

Factsheet

Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung

Autorin: Bianca Berger

Stand: März 2022

Kurzzusammenfassung:

Das Factsheet „Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtungen“ erklärt die Möglichkeiten und zahlreichen Vorteile von bewegungsfördernden Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen. Um Bewegungsförderung in den Pflegealltag zu integrieren, werden notwendige Schritte und Maßnahmen erläutert.

Über die Factsheets „Bewegung im Alter“

Regelmäßige Bewegung im Alltag (z. B. Spazierengehen, Treppensteigen) und körperliche Aktivitäten (z. B. Radfahren, Schwimmen) tragen nachweislich zur Gesundheit und einem verbesserten **physischen und geistigen Wohlbefinden älterer Menschen** bei. Mit Bewegung wird unter anderem das Gleichgewicht trainiert und die Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken gefördert, was beispielsweise hilft, Stürze zu vermeiden.

Durch eine gezielte Bewegungsförderung im Alter lassen sich Alltagskompetenzen und alltägliche Bewegungsabläufe länger aufrechterhalten, die ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Dies **verbessert die Lebensqualität** älterer Menschen und minimiert ihre Pflegebedürftigkeit.

Eine entscheidende Rolle kommt dabei dem Thema **Gesundheitsförderung und Prävention** in den Lebenswelten älterer Menschen zu. Hier gilt es, Fähigkeiten und Ressourcen älterer Menschen zu fördern und dementsprechende Rahmenbedingungen z. B. in Kommunen und Pflegeeinrichtungen auszubauen bzw. zu schaffen. Ziel dabei ist immer, älteren Menschen so lange wie möglich ein aktives, selbstbestimmtes und selbstständiges Leben zu ermöglichen.

Übersicht aller Factsheets:

1. Alter und Gesundheit
2. Die jungen Alten (55 bis unter 65 Jahre)
3. Ältere Menschen (65 bis unter 80 Jahre)
4. Hochbetagte Menschen (80 Jahre und älter)
5. Bewegung und Demenz
6. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Häuslichkeit
7. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Kommune
8. **Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtungen**
9. Bewegung im Alter – Internationale und nationale Empfehlungen

Bewegung ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Diese zu fördern ist bis ins hohe Alter möglich und sinnvoll, da mit ihr sehr viele positive Effekte einhergehen. Dem Tag mehr Bewegung zu geben heißt, die verbliebenen Kompetenzen im Alltag der pflegebedürftigen Menschen kontinuierlich einzubinden, gezielte sinnstiftende Bewegungsanlässe zu schaffen und zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Bewegungsförderung anzubieten. Dies gelingt, wenn die Maßnahmen in Kooperation mit allen Beteiligten dauerhaft umgesetzt werden und die Einschätzung des Mobilitätsstatus durch edukative Maßnahmen flankiert und der gesamte Prozess regelmäßig reflektiert wird [1].

Lebenswelt Pflegeeinrichtung – Entscheidungsgründe für den Einzug ins Heim

- Der Zeitaufwand für die Pflege zuhause ist für Angehörige nicht mehr leistbar oder der Ausfall einer Hauptpflegeperson (z. B. Krankheit) führt dazu, dass die Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann [2].
- Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Kognition, aber auch Defizite bei der Ausübung von Alltagsaktivitäten aufgrund körperlicher Einschränkung [2].

Lebenswelt Pflegeeinrichtung – Ein Blick auf die Menschen und ihre Bedarfe

- Derzeit leben in Deutschland 818.317 pflegebedürftige, multimorbide Menschen in einer stationären Einrichtung der Langzeitpflege. 50 Prozent von ihnen sind 85 Jahre oder älter [4].
- Die Hälfte der Personen weist den Pflegegrad 4 oder 5 auf und zeigt schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit [4]. Diese Personen sind in der Regel dauerhaft von pflegerischer Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen abhängig und/oder haben einen hohen Betreuungsbedarf [5].
- Unfreiwillige Umzüge in ein Pflegeheim gehen mit geringen Entscheidungsspielräumen einher und können zu Funktionseinbußen, einer verringerten Lebenszufriedenheit sowie zu einer erhöhten Mortalität führen [3].

