.97
Interventionsgruppe (Ja)	-0.31	0.744	-2.20 – 1.58
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.44	0.088	-0.21 – 3.09
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-0.51	0.552	-2.18 – 1.17
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	3.51	0.211	-1.99 – 9.00
MNA-Gesamtscore (T0)	-0.19	0.292	-0.54 – 0.16
NPI-Gesamtscore (T0)	0.02	0.506	-0.04 – 0.08
Zufällige Effekte			
σ^2	21.80		
$\tau_{00,PfD: WG}$	3.54		
$\tau_{00,PfD}$	3.71		
ICC	0.25		
N_{PfD}	52		
N_{WG}	78		
N_{Beob}	236		

Tabelle 24: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

Zielgröße: MMST-Gesamtscore zu T2 (sekundäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
MMST-Gesamtscore (T0)	0.88	<0.001	0.72 – 1.05
Interventionsgruppe (Ja)	0.05	0.963	-2.20 – 2.31
Pflegegrad 1 und 2 (T0)	1.65	0.133	-0.50 – 3.80
Pflegegrad 3 und 4 (T0)	-1.44	0.180	-3.55 – 0.67
Anzahl Hausärzte, die Mieter*innen in der WG versorgen	-1.73	0.589	-8.01 – 4.55
MNA-Gesamtscore (T0)	0.13	0.603	-0.37 – 0.63
NPI-Gesamtscore (T0)	0.01	0.891	-0.08 – 0.09
Zufällige Effekte			
σ^2	28.45		
$\tau_{00,PfD: WG}$	5.94		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	0.17		
N_{PfD}	43		
N_{WG}	65		
N_{Beob}	169		

Tabelle 25: Regressionsmodell für das sekundäre Outcome MMST-Gesamtscore (in %) mit hierarchischem zufälligem Effekt, σ^2 := Varianzkomponente des Residuums, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{Beob} =Anzahl der Beobachtungen.

6 Ergebnisse der Trendanalysen

6.1 Trendanalyse für das primäre Outcome

Zielgröße: Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen (primäres Outcome)			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer (Incidence Rate Ratios)	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	1.50	0.105	0.92 – 2.44
Erhebungszeitpunkt (T1)	0.41	0.117	0.14 – 1.25
Erhebungszeitpunkt (T2)	0.52	0.354	0.13 – 2.08
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	1.58	0.175	0.82 – 3.07
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	1.17	0.717	0.50 – 2.74
Zufällige Effekte			
σ^2	2.02		
$\tau_{00,PfD:WG:ST}$	1.02		
$\tau_{00,PfD:WG}$	0.06		
$\tau_{00,PfD}$	0.01		
ICC	0.35		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	745		

Tabelle 26: Ergebnis der Trendanalyse für das primäre Outcome Anzahl der stationären Krankenhauseinweisungen, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD:WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD:WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.2 Trendanalyse für den QUALIDEM-Gesamtscore in (%)

Zielgröße: QUALIDEM-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	0.03	0.168	-0.01 – 0.06
Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.01	0.440	-0.03 – 0.01
Erhebungszeitpunkt (T2)	-0.03	0.025	-0.05 – -0.00
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.01	0.547	-0.04 – 0.02
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	<-0.001	0.929	-0.03 – 0.03
Zufällige Effekte			
σ^2	0.01		
$\tau_{00,PfD:WG:ST}$	0.01		
$\tau_{00,PfD:WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	<0.001		
ICC	0.62		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	745		

Tabelle 27: Ergebnis der Trendanalyse für den Outcome QUALIDE-Gesamtscore in %, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD:WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD:WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.3 Trendanalyse für QUALIDEM-Subscore E

Zielgröße: QUALIDEM-Subscore E			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	0.86	0.172	-0.37 – 2.09
Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.13	0.811	-1.19 – 0.93
Erhebungszeitpunkt (T2)	-1.80	0.003	-2.98 – -0.62
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	-1.30	0.069	-2.70 – 0.10
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	-0.42	0.602	-2.00 – 1.16
Zufällige Effekte			
σ^2	16.30		
$\tau_{00,PfD: WG:ST}$	1.01		
$\tau_{00,PfD: WG}$	3.77		
$\tau_{00,PfD}$	<0.01		
ICC	0.23		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	339		
N_{Beob}	730		

Tabelle 28: Ergebnis der Trendanalyse für den QUALIDE-Subscore E, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD: WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.4 Trendanalyse für CMAI-Gesamtscore

Zielgröße: CMAI-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	-1.02	0.262	-2.80 – 0.76
Erhebungszeitpunkt (T1)	0.40	0.501	-0.76 – 1.55
Erhebungszeitpunkt (T2)	0.87	0.183	-0.41 – 2.16
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.65	0.402	-2.17 – 0.87
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	-1.07	0.221	-2.79 – 0.65
Zufällige Effekte			
σ^2	18.41		
$\tau_{00,PfD: WG:ST}$	20.27		
$\tau_{00,PfD: WG}$	<0.01		
$\tau_{00,PfD}$	4.87		
ICC	0.58		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	745		

Tabelle 29: Ergebnis der Trendanalyse für den CMAI-Gesamtscore, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD: WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.5 Trendanalyse für MMST-Gesamtscore

Zielgröße: MMST-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	1.01	0.317	-0.97 – 2.98
Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.99	0.064	-2.04 – 0.06
Erhebungszeitpunkt (T2)	-2.84	<0.001	-4.01 – -1.67
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	-1.11	0.115	-2.49 – 0.27
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	-0.07	0.926	-1.64 – 1.49
Zufällige Effekte			
σ^2	14.98		
$\tau_{00,PfD:WG:ST}$	29.71		
$\tau_{00,PfD:WG}$	0.56		
$\tau_{00,PfD}$	6.27		
ICC	0.71		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	746		

Tabelle 30: Ergebnis der Trendanalyse für den MMST-Gesamtscore, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD:WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD:WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.6 Trendanalyse für MNA-Gesamtscore

Zielgröße: MNA-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	0.25	0.951	-7.80 – 8.30
Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.22	0.963	-9.49 – 9.05
Erhebungszeitpunkt (T2)	13.18	0.011	3.01 – 23.36
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	0.03	0.996	-12.15 – 12.21
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	-13.37	0.053	-26.91 – 0.18
Zufällige Effekte			
σ^2	1300.99		
$\tau_{00,WG}$	20.08		
ICC	0.02		
N_{WG}	97		
N_{Beob}	745		

Tabelle 31: Ergebnis der Trendanalyse für den MNA-Gesamtscore, $\tau_{00,WG}$ = Varianzkomponente der WG, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.7 Trendanalyse für NPI-Gesamtscore

Zielgröße: NPI-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	-2.61	0.127	-5.97 – 0.74
Erhebungszeitpunkt (T1)	-0.43	0.738	-2.94 – 2.08
Erhebungszeitpunkt (T2)	1.74	0.222	-1.06 – 4.54
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	0.97	0.567	-2.34 – 4.27
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	-1.26	0.509	-4.99 – 2.48
Zufällige Effekte			
σ^2	88.85		
$\tau_{00,PfD: WG:ST}$	54.52		
$\tau_{00,PfD: WG}$	1.21		
$\tau_{00,PfD}$	14.10		
ICC	0.44		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	745		

Tabelle 32: Ergebnis der Trendanalyse für den NPI-Gesamtscore, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD: WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

6.8 Trendanalyse für BI-Gesamtscore

Zielgröße: NPI-Gesamtscore			
Kovariablen (fixe Effekte)	Schätzer	p-Wert	95% Konfidenzintervall
Interventionsgruppe (Ja)	4.52	0.193	-2.29 – 11.32
Erhebungszeitpunkt (T1)	-7.03	<0.001	-10.21 – -3.84
Erhebungszeitpunkt (T2)	-9.86	<0.001	-13.43 – -6.28
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T1)	1.30	0.543	-2.90 – 5.50
Interventionsgruppe x Erhebungszeitpunkt (T2)	0.26	0.916	-4.52 – 5.03
Zufällige Effekte			
σ^2	136.49		
$\tau_{00,PfD: WG:ST}$	477.13		
$\tau_{00,PfD: WG}$	69.29		
$\tau_{00,PfD}$	12.64		
ICC	0.80		
N_{PfD}	63		
N_{WG}	97		
N_{ST}	341		
N_{Beob}	745		

Tabelle 33: Ergebnis der Trendanalyse für den BI-Gesamtscore, $\tau_{00,PfD}$ = Varianzkomponente des Pflegedienstes, $\tau_{00,PfD: WG}$ = Varianzkomponente der WG, $\tau_{00,PfD: WG:ST}$ = Varianzkomponente der Teilnehmer: innen, N_{PfD} =Anzahl verschiedener Pflegedienste, N_{WG} =Anzahl verschiedener WGs, N_{ST} = Anzahl der verschiedenen Teilnehmer: innen, ICC= Intraklassen-Korrelation, N_{Beob} = Anzahl der Beobachtungen für die Zeiträume T0-T2. Für die Kovariable „Erhebungszeitpunkt“ ist der Erhebungszeitpunkt T0 die Referenzkategorie.

Anhang 3: Ergebnisbericht GKV-Routinedatenanalyse

Krankenhauskosten für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Zusammenfassung

Anhand der Routinedaten der AOK Bremen/Bremerhaven und der AOK Rheinland/Hamburg wurden die Krankenhauskosten für Menschen mit Demenz (MmD) in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWG) in den Jahren 2019 und 2020 ermittelt. Die Erfassung als Bewohner*in einer abWG erfolgte auf Monatsebene über den Leistungsbezug von Leistungen der Pflegeversicherung nach § 38a SGB XI (Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen) ohne Bezug von Leistungen nach § 43 (vollstationäre Dauerpflege) oder nach § 43a (Pflege in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung) im selben Monat. Als MmD wurden die Versicherten klassifiziert, wenn für einen der zurückliegenden 12 Monate oder den aktuellen Monat eine ambulante Demenzdiagnose registriert war. Insgesamt umfassten die Daten 18.089 Beobachtungsmonate für MmD in abWG. Für den Vergleich mit der Gesamtpopulation konnte auf insgesamt 78.209.703 Beobachtungsmonate zurückgegriffen werden.

Da die Versichertenstruktur der AOKn sich von der Gesamtbevölkerung unterscheiden, sind die Ergebnisse der Analysen nach Geschlecht und 5-Jahres-Alterskategorien für die Jahre 2019 und 2020 jeweils auf die Bevölkerung zum 31.12.2019 hochgerechnet worden. Den Hochrechnungen zufolge gab es im Jahr 2019 18.565 und im Jahr 2020 19.810 MmD in abWG. Im Jahr 2019 fielen nach den Hochrechnungen jährlich durchschnittlich 12.528 Euro an Krankenhauskosten für MmD in abWG an. Für das Jahr 2020 lag der jährliche Durchschnittsbetrag bei 10.560 Euro. Für alle MmD in abWG ergeben sich somit insgesamt Krankenhauskosten von 232.582.320 Euro für das Jahr 2019 sowie 209.193.600 Euro für das Jahr 2020.

Zielsetzung der Routinedatenanalysen

Das Gesamtprojekt hat das Ziel Krankenhausaufenthalte für MmD in abWG zu reduzieren. Um die Relevanz zu verdeutlichen und das Potential zu erheben, sollten die bisherigen Krankenhauskosten von MmD in abWG ermittelt werden. Ziel war daher die Erfassung der durchschnittlichen jährlichen Krankenhauskosten von MmD in abWG und die Schätzung der Gesamtsummen aller MmD in abWG innerhalb eines Jahres. Der Vergleich mit Pflegebedürftigen in anderen Settings und mit nicht pflegebedürftigen Personen sollte zudem die Relevanz verdeutlichen.

Daten und Methoden

Von der AOK Bremen/Bremerhaven und der AOK Rheinland/Hamburg wurden Routinedaten aus dem Versorgungsgeschehen zur Verfügung gestellt. Diese umfassten Stammdaten der Versicherten insbesondere zu Alter und Geschlecht, Pflegedaten mit Informationen zu Pflegegraden und Versorgungsarten, Krankenhausdaten mit

Informationen zum Aufnahmedatum, Diagnosestellung und Kosten sowie Daten aus der ambulanten Versorgung mit den entsprechenden Diagnosestellungen. Der Zeitraum der zur Verfügung gestellten Daten umfasste die Jahre 2018 bis 2020. Zur Auswertung gekommen sind aber nur die Daten der Jahre 2019 und 2020. Die Informationen aus dem Jahr 2018 wurden ausschließlich dafür benötigt, einen mindestens 12-monatigen Versicherungsverlauf abzubilden und zurückliegende ambulante Diagnosestellungen hinsichtlich der Demenz zu erfassen.

Abbildung 1 zeigt den Datenfluss für die Routinedatenanalysen. Die AOK Bremen/ Bremerhaven und die AOK Rheinland/ Hamburg übermittelten in einem ersten Schritt pseudonymisierte Daten an die Vertrauensstelle (KKSb), welche eine weitere Pseudonymisierung für die Variablen Versicherten-ID und Krankenkasse vornahm und den Datensatz anschließend der Auswertungsstelle (SOCIUM) übermittelte. Die Datenübermittlung der AOK Bremen/ Bremerhaven an das KKSb sowie vom KKSb an das SOCIUM erfolgte mittels Seafire. Die Datenübermittlung der AOK Rheinland/ Hamburg an das KKSb erfolgt mittels Cryptshare.

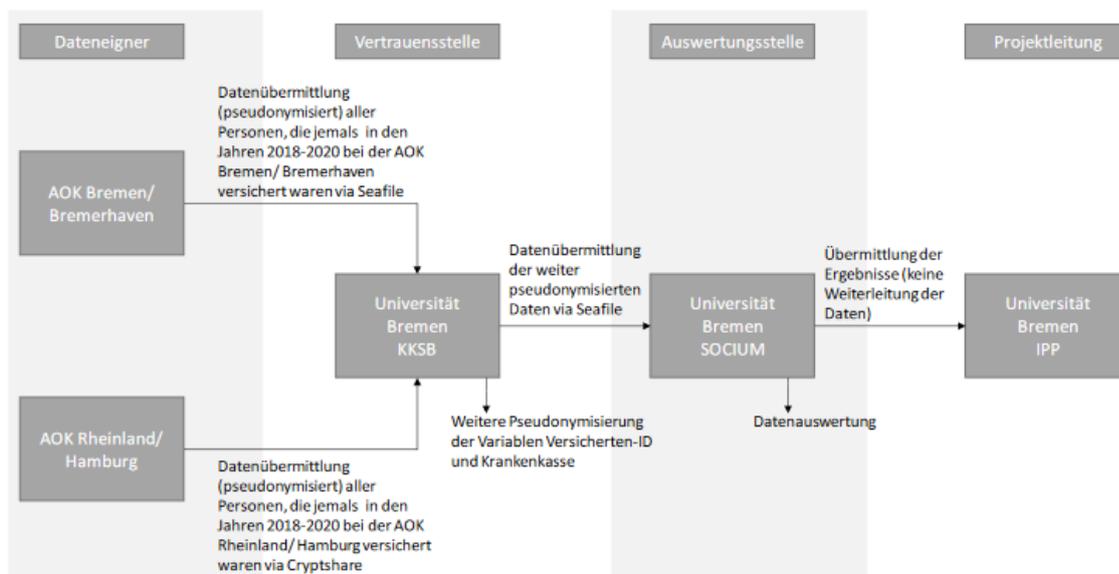


ABBILDUNG 1: DATENFLUSS UND PSEUDONYMISIERUNG DER GKV-ROUTINEDATEN

Für die Auswertungen wurden die Versichertenzeiten monatlich aufgesplittet. Für jeden Auswertungsmonat wurde der höchste Pflegegrad und sowie bei vorliegender Pflegebedürftigkeit auch die Versorgungsart festgestellt. Die Zuordnung der Versorgungsart erfolgte hierarchisch: 1. vollstationäre Dauerpflege im Pflegeheim (§ 43 SGB XI), 2. Versorgung in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung (§ 43a SGB XI), 3. abWG (§ 38a SGB XI), 4. Pflegesachleistung (§§ 36, 38 SGB XI) und 5. Pflegegeld (§ 37 SGB XI). Zudem wurde für jeden Monat aus den ambulanten Diagnosedaten festgestellt, ob eine aktuelle Demenzdiagnose oder eine aus den zurückliegenden 12 Monaten vorlag. Als MmD in abWG wurden also die Versicherten klassifiziert, für die in einem der zurückliegenden 12 Monate oder dem aktuellen Monat eine ambulante Demenzdiagnose registriert war und diese Person zudem Leistungen nach § 38a, aber nicht nach § 43 oder § 43a SGB XI bezog. Insgesamt umfassten die Daten 18.089 Beobachtungsmonate für MmD in abWG. Für den Vergleich mit der

Gesamtpopulation konnte auf insgesamt 78.209.703 Beobachtungsmonate zurückgegriffen werden. Zur Differenzierung der Fallzahlen siehe Tabelle 0.1.

TABELLE 0.1: ANZAHL DER VERSICHERTENMONATE NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		78.209.703	72.579.841	551.329	2.365.907	1.579.318	773.120	360.188
keine Demenz	keine Pflegeleistung	72.259.095	71.775.095	484.000	0	0	0	0
	Pflegegeld	2.522.590	0	0	1.502.437	719.050	221.707	79.396
	Pflegesachleistung	467.694	0	11	251.624	154.087	45.709	16.263
	AbWG	10.618	0	90	2.663	3.327	2.490	2.048
	Behinderteneinrichtung	152.292	0	0	82.501	37.976	22.297	9.518
	vollstationäre Dauerpflege	249.058	0	909	69.815	102.500	54.121	21.713
Demenz	keine Pflegeleistung	870.336	804.746	65.590	0	0	0	0
	Pflegegeld	720.414	0	0	284.510	253.675	132.538	49.691
	Pflegesachleistung	269.482	0	5	81.093	102.541	57.233	28.610
	AbWG	18.089	0	85	1.466	5.244	6.799	4.495
	Behinderteneinrichtung	65.868	0	0	30.155	19.832	11.193	4.688
	vollstationäre Dauerpflege	604.167	0	639	59.643	181.086	219.033	143.766

Krankenhausfälle wurden nach dem Aufnahmedatum den Versichertenmonaten zugespielt. Die Krankenhauskosten sind aus den Gesamtkosten der Krankenhausfälle ebenfalls dem Monat des Aufnahmedatums zugespielt worden.