- Bis zu einem Drittel der Menschen verstirbt innerhalb des ersten Jahres nach dem Einzug [5, 6]. Durchschnittlich leben die Personen 27,1 Monate in einer Einrichtung [7].

Zielgruppe und Risiken einer fehlenden Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen

- Menschen, die im Pflegeheim leben, weisen ein erhöhtes Risiko auf, Beeinträchtigungen der Mobilität oder eine Verstärkung der Mobilitätseinbußen zu erleben. Viele alte Menschen verbringen lange Phasen am Tag im Sitzen oder Liegen (Ortsfixierung und Bettlägerigkeit), wodurch eine zunehmende Immobilisierung in Gang gesetzt wird [1, 8, 9].
- Bei 30 bis 40 Prozent der Bewohner und Bewohnerinnen, die keine oder nur geringe kognitive Einbußen haben, und bei 50 bis 60 Prozent der Bewohner und Bewohnerinnen, die an schweren kognitiven Beeinträchtigungen leiden, kommt es innerhalb von sechs Monaten zu einem schleichenden Abbau der Mobilität bis hin zur Bettlägerigkeit, und zwar ohne Krankheitsgeschehen [10].
- Bettlägerigkeit ist ein wichtiges Thema in stationären Einrichtungen [10, 11]. Eine großangelegte Erhebung in Pflegeheimen zeigte, dass 49,8 Prozent der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner von Bettlägerigkeit betroffen sind [12]. Diese geht mit einem Muskelverlust von 0,7 Prozent pro Tag einher [13].
- Ein Teil der Pflegebedürftigen zeigt wenig Interesse oder Motivation an Bewegung; diese Personen gehen davon aus, dass sie keinen Nutzen daraus ziehen oder Bewegung ihnen sogar schaden könnte [14].

Warum ist Bewegungsförderung für alte Menschen in Pflegeeinrichtungen wichtig?

- **Stärkung der Körperwahrnehmung**, des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeit sowie Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten [15].
- **Vermeidung von Funktionseinbußen**, wie Verlust von Muskelkraft oder Balancefähigkeit, und von Pflegeproblemen, wie Dekubitus, Kontrakturen, Obstipation, Stürzen und Pneumonien [1].

- **Prävention von Erkrankungen**, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen oder Beeinträchtigungen des Muskel-Skelett-Systems [16].
- Förderung und Ermöglichung **sozialer Teilhabe** und einer **selbstbestimmten Gestaltung** des Tages. Beides geht mit Lebensqualität und dem Erleben von Sinn einher [1].
- **Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit** durch Einbindung von Ressourcen [1]. Jede selbständige durchgeführte Alltagsaktivität ermöglicht die Unabhängigkeit von personeller Hilfe und geht mit dem Empfinden von Würde einher [17].

Lebenswelt Pflegeeinrichtung: Grundlegendes zur Bewegungsförderung

Um in Bewegung zu sein und zu bleiben, sind die folgenden Grundsätze bedeutsam:

- **Bewegung muss Spaß machen und Sinn vermitteln**: Sie sollte sich an den Interessen und Vorlieben der alten und hochbetagten Menschen orientieren und mit einem individuellen Ziel verbunden sein und ggf. an biografische Bezugspunkte anschließen. Die Ablehnung von Maßnahmen ist zu akzeptieren, bedarf aber einer Reflexion im Team [1, 18].
- **Jede Bewegung zählt**: Der Einsatz unterstützender Technik kann für pflegebedürftige Menschen motivierend sein, sich überhaupt zu bewegen (z. B. Spiele auf der Wii-Konsole) [1].
- **Bewegung sollte in alle Alltagsaktivitäten integriert werden**: Jeder Gang zur Toilette kann bewegungsförderlich gestaltet werden [1, 19], z. B. wenn die letzten drei Schritte hin zur Toilette immer selbst durchgeführt werden (Drei-Schritte-Programm) [11].
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung sollten immer auf der Grundlage der **Bedürfnisse und Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen** ausgewählt werden: Einrichtungsangebote sollten sich an der Zielgruppe orientieren. Personen fordern, aber nicht überfordern [1].
- Alle Menschen haben **individuelle Kompetenzen**: Der Grundsatz „*nur so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich*“ ist bei allen Tätigkeiten zu berücksichtigen, damit die Ressourcen und Kompetenzen der pflegebedürftigen Menschen zum Tragen kommen [1,18].
- **Kontinuität** ist wichtig und verhilft zu Routinen, die Sicherheit vermitteln, Ängste nehmen und zur Bewegung motivieren. Die Haltung der Mitarbeitenden ist entscheidend, damit alte Menschen nicht das Gefühl haben, zur Last zu fallen [1, 18].
- Eine **bewegungsfreundliche Gestaltung der öffentlichen Räume** schafft Begegnungsmöglichkeiten. Sitzcken und interessant gestaltete Flure regen zur Bewegung an.

Zudem sind gut ausgeleuchtete Flure und Räume, Handläufe, aber auch Haltgriffe wichtige Faktoren für eine sichere Bewegung [1, 18].

- Die **Gestaltung einer sicheren Umgebung** erfolgt durch intakte Hilfsmittel und ein sicheres Handling [1, 18].
- Viel hilft nicht viel: Medikamente, die eine bewegungshemmende Wirkung haben oder für alte Menschen ungeeignet sind (PRISCUS-Liste), müssen mit der Ärztin / dem Arzt und der Apotheke besprochen werden [1, 18].
- Bewegungsförderung lebt von **Kooperation**: Angehörige, Ehrenamtliche sollten aktiv eingebunden und beteiligt werden. Adressatengerechte Informationen und Schulungsangebote, aber auch die konkrete Anleitung sind wichtig [1, 18].
- Bewegungsförderung sollte durch Angebote der **Physio- oder Ergotherapie** flankiert werden und **Alltagskompetenzen**, wie das Treppensteigen, fördern. Der Austausch darüber, welche Übungen im Alltag eingeübt werden können, ist wichtig [1, 18].

Bewegungsförderung im Pflegealltag – Was ist zu tun?

Mehr Mut zur Bewegung! Die entsprechenden Maßnahmen sollten in einem Konzept dargestellt werden. Der Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege [1] gibt Impulse und evidenzbasierte Empfehlungen, die es zu berücksichtigen gilt.

- **Individuelle Fähigkeiten und Grenzen fokussieren**: Es ist wichtig, individuelle Fähigkeiten und Defizite der Pflegebedürftigen einzuschätzen, Veränderungen der Mobilität im Verlauf wahrzunehmen und zu erfahren, was zum Abbau von Fähigkeiten geführt hat. Kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen sollten in den Blick genommen werden, aber auch Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen sind zu berücksichtigen [1, 18].
- **Barrieren von Bewegungsförderung erkennen**: Beeinträchtigungen, wie Schmerzen, Angst und Risikofaktoren, wie beispielsweise Adipositas oder auch die Einnahme von Medikamenten, die Auswirkung auf die Mobilität haben, müssen beachtet werden. Zudem sollte die korrekte Nutzung von Hilfsmitteln und die Zimmergestaltung (z. B. durch die Platzierung von Gegenständen, die die Beweglichkeit im Raum ermöglichen) bedacht werden [1, 18].