Die Krankenhauskosten sind zum einen insgesamt erfasst worden, aber zum anderen auch selektiert nach ambulant-sensitiven Hospitalisierungen. Da Krankenhausaufenthalte und deren Kosten in der Regel medizinisch begründete Anlässe haben, stellt sich die Frage, inwieweit die medizinisch begründeten Anlässe reduziert werden könnten. In diesem Zusammenhang sind verschiedene Anlässe von Krankenhausaufenthalten identifiziert worden, die gegebenenfalls vermeidbar wären, wenn im Vorfeld eine angepasste ambulante Versorgung stattgefunden hätte. Diese Art der Krankenhausaufenthalte werden ambulant-sensitiven Krankenhausaufenthalte genannt (Schwinger et al., 2018, S. 109; Sundmacher et al., 2015a). Diese umfassen Krankenhausaufenthalte mit Hauptdiagnosen, wie sie in Tabelle 0.2 dargestellt sind.

TABELLE 0.2: KERN-LISTE DER AMBULANT-SENSITIVEN DIAGNOSEN

Diagnosegruppe	ICD-10
Ischämische Herzkrankheiten	I20, I25.0, I25.1, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
Herzinsuffizienz	I50
Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen	I05, I06, I08.0, I49.8, I49.9, I67.2, I67.4, I70, I73, I78, I80.0, I80.80, I83, I86, I87, I95, R00.0, R00.2, R47.0
Bronchitis & COPD	J20, J21, J40-J44, J47
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder Opiode	F10, F11
Rückenbeschwerden	M42, M47, M53, M54
Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	I10-I15
Gastroenteritis und bestimmte Krankheiten des Darmes	K52.2, K52.8, K52.9, K57, K58, K59.0
Infektiöse Darmkrankheiten	A01, A02, A04, A05, A07-A09
Grippe und Pneumonie	J10, J11, J13, J14, J15.3, J15.4, J15.7, J15.8, J15.9, J16.8, J18.0, J18.1, J18.8, J18.9
HNO-Infektionen	H66, J01-J03, J06, J31, J32, J35
Depressive Störungen	F32, F33
Diabetes mellitus	E10.2-E10.6, E10.8, E10.9, E11, E13.6, E13.7, E13.9, E14, E16.2
Gonarthrose	M17.0, M17.1, M17.4, M17.5, M17.9
Krankheiten der Sehnen und Weichteilgewebe	G56.0, M67.4, M71.3, M75-M77, M79
Sonstige vermeidbare psychische und Verhaltensstörungen	F40, F41, F43, F45, F50.0, F50.2, F60
Krankheiten des Auges	H25, H40
Krankheiten des Harnsystems	N30, N34, N39.0
Schlafstörungen	G47
Infektionen der Haut und der Unterhaut	A46, L01, L02, L04, L08.0, L08.8, L08.9, L60.0, L72.1, L98.0
Mangelernährung	D50, D51, D52, D53.1, D56, E40-64, R63.6
Zahn- und Mundhöhlenerkrankungen	K02, K04-K06, K08, K12, K13

Quelle: (Sundmacher et al., 2015b, S. 14)

Da die Versichertenstruktur der AOKn sich von der Gesamtbevölkerung unterscheidet, sind die Ergebnisse der Analysen nach Geschlecht und 5-Jahres-Alterskategorien für die Jahre 2019 und 2020 jeweils auf die Bevölkerung zum 31.12.2019 (Statistisches Bundesamt, 2020) hochgerechnet worden. Die 5-Jahres-Alterskategorien für die Hochrechnung umfassten dabei die Kategorien 0-4 Jahre, 5-9 Jahre, 10-14 Jahre ... 85-89 Jahre und 90+ Jahre. Berücksichtigt wurden für die Hochrechnung und die Auswertungen nur Versicherte mit einer mindestens 12-monatigen Versichertenzeit. Nur 0-1-Jährige waren von dieser Beschränkung ausgenommen.

Ergebnisse

Den Hochrechnungen zufolge gab es im Jahr 2019 18.565 und im Jahr 2020 19.810 MmD in abWG. Weitere 10.693 bzw. 12.420 Pflegebedürftige ohne Demenzdiagnose erhielten Leistungen zur abWG. Insgesamt wurden somit 29.258 Bewohner von abWG im Jahr 2019 und 32.230 Bewohner von abWG im Jahr 2020 gezählt. Dies liegt im Rahmen verschiedener Erhebungen zur Zahl von Bewohnern von abWG, die zwischen 17.000 und 31.000 für die Jahre 2016 bis 2018 geschätzt wurden (Rothgang & Müller, 2019, S. 113 f.). Verglichen mit der Zahl der Pflegebedürftigen in anderen Pflegesettings ist die Anzahl aber relativ gering. In anderen Pflegesettings gehen die Fallzahlen in die Hunderttausende oder gar Millionen (Tabelle 0.3 und Tabelle 0.4).

TABELLE 0.3: VERSICHERTE IM DURCHSCHNITTSMONAT 2019 HOCHGERECHNET AUF DIE BEVÖLKERUNG NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		83.166.711	77.295.958	557.291	2.511.158	1.622.869	802.191	377.245
keine Demenz	keine Pflegeleistung	76.807.402	76.325.359	482.042	0	0	0	0
	Pflegegeld	2.552.620	0	0	1.550.526	703.672	219.645	78.776
	Pflegesachleistung	492.899	0	18	270.841	157.656	47.458	16.926
	AbWG	10.693	0	105	2.756	3.398	2.462	1.973
	Behinderteneinrichtung	172.029	0	0	96.042	42.307	23.734	9.945
	vollstationäre Dauerpflege	261.299	0	1.065	76.789	105.252	55.302	22.889
Demenz	keine Pflegeleistung	1.043.786	970.598	73.188	0	0	0	0
	Pflegegeld	784.353	0	0	316.246	273.988	140.704	53.415
	Pflegesachleistung	297.036	0	6	92.257	111.715	62.063	30.994
	AbWG	18.565	0	111	1.667	5.528	6.662	4.597
	Behinderteneinrichtung	77.373	0	0	36.386	23.130	12.627	5.231
	vollstationäre Dauerpflege	648.658	0	756	67.648	196.222	231.533	152.499

TABELLE 0.4: VERSICHERTE IM DURCHSCHNITTSMONAT 2020 HOCHGERECHNET AUF DIE BEVÖLKERUNG NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		83.166.711	76.865.714	670.067	2.639.013	1.773.720	838.036	380.161
keine Demenz	keine Pflegeleistung	76.609.647	76.014.349	595.297	0	0	0	0

	Pflegegeld	2.901.594	0	0	1.725.186	843.178	249.661	83.569
	Pflegesachleistung	511.052	0	5	268.593	172.546	51.213	18.696
	AbWG	12.420	0	88	3.085	3.814	2.848	2.585
	Behinderteneinrichtung	166.549	0	0	90.189	41.917	24.419	10.025
	vollstationäre Dauerpflege	269.272	0	879	69.640	113.307	61.066	24.380
Demenz	keine Pflegeleistung	924.417	851.364	73.053	0	0	0	0
	Pflegegeld	784.430	0	0	307.167	280.491	144.692	52.080
	Pflegesachleistung	277.605	0	4	81.995	106.211	58.857	30.538
	AbWG	19.810	0	83	1.442	5.681	7.572	5.032
	Behinderteneinrichtung	73.561	0	0	33.312	22.245	12.695	5.308
	vollstationäre Dauerpflege	616.354	0	657	58.405	184.331	225.013	147.947

Im Jahr 2019 fielen nach den Hochrechnungen jährlich durchschnittlich 12.528 Euro an Krankenhauskosten für MmD in abWG an (Tabelle 0.5). Für das Jahr 2020 lag der jährliche Durchschnittsbetrag bei 10.560 Euro (Tabelle 0.6). Multipliziert mit der Anzahl der MmD in abWG ergeben sich die jährlichen Gesamtsummen für die Krankenhausversorgung von MmD in abWG. Für alle MmD in abWG ergeben sich insgesamt Krankenhauskosten von 232.582.320 Euro für das Jahr 2019 sowie 209.193.600 Euro für das Jahr 2020.

Für MmD in abWG fielen durchschnittlich mehr Krankenhauskosten an als für sonstige Bewohner*innen von abWG. Dies gilt sowohl für 2019 als auch für 2020. Fast durchgängig gilt dies auch bei der Differenzierung nach Pflegegraden. Nur bei den Pflegegraden 4 und 5 zeigen sich im Jahr 2020 für Pflegebedürftige ohne Demenz in abWG höhere Krankenhauskosten. MmD im Pflegegeld- oder Pflegesachleistungsbezug verursachen im Durchschnitt mehr Krankenhauskosten als MmD in abWG. MmD in vollstationärer Dauerpflege verursachen vergleichbare Kosten und MmD in Behinderteneinrichtungen verursachen deutlich geringere Krankenhauskosten. Die Bewohner*innen von Behinderteneinrichtungen sind im Durchschnitt aber auch deutlich jünger (Tabelle 0.5 und Tabelle 0.6). Ob die deutlich geringeren Kosten in Behinderteneinrichtungen ein Effekt der Versorgungsart oder der Altersstruktur ist, muss nachfolgend noch multivariat geklärt werden.

TABELLE 0.5: DURCHSCHNITTLICHE JÄHRLICHE KRANKENHAUSKOSTEN IM JAHR 2019 (HOCHRECHNUNG) NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		2.544	1.836	9.636	10.668	13.308	14.196	14.148
keine Demenz	keine Pflegeleistung	1.728	1.680	8.712	0	0	0	0
	Pflegegeld	10.992	0	0	9.624	12.240	14.316	16.848

	Pflegesachleistung	11.136	0	8.256	8.868	12.768	15.672	19.908
	AbWG	10.752	0	4.872	9.516	9.840	10.548	14.616
	Behinderteneinrichtung	5.724	0	0	6.396	5.364	3.384	6.636
	vollstationäre Dauerpflege	9.708	0	5.304	8.364	9.732	11.196	10.884
Demenz	keine Pflegeleistung	14.700	14.628	15.720	0	0	0	0
	Pflegegeld	19.032	0	0	18.084	19.044	19.572	23.052
	Pflegesachleistung	16.440	0	65.472	14.136	16.644	18.840	17.748
	AbWG	12.528	0	16.800	10.320	11.640	11.316	16.080
	Behinderteneinrichtung	8.724	0	0	8.496	9.396	7.068	11.376
	vollstationäre Dauerpflege	11.256	0	6.984	12.384	11.940	11.640	9.300

TABELLE 0.6: DURCHSCHNITTLICHE JÄHRLICHE KRANKENHAUSKOSTEN IM JAHR 2020 (HOCHRECHNUNG) NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		2.424	1.704	8.640	10.152	12.600	13.920	13.572
keine Demenz	keine Pflegeleistung	1.608	1.572	7.764	0	0	0	0
	Pflegegeld	10.356	0	0	9.036	11.376	13.872	15.912
	Pflegesachleistung	11.508	0	259.260	9.048	12.396	17.964	21.252
	AbWG	9.360	0	0	5.316	8.760	10.992	13.704
	Behinderteneinrichtung	4.824	0	0	5.400	4.764	2.964	4.668
	vollstationäre Dauerpflege	9.468	0	4.608	7.908	9.792	10.440	10.260
Demenz	keine Pflegeleistung	14.604	14.484	15.888	0	0	0	0
	Pflegegeld	18.468	0	0	18.084	18.360	18.864	20.148
	Pflegesachleistung	16.968	0	106.572	14.964	16.812	19.044	18.768
	AbWG	10.560	0	2.328	15.660	9.312	9.636	12.024
	Behinderteneinrichtung	7.680	0	0	7.128	7.500	8.892	8.940
	vollstationäre Dauerpflege	10.896	0	9.936	11.472	11.616	11.208	9.324

Unter Berücksichtigung nur der ambulant-sensitiven Krankenhausaufenthalte fielen im Jahr 2019 für MmD in abWG durchschnittlich 2.760 Euro an Krankenhauskosten an (Tabelle 0.7). Für das Jahr 2020 waren es 3.120 Euro (Tabelle 0.8). Multipliziert mit der Anzahl der MmD in abWG resultiert eine Gesamtsumme von 51.239.400 Euro im Jahr 2019 und 61.807.200 Euro im Jahr 2020.

TABELLE 0.7: DURCHSCHNITTLICHE JÄHRLICHE KRANKENHAUSKOSTEN FÜR AMBULANT-SENSITIVE KRANKENHAUSAUFENTHALTE IM JAHR 2019 (HOCHRECHNUNG) NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		672	480	3.084	3.108	3.636	3.504	3.192
keine Demenz	keine Pflegeleistung	456	444	2.868	0	0	0	0
	Pflegegeld	2.988	0	0	2.880	3.204	3.048	2.952
	Pflegesachleistung	3.396	0	0	2.808	4.020	4.416	4.212
	AbWG	2.808	0	4.872	2.328	3.480	1.812	3.456
	Behinderteneinrichtung	1.212	0	0	1.572	864	648	708
	vollstationäre Dauerpflege	2.964	0	2.088	2.760	3.072	3.360	2.220
Demenz	keine Pflegeleistung	3.312	3.216	4.596	0	0	0	0
	Pflegegeld	4.896	0	0	4.860	5.004	4.620	5.196
	Pflegesachleistung	4.584	0	0	3.960	4.704	5.256	4.596
	AbWG	2.760	0	1.224	2.748	3.348	2.496	2.496
	Behinderteneinrichtung	1.392	0	0	1.368	1.176	1.380	2.580
	vollstationäre Dauerpflege	3.144	0	2.460	3.552	3.528	3.084	2.568

TABELLE 0.8: DURCHSCHNITTLICHE JÄHRLICHE KRANKENHAUSKOSTEN FÜR AMBULANT-SENSITIVE KRANKENHAUSAUFENTHALTE IM JAHR 2020 (HOCHRECHNUNG) NACH PFLEGEGRAD, VERSORGUNGSART UND DEMENZSTATUS

		Alle	Pflegegrad					
			0	1	2	3	4	5
Alle		588	396	2.544	2.760	3.228	3.300	2.880
keine Demenz	keine Pflegeleistung	384	372	2.364	0	0	0	0
	Pflegegeld	2.592	0	0	2.520	2.760	2.760	1.872
	Pflegesachleistung	3.396	0	71.376	2.736	3.864	4.776	4.884
	AbWG	2.472	0	0	1.284	3.516	1.884	3.108
	Behinderteneinrichtung	1.020	0	0	1.140	1.044	648	924
	vollstationäre Dauerpflege	2.808	0	1.608	2.232	2.964	3.192	2.880
Demenz	keine Pflegeleistung	2.904	2.796	4.044	0	0	0	0
	Pflegegeld	4.380	0	0	4.416	4.392	4.356	4.200
	Pflegesachleistung	4.548	0	0	4.128	4.608	4.848	4.860
	AbWG	3.120	0	0	9.240	2.400	2.544	3.072
	Behinderteneinrichtung	1.608	0	0	1.620	1.572	1.476	1.968
	vollstationäre Dauerpflege	2.916	0	1.164	3.300	3.072	2.964	2.508

In den Tabellen Tabelle 0.5 bis Tabelle 0.8 sind zwar die Durchschnittskosten schon nach Versorgungsart und Pflegegrad differenziert dargestellt, aber auch Alter und Geschlecht haben noch einen Effekt auf die Kosten, da Gesundheitszustand und Wahl der Versorgungsart mit Alter und Geschlecht variieren. In Tabelle 0.9 werden daher die genannten Effekte in einem Regressionsmodell gemeinsam betrachtet.

Für Frauen fallen unter Kontrolle der sonstigen Variablen etwas weniger Krankenhauskosten an als für Männer und mit steigendem Alter nehmen die Krankenhauskosten zu. Mit der Hochaltrigkeit gehen diese aber auch wieder zurück. Für Pflegebedürftige fallen deutlich mehr Krankenhauskosten an als für nicht pflegebedürftige Personen. Die Unterschiede betragen 235,28 Euro bei Pflegegrad 1 bis 449,10 Euro bei Pflegegrad 5. Je nach Versorgungsart und Demenzdiagnose fallen diese Kosten noch höher oder geringer aus.

Die Kosten für Pflegebedürftige in den unterschiedlichen Versorgungsarten sind ebenso wie in den Tabellen zuvor differenziert danach untersucht, ob eine Demenzdiagnose vorliegt oder nicht. Unter Kontrolle von Alter, Geschlecht und Pflegegrad entstehen in abWG weniger Krankenhauskosten als bei Pflegebedürftigen mit Pflegegeldbezug oder Pflegesachleistungsbezug. Das gilt für Pflegebedürftige mit Demenz ebenso wie für Pflegebedürftige ohne Demenz. Bei Pflegegeldbeziehern mit Demenz werden zu den Werten aus der Konstanten, Frau, Alter und Pflegegrad noch 251,44 Euro zusätzlich berechnet. Für Pflegesachleistungsbezieher mit Demenz beträgt der Unterschied 187,08 Euro. Für Bewohner von abWG mit Demenz werden hingegen 57,33 abgezogen (Tabelle 0.9). Für Pflegebedürftige mit Demenz in vollstationärer Dauerpflege sieht es ähnlich aus und in Behinderteneinrichtungen fallen noch deutlich weniger Krankenhauskosten an.