- **Muster und Lebensgewohnheiten wahrnehmen:** Es sind sinnstiftende und biografische Gewohnheiten, die mit Bewegung einhergehen, zu erheben, um motivationsförderliche Aspekte für eine individuelle Bewegungsförderung zu identifizieren [1, 11, 18].
- **Information und Beratung:** Beide bieten dem pflegebedürftigen Menschen und den Angehörigen die Möglichkeit, gemeinsam über die Bedeutung der Mobilität und den Erhalt der Selbstständigkeit ins Gespräch zu kommen. Beispielsweise müssen die Betroffenen um geeignete bewegungsförderliche Angebote in der Einrichtung wissen. Eventuelle Ängste oder Vorbehalte bezüglich Bewegung können thematisiert werden [1,18].
- **Maßnahmen – Mobilitätsförderung als Teil pflegerischen Handelns:** Das Ziel ist, ein Maximum an Eigenaktivität zu fördern und Übungen gezielt und kontinuierlich in den Alltag einzubinden; beispielsweise das Gehen mit Unterstützung oder das Aufstehen, Hin- und Umsetzen vom Rollstuhl auf den Stuhl oder das Treppensteigen. Eine Einbindung in Alltagsaktivitäten (z. B. Gartenarbeit, Speisenzubereitung) ist sinnvoll [1, 18].
- **Maßnahmen – Spezielle Einzel- oder Gruppenmaßnahmen:** Der Fokus liegt auf Balance, Koordination, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit. Erreicht wird dies durch Übungen zur Stärkung der Muskulatur, Gangtraining mit Gewichten oder durch den Einsatz von Widerstandsbändern. Tänzerische Übungen sowie Tai-Chi und Yoga sind ebenfalls wirksam. Komplexe oder multimodale Gruppen- und Einzelprogramme bieten den Vorteil, dass unterschiedliche Übungen zur Bewegungsförderung individualisiert und mit anderen Themen kombinierbar sind, z. B. mit Übungen zur Verbesserung der Kognition oder Alltagskompetenz. Das Angebot hängt von der Zielgruppe und deren Kompetenzen ab [1]. Die angepassten Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation für Personen mit bestehenden Mobilitäts- oder Gesundheitseinschränkungen sind zu beachten [14].
- **Überprüfung:** Maßnahmen der Bewegungsförderung brauchen einen langen Atem und bedürfen einer dauerhaften Ermutigung, da sie erst über einen größeren Zeitraum hinweg Wirkung entfalten. Eine Ablehnung von Maßnahmen ist zu akzeptieren, ist aber davon zu unterscheiden, ob jemand nicht zur Last fallen will. Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen sowie der Ziele sind zu überprüfen und müssen ggf. angepasst werden [1].

Bewegungsförderung – Schritte auf dem Weg zu einer bewegungsförderlichen Einrichtung

Zur Orientierung gibt es eine Reihe von Informationen, auf die zurückgegriffen werden kann und die bei der Auswahl oder der Umsetzung bewegungsförderlicher Interventionen unterstützend sein können [20, 21]. Folgende Faktoren können u. a. genannt werden:

- Die Haltung aller Beteiligten ist in den Blick zu nehmen. Mitarbeitende müssen von der Sinnhaftigkeit der Angebote und der Ziele überzeugt werden.
- Es muss klar sein, ob ggf. eine spezifische Zielgruppe durch die Maßnahmen angesprochen werden soll (z. B. ortsfixierte Personen). Eine Ist-Soll-Analyse zeigt, was bereits in der Einrichtung gut läuft und was verändert werden muss.
- Im Rahmen eines Projekts können Maßnahmen geplant und bearbeitet werden. Konkrete Verantwortungen und Ansprechpersonen sind wichtig. Mitarbeitende sind zu beteiligen und zu qualifizieren. Eine regelmäßige Überprüfung, ob die Maßnahmen umgesetzt werden und ob die angedachte Zielgruppe auch erreicht wurde, ist wichtig.

Maßnahmen zur Förderung von Leistungen zur Prävention – insbesondere auch zur Bewegungsförderung – können durch die Pflegekassen nach § 5 SGB XI zeitlich befristet finanziert werden. Gemäß § 11 SGB XI müssen Einrichtungen eine humane und aktivierende Pflege sicherstellen. Leistungen zur Prävention können nur dann finanziert werden, wenn sie einen präventiven und gesundheitsfördernden Charakter haben, deren Inhalt sich von der individuell notwendigen Leistungserbringung im Rahmen des Pflegeprozesses abgrenzt oder darüber hinausgeht (z. B. zusätzliche Gruppenangebote im Bereich Bewegung) [22, 23].