Pflegebedürftige ohne Demenz verursachen in den jeweiligen Versorgungsarten jeweils weniger Krankenhauskosten. In abWG reduzieren sich die Kosten im Vergleich zu den MmD in abWG um ca. 30 Euro (-88,14 Euro zu -57,33 Euro). Ähnlich ist der Unterschied in vollstationäre Dauerpflege (-80,18 Euro zu -50,28 Euro). Weitaus größer sind die Unterschiede aber bei den Pflegegeldbeziehern (-16,89 Euro zu 251,44 Euro) und den Pflegesachleistungsbeziehern (9,54 Euro zu 187,08 Euro).

Auf etwas geringerem Niveau zeigen sich diese Ergebnisse ebenfalls bei der Berücksichtigung nur der ambulant-sensitiven Krankheitsfälle. MmD verursachen mehr Krankheitskosten und diese fallen bei denjenigen in häuslicher Pflege mit Pflegegeld oder Pflegesachleistungen am höchsten aus. MmD in abWG und in vollstationärer Dauerpflege verursachen merklich weniger Krankenhauskosten. Dieser Unterschied ist bei Menschen ohne Demenzdiagnose kaum vorhanden. Hier zeigen sich für Pflegegeldbezieher Reduktionen um 34,76 Euro und für Pflegebedürftige in abWG Reduktionen um 39,85 Euro - also keine nennenswerten Unterschiede. Besonders hohe Kosten verursachen also MmD im Pflegegeldbezug und im Bezug von Pflegesachleistungen.

TABELLE 0.9: LINEARE REGRESSIONSMODELLE ZU DEM MONATLICHEN KRANKENHAUSKOSTEN 2019 UND 2020

	gesamte Krankenhausfälle		ambulant-sensitive Krankenhausfälle	
	Schätzer	Signifikanz	Schätzer	Signifikanz
Konstante	61,30	***	17,09	***
Frau	-13,09	***	-5,66	***
Alter 0-9	-9,85	***	-8,19	***
Alter 10-19	-32,71	***	-8,52	***
Alter 20-29	-15,43	***	-7,14	***
Alter 30-39	-5,82	***	-5,21	***
Alter 50-59	27,24	***	8,70	***
Alter 60-69	66,65	***	18,52	***
Alter 70-79	86,10	***	23,94	***
Alter 80-89	50,96	***	12,39	***
Alter 90+	-84,45	***	-23,55	***
Pflegegrad 1	235,28	***	76,15	***
Pflegegrad 2	284,56	***	109,64	***
Pflegegrad 3	376,30	***	124,25	***
Pflegegrad 4	433,36	***	124,63	***
Pflegegrad 5	449,10	***	113,77	***
Pflegegeld + Demenz	251,44	***	30,74	*
Pflegesachleistung + Demenz	187,08	***	33,92	*
AbWG + Demenz	-57,33		-32,30	*
Behinderteneinrichtung + Demenz	-142,52	***	-87,51	***
vollstationäre Dauerpflege + Demenz	-50,28		-21,79	
Pflegegeld ohne Demenz	-16,89		-34,76	*
Pflegesachleistung ohne Demenz	9,54		-9,34	
AbWG ohne Demenz	-88,14	*	-39,85	**
Behinderteneinrichtung ohne Demenz	-221,40	***	-94,80	***
vollstationäre Dauerpflege ohne Demenz	-80,18	*	-28,32	*

*** Signifikanzniveau $p < 0,001$

** Signifikanzniveau $p < 0,01$

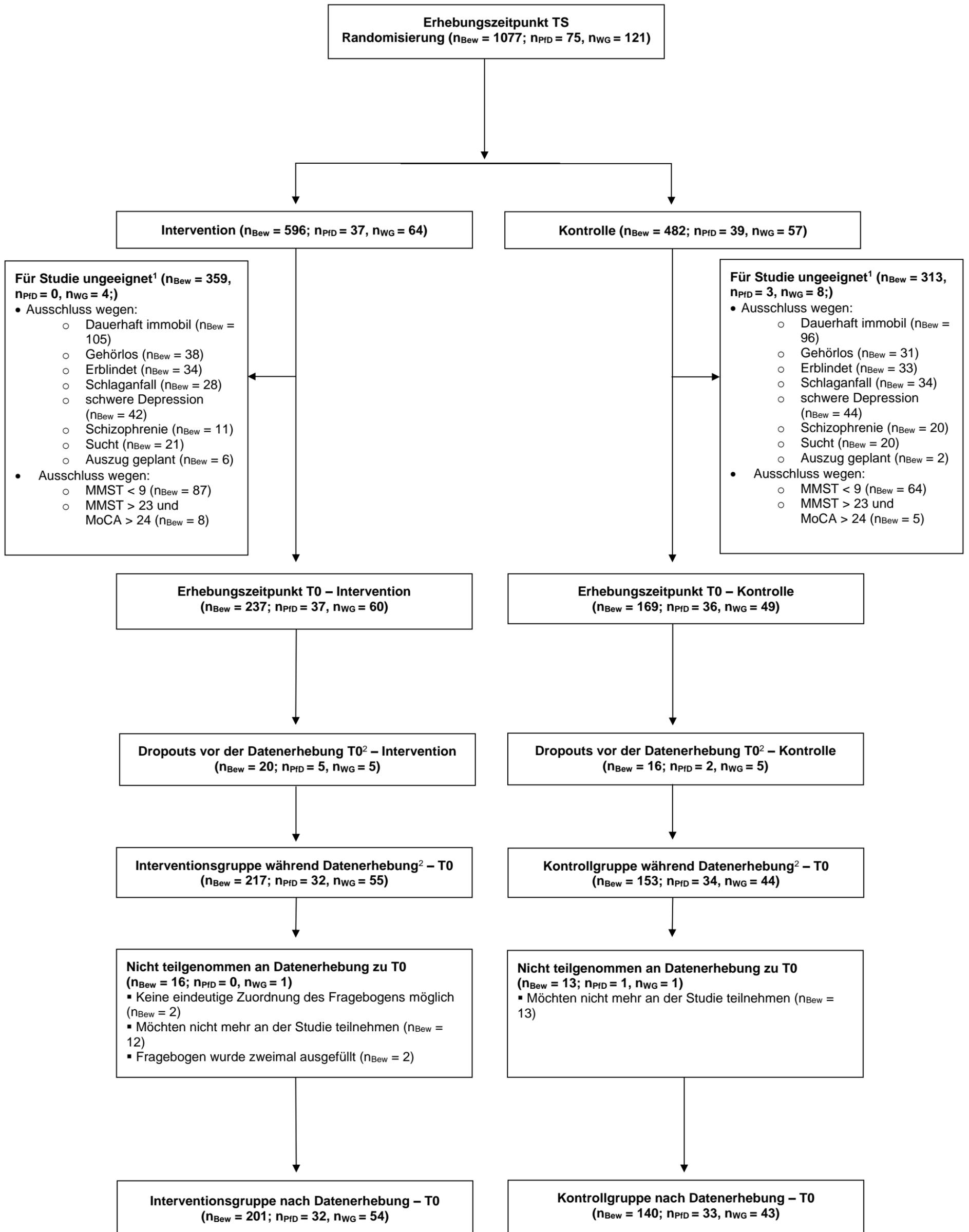
* Signifikanzniveau $p < 0,05$

Referenzkategorien: Mann, Alter 40-49, ohne Pflegegrad, ohne Pflegeleistung

Literatur

- Rothgang, H. & Müller, R. (2019). BARMER Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. Berlin.
- Schwinger, A., Behrendt, S., Tsiasioti, C., Stieglitz, K., Breitzkreuz, T., Grobe, T. & Klauber, J. (2018). Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege (S. 97-125). Berlin, Heidelberg.
- Statistisches Bundesamt (2020). Bevölkerung zum Stichtag 31.12. Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität (Grundlage Zensus 2011). Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de> [18.08.2020]
- Sundmacher, L., Schüttig, W. & Faisst, C. (2015a). Ein konsentierter deutscher Katalog ambulant-sensitiver Diagnosen. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/18. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alleanalysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=69> [17.07.2019].
- Sundmacher, L., Schüttig, W. & Faisst, C. (2015b). Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland. München. Verfügbar unter: www.zi.de/fileadmin/images/content/PDFs_alle/3-Endbericht_Sundmacher_2015-10-27.pdf [17.07.2019].

Anhang 4: Flussdiagramm Dropout Screening-T0



¹ mehrere Ausschlussgründe pro Person möglich

² Studienabbruch i.d.R. durch den Pflegedienst/ die abWG

Anhang 5: Ergebnisbericht qualitative Analyse

Auswertung der Expert*inneninterviews und Fokusgruppen

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Informationen	2
2	Komplexe Intervention/DemWG-Studie.....	3
2.1	Bausteine der komplexen Intervention.....	3
2.1.1	Baustein A.....	3
2.1.2	Baustein B.....	4
2.1.3	Baustein C.....	5
2.2	Veränderungen in den Beziehungen	6
3	Komplexe Intervention/DemWG-Studie während der COVID-19-Pandemie.....	7
3.1.1	Anwendung des MAKS-mk+ Förderprogramms.....	7
3.1.2	Krankenhauseinweisungen	7

1 Allgemeine Informationen

Gruppe	Teilnehmer*in	Beteiligung an der Studie
Fokusgruppe 1	Pflegefachkraft	Durchführung von MAKS-mk+
	Pflegefachkraft	Durchführung von MAKS-mk+
	Betreuungsassistenz	Durchführung von MAKS-mk+
	Betreuungskraft	Durchführung von MAKS-mk+
	Pflegehelferin	Durchführung von MAKS-mk+
Fokusgruppe 2	Dipl.-Sozialpädagogin	Koordination der Studie, Datenerhebungen
	Stellvertretende Pflegedienstleitung	Koordination der Studie, Datenerhebungen
	Stellvertretende Pflegedienstleitung	Multiplikatorin, Datenerhebungen
	Präsenzkraft	Durchführung von MAKS-mk+
Expert*inneninterviews	Dipl.-Sozialpädagogin	Koordination der Studie, Multiplikatorin
	Pflegedienstleitung	Koordination der Studie, Datenerhebungen
	Pflegedienstleitung	Durchführung von MAKS-mk+ als Teamleitung
	Pflegedienstleitung	Datenerhebungen
	Stellvertretende Pflegedienstleitung	Multiplikatorin, Datenerhebung, Koordination der Studie
	Hausärztin	Ärztliche Betreuung einzelner Studienteilnehmer*innen, Teilnahme an der Hausärztefortbildung
	Hausärztin	Ärztliche Betreuung einzelner Studienteilnehmer*innen, Teilnahme an der Hausärztefortbildung
	Hausärztin	Ärztliche Betreuung einzelner Studienteilnehmer*innen, Teilnahme an der Hausärztefortbildung
	Angehörige	Tochter einer Studienteilnehmerin, Mitglied des Angehörigengremiums
	Angehörige	Tochter einer Studienteilnehmerin
	Angehöriger	Sohn einer Studienteilnehmerin, als Angehörigensprecher Kontakt zu den Angehörigen hergestellt (Informationen zum Projekt, Verträge zur Teilnahme an der Studie)
	Angehörige	Tochter eines Studienteilnehmers

Komplexe Intervention/DemWG-Studie

Die DemWG-Studie wurde von vielen Interviewteilnehmenden (IT) positiv bewertet. Für die Mitarbeitenden liefere die komplexe Intervention Impulse dafür, welche Maßnahmen ihrerseits präventiv erfolgen könnten. Das MAKs-mk+ Förderprogramm liefere Ideen, welche Übungen mit den Mieter*innen durchgeführt werden könnten, ohne sie zu überfordern oder zu verletzen. Die Teilnahme an der Studie sei teambildend für die Mitarbeitenden und die Aufgaben der Pflegekräfte seien aufgewertet worden. Trotz der vielen positiven Rückmeldungen wurde der Wunsch danach geäußert, eine solche Studie nicht während einer Pandemie durchzuführen, zumal die Ergebnisse der Studie verzerrt sein könnten.

1.1 Bausteine der komplexen Intervention

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews und Fokusgruppen hinsichtlich der komplexen Intervention, bestehend aus den Bausteinen A, B und C, berichtet.

1.1.1 Baustein A

Der Baustein A umfasst die Broschüren für Mitarbeitende und Angehörige zur Sensibilisierung für das Thema Krankenhauseinweisungen von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG).

1.1.1.1 Anwendung der Broschüre für Mitarbeitende

Mehrheitlich berichteten Pflegedienstleitungen (PDL) sowie Mitarbeitende, die Broschüre sei innerhalb der Intervention nicht gelesen worden. Von den PDL, die die Broschüre gelesen haben, seien die Inhalte zur besseren Verständlichkeit den Mitarbeitenden beispielsweise erläutert und für diese heruntergebrochen worden. Die in den Broschüren enthaltenen Empfehlungen würden bereits standardmäßig in den WG durchgeführt werden und die Pflegekräfte hätten wenig Zeit, sich zusätzlich zu ihrer Arbeit mit der Broschüre tiefergehend zu beschäftigen. Für Mitarbeitende mit wenig Deutschkenntnissen sei es zudem schwierig, die Inhalte zu verstehen. Praktisch sei, alle wichtigen Aspekte im Umgang mit bzw. der Pflege von Menschen mit kognitiven Störungen/Demenz gesammelt in der Mitarbeiterbroschüre vorliegen zu haben. Aber in ihrer jetzigen, sehr textlastigen Form sei es schwer, sich einen schnellen Überblick zu verschaffen. Die Broschüre sei für PDL sowie Ausbilder*innen hilfreich, um die Inhalte in Fortbildungen weiterzugeben.

1.1.1.2 Verbesserungsvorschläge

Die Mitarbeiter*innen-Broschüre solle in verschiedenen Sprachen verfügbar sein, damit vor allem die Betreuungskräfte mit geringeren deutschen Sprachkenntnissen sie in ihnen geläufigen Sprachen lesen könnten. Für Fortbildungsmaßnahmen sei eine Aufbereitung der Inhalte in Form einer Checkliste sinnvoll, um die relevanten Aspekte übersichtlich zu vermitteln. Zudem könne die Broschüre so gestaltet werden, dass auf einer Seite eine Alltagssituation mit der dazu passenden Sturzprophylaxe dargestellt werde.

1.1.1.3 Anwendung der Broschüre für Angehörige

Von einigen Angehörigen sei die Broschüre gelesen worden. Die Inhalte der Broschüre seien aus Sicht der Angehörigen grundsätzlich hilfreich und gut aufbereitet – sie seien aber besonders nützlich, wenn die Inhalte gemeinsam unter den Angehörigen besprochen werden könnten. Die Auseinandersetzung mit den Informationen in der Gruppe sei relevant für ein umfassendes Verständnis der Thematik Demenz bei Angehörigen von neuen Mieter*innen der WG.

Besonders für Angehörige, die an keiner Schulung zum Thema Demenz teilgenommen hätten, sei dies hilfreich.

1.1.1.4 Verbesserungsvorschläge

Laut eines Angehörigen bedürfe die Broschüre einer Ergänzung relevanter Informationen. Es solle thematisiert werden, dass Mitarbeitende in den WG diejenigen sind, die darüber entscheiden, ob und wann ein Notruf nötig werde. Da eine solche Entscheidung eine belastende Situation für die Mitarbeitenden darstelle, sollten Angehörige vermehrt aufgeklärt und miteinbezogen werden. Die Angehörigen sollten demnach mehr in die Intervention einbezogen und dafür sensibilisiert werden, wie die pflegebedürftige Person im Alltag sowie im Krankenhaus mobil bleibe und wie sie dies unterstützen könnten.

1.1.2 Baustein B

Der Baustein B umfasst das Fortbildungsangebot für Hausärzt*innen: CME-zertifizierter Fortbildungsartikel „Krankenhausaufenthalte verringern und besser gestalten“ im Geriatrie Report (zwei Fortbildungspunkte).

1.1.2.1 Anwendung

Die Fortbildung für Hausärzt*innen wurde überwiegend als positiv eingeschätzt, zwei Hausärzt*innen bewerteten die Fortbildung als hilfreich und nützlich. Sie habe dabei geholfen, bereits vorhandenes Wissen aufzufrischen sowie vor allem für das Thema *Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz* und die verschiedenen Aspekte von Krankenhauseinweisungen zu sensibilisieren. Die Fortbildung bestärke darin, die Angehörigen möglichst viel bei der Versorgung von Menschen mit Demenz einzubeziehen. Des Weiteren seien die unterschiedlichen im Artikel thematisierten Krankheitsbilder für die hausärztliche Versorgung relevant, die bei Menschen mit Demenz zu Komplikationen führten. Der Erhalt von Weiterbildungspunkten sei ein Anreiz für die Teilnahme an der Fortbildung, da alle Ärzt*innen Weiterbildungspunkte benötigten. Aber auch aus eigenem Interesse an der Behandlung von Menschen mit Demenz sei eine Teilnahme an der Fortbildung erfolgt.

Eine Hausärztin berichtete hingegen, dass die Inhalte des Fortbildungsartikels für sie persönlich keinen neuen Informationsgewinn darstellten. Ihrer Ansicht nach sei die Fortbildung jedoch vor allem für junge Hausärzt*innen nützlich. Als Grund für eine fehlende Teilnahme von Hausärzt*innen an der Fortbildung wurden mangelnde zeitliche Kapazitäten genannt.

1.1.2.2 Verbesserungsvorschläge

Als Änderungsvorschlag zur Verbesserung der Intervention äußerten zwei Hausärzt*innen sowie eine PDL, dass Hausärzt*innen von Beginn an verbindlich in das Programm integriert werden sollten. So könnten Hausärzt*innen Fragebögen zu den Mieter*innen aus medizinischer Sichtweise beantworten und trügen somit mehr zum Erkenntnisgewinn der Studie bei. Eine weitere Verbesserungsidee sei, alle Akteure, die an der Versorgung der Mieter*innen beteiligt seien, zusammenzubringen, um sich gemeinsam fortzubilden und im Rahmen von Projekten zusammenzuarbeiten. Um auf den Fortbildungsartikel aufmerksam zu machen, könne er in Weiterbildungsforen und dessen kürzere Zusammenfassung bspw. in lokalen Printmedien veröffentlicht werden.

1.1.3 Baustein C

Im Folgenden wird über positive und negative Rückmeldungen (unter Anwendung) sowie Verbesserungsvorschläge zum Baustein C - Durchführung des MAKS-mk+ Förderprogramms - berichtet. Für die Durchführung des Förderprogramms waren auf Ebene der WG i.d.R. zwei bis vier Mitarbeitende zuständig.

1.1.3.1 Anwendung

Zum MAKS-mk+ Förderprogramm, wurden überwiegend positive Rückmeldungen gegeben. Die vorgegebene Struktur (auf Grundlage der Tagespläne und der Broschüre zur Sturzprophylaxe) sei hilfreich bei der Durchführung des Förderprogramms gewesen, wobei in einigen WG das Programm an drei statt an (wie vorgesehen) fünf Tagen die Wochen erfolgte. Das MAKS-mk+ Förderprogramm sei flexibel an die Tagesform der Mieter*innen angepasst worden: vormittags seien die Bewegungsübungen angeboten und nachmittags die kognitiven Übungen (in einigen WG genau anders herum) worden. Andere WG hätten das Förderprogramm hingegen zusammenhängend zu einer Tageszeit durchgeführt (entweder eine Stunde vormittags oder nachmittags). Auch sei eine Anpassung des Programms an die individuellen Fähigkeiten der Mieter*innen erfolgt: Die Bewegungsübungen seien von manchen Mieter*innen im Sitzen umgesetzt worden, wenn sie die Übungen aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nicht mehr im Stehen hätten durchführen können. Durch die Bewegungsübungen sei die Sturzprophylaxe verstärkt in den Vordergrund getreten, wodurch die Bereitschaft, sich zu bewegen bei den Mieter*innen zugenommen habe. Das soziale Miteinander zwischen den Mieter*innen habe sich deutlich verbessert, was sich wiederum positiv auf das Zusammenleben in der WG ausgewirkt habe.

„Die MAKS-mk+ Intervention bringt Leben in die Bude“ (ANG_2_Bremen).

Die Übungen seien auch förderlich für die Kommunikation zwischen Mitarbeiter*innen und Mieter*innen gewesen: Den Durchführenden sei aufgefallen, dass die Übungen den Mieter*innen mit der Zeit Freude bereitet hätten. Vom Personal hätten sich einige der Mitarbeiter*innen gerne Zeit für die Planung und Umsetzung des MAKS-mk+ Förderprogramms genommen; deren Begeisterung habe sich positiv auf die Motivation anderer Mitarbeiter*innen ausgewirkt. Ebenfalls ausschlaggebend für eine regelmäßige Umsetzung der Intervention sei die Weitergabe der Schulungsinhalte an andere Mitarbeiter*innen gewesen (sofern die Geschulten nicht im Dienst waren).

Von zwei Hausarzt*innen wurde das Förderprogramm positiv bewertet, weil kognitive Übungen einem Fortschreiten kognitiver Störungen bei Demenz entgegenwirken könnten und eine motorische Förderung den Krankheitsverlauf bei Alzheimer verzögere. Einer Durchführung des MAKS-mk+ Programms, auch nach Ablauf des 6-monatigen Interventionszeitraumes, wird von vielen Interviewteilnehmenden (Pflegedienstleitungen, Hausarzt*innen, Mitarbeiter*innen und Angehörigen) zugestimmt.

Als Barriere für die Teilnahme der Mieter*innen an MAKS-mk+ wurde oftmals auf unterschiedliche körperliche (Schwerhörigkeit, Sehbeeinträchtigungen, Schmerzen, etc.) und kognitive Einschränkungen hingewiesen, die eine Hürde bei der Durchführung der Intervention als Gruppenaktivität dargestellt hätten. Ablehnendes Verhalten vonseiten der Mieter*innen habe eine rege Teilnahme am Förderprogramm in einigen WG zusätzlich erschwert und zu

demotivierenden Gruppendynamiken geführt. Zu Anfang der Intervention, aber auch mit der Zeit, sei es teilweise schwer gewesen die Mieter*innen zur Teilnahme zu motivieren, u.a. weil Übungen nicht verständlich gewesen seien, oder sich wiederholt hätten und Langeweile aufgekomen sei. Wenn es zu Unruhen innerhalb der Gruppe gekommen sei, hätte sich diese schnell auf die anderen Teilnehmenden übertragen.

Auch die Motivation einiger Mitarbeiter*innen sei hinderlich bei der Durchführung der Intervention gewesen. Die kognitiven Übungen seien von einigen Mitarbeitenden bevorzugter durchgeführt worden als die Bewegungsübungen, die mehr organisatorischen Aufwand erforderten.

Von einigen IT wurden technische Barriere benannt. So sei es zu Problemen mit der Fernbedienung zur Steuerung des Mini-PCs, auf dem die Übungen des Förderprogramms ausgewählt werden können, gekommen. Diese sei entweder defekt gewesen oder Verzögerungen bei der Übertragung hätten einen reibungslosen Ablauf bei der Intervention behindert. In einer Fokusgruppe wurde als Hindernis für die Umsetzung des MAKS-mk+ Förderprogramms Platzmangel innerhalb der WG angegeben. Vor allem bei den motorischen Übungen sei es schwierig gewesen, die Mieter*innen, ihre Rollatoren, Stühle und Tische in einen Gemeinschaftsraum zu bringen.

1.1.3.2 Verbesserungsvorschläge

Zur Frage nach konzeptionellen und praktischen Verbesserungsvorschlägen zum MAKS-mk+ Förderprogramm wurden oftmals Veränderungen an den MAKS-mk+ Übungen genannt. Mehr Individualität sowohl bei der Auswahl der Übungen als auch der einzelnen Module, angepasst an die Fähigkeiten und Förderungsbedarf der Mieter*innen, werde gewünscht. Des Weiteren wurde die Idee eingebracht, dass mit Übungen auf einem Tablet die Teilnahmebereitschaft der Mieter*innen erhöhen werden könnte, weil die Bedienung einfacher sei und sie aktiv mitmachen könnten. Mit der Integration biografischer Arbeit in das Förderprogramm könnte innerhalb der Gruppe mehr Verständnis füreinander erlangt werden.

1.2 Veränderungen in den Beziehungen

Die IT beschrieben Veränderungen in den Beziehungen zwischen verschiedenen Personengruppen (Mieter*innen, Angehörige, Personal in der Wohngemeinschaft, Hausärzt*innen) seit der Einführung des MAKS-mk+ Förderprogramms.

Die Veränderung des Verhältnisses zwischen **Mieter*innen und Angehörigen** spiegle sich weitestgehend in Form der Häufigkeit der Besuche von Angehörigen oder aber in der Kommunikation zwischen Mieter*innen und Angehörigen wider, etwa wenn die Mieter*innen von der Intervention berichten und die Angehörigen beschreiben, davon gerührt zu sein.

Mehrere IT geben an, die Beziehung zwischen **Personal und Angehörigen** verzeichne eine positive Entwicklung. So würden die Angehörigen beispielsweise regelmäßig über den Stand der Intervention informiert oder das Förderprogramm rege zum Austausch über die Inhalte der Intervention zwischen Personal und Angehörigen an. Auf der anderen Seite wird beschrieben, dass die Beziehung zwischen Personal und Angehörigen sich durch die Einführung des Förderprogramms nicht verändert habe.

Zwischen den **Mieter*innen** wurde eine Veränderung in der Gruppendynamik beschrieben. Dies habe sich beispielsweise im Wettkampfdenken bei der Durchführung des Förderprogramms bemerkbar gemacht. Die Stimmung der Mieter*innen - sowohl gute als auch schlechte – habe sich auf die anderen Teilnehmenden während Durchführung des Förderprogramms übertragen. Es wurde aber auch beobachtet, dass sich das Gemeinschaftsgefühl innerhalb der WG durch die Teilnahme am Förderprogramm verstärkt habe.

Wenig Veränderungen der Beziehung zwischen **Mieter*innen und Personal** wurden in den Interviews und Fokusgruppen beschrieben. Die dennoch genannten Veränderungen seien sowohl positiver Art (Vertiefung der Beziehung) als auch negativer Art (Enttäuschung des Personals bei geringer Motivation der Mieter*innen an der Intervention teilzunehmen).

Größtenteils bzw. als ausschließlich unverändert wurden die Beziehungen zwischen **Hausärzt*innen und Personal, Hausärzt*innen und Mieter*innen** sowie **Hausärzt*innen und Angehörigen** beschrieben.

2 Komplexe Intervention/DemWG-Studie während der COVID-19-Pandemie

Die Fokusgruppenteilnehmenden wurden um ihre Einschätzung gebeten, ob während der Pandemie eher auf nicht-pharmakologische Interventionen als auf andere Interventionen, z.B. pharmakologische verzichtet wurden. Von einer Fokusgruppenteilnehmerin wurde beschrieben, dass nicht mehr Medikamente (z.B. Neuroleptika) in dieser Zeit verschrieben oder verabreicht worden seien, aber dass nicht-pharmakologische Intervention in den Hintergrund geraten seien, weil die Grund- und Behandlungspflege im Vordergrund gestanden hätte.

2.1.1 Anwendung des MAKS-mk+ Förderprogramms

Das Förderprogramm habe das Wegfallen von Aktivitäten durch die **Pandemie** teilweise abgefangen und durch ihre regelmäßige Anwendung für einen geregelten Tagesablauf in den WG gesorgt. Aber aufgrund der Pandemie sei das Förderprogramm in einigen WG nur für kurze Zeit umgesetzt worden und wurde während der fortschreitenden Pandemie als nicht zumutbar empfunden. Das MAKS-mk+ Förderprogramm habe einen Mehraufwand dargestellt, der nur mit mehr Personal und Betreuung zu bewältigen gewesen sei. Die Gewährleistung der Grundpflege stand im Vordergrund und das Förderprogramm sei in den Hintergrund geraten. Die Durchführung des Förderprogramms sei durch Schutzmaßnahmen, wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und die Abstandsregelungen, beeinträchtigt worden. Zudem wurde berichtet, dass zwischen Angehörigen und Mieter*innen sowie zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden aufgrund der pandemiebedingten Schutzmaßnahmen (eingeschränktes Besuchsrecht, Abstandsregelung, etc.) wenig Kontakt bestanden habe.

2.1.2 Krankenhauseinweisungen

Krankenhausaufenthalte wurden unabhängig von der Pandemie als belastend sowohl für Mieter*innen als auch für das Personal beschrieben. Das Personal führte die Belastung auf die kurze Verweildauer von Patient*innen im Krankenhaus zurück, wodurch die Mieter*innen früh in die WG zurückkämen und das Personal mit den Folgen einer nicht vollständigen Genesung umgehen muss.

Allgemein habe es wenig Krankenhausaufenthalte vor der Pandemie gegeben – unabhängig davon, ob diese geplant waren oder nicht. Ebenso habe es in der Zeit seit Beginn der Pandemie keine geplanten Krankenhausaufenthalte in den WG gegeben.

Mehrheitlich wurden keine Veränderungen von Krankenhauseinweisungsgründen während der Pandemie beschrieben, zumal Krankenhausaufenthalte nur in Notfällen bzw. bei akuten Problemen stattgefunden hätten. Vereinzelt wurde eine Veränderung der Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten während der Corona-Pandemie entweder in Form einer Zunahme oder einer Abnahme der Krankenhauseinweisungen beschrieben. Die Zunahme ließe sich etwa zu Beginn der Pandemie-Zeit verzeichnen, die Abnahme der Häufigkeit hingegen spiegele sich in dem Verschieben von notwendigen Krankenhausaufenthalten wider. Krankenhauseinweisungsgründe scheinen primär auf akuten Anlässen zu beruhen. So wurden als Krankenhauseinweisungsgründe in erster Linie Stürze genannt, welche mitunter folgenschwer seien und mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf und starker Verwirrtheit einhergegangen seien. Aber auch Covid-19-Infektionen oder internistische Gründe wurden als häufige Anlässe für Krankenhausaufenthalte beschrieben.

Wie können Krankenseinweisungen
bei Menschen mit Demenz
und kognitiven Beeinträchtigungen
in ambulant betreuten
Wohngemeinschaften reduziert werden?

Informationen und Anregungen
für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
von ambulanten Pflegediensten

DemWG – Forschungsprojekt
Universität Bremen und Universitätsklinikum Erlangen

Diese Broschüre richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz oder Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen tätig sind.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie dazu anregen, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, wie vermeidbare Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz oder mit kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften reduziert werden können.

Wir informieren Sie über verschiedene Risiken für eine Krankenhauseinweisung und geben Ihnen Handlungsoptionen und -empfehlungen.

Diese Broschüre ist Bestandteil eines Programms, das im Rahmen des Forschungsprojekts „DemWG“ entwickelt wurde, um das Risiko für Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz oder mit kognitiven Beeinträchtigungen zu reduzieren. Weitere Bestandteile des Programms sind:

- kognitive und motorische Übungen für die Mieterinnen und Mieter (MAKS-mk+)
- ein Fortbildungsmodul „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ für die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften betreuenden Hausärztinnen und Hausärzte
- eine Informationsbroschüre für Angehörige.

Das Forschungsprojekt „DemWG“ wird durch die Universität Bremen und das Universitätsklinikum Erlangen durchgeführt.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter: www.demwg.de

Die folgenden Seiten enthalten für Sie:

Seite 1- 5Allgemeine Informationen

Seite 6-10 Risikoeinschätzung und Handlungsoptionen

Seite 11-12 Vorausschauende Planung: Advanced Care Planning

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In Deutschland und in vielen weiteren westlichen Gesellschaften haben sich seit den 1980er Jahren Versorgungsformen für pflegebedürftige ältere Menschen (auch mit Demenz) entwickelt, die eine Versorgung in einer möglichst häuslichen Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen [1; 2]. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Deutschland vor allem seit Mitte der 1990er Jahre entstanden und konnten sich im Laufe der letzten 20 Jahre von einem modellhaften Angebot hin zu einem Regelangebot entwickeln – wenn auch mit großen strukturellen, regionalen Unterschieden [3].

Als wichtigste Einflussfaktoren für die Etablierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und den zahlenmäßigen Anstieg dieser Versorgungsform ist die zunehmende Forderung bzw. der Wunsch nach Selbstbestimmung und der Erhalt der Selbständigkeit im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung zu sehen. Dies soll in dieser Versorgungsform besonders berücksichtigt und umgesetzt werden soll. Die Schaffung familienähnlicher alltagsnaher Strukturen, der Einbezug von Angehörigen, die Herstellung von Stadtteil- bzw. Umfeldbezug sowie das Gewährleisten von Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gelten als zentrale Zielsetzungen von Wohngemeinschaften [3].

Was ist das Besondere an dem Setting ambulant betreute Wohngemeinschaft?

Durch die Betreuung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollen die pflegerische Versorgung und die Versorgung individueller Bedarfe sichergestellt werden. So sollen beispielsweise Heimunterbringungen vermieden und eine höhere Lebensqualität für die Mieterinnen und Mieter möglich werden. Auch zielt diese Versorgungsform auf die Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression. Motorische und kognitive Ressourcen sollen erhalten bleiben, nicht angemessene Psychopharmaka-Gaben vermieden werden [3].

Der Stand der Forschung lässt jedoch bislang nur wenige Vergleiche zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und anderen Wohnformen hinsichtlich der Versorgungsqualität zu. Erste Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass in ambulant betreuten Wohngemeinschaften die fachärztliche Versorgung geringer und die therapeutische Versorgung höher ist [4]. Ambulant betreute Wohngemeinschaften weisen insgesamt mehr Personal auf, jedoch sind durchschnittlich weniger Pflegefachkräfte vor Ort [5]. Auf Seiten der Mieterschaft zeigt sich, dass in ambulant betreuten Wohngemeinschaften Personen in einem besseren Ernährungszustand sind als in stationären Pflegeeinrichtungen [6]. Neuropsychiatrische Symptome wie Depression oder Aggression sind in ambulant betreuten Wohngemeinschaften seltener als im Pflegeheim [7].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es teilweise an wissenschaftlichen Belegen dafür fehlt, ob die beschriebenen Zielsetzungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften tatsächlich positive Effekte für die Mieterinnen und Mieter haben.

Mit dem Projekt DemWG können nun weitere Aspekte ambulant betreuter Wohngemeinschaften wissenschaftlich untersucht werden.

Hintergrund zur Studie DemWG

Die Studienlage weist darauf hin, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften für die Zielgruppe Menschen mit Demenz etwa 80 % der bundesweit geschätzten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausmachen [8]. Die Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind zumeist hochaltrig und weiblich. Das Risiko für Krankenhauseinweisungen lässt sich insgesamt als hoch einstufen [9].

Die Studienlage deutet darauf hin, dass ein Krankenhausaufenthalt negative Auswirkungen für den Menschen mit Demenz, aber auch für dessen Familie sowie für das Gesundheitssystem haben kann [10]. Festzustellen ist jedoch auch, dass die Datenlage in Bezug auf die Anzahl der versorgten Menschen mit Demenz in deutschen Krankenhäusern als nicht verlässlich einzuschätzen ist [11];

12]. Aktuelle Studien gehen davon aus, dass bis zu 63 % der älteren Krankenhauspatienten (> 55 Jahre) von einer Demenz betroffen sind [13]. Eine aktuelle Studie aus Deutschland geht davon aus, dass 18 % der älteren Krankenhauspatienten (> 64 Jahre) von Demenz betroffen sind [14].

Gründe für Krankenhauseinweisungen

Das Risiko für einen Krankenhausaufenthalt steigt grundsätzlich mit zunehmendem Alter. Menschen mit Demenz haben zudem eine 1,4 bis 3,6-mal höhere Wahrscheinlichkeit eingewiesen zu werden [15].