Literatur

1. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020): Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. 2014 und Aktualisierung 2020. Osnabrück. <https://www.qs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-%E2%80%9EErhaltung-und-Fo%CC%88rderung-der-Mobilita%CC%88t-in-der-Pflege%E2%80%9C-Aktualisierung-2020.pdf> [abgerufen am 16.03.2022]
2. Grau, H., Berth, H., Lauterberg, J., Holle, R., Gräßel, E. (2016). „Zuhause geht es nicht mehr“ – Gründe für den Wechsel ins Pflegeheim bei Demenz. In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 78(8-09)*: 510–513. DOI: 10.1055/s-0035-1547301.
3. Oswald, F. (2012): Umzug im Alter. In: Wahl, H. W., Tesch-Römer, C., Ziegelmann, J. P. (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. 2. Aufl.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag: 569–575.
4. Statistisches Bundesamt (2020). Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile [abgerufen am 16.03.2022]
5. Schneekloth, U., von Törne, I. (2007). Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U., Wahl H. W. (Hrsg.). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV). Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispiele für „Good Practice Befunde und Empfehlungen.* Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSJ, Seite 53-168.
6. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) - Befunde und Empfehlungen.* Zusammenfassung. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/79340/650af5ba5a7b779d3a019a140b2a196e/zusammenfassung-mug4-data.pdf> [abgerufen am 16.03.2022].
7. Blüher, S., Kuhlmeier, A. (2019). Gesundheitsförderung in der stationären Langzeitversorgung. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62(3), 261–266. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02879-0> [abgerufen am 16.03.2022].
8. Harvey, J. A., Chastin, S., F. M., Skelton, D. A. (2013). Prevalence of sedentary behavior in older adults: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 10(12), 6645–6661. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126645> [abgerufen am 16.03.2022].
9. Reid, N., Eakin, E., Henwood, T., Keogh, J. W. L., Senior, H. E., Gardiner, P. A. et al. (2013). Objectively measured activity patterns among adults in residential aged care. *International journal of environmental research and public health*, 10(12), 6783–6798. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126783> [abgerufen am 16.03.2022].
10. Wingenfeld, K. (2014): Die Entwicklung der Mobilität von Heimbewohnern. *Pflege und Gesellschaft*, 19(2), 113-124.

11. Zegelin, A. (2013): „Festgenagelt sein“. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. 2., ergänzte Auflage. Bern: Huber.
12. Schrank, S., Zegelin, A., Mayer, H., Mayer, H. (2013). Prävalenzerhebung zur Bettlägerigkeit und Ortsfixierung. Eine Pilotstudie. *Pflegewissenschaft*, (4), 230-238.
13. Runge, M., Rehfeld, G. (2001): Mobil bleiben – Pflege bei Gehstörungen und Sturzgefahr. Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.
14. Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 49(19), 1268–1276.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015> [abgerufen am 16.03.2022].
15. Carvalho, A., R.I. Maeve, Parimon, T., Cusack, B. J. (2014). Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review. *Clinical interventions in aging*, 9, 661–682.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S55520> [abgerufen am 16.03.2022].
16. World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [abgerufen am 16.03.2022].
17. Pleschberger, S. (2005). Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
18. Berger, B. (2018). „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ – Umsetzung des Expertenstandards. *GGP - Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege*, 02(04), 173–182. <https://doi.org/10.1055/a-0637-4568> [abgerufen am 16.03.2022].
19. Berger, B. (2020). Tagespflege in Bewegung. *Altenheim*, (10), 42–45.
20. Kleina, T., Horn, A., Schaeffer, D. (2016). Handreichung Bewegungsförderung. Empfehlungen zur Implementation gesundheitsfördernder (Gruppen-)interventionen in stationären Pflegeeinrichtungen am Beispiel der Bewegungsförderung. Hg. v. Zentrum für Qualität in der Pflege. Berlin.
https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Handreichung_bewegungsf%C3%B6rderung.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
21. Zentrum für Qualität in der Pflege (2020). ZQP-Übersicht Bewegungsförderung in der stationären Pflege. https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_%C3%9Cbersicht_Bewegungsf%C3%B6rderung.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
22. GKV Spitzenverband (2018). Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. Stand Juni 2018.
https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_foerd/kgc/Leitfaden_Praevention_stationaer.pdf [abgerufen am 16.03.2022].
23. GKV Spitzenverband (2020). Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Stand Dezember 2020.

https://www.dnbgf.de/fileadmin/downloads/materialien/dateien/2020_GKV_Leitfaden_Pravention_barrierefrei.pdf [abgerufen am 16.03.2022].