Die Diagnosen in Zusammenhang mit einer Krankenhauseinweisung sind vielfältig. So beschreiben z. B. Thies & Bleiler [16], dass Synkopen (Kreislaufkollaps), Stürze oder Frakturen (zu 28 %), Erkrankungen des Herzens (zu 17 %), Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (des 9 %), Pneumonien (Lungenentzündung) (6 %) und Delire (akute Verwirrheitszustände) (zu 5 %) Gründe für Krankenhauseinweisungen sind.

Prince et al. [17] berichten im World Alzheimer's Report, dass die häufigsten Gründe für Krankenhauseinweisungen u. a. die folgenden sind:

- Infektionen der Harnwege und Geschlechtsorgane,
- Ernährungs- und Stoffwechselstörungen,
- Kopfverletzungen, Oberschenkelhalsbrüche, oberflächliche Verletzungen,
- Pneumonien und akute Bronchitis.

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Menschen mit Demenz werden zumeist nicht wegen ihrer Demenz im Krankenhaus behandelt, dennoch bestimmt die Erkrankung den Unterstützungsbedarf immens. Das Risiko, während eines Aufenthaltes Komplikationen und nach dem Aufenthalt zusätzliche Gesundheitseinbußen zu haben, ist hoch [11]. Konkret kann ein Krankenhausaufenthalt bei einem Menschen mit Demenz eine kognitive Verschlechterung, ein verstärktes Auftreten herausfor-

dernder Verhaltensweisen, den weiteren Verlust der Selbstständigkeit, eine Risikoerhöhung für ein Delir (akuten Verwirrheitszustand), negative Auswirkungen von Medikamenten (beispielsweise durch Sedativa) und das Risiko nosokomialer Infektionen nach sich ziehen [11; 18; 19; 20].

Schätzungen zufolge [14] werden in deutschen Krankenhäusern täglich 35.000 Menschen mit Demenz und zusätzlich 38.000 ältere Patienten mit leichten kognitiven Störungen behandelt. Menschen mit Demenz hatten laut einer Untersuchung aus dem Jahr 2014 33 % mehr Krankenhauseinweisungen als Personen ohne Demenz [21].

Bei vielen Menschen mit Demenz ist die Erkrankung bei Aufnahme ins Krankenhaus jedoch nicht bekannt, das Krankenhauspersonal dementsprechend oftmals von Demenzsymptomatik überrascht. Die in Deutschland durchgeführte Studie „General Hospital Study (GHoSt)“ kam zu dem Befund, dass bei etwa 37 % der Menschen mit Demenz in deutschen Krankenhäusern die Demenzdiagnose nicht dokumentiert wird [14].

Laut Kirchen-Petersen [22] sind aber auch verschiedene Rahmenbedingungen im Krankenhaus nicht auf Menschen mit Demenz ausgerichtet und die Umgebung daher geradezu „symptomfördernd“.

Beachten Sie daher folgende beispielhaft aufgeführte Umstände, die sich in verschiedenster Weise negativ auf den im Krankenhaus behandelten Menschen mit Demenz auswirken können [22]:

- Räumlichkeiten sind häufig nicht angemessen, z. B. fehlen Orientierungshilfen können Verwirrtheitszustände verstärken
- Eher starre Arbeitsabläufe und Zeitvorgaben, z. B. bei Untersuchungen, die zu Anpassungsschwierigkeiten bei Menschen mit Demenz führen können
- Abläufe in Notaufnahmen können eine Verstärkung von Angst, Unsicherheit und fehlender Orientierung begünstigen
- Fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten und keine an den Menschen mit Demenz orientierte Tagesstrukturierung
- Geringe zeitliche Ressourcen des ärztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonals sowie häufige Personalwechsel können eine unruhige Atmosphäre verursachen.

Daher: Der Verbleib in der gewohnten Umgebung, sofern ein Krankenhausaufenthalt vermeidbar ist, schont den Menschen mit Demenz!

Risikoeinschätzung und Handlungsoptionen

Zur Verbesserung der Situation der Menschen mit Demenz, nicht zuletzt aber auch um die Herausforderungen für Krankenhäuser diesbezüglich sowie Kosten für die Leistungsträger zu reduzieren, sind Maßnahmen notwendig, die u. a. die Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen umfassen [21].

Im Folgenden werden Hinweise zur Einschätzung verschiedener Risiken, die im Zusammenhang mit häufigen Krankenhauseinweisungen stehen, sowie entsprechende Handlungsoptionen bzw. -empfehlungen gegeben.

Die hier beschriebenen Ausführungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie dienen vielmehr als Anreiz zur Auseinandersetzung mit der Thematik.

A.) Sturz [23]

Die Ursachen für Stürze sind sehr komplex, optimale Skalen zur Sturzeinschätzung gibt es nicht – vielmehr sollen Pflegekräfte Risikofaktoren frühzeitig erkennen und einschätzen. Zum gefährdeten Personenkreis zählen Personen ab 65 Jahren mit den folgend unter 1. beschriebenen Erkrankungen.

Ursachen für Stürze können sein:

1. Erkrankungen
 - Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (Osteoporose, Arthrose, etc.)
 - Neurologische Ausfälle (Paresen, Plegien, Multiple Sklerose, etc.)
 - Herz- Kreislauferkrankungen (Hypotonie, zerebrale Durchblutungsstörungen, etc.)
 - Sehstörungen (mangelnde Sehschärfe, Gesichtsfeldeinschränkung, etc.)
 - Bewusstseinsstörungen

2. Medikamente

- Psychopharmaka (z. B. bei mangelnder Leberfunktion verzögerte Ausscheidung und hierüber übermäßige Sedierung)
- Antihypertensiva (können verstärkt wirken, da häufig die Gegenregulation durch den Baroreflex gestört ist -> dies kann zu hypotonen Kreislauftsituationen führen)

3. Umgebungsaspekte

- Einrichtung (Türschwellen, rutschende, glatte Bodenbeläge, herumstehende Pflegeutensilien)
- Lichtverhältnisse (fehlende oder zu schwache Beleuchtung)
- Kleidung (rutschende Schuhe, zu lange Kleidung)
- Hilfsmittel (fehlende Handläufe und Haltegriffe, nicht standgesicherte Sitzgelegenheiten, hohe Betten, Fixierungsvorrichtungen)
- Pflegefehlverhalten (langes Warten lassen – z. B. auf Toiletengänge, immobil werden lassen durch Einschränkung des Bewegungsradius, Alleinlassen in fremder Umgebung)

Handlungsempfehlungen:

- ✓ Eigene Kenntnisse aktualisieren (Reflexion zum Thema im Pflgeteam und Nutzen von Orientierungshilfen (z. B. Expertenstandard Sturz vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP))
- ✓ Sturzgefährdung in den Aufnahme- und Informationsprozess integrieren (genaue Beschreibung der Sturzgefährdung in der Pflegedokumentation, aber auch Weitergabe der Information des Sturzrisikos an alle beteiligten Mitarbeitenden)
- ✓ Sturzgefährdete Person informieren und motivieren (Gesprächsinhalte können sein: Welche Maßnahmen eignen sich, um Stürze zu verhindern? Wie können Stürze glimpflich ablaufen?)
- ✓ Mobilität erhalten bzw. wiederherstellen (z. B. somatische Anregung durch bewussten Körperkontakt, vestibuläre Anregung durch Lagerungswechsel, Gymnastik, Gehtraining)
- ✓ Hilfsmittel einsetzen (gut sitzende Schuhe, individuell angepasste Gehhilfen)

- ✓ Umgebungsbedingungen anpassen (gute Beleuchtung, Halte- und Stützmöglichkeiten)
- ✓ Medikamentenauswahl bzw. -dosierung (bei Einnahme von reaktionseinschränkenden Medikamenten wie Sedativa, Antihypertonika, etc., auf Symptome wie erhöhte Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Unruhe etc. achten). In diesem Fall und auch bei Verdacht auf Überdosierung kontaktieren Sie einen Arzt.
- ✓ Bodenpflege (die Versorgung auf einer am Boden liegenden Matratze ermöglicht große Bewegungsfreiheit bei verminderter Verletzungsgefahr)
- ✓ Passive Schutzmaßnahmen (Hüftprotektoren)
- ✓ Dokumentieren und Analysieren von Sturzgeschehen

B.) Infektionsprophylaxe und hygienisches Verhalten [23]

Ursachen für Infektionen:

Infektionen entstehen durch Übertragung, Anhaften oder Eindringen von Mikroorganismen in den Organismus und äußern sich z. B. als grippaler Infekt, Bronchitis, Pneumonie, Harnwegsinfekt, teilweise mit Fieber.

Handlungsempfehlungen:

Ziel der Infektionsprophylaxe ist es, die Abwehr zu stärken und Infektionswege zu unterbrechen sowie die Bildung von resistenten Keimen zu vermeiden.

- ✓ Hygienisches Verhalten (Pflegepersonal achtet auf persönliche Hygiene, Schutz- bzw. Dienstkleidung tragen, Schmutzwäsche und Abfälle hygienisch entsorgen, hygienisch arbeiten (z. B. erst die sauberen Arbeiten und erst dann Arbeiten mit Kontaminationsgefahr)
- ✓ Sauberkeit und Reinigung (regelmäßige Flächen- und Händereinigung/Händedesinfektion durchführen)
- ✓ Desinfektion (Flächendesinfektion mit speziellen Desinfektionslösungen; Händedesinfektion nach dem durch den wissenschaftlichen Beirat der „Aktion Saubere Hände“ empfohlenen „eigenverantwortlichen Einreibemethode (siehe auch unter <https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/ash/>)

- ✓ Isolation (je nach Ausprägung der Infektion kann eine Standardisolation, strikte Isolation oder Umkehrisolation zur Anwendung kommen)

C.) Impfungen

Die Ständigen Impfkommission (STIKO) rät auch im Erwachsenenalter zu verschiedenen Impfungen. Für Personen ab dem 60. Lebensjahr werden zusätzlich Impfungen gegen Gürtelrose (Herpes Zoster), Grippe (Influenza) und Pneumokokken empfohlen.

Handlungsempfehlungen:

- ✓ Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt sowie auch mit der Mieterin oder dem Mieter bzw. den Angehörigen den Impfstatus

D.) Ernährungs- und Flüssigkeitsstatus [23]

Ursachen:

Neben anderen gelten Dehydrierung und die daraus folgende Exsikkose („Austrocknung“) sowie Mangelernährung und Fehlernährung zu den typischen geriatrischen Syndromen.

Zu Mangelernährung kann es u. a. durch mangelnde, einseitige Ernährung, gestörte Verdauung oder Resorptionsstörung kommen. Achten Sie darauf, ob beispielsweise Zahnprobleme, Nahrungsverweigerung aus Protest, Schluckbeschwerden, Bewegungsmangel, unbeabsichtigter Gewichtsverlust oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten/-abneigungen vorliegen.

Zu Dehydrierung und Exsikkose kann es beispielsweise kommen, wenn ein eingeschränktes Durstgefühl vorliegt, das Trinken vergessen oder absichtlich verringert wird (z. B. bei Immobilität), bei Schluckstörungen, bei Diuretika-Therapien, etc. Achten Sie auf den Hautturgor (Spannungszustand der Haut), trockene Schleimhäute, Bewusstseinsstörungen, verminderte und/oder übelriechende Urinausscheidungen, etc.

Handlungsempfehlungen:

- ✓ Eigene Kenntnisse aktualisieren (Reflexion zum Thema im Pflorgeteam und Nutzen von Orientierungshilfen z. B. Leitfaden Ernährungstherapie in Klinik und Praxis (LEKuP), [24])
- ✓ in Beratungsgesprächen über gesunde, ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr aufklären
- ✓ Appetitfördernde Anreize schaffen und individuelles Nahrungsangebot (z. B. Wunschkost, gewohnte Tischkultur bieten, Fingerfood zwischen den Hauptmahlzeiten, etc.)
- ✓ Nahrungsaufnahme erleichtern durch z. B. Anpassung der Nahrungskonsistenz, Nutzung von Hilfsmitteln
- ✓ Kau- und Schluckstörungen berücksichtigen, ärztlich abklären lassen
- ✓ Individuelles Flüssigkeitsangebot (Trinkglas in Reichweite stellen, Trinkziel vereinbaren, zum Trinken auffordern und dieses überwachen bzw. assistieren, Lieblingsgetränke anbieten)
- ✓ Maßnahmen zur Vereinfachung des Wasserlassens, z. B. bettnaher Toilettenstuhl

Zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema „Essen und Trinken bei Demenz“ empfehlen wir Ihnen eine Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, online verfügbar unter: https://www.fitimalter-dge.de/fileadmin/user_upload/medien/Essen_und_Trinken_bei_Demenz.pdf

Bitte beachten Sie, dass es natürlich weitere relevante Themenfelder in der Pflege von Menschen mit Demenz gibt, die große Herausforderungen darstellen und zu Verschlechterungen führen können, die vermeidbare Krankenseinweisungen bedingen können. Denken Sie bspw. an Medikamentenänderungen/-nebenwirkungen und damit einhergehende Delire. Daher nochmals der Hinweis, dass die hier beschriebenen Ausführungen als Anreiz dienen, sich mit der Thematik vermeidbare Krankenseinweisungen auseinanderzusetzen und mit dem Menschen mit Demenz, dem Pflorgeteam, Angehörigen und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten darüber in den Austausch zu treten.

Fachliche Kompetenz in der Beurteilung akuter Situationen

Sie sind ein wesentlicher Faktor für die Reduktion von Krankenhauseinweisungen!

Folgende Aspekte dienen der Reflexion und der Entwicklung weiterer Maßnahmen.

Bitte beantworten Sie im Team folgende Fragen:

- ✓ Sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch Hilfs- und Betreuungskräfte – darin geschult, Risiken für eine Krankenhauseinweisung frühzeitig zu erkennen, einzuschätzen und entsprechend zu dokumentieren?
- ✓ Findet zwischen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein kontinuierlicher Austausch über die Mieterinnen und Mieter mit Risiko für eine Krankenhauseinweisung statt?
- ✓ Ist allen bewusst, wie Veränderungen der Mieterinnen und Mieter, akute Zustände oder Notfälle bearbeitet werden? (Ansprechpartner, Zuständigkeiten geklärt, Kontaktdaten zu allen vorhanden, etc.)
- ✓ Gibt es dazu in Ihrer Einrichtung Schulungen, Besprechungen, Austausch?
- ✓ Sind Mieterwünsche bekannt und finden diese Berücksichtigung bei akuten Veränderungen oder Notfällen?

Vorausschauender Behandlungsplan

Bei drohenden Krankenhauseinweisungen geht es stets auch um die Frage, welche Behandlungen (insbesondere lebensverlängernde Maßnahmen) den Wünschen und Bedürfnissen der Mieterinnen und Mieter entsprechen. Die vorausschauende Behandlungsplanung, auch als Advance Care Planning bekannt, zielt auf den kontinuierlichen Austausch und die entsprechende Dokumentation darüber unter Einbeziehung möglichst vieler Akteure (Mieterinnen und Mieter, Pflegekräfte, Betreuerinnen und Betreuer, Ärztinnen und Ärzte, Rettungsdienste, Krankenhäuser) [25].

Folgende Aspekte dienen der Reflexion und der Entwicklung weiterer Maßnahmen.

Bitte beantworten Sie im Team folgende Fragen:

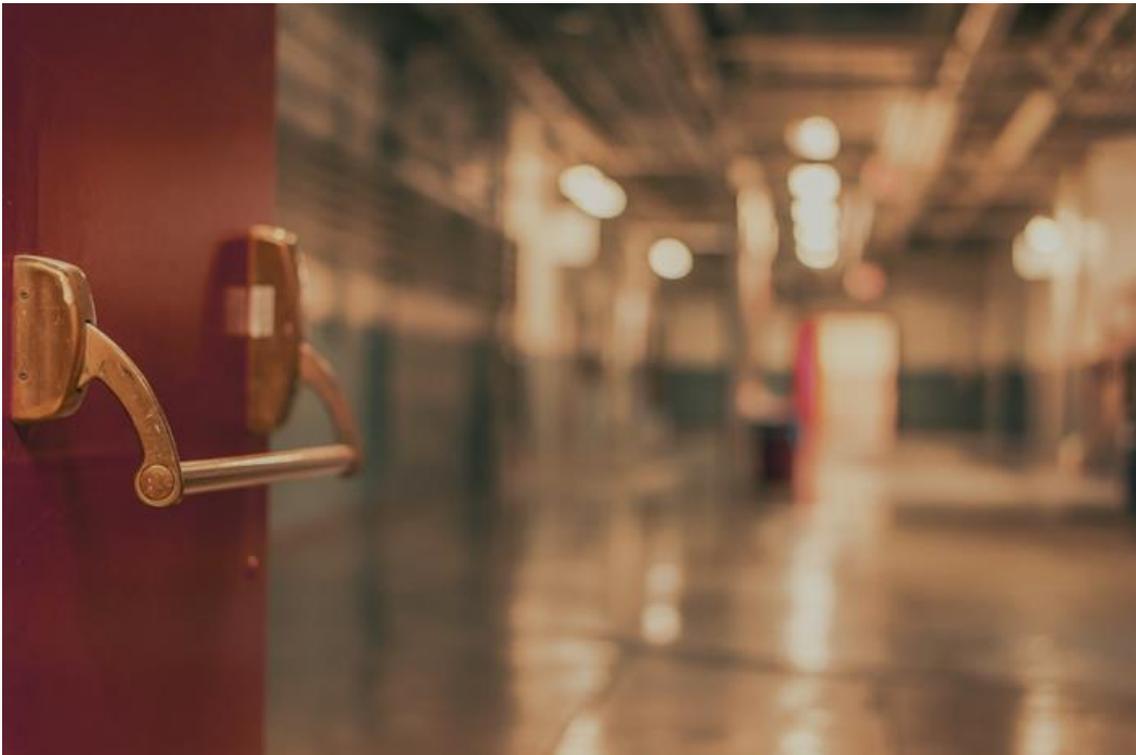
- ✓ Wie und zu welchem Zeitpunkt werden die Informationen zu den Wünschen und Bedürfnissen der Mieterinnen und Mieter aufgenommen?
- ✓ Sind diese Informationen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst bekannt und jederzeit zugänglich?
- ✓ Beraten Sie zu den Inhalten und der Erstellung von Patientenverfügungen (insbesondere bei bestimmten Krankheitsbildern wie z. B. ALS – Amyotrophe Lateralsklerose)?
- ✓ Werden aktiv und kontinuierlich Gespräche von Ihnen dazu angeboten und inwieweit praktizieren Sie diesbezüglich eine vorausschauende Behandlungsplanung?
- ✓ Wer außer Ihnen, den Mieterinnen und Mietern und den Betreuerinnen und Betreuern verfügt noch über diese Informationen (Ärztinnen und Ärzte, Rettungsdienste, Krankenhäuser)?

Literaturverzeichnis

- [1] Verbeek H et al. (2009): Small, homelike care environments for older people with dementia: A Literature Review. *International Psychogeriatrics*. 21 (2), 252–264.
- [2] Wolf-Ostermann K (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Die Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz (DeWeGE). *Informationsdienst Altersfragen*. 38(3): 5-10.
- [3] Fischer T, et al. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklungen und Einflussfaktoren. *Pflege*, 23, 97-109.
- [4] Wulff I et al. (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 24(2): 97-105.
- [5] Wolf-Ostermann K (2011): Editorial – Themenschwerpunkt Ambulant betreute Wohngemeinschaften. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*. 24(2): 71-73.
- [6] Meyer S et al. (2014): Vergleich der Ernährungssituation von Bewohnern ambulant betreuter Wohngemeinschaften und einer stationären Pflegeeinrichtung – Eine Sekundärdatenanalyse. *Pflegezeitschrift*. 67(4): 224-229.
- [7] Nordheim J et al. (2011): Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern und Bewohnerinnen von Demenz-Wohngemeinschaften. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 24(2), 106-116.
- [8] Klie T (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). online unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf
- [9] Wolf-Ostermann K et al. (2012): Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Alice Salomon Hochschule Berlin.
- [10] Phelan EA et al. (2015): A Systematic Review of Intervention Studies to Prevent Hospitalizations of Community-dwelling Older Adults With Dementia. *Medical Care*. 53(2):2071,4, C., & Holle, B. (2012). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus: Literaturübersicht zu Prävalenz und Einweisungsgründen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(8), 728-734.
- [11] Kleina T (2007): Die Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus. Institut für Pflegewissenschaft (IPW).
- [12] Isfort M et al. (2014): Pflege-Thermometer 2014. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln.
- [13] Mukadam N & Sampson EL (2011): A systematic review of the prevalence, associations and outcomes of dementia in older general hospital inpatients. *Int Psychogeriatr*. 23:344-355.
- [14] Bickel H et al. (2018): The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. *Dtsch Arztebl Int*. 115:733-740
- [15] Pinkert C & Holle B (2012) Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. *Z Gerontol Geriat* 45: 728-734.
- [16] Thies W et al. (2012): 2012 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement* 8:131-168

- [17] Prince M et al. (2016): World Alzheimer report 2016: Alzheimer's Disease International (ADI), London, UK.
- [18] Hofmann W (2013): Demenz im Akutkrankenhaus: Was war neu 2012? Z Gerontol Geriat.46: 196-197.
- [19] Hofmann W et al. (2014): Spezialstation für akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte Patienten in Deutschland. Positionspapier. Z Gerontol Geriat. 47: 136-140.
- [20] Wingenfeld K, Steinke M (2013): Die Tagesbetreuung von Krankenhauspatienten mit kognitiver Beeinträchtigung. Informationsdienst Altersfragen. Heft 02.
- [21] Motzek T et al. (2019): Administrative Prävalenz und Versorgungssituation der Demenz im Krankenhaus – Eine versorgungsepidemiologische Studie basierend auf GKV-Daten sächsischer Versicherter. Gesundheitswesen 2019; 81(12): 1022-1028.
- [22] Kirchen-Peters S (2017): Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Von der Diskrepanz zwischen innovativen Ansätzen und Versorgungsrealität. In: Pflege-Report: 153-163.
- [23] Kamphausen U (2016): Prophylaxen in der Pflege. Anregungen für kreatives Handeln. Kohlhammer.
- [24] Hauner H et al. (2019): Leitfaden Ernährungstherapie in.. Aktuel Ernährungsmed; 44: 384-419
- [25] Coors et al. (2015): Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung, Kohlhammer.

Reduktion von Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften



Kurzinformation

für Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer

Broschüre

Diese Broschüre ist Bestandteil des Programms, das im Rahmen des Forschungsprojekts „DemWG“ durchgeführt wird, um das Risiko für Krankenhauseinweisungen bei Menschen mit Demenz kognitiven Beeinträchtigungen zu reduzieren.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie informieren und zu Überlegungen anregen, wie Krankenhauseinweisungen bei Ihrem Angehörigen reduziert werden könnten.

Weitere Bestandteile des Forschungsprojekts „DemWG“ sind kognitive und motorische Übungen (MAKS-mk+) für die Mieterinnen und Mieter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie ein Fortbildungsmodul für die betreuenden Ärztinnen und Ärzte und eine Informationsbroschüre für die Pflegenden.

Das Forschungsprojekt „DemWG“ wird durch die Universität Bremen und das Universitätsklinikum Erlangen durchgeführt.

Wir freuen uns, wenn der Inhalt dieser Broschüre für Sie ein informativer Beitrag ist.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter: www.demwg.de

Hintergrund

In etwa 80 % aller ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Deutschland werden Menschen mit Demenz betreut [1]. Die Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind zumeist hochaltrig und das Risiko einer Krankenhauseinweisung ist hoch. Aufgrund von komplexen Begleiterkrankungen müssen Menschen mit Demenz häufiger ins Krankenhaus. Krankenhausaufenthalte haben oft negative Auswirkungen für den Menschen mit Demenz und seine Familie.

Gründe für Krankenhauseinweisungen

Das Risiko für einen Krankenhausaufenthalt steigt grundsätzlich mit zunehmendem Alter. Menschen mit Demenz erleben zudem vergleichsweise häufiger eine Einweisung. Die Einweisungsdiagnosen von Menschen mit Demenz sind vielfältig. Häufige Gründe für Krankenhauseinweisungen von Menschen mit Demenz sind u. a. [2, 3]:

- Kreislaufzusammenbrüche, Stürze, Knochenbrüche (z.B. Oberschenkelhalsbruch), Kopfverletzungen, oberflächliche Verletzungen,
- Infektionen wie z.B. Lungenentzündung, akute Bronchitis, Harnwegsinfekte
- Herzerkrankungen
- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Ernährungs- und Stoffwechselstörungen
- Delire (akute Verwirrheitszustände).

Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Menschen mit Demenz werden zumeist nicht wegen ihrer Demenz im Krankenhaus behandelt, dennoch bestimmt diese den Pflege- und Unterstützungsbedarf immens. Dass im Krankenhaus die Versorgung von akuten Erkrankungen und nicht die personenzentrierte Demenzpflege im Vordergrund steht [4], kann zu Problemen führen. Das Risiko, während eines Aufenthaltes Komplikationen und nach dem Aufenthalt zusätzliche Gesundheitseinbußen zu haben, wird als hoch eingeschätzt [5]. Konkret kann ein Krankenhausaufenthalt bei einem Menschen mit Demenz eine kognitive Verschlechterung, ein verstärktes Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen, den weiteren Verlust der Selbstständigkeit, eine Risikoerhöhung für ein Delir (akuter Verwirrheitszustand), negative Auswirkungen von Medikamenten (beispielsweise durch Beruhigungsmittel) und das Risiko des Ansteckens mit speziellen „Krankenhauskeimen“ (nosokomialer Infektionen) nach sich ziehen [5, 6, 7, 8].



Bei etwa 37 % [9] der Menschen mit Demenz ist die Demenz bei der Aufnahme ins Krankenhaus jedoch nicht bekannt, das Krankenhauspersonal dementsprechend oftmals von der Demenzsymptomatik überrascht. Pflegekräfte sind bzw. fühlen sich häufig nicht ausreichend qualifiziert für den Umgang mit Menschen mit Demenz. Überdies sind auch weitere Rahmenbedingungen im Krankenhaus nicht auf Menschen mit Demenz ausgerichtet und die Umgebung daher geradezu „symptomfördernd“ [10].

Beachten Sie folgende beispielhaft aufgeführten Umstände, die sich in verschiedenster Weise negativ auf den im Krankenhaus behandelten Menschen mit Demenz auswirken können [10]:

- Räumlichkeiten sind häufig nicht angemessen, fehlende Orientierungshilfen können Verwirrheitszustände verstärken
- Eher starre Arbeitsabläufe und Zeitvorgaben, z. B. bei Untersuchungen, die zu Anpassungsschwierigkeiten bei demenzerkrankten Patient/innen führen können
- Abläufe in Notaufnahmen können eine Verstärkung von Angst, Unsicherheit und fehlender Orientierung begünstigen
- Fehlende Beschäftigungsmöglichkeiten und keine an den Menschen mit Demenz orientierte Tagesstrukturierung
- Geringe zeitliche Ressourcen des ärztlichen und pflegerischen Krankenhauspersonals sowie häufige Personalwechsel können eine unruhige Atmosphäre verursachen.

Die personenzentrierte Demenzpflege, wie beispielsweise der Einsatz von Demenzbeauftragten, tagesstrukturierende Maßnahmen, schriftlich fixierte Versorgungskonzepte oder besondere Therapieangebote, kann zu einer Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz im Krankenhaus führen [4].

Diese wird aber noch nicht ausreichend umgesetzt.



Daher: Der Verbleib in der gewohnten Umgebung, sofern ein Krankenhausaufenthalt vermeidbar ist, schont den Menschen mit Demenz!



Was können Sie tun?

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit Demenz eine besondere Herausforderung und zumeist eine kritische Situation dar. Dies kann zu Überforderung und massivem Stress führen. Eine Einweisung sollte daher möglichst nur erfolgen, wenn es unbedingt erforderlich ist:

- ✓ Alle ambulant durchführbaren Untersuchungen und Behandlungen sollten ausgeschöpft sein.
- ✓ Besprechen Sie mit dem Pflegepersonal und den versorgenden Hausarzt/innen und Facharzt/innen, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um das Risiko eines (vermeidbaren) Krankenhausaufenthalts zu senken:
Sturzprävention, hygienisches Verhalten in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und Infektionsprophylaxe, regelmäßige ärztliche Beurteilung des Medikationsplans, etc.
- ✓ Informieren Sie sich, ob es in Ihrer Nähe Krankenhäuser mit Abteilungen für Geriatrie oder Gerontopsychiatrie, eine spezielle Demenzstation oder demenzsensible Versorgungsangebote gibt.
- ✓ Lassen Sie Ihre/n Angehörige/n nicht alleine (auch nicht während des Transports mit dem Krankenwagen, in der Notaufnahme oder bei Untersuchungen) und muten Sie Ihrem Angehörigen möglichst wenig Wartezeit zu.
- ✓ Weisen Sie das Krankenhauspersonal darauf hin, dass Ihr/e Angehörige/r an Demenz leidet.
- ✓ Stehen Sie für persönliche Auskünfte zu Ihrem/Ihrer Angehörigen zur Verfügung, halten Sie medizinische und pflegerische Unterlagen bereit.

Wo können Sie sich weiter informieren?

Sollte Ihr/e Angehörige/r im Krankenhaus behandelt werden müssen, finden Sie einige Ratgeber im Internet – zwei wollen wir Ihnen beispielhaft vorstellen:

Broschüre „**Mit Demenz im Krankenhaus. Informationen für Angehörige von Menschen mit Demenz**“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz & Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.) verfügbar unter:

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.6_Versorgungsformen/2.3.6.8_Demenz/DKG_Info_Broschuere_Mit_Demenz_im_Krankenhaus.pdf

Broschüre „**Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus**“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz) verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/patienten_mit_demenz_im_krankenhaus_komplett.pdf

Literaturnachweise

- [1] Klie T (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.).
- [2] Prince M et al. (2016): World Alzheimer report 2016: Alzheimer’s Disease International (ADI), London, UK.
- [3] Thies W et al. (2012): 2012 Alzheimer’s disease facts and figures. *Alzheimer’s Dement* 8:131–168.
- [4] Dewing J, Dijk S (2016): What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*, 15, 106 – 124.
- [5] Kleina T (2007): Die Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus. Institut für Pflegewissenschaft (IPW).
- [6] Hofmann W (2013): Demenz im Akutkrankenhaus: Was war neu 2012? *Z Gerontol Geriat*.46: 196-197.
- [7] Hofmann W et al. (2014): Spezialstation für akut erkrankte, kognitiv eingeschränkte Patienten in Deutschland. Positionspapier. *Z Gerontol Geriat*. 47: 136-140.
- [8] Wingenfeld K, Steinke M (2013): Die Tagesbetreuung von Krankenhauspatienten mit kognitiver Beeinträchtigung. Informationsdienst Altersfragen. Heft 02.
- [9] Bickel H et al. (2018): The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. *Dtsch Arztebl Int.*; 115:733-740.
- [10] Kirchen-Peters S (2017): Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Von der Diskrepanz zwischen innovativen Ansätzen und Versorgungsrealität. In: *Pflege-Report*: 153–163.

FRAGEN ZUR AKTUELLEN LAGE

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Projekts DemWG,

Die aktuelle Corona-Pandemie stellt alle vor große Herausforderungen.

Wie stellt sich die Situation aktuell in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften dar, in denen Sie pflegebedürftige Personen versorgen?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen.

In wie vielen ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die bei DemWG mitmachen, ist Ihr Pflegedienst aktuell tätig? _____

1.) Fragen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

Gibt es bestätigte Fälle von Covid-19 bei Bewohner/innen?

Nein Ja – falls ja: Wie viele? _____

Bewegungsradius:

Nicht erkrankte / symptomfreie Bewohner/innen

können sich frei im Haus bewegen dürfen sich nur in ihren Zimmern aufhalten

Außenbereiche wurden vergrößert/umzäunt, um mehr Bewegungsfreiheit zu ermöglichen

ja nein in Planung

Mit Bewegungsdrang gehen wir folgendermaßen um: _____

Können Bewohner/innen, die seit Beginn der Coronavirus-Pandemie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, wieder zurück in die Wohngemeinschaft?

Ja Ja, aber nur mit Auflagen Nein

Die Sterberate in den Wohngemeinschaften ist

unverändert erhöht besonders bei Menschen mit Demenz erhöht

Können Sie, durchschnittlich betrachtet, seit Beginn der Coronavirus-Pandemie Veränderungen bei Ihren Bewohner/innen mit Demenz feststellen?

a) Psychische Symptome (z. B. Depression, Angst)

wie immer reduziert verstärkt

b) Verhaltenssymptome (z. B. Aggression, Schreien, weglaufen)

wie immer reduziert verstärkt

c) Kognitive Fähigkeiten

wie immer reduziert verstärkt

d) Körperliche Konsequenzen (Mehrfachantworten möglich!)

wie immer vermehrt Kontrakturen

vermehrt Dekubitus mehr Stürze

Bewohner/innen mit Demenz zeigen vermehrt: _____

2.) Fragen zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Gibt es bestätigte Fälle von Covid-19 bei den Mitarbeiter/innen?

Nein Ja – falls ja: Wie viele? _____

Personalausstattung in den Wohngemeinschaften

normal / wie immer reduziert verstärkt

durch: _____

Ist aktuell ausreichend Schutzmaterial vorhanden, um eine fachgerechte Versorgung laut Hygienestandards durchzuführen?

Ja Nein – falls nein: Wie gehen Sie damit um? _____

3.) Pflege und Betreuung

Kann die Pflege in Wohngemeinschaften vollumfänglich geleistet werden?

Ja Nein, Einschränkungen gibt es in folgenden Bereichen _____

Gruppenangebote zur sozialen Betreuung in Wohngemeinschaften finden aktuell

wie gewohnt statt weniger statt gar nicht statt

Einzelbetreuung zur sozialen Betreuung in Wohngemeinschaften finden aktuell

verstärkt statt wie gewohnt statt weniger statt gar nicht statt

Versorgung mit Ergo- und Physiotherapeuten in Wohngemeinschaften findet seit Beginn der Coronavirus-Pandemie

wie gewohnt statt weniger statt gar nicht statt

4.) Datenerhebung im Rahmen von DemWG

Wären Sie in der aktuellen Situation in der Lage die Datenerhebung durchzuführen?

ja, in vollem Umfang teilweise nein

Halten Sie es für realistisch, im Juni die Datenerhebung der Studie DemWG durchzuführen?

ja, in vollem Umfang teilweise nein

Falls nein, welchen Zeitpunkt halten Sie für realistisch, um mit der Datenerhebung in der Studie DemWG beginnen zu können?

5.) Intervention im Rahmen von DemWG (nur für die Wohngemeinschaften der „sofortigen“ Gruppe)

Wären Sie in der aktuellen Situation in der Lage MAKS-mk+ durchzuführen?

ja, in vollem Umfang teilweise nein

Halten Sie es für realistisch, ab Juli 2020 die Intervention MAKS-mk+ 5x pro Woche in den Wohngemeinschaften durchzuführen?

ja, in vollem Umfang teilweise nein

Falls nein, welchen Zeitpunkt halten Sie für realistisch, um mit MAKS-mk+in beginnen zu können?

6.) Maßnahmen

Welche Maßnahmen haben Sie durchgeführt, um der Krise besser begegnen zu können? Gibt es aus Ihrer Sicht Beispiele, die auch anderen Wohngemeinschaften helfen könnten?

Vielen herzlichen Dank für Ihre Hilfe.



Reflexionsbogen zur Broschüre „Reduzierung von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen“

Die Broschüre bietet Ihnen Informationen und Anregungen zur kollegialen Beschäftigung mit dem Thema Reduzierung von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen. Sobald Sie die Inhalte gemeinsam mit Ihren Kolleginnen und Kollegen besprochen und bearbeitet haben, beantworten Sie uns bitte folgende Fragen:

1) Mit wie vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern konnten Sie die Inhalte bearbeiten?

- Mit allen, die in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (WG-Team) arbeiten
- Mit mehr als der Hälfte des WG-Teams
- Mit weniger als der Hälfte des WG-Teams
- Mit niemandem

2) Hat Sie die Broschüre zur Diskussion angeregt?

- Es entstand eine sehr angeregte und fachlich orientierte Diskussion
- Es war informativ, eher im Sinne einer Schulung
- Es erfolgten Gespräche, eher im Sinne eines Erfahrungsaustausches
- Es entstand nichts weiter

3) Welche Aspekte werden Sie zukünftig aufgreifen?

- Keine
 - Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Einschätzung von Risiken
 - Weiterentwicklung von internen Abläufen bei Risiken und drohenden Krankenhauseinweisungen
 - Weiterentwicklung für eine vorausschauende Behandlungsplanung
 - Sonstige Aspekte, die sich aus der Diskussion ergeben haben:
-
-

4) Gibt es weitere Faktoren, die aus Ihrer Sicht eine Reduzierung von Krankenhauseinweisungen herbeiführen könnten?

- Nein
 - Ja nämlich:
-
-

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!





Absender

XXXXXX
XXXXXX
XXXXXX

Datum

**Projekt DemWG zur Verbesserung der Versorgung von Menschen
mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**



Sehr geehrte/r Frau/Herr Dr. XXXXXXXX,

seit Mai 2020 ist unser Fortbildungsangebot für Hausärztinnen und Hausärzte im Rahmen des innovationsfondsgeförderten Projekts DemWG online (CME-zertifizierter Fortbildungsartikel „Krankenhausaufenthalte verringern und besser gestalten“ im Geriatrie Report).

Bitte geben Sie uns eine Rückmeldung, ob Sie an unserem Fortbildungsangebot für Hausärztinnen und Hausärzte im Rahmen des innovationsfondsgeförderten Projekts DemWG teilgenommen haben.

- Ja
 Nein

Was waren Ihre Gründe für Ihre (Nicht-)Teilnahme?

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung beim Gelingen des Projekts DemWG!



Bei Fragen zum Projekt DemWG können Sie sich gerne jederzeit telefonisch oder per Mail an uns wenden:

	Studienstandort Bayern:	Studienstandort Bremen:
Ansprechpartner	<p>Dr. Jennifer Scheel Tel.: 09131 85 46149 E-Mail: demwg.ps@uk-erlangen.de</p> <p>André Kratzer Tel.: 09131 85 44116 E-Mail: demwg.ps@uk-erlangen.de</p>	<p>Annika Schmidt Tel.: 0421 21868905 E-Mail: demwg@uni-bremen.de</p> <p>Anna-Carina Friedrich Tel.: 0421 218 686963 E-Mail: demwg@uni-bremen.de</p> <p>Susanne Stiefler Tel.: 0421 218 68834 E-Mail: demwg@uni-bremen.de</p>
Projektleitung	<p>Prof. Elmar Gräbel Tel.: 09131 85 34810 E-Mail: elmar.graessel@uk-erlangen.de</p> <p>PD Dr. Carolin Donath Telefon: 09131 85 34526 E-Mail: carolin.donath@uk-erlangen.de</p>	<p>Prof. Karin Wolf-Ostermann, Tel.: 0421 218 68960 E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de</p>
Postadresse	<p>Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen</p>	<p>Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abt. 7: Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung, Grazer Str. 4, 28359 Bremen</p>

Mit freundlichen Grüßen

Ihr DemWG-Team

Anlage 6: Interviewleitfäden und Codesystem

Interviewleitfaden: Fokusgruppen

Einstiegsfrage: Perspektive bzw. Rolle der befragten Person ermitteln	Inwieweit sind Sie an der Durchführung der Studie beteiligt?	<ul style="list-style-type: none">• Durchführung der MAKS-mk+-Intervention (Betreuungskräfte, Pflegepersonal)
Gestaltung der Intervention: Hindernisse , aber auch Potentiale und mögliche Abweichungen von den Tagesplänen erfassen	Wie konnten Sie die MAKS-mk+-Intervention im WG- Alltag anbieten bzw. tatsächlich umsetzen?	<ul style="list-style-type: none">• Wurde der vorgegebene Ablauf eingehalten?• Wenn Sie die Intervention abweichend durchgeführt haben, wie (bspw. zu einer anderen Tageszeit, Veränderungen im Ablauf der Übungen) und warum (bspw. Tagesform der Mieter:innen, Umsetzung vormittags erschwert aufgrund notwendiger pflegerischer und ärztlicher Maßnahmen)?
Subjektive Wahrnehmung der Durchführbarkeit und der Wirksamkeit der Intervention für die Studienteilnehmenden	Wie bewerten Sie die MAKS-mk+-Intervention für die Studienteilnehmenden?	<ul style="list-style-type: none">• Sind die Übungen für die Studienteilnehmenden geeignet (auch unter Betrachtung des Einsatzes digitaler Medien)?• Anspruch des Programms: divers genug, um verschiedene Niveaus anzusprechen?• Wie schwierig war es, die notwendigen Materialien für die motorischen Übungen und Sturzprävention zu besorgen und zu benutzen?• Wie nehmen Sie die Teilnahme der Studienteilnehmenden an der Intervention wahr?• Haben sich individuelle und gruppenbezogenen Veränderungen – hinsichtlich Stürze, psychische und Verhaltensauffälligkeiten, kognitive Fähigkeiten, Lebensqualität – der Studienteilnehmenden gezeigt?

<p>Bewertung der Intervention aus Sicht der durchführenden Personen</p>	<p>Haben sich durch die Intervention Änderungen in Ihrem Arbeitsalltag ergeben? (Wenn ja: welche?)</p>	<p>Wie wirkt sich die Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf den Arbeitsablauf der an der Versorgung beteiligten Personen aus? • auf das Verhältnis zu den Angehörigen? • auf die hausärztliche Versorgung – insbesondere auf die Kommunikation und Zusammenarbeit (!) - aus?
<p>Nachhaltigkeit ggf. auch Sinnhaftigkeit der Intervention</p>	<p>Wollen Sie MAKS-mk+ weiter durchführen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ja: Werden Sie das Programm laut der Tagesplänen anwenden oder modifizieren? Haben Sie Verbesserungsvorschläge? • Wenn nein, warum nicht? Was bräuchte es ggf., um MAKS-mk+ doch fortzuführen?
<p>Bewertung der Schulung zur Intervention in mögliche Unterschiede zwischen Präsenz- und Onlineschulung</p>	<p>Welches Schulungsformat haben Sie in Vorbereitung auf die Durchführung der Intervention durch das Studententeam erhalten?</p> <p>Entweder für Präsenz- oder Onlineschulung:</p> <p>Wer beide Formate erhalten hat:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onlineschulung vs. Präsenzsulung als Thema aufgreifen • Haben Sie sich gut vorbereitet gefühlt? • Wie sind sie im Alltag mit den Tagesplänen zurechtgekommen? War es schwierig für Sie, sich im Verlauf eigenständig für bestimmte digitale Übungen zu entscheiden? • Was fanden Sie gut, was verbesserungswürdig? • Welche Vor – oder Nachteile sprechen Sie dem jeweiligen Format zu?

<p>Wirksamkeit der Mitarbeiter:innenbroschüre</p>	<p>War die Broschüre für Mitarbeiter:innen hilfreich?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Broschüren bei Ihnen auf Interesse gestoßen bzw. haben Sie diese gelesen? • Waren die Broschüren hilfreich bzw. haben Sie dadurch neue Kenntnisse gewonnen, oder bestanden diese bereits vorher? • Gab es konkrete Situationen, in denen Sie Ihr Handeln nach Lesen der Broschüre verändert haben (Beispiele können genannt werden)? Wenn ja, konnten dadurch vermeidbare Krankenseinweisungen reduziert werden? <p>Wenn nein: Warum nicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlen Ihres Erachtens nach wichtige Informationen in der Broschüre? • Haben Sie Ergänzungs- und/oder Verbesserungsvorschläge?
<p>Erfahrungen mit der Intervention während der COVID-19 Pandemie, aus denen sich ebenfalls Potentiale zur Verbesserung ableiten lassen</p>	<p>Welche Chancen und Risiken birgt die Durchführung einer strukturierten Intervention wie MAKS-mk+ während der besonderen Situation der COVID-19 Pandemie?</p> <p>Wie kann das MAKS-mk+ Förderprogramm auch unter den erschwerten Bedingungen während</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hat die Durchführung der Studie zu Zeiten der CoVid-19-Pandemie Vorteile im pflegerischen Alltag gebracht? (bspw. Möglichkeit einer intensiven Betreuung bei Wegfall anderer Aktivitäten) • Welche Risiken entstehen durch die Durchführung eines Gruppenangebotes? (Abstandsregelungen sind schwer einzuhalten, möglicherweise Rückzug einzelner Personen) <p>In der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf werden unter erschwerten Bedingungen (wie Personalmangel) oftmals diejenigen Tätigkeiten nicht durchgeführt, die über die Grund- und Behandlungspflege hinaus gehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was bedarf es aus Ihrer Sicht, damit eine regelmäßige Durchführung des MAKS-mk+ Förderprogramms auch unter erschwerten Bedingungen gewährleistet wird?

	<p>der CoVid-19 Pandemie durchgeführt werden?</p> <p>Es wird vermutet, dass auf die Durchführung nicht pharmakologischer Interventionen während der CoVid-19-Pandemie im Vergleich zu anderen Maßnahmen und Tätigkeiten am ehesten verzichtet wird. Was sagen Sie zu dieser Hypothese?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ist die These aus Ihrer Sicht zutreffend? Wenn ja, warum? • Was muss aus Ihrer Sicht geschehen, damit nicht pharmakologische Interventionen weiterhin umgesetzt werden?
Ergänzungen	<p>Welche Aspekte, die wir noch nicht thematisiert haben, möchten Sie noch ergänzen?</p>	

Interviewleitfaden: Expert:inneninterviews zur Mitarbeiter:innenbroschüre und MAKS-mk+-Intervention

Ziel	Fragestellung(en)	evtl. Nachfragen
<p>Einstiegsfrage: Perspektive bzw. Rolle der befragten Person ermitteln</p>	<p>Inwieweit sind Sie an der Durchführung der Studie beteiligt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung der Studie (Befragungen, Kontaktperson, etc.): Fachkräfte, PDL und Geschäftsführung

<p>Wirksamkeit der Mitarbeiter:innenbroschüre</p>	<p>War die Broschüre für Mitarbeiter:innen hilfreich?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none">Sind die Broschüren auf Interesse bei Ihnen und Ihren Mitarbeiter:innen gestoßen?Waren die Broschüren hilfreich bzw. haben Sie dadurch neue Kenntnisse gewonnen, oder bestanden diese bereits vorher?Gab es konkrete Situationen, in denen Sie Ihr Handeln nach Lesen der Broschüre verändert haben (Beispiele können genannt werden)? Wenn ja, konnten Ihres Erachtens dadurch vermeidbare Krankenhauseinweisungen reduziert werden? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none">Haben Sie Ergänzungs- und/oder Verbesserungsvorschläge?
<p>Bewertung der MAKS-mk+-Intervention aus Sicht der an der Studie beteiligten Personen</p>	<p>Haben sich durch die MAKS-mk+-Intervention Änderungen in Ihrem Arbeitsalltag ergeben? (Wenn ja: welche?)</p>	<p>Wie wirkt sich die Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none">auf den Arbeitsablauf der an der Versorgung beteiligten Personen aus?auf das Verhältnis zu den Angehörigen?auf die hausärztliche Versorgung – insbesondere auf die Kommunikation und Zusammenarbeit (!) - aus?
<p>Nachhaltigkeit ggf. auch Sinnhaftigkeit der Intervention und der Broschüre</p>	<p>Wollen Sie MAKS-mk+ weiter durchführen?</p> <p>Werden Sie die Broschüre weiterhin nutzen?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none">Werden Sie das Programm laut der Tagesplänen anwenden oder modifizieren? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none">Warum nicht? Was bräuchte es ggf., um MAKS-mk+ doch fortzuführen? <p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none">Werden Sie die Broschüre z.B. für interne Fortbildungen nutzen und/oder an neue Mitarbeiter:innen weitergeben?

		<p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warum nicht? Fehlen aus Ihrer Sicht Informationen in der Broschüre und wenn ja: welche?
<p>Einschätzung der Krankenhauseinweisungen während der Pandemie</p>	<p>Hat sich aus Ihrer Sicht die Häufigkeit der Krankenhauseinweisungen der Mieter:innen während der Pandemie im Vergleich zum Vorjahr verändert?</p>	<p>Wenn nein: Gab es andere Gründe für Krankenhauseinweisungen im Vergleich zum Vorjahr?</p> <p>Wenn ja: Haben weniger oder mehr Krankenhauseinweisungen stattgefunden? (Schätzung in % wenn möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren Mieter:innen an Covid-19 erkrankt und wurden ins KH eingewiesen? • Aus welchen Gründen sind Krankenhauseinweisungen wie vor der Pandemie erfolgt? • Gibt es Gründe, bei denen Einweisungen verlegt und/oder vermieden wurden? • Gibt es Unterschiede im zeitlichen Verlauf, z.B. während des ersten Lockdowns, im Sommer/Herbst 2020 und Winter 2020/2021 <p>Hatten Sie Bedenken bei den Einweisungen und wenn ja, welche?</p>
<p>Ergänzungen</p>	<p>Welche Aspekte, die wir noch nicht thematisiert haben, möchten Sie noch ergänzen?</p>	

Interviewleitfaden: Expert:inneninterviews zur Angehörigenbroschüre und MAKS-mk+-Intervention

Ziel	Fragestellung(en)	evtl. Nachfragen
------	-------------------	------------------

<p>Einstiegsfrage: Perspektive bzw. Rolle der befragten Person ermitteln</p>	<p>Inwieweit sind Sie an der Durchführung der Studie beteiligt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indirekt an der Durchführung der Studie beteiligt (Angehörige, Angehörigengremium)
<p>Wirksamkeit der Angehörigenbroschüre</p>	<p>War die Broschüre für Angehörige hilfreich?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist die Broschüre bei Ihnen auf Interesse gestoßen bzw. haben Sie diese gelesen? • War die Broschüre hilfreich bzw. haben Sie dadurch neue Kenntnisse gewonnen, oder bestanden diese bereits vorher? • Hat sich durch die Informationen in der Broschüre etwas für Sie oder Ihre Angehörige/ Ihren Angehörigen in der Wohngemeinschaft verändert? • Gab es konkrete Situationen, in denen Sie Ihr Handeln nach Lesen der Broschüre verändert bzw. angepasst haben (Beispiele können genannt werden)? Wenn ja, konnten dadurch vermeidbare Krankenseinweisungen reduziert werden? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie Ergänzungs- und/oder Verbesserungsvorschläge?
<p>Bewertung der MAKS-mk+-Intervention aus Sicht der an der Studie beteiligten Angehörigen</p>	<p>Haben sich durch die MAKS-mk+-Intervention Änderungen in Ihrem Alltag ergeben (wenn ja, welche?)</p>	<p>Wie wirkt sich die Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf Ihr Verhältnis zu Ihrem/Ihrer Angehörigen aus? • auf die Zusammenarbeit mit den in der WG Mitarbeitenden aus? • auf die Kommunikation mit den Hausärzt:innen aus?
<p>Nachhaltigkeit ggf. auch Sinnhaftigkeit der Intervention und der Broschüre</p>	<p>Halten Sie eine weitere Durchführung der MAKS-mk+-Intervention für sinnvoll?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halten Sie die Intervention für sinnvoll? Wenn ja, welche(s) Modul(e) finden Sie besonders wichtig? Wenn nein, warum nicht? • Haben Sie Veränderungen bei Ihrer/Ihrem an MAKS-mk+ beteiligten Angehörigen beobachtet? Wenn ja, welche? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warum nicht? Haben Ergänzungs- und/Sie Verbesserungsvorschläge?

	<p>Werden Sie die Broschüre weiterhin nutzen?</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werden Sie die Broschüre weiterhin nutzen, wenn z.B. neue Angehörige ins Gremium kommen? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warum nicht? Fehlen aus Ihrer Sicht Informationen in der Broschüre und wenn ja: welche?
<p>Einschätzung der Krankenhauseinweisungen während der Pandemie</p>	<p>Wurde Ihr/Ihre Angehörige im Laufe der Studie ins Krankenhaus eingewiesen?</p>	<p>Wenn nein: Hätten Sie bedenken bei einer Krankenhauseinweisungen in Anbetracht der derzeitigen Umstände und wenn ja, welche?</p> <p>Wenn ja: Haben sich aus Ihrer Sicht die Häufigkeit und die Gründe der Krankenhauseinweisungen Ihrer/Ihres Angehörigen während der Pandemie verändert?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haben weniger oder mehr Krankenhauseinweisungen stattgefunden? • Ist Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige an Covid-19 erkrankt und wurde ins KH eingewiesen? • Aus welchen Gründen wurde Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige ins KH eingewiesen? • Gibt es Gründe, bei denen eine Einweisungen verlegt und/oder vermieden wurde? <p>Hatten Sie Bedenken bei der Einweisungen und wenn ja, welche?</p>
<p>Ergänzungen</p>	<p>Welche Aspekte, die wir noch nicht thematisiert haben, möchten Sie noch ergänzen?</p>	

Interviewleitfaden: Expert:inneninterviews zur Hausärzteintervention (und ggf. zur MAKs-mk+-Intervention)

Ziel	Fragestellung(en)	evtl. Nachfragen
<p>Einstiegsfrage: Perspektive bzw. Rolle der befragten Person ermitteln</p>	<p>Was hat Sie dazu bewogen an der Fortbildung für Ärzte teilzunehmen?</p> <p>Wie viele Mieter:innen betreuen Sie in der an DemWG teilnehmenden WG?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anregung durch den Pflegedienst und/oder durch den Erhalt der Hausarztbriefe des Projekts DemWG • War der Erhalt von CME-Fortbildungspunkten für Sie interessant/ein Anreiz?
<p>Wirksamkeit der Hausärzteintervention</p>	<p>Inwieweit war die Fortbildung für Sie hilfreich?</p>	<p>Wenn ja: Wie wirkt sich die Fortbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auf Ihre hausärztliche Versorgung von Menschen mit Demenz aus? • War die Fortbildung hilfreich bzw. haben Sie dadurch neue Kenntnisse gewonnen, oder bestanden diese bereits vorher? • Haben Sie die schriftliche oder die Audio-Version genutzt? • Gab es konkrete Situationen, in denen Sie Ihr Handeln nach Bearbeitung des CME-Artikels verändert bzw. angepasst haben (Beispiele können genannt werden)? Wenn ja, konnten aus Ihrer Sicht damit Krankenhauseinweisungen verhindert werden? <p>Wenn nein: Warum nicht?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haben Sie Ergänzungs- und/oder Verbesserungsvorschläge?

<p>Nachhaltigkeit ggf. auch Sinnhaftigkeit der MAKS-mk+-Intervention und der Hausärzteintervention</p>	<p>Würden Sie die Fortbildung weiterempfehlen?</p> <p>Sind Sie mit MAKS-mk+ als Förderangebot für die Mieter:innen vertraut</p>	<p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inwiefern trägt Ihres Erachtens die Fortbildung dazu bei, Krankenhausaufenthalte tatsächlich zu reduzieren? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Inhalte erscheinen Ihnen obsolet? <p>Welche Inhalte, die nicht in der Fortbildung vermittelt wurden, erachten Sie außerdem als notwendig?</p> <p>Wenn nein zur Kenntnis des Förderprogramms, dann keine weiteren Fragen.</p> <p>Wenn ja: Halten Sie eine weitere Durchführung der MAKS-mk+-Intervention für sinnvoll?</p> <p>Wenn ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • welche(s) Modul(e) finden Sie besonders wichtig? • Haben Sie Veränderungen bei den an MAKS-mk+ beteiligten Mieter:innen beobachtet? Wenn ja, welche? <p>Wenn nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warum nicht? Haben Sie Ergänzungs- und/oder Verbesserungsvorschläge?
<p>Einschätzung der Krankenhauseinweisungen während der Pandemie</p>	<p>Hat sich aus Ihrer Sicht die Häufigkeit der Krankenhauseinweisungen der Mieter:innen während der Pandemie im Vergleich zum Vorjahr verändert?</p>	<p>Wenn nein: Gab es andere Gründe für Krankenhauseinweisungen im Vergleich zum Vorjahr?</p> <p>Wenn ja: Haben weniger oder mehr Krankenhauseinweisungen stattgefunden? (Schätzung in % wenn möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waren Mieter:innen an Covid-19 erkrankt und wurden ins KH eingewiesen?

		<ul style="list-style-type: none"> • Aus welchen Gründen sind Krankenhauseinweisungen wie vor der Pandemie erfolgt? • Gibt es Gründe, bei denen Einweisungen verlegt und/oder vermieden wurden? • Gibt es Unterschiede im zeitlichen Verlauf, z.B. während des ersten Lockdowns, im Sommer/Herbst 2020 und Winter 2020/2021 <p>Hatten Sie Bedenken bei den Einweisungen und wenn ja, welche?</p>
Ergänzungen	Welche Aspekte, die wir noch nicht thematisiert haben, möchten Sie noch ergänzen?	

Codesystem

Code	Subcode 1. Ebene	Subcode 2. Ebene
Barriere	Corona	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausärzt*innen
	Geld	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausärzt*innen
	Human Resources	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausärzt*innen

	Motivation	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Zeit	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Technische Probleme	
	Logistische Probleme	Räumlichkeiten
Materialbeschaffung		
Allgemeine Kommunikationsprobleme		
Ressource	Corona	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Geld	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Human Resources	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Motivation	Personal
		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausarzt*innen
	Zeit	Personal

		Angehörige
		Bewohner*innen
		Hausärzt*innen
	Technische Ressourcen	
	Logistische Ressourcen	Räumlichkeiten
		Materialbeschaffung
	Ressource Kommunikation	
Emotionale Einschätzung	Schulungsformat	positiv
		neutral
		negativ
	DemWG-Studie	positiv
		neutral
		negativ
	MAKS-mk+	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Bewohner/Angehörige	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Bewohner/Personal	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Personal/Angehörige	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Bewohner/Bewohner	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Hausärzte/Personal	positiv

		neutral
		negativ
	Verhältnis Hausärzte/Angehörige	positiv
		neutral
		negativ
	Verhältnis Hausärzte/Bewohner*innen	positiv
		neutral
		negativ
	Hausärzteintervention	positiv
		neutral
		negativ
	Mitarbeiterbroschüre	positiv
		neutral
		negativ
Angehörigenbroschüre	positiv	
	neutral	
	negativ	
Einschätzung der Umsetzbarkeit	MAKS-mk+	ja
		teilweise
		nein
	Mitarbeiterbroschüre	ja
		teilweise
		nein
	Angehörigenbroschüre	ja
		teilweise
		nein
	Hausärztefortbildung	ja
		teilweise
		nein

Einschätzung des Nutzens	MAKS-mk+	ja
		teilweise
		nein
	Mitarbeiterbroschüre	ja
		teilweise
		nein
	Angehörigenbroschüre	ja
		teilweise
		nein
	Hausärztefortbildung	ja
		teilweise
		nein
Einschätzung der Weiterführbarkeit/ Nachhaltigkeit	Mitarbeiterbroschüre	ja
		teilweise
		modifiziert
		nein
	Angehörigenbroschüre	ja
		teilweise
		modifiziert
		nein
	Hausärztefortbildung	ja
		teilweise
		modifiziert
		nein
	MAKS-mk+	ja
		teilweise
		modifiziert
		nein
	Änderungen im Arbeitsablauf	ja

		teilweise
		nein
Krankenhauseinweisungen	Allgemeine Angaben	
	Angabe Häufigkeit	
	Veränderungen der Häufigkeit während der Pandemie	ja
		teilweise
		nein
	Angabe Grund	
	Veränderung der Gründe während Pandemie	ja
teilweise		
nein		
Bedenken in Anbetracht der Pandemie-Situation		
Verbesserungsvorschlag	Schulung	Änderung an Bestehendem
		neue Ideen
	Komplexe Intervention	Änderung an Bestehendem
		neue Ideen
	Baustein A (Angehörigen-/Mitarbeitenden-Broschüren)	Änderung an Bestehendem
		neue Ideen
	Baustein B (Hausärzt*innen-Fortbildung)	Änderung an Bestehendem
		neue Ideen
	Baustein C (MAKS-mk+)	Änderung an Bestehendem
		neue Ideen
Umgang mit Demenz	nicht-medikamentös	
	Medikamentös	
Allgemeine Informationen	Personal	
	Bewohner	
	Wohngemeinschaft	
	Hausärzte	
	Angehörige	

	Interviewte Person	Qualifikationsstand
		Beteiligung an der Studie
		Informationsstand zur Studie



Tagespläne

Name der WG: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Bundesland: _____

MAKS-mk+ wurde gestartet am:

Inhaltsverzeichnis

WOCHE 1	3
WOCHE 1	5
WOCHE 2	8
WOCHE 3	13
WOCHE 4	18
WOCHE 5	23
WOCHE 6	28
WOCHE 7	33
WOCHE 8	38
WOCHE 9	43
WOCHE 10	48
WOCHE 12	58
WOCHE 13	63
WOCHE 14	68
WOCHE 15	73
WOCHE 16	78
WOCHE 17	83
WOCHE 18	88
WOCHE 19	93
WOCHE 20	98
WOCHE 21	103
WOCHE 23	113
WOCHE 24	118
WOCHE 25	123
WOCHE 26	128

WOCHE 1

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Ricordo“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 1

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.12 Gymnastik mit dem Handtuch“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Paare finden“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		Schwierigkeitsgrad: _____	Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 1

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegung im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung Hüftmuskulatur ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (k)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Benennen“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 1

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übung mit Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.29 Übungen mit Luftballons“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Schatten finden“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 1

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen (je nach Fähigkeit der Einzelnen) <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein ohne Gewichtsmanschetten S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bildergeschichten“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 2

TAG 1

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>ohne Gewichtsmanschetten</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Reihen-Übung“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 2

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.1 Atomspiel“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bilder raten“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 2

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung Hüftmuskulatur ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Sudoku“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 2

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.3 Ballwurf-Spiel“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Tätigkeiten“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 2

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein ohne Gewichtsmanschetten S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm</p> <p>→ kognitives Modul</p> <p>→ Übung „Benennen und verknüpfen“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 3

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Kennen Sie?“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 3

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.16 Hanteltraining“	<input type="checkbox"/>	
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Merken“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 3

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung Rückseite Bein <i>ohne Gewichtsmanschetten</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
	KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bilder vervollständigen“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 3

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.5 Tanzen nach Farben“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Textaufgaben“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 3

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein <i>ohne Gewichtsmanschetten</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 
30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Was passt zusammen?“ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 

WOCHE 4

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Wörter raten“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 4

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit dem Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.15 Händedruck-Domino“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Symbole finden“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 4

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung Hüftmuskulatur ohne Gewichtsmanschetten - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Wissensquiz“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 4

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.1 Bewegungsgeschichte nach Wahl“		<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Ricordo“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 4

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:** - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehen <i>im Sitzen</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <small>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</small> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein <i>ohne Gewichtsmanschetten</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm</p> <p style="margin-left: 20px;">→ kognitives Modul</p> <p style="margin-left: 40px;">→ Übung „Paare finden“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 

WOCHE 5

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
	KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Benennen“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 5

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.30 Würfeln und Bewegen“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Schatten finden“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 5

TAG 3

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25 <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung de Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
	KOGNITIV (K)	30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bildergeschichten ordnen“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 5

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.3 Bewegungslieder im Sitzen“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Reihen-Übung“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		Schwierigkeitsgrad: _____	Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 5

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30</p> <p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30</p> <p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bilder raten“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Sudoku“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 6

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.25 Stapelspiele“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Tätigkeiten“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 6

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Benennen und Verknüpfen“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 6

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.2 Bewegungsspiele“		<input type="checkbox"/>
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Kennen Sie?“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 6

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Wadenmuskulatur S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Merken“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 7

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Bilder vervollständigen“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 7

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.24 Staffelspiel mit Ball“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Schatten finden“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 7

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm</p> <p>→ kognitives Modul</p> <p>→ Übung „Was passt zusammen?“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	

WOCHE 7

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.10 Gegenstände transportieren“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung „Wörter raten“ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 7

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm</p> <p>→ kognitives Modul</p> <p>→ Übung „Symbole finden“</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 8

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.7 Dosenwerfen“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 8

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 8

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.25 Stapelspiele“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 8

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 9

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 9

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.23 Spiele mit Bällen“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 9

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung Rückseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 9

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.8 Farben rollen“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 9

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 10

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 10

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.16 Hanteltraining“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendrehung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel <p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
	KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> <p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>

WOCHE 10

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.12 Gymnastik mit dem Handtuch“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 10

TAG 5

Datum: _____

VORBEREITUNG:

- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 11

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 11

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.1 Atomspiel“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 11

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.29 Übungen mit Luftballons“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 11

TAG 5

Datum: _____

VORBEREITUNG:

- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 12

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 12

TAG 2

Datum: _____

VORBEREITUNG:

- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.30 Würfeln und Bewegen“		
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 12

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.23 Spiele mit Bällen“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 12

TAG 5

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 13

TAG 1

Datum: _____

- Vorbereitung:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> Gewichtsmanschetten verwenden - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 13

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „ 1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.1 Bewegungsgeschichte nach Wahl“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 13

TAG 3

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 13

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.3 Ballwurf-Spiel“	<input type="checkbox"/>	Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- Vorbereitung:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen oder(im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 14

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 14

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.10 Gegenstände transportieren“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 14

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.3 Bewegungslieder im Sitzen“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

- Vorbereitung:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 15

TAG 1

Datum: _____

- Vorbereitung:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 15

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.8 Farben rollen“		<input type="checkbox"/>
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
				Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
	KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 15

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.25 Stapelspiele“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei <i>Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	

WOCHE 16

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.24 Staffelspiel mit Ball“</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 16

TAG 3

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 16

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.7 Dosenwerfen“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 16

TAG 5

Datum: _____

VORBEREITUNG:

- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht  gerade richtig  zu schwer 

WOCHE 17

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 17

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.12 Gymnastik mit dem Handtuch“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 17

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.30 Würfeln und Bewegen“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> Gewichtsmanschetten verwenden - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 18

TAG 2

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.15 Händedruck-Domino“		
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand (je nach Fähigkeit der Einzelnen) - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 18

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Aufwärmen und Lockern“</p> <p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.5 Tanzen nach Farben“</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 19

TAG 1

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel <p style="text-align: right;">Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____</p>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p> <p style="text-align: right;">Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____</p>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)			

WOCHE 19

TAG 2

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.2 Bewegungsspiele“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 19

TAG 3

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	 <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 19

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.23 Spiele mit Bällen“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 19

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 20

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 20

TAG 2

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.29 Übungen mit Luftballons“		<input type="checkbox"/>
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- Brillen und Hörhilfen bereithalten

WOCHE 20

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können) - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 20

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.30 Würfeln und Bewegen“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

WOCHE 20

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 21

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 21

TAG 2

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.1 Atomspiel“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			<input type="checkbox"/>	

- Brillen und Hörhilfen bereithalten

WOCHE 21

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

STURZPRÄVENTION (+)

KOGNITIV (K)

WOCHE 21

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“ 2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.3 Bewegungslieder im Sitzen“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 21

TAG 5

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 		Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 22

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 22

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.25 Stapelspiele“		<input type="checkbox"/>
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
				Anzahl Anleiter: _____

WOCHE 22

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 22

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.16 Hanteltraining“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 23

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30</p> <p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30</p> <p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 23

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.1 Bewegungsgeschichte nach Wahl“		<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 23

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 23

TAG 4

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	<p>1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
		<p>2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.8 Farben rollen“</p>	<input type="checkbox"/>	
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
			<p>Anzahl Anleiter: _____</p> <p>Teilnehmerzahl: _____</p>	

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 24

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	<p>30 Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
	KOGNITIV (K)	<p>30 Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 24

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.5 Aufwärmen nach Motto“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.7 Dosenwerfen“		
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 25

TAG 1

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.10: Kopfbewegungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder S.31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.16 oder S.17: Kniebeugen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.40: Kräftigung Rückseite Bein <i>bei Personen mit ausreichender Kraft</i> <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 25

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.6 Spiegeln“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.5.5 Tanzen nach Farben“		<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

WOCHE 25

TAG 3

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/ k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention</p> <p>→ BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung</p> <p>→ digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl</p> <p>Übung: _____</p> <p>Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht ●</p> <p>gerade richtig ●</p> <p>zu schwer ●</p>

WOCHE 25

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
- Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.7 Ausstreichen und Abklopfen“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.12 Gymnastik mit dem Handtuch“	<input type="checkbox"/>	
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
			Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	<p>Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Aufwärmen:</u> S.9: Auf der Stelle gehen S.13: Rumpfdrehungen <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.26 oder 27: Seitwärtsgehen <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> <i>SICHERHEITSHINWEIS zu S.26/27: Die Stühle der Teilnehmer/innen müssen in einer Reihe stehen und zu beiden Seiten müssen zwei überzählige Stühle stehen</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein bei Personen mit ausreichender Kraft <i>Gewichtsmanschetten verwenden</i> S.42: Kräftigung der Wadenmuskulatur - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht </p> <p>gerade richtig </p> <p>zu schwer </p>
KOGNITIV (K)	30	<p>Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____</p>	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	<p>zu leicht </p> <p>gerade richtig </p> <p>zu schwer </p>

WOCHE 26

TAG 2

Datum: _____

- VORBEREITUNG:**
- Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.1 Einfaches Aufwärmen und Lockern“	<input type="checkbox"/>	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.30 Würfeln und Bewegen“		<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m/k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
STURZPRÄVENTION (+)	30	Sturzprävention → BZgA-Broschüre „Gleichgewicht & Kraft“: - <u>Aufwärmen:</u> S.14: Bewegungen im Fußgelenk S.11: Nackendehnung <i>im Sitzen (oder im Stehen, wenn die Personen sicher alleine stehen können)</i> - <u>Balance - Aufstehen:</u> S.30 oder 31: Sitz → Stand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Balance - im Stehen:</u> S.24 oder 25: Einbeinstand <i>(je nach Fähigkeit der Einzelnen)</i> - <u>Kraft:</u> S.39: Kräftigung Vorderseite Bein S.41: Kräftigung der Hüftmuskulatur <i>bei Personen mit ausreichender Kraft Gewichtsmanschetten verwenden</i> - <u>Dehnen:</u> S.44: Dehnung der Waden S.45: Dehnung der Oberschenkel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
	KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____

WOCHE 26

TAG 4

Datum: _____

VORBEREITUNG: - Materialien für geplante Übungen bereitstellen
 - Brillen und Hörhilfen bereithalten

	Zeit in Min. 	Inhalt	Wurden die Übungen durchgeführt? Bitte abhaken:	Wie kamen die jeweiligen Einheiten (m / k / +) in der Gruppe an? Bitte ankreuzen:
MOTORISCH (M)	30	1. Aufwärmphase: 1-5 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „1.2 Übungen mit Ball“	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●
		2. Hauptteil: 20-25 Minuten → digitales Programm → motorisches Modul → Übung „2.4.3 Ballwurf-Spiel“		
KOGNITIV (K)	30	Digitale Übung → digitales Programm → kognitives Modul → Übung nach Wahl Übung: _____ Schwierigkeitsgrad: _____	<input type="checkbox"/> Anzahl Anleiter: _____ Teilnehmerzahl: _____	zu leicht ● gerade richtig ● zu schwer ●

