



Kapitelübersicht

Schwerpunkte + Quellen

*Effektivität kinästhetischer Mobilisationstechniken zur
Förderung der Beweglichkeit und des Wohlbefindens
geriatrischer Patienten in der Pflegepraxis: Eine
Literatur-Analyse*

Pflegfachfrau/Pflegfachmann



Inhaltsübersicht

1. Einleitung.....	1
2. Grundlagen der Kinästhetik in der geriatrischen Pflege.....	1
2.1 Definition und Entwicklung der Kinästhetik.....	1
2.2 Besonderheiten der geriatrischen Pflege.....	2
2.3 Theoretische Grundlagen der Bewegungsförderung.....	4
2.4 Konzeptionelle Ansätze in der Mobilisation.....	5
3. Anwendungsbereiche kinästhetischer Mobilisationstechniken.....	6
3.1 Präventive Maßnahmen.....	6
3.1.1 Sturzprävention.....	6
3.1.2 Kontrakturprophylaxe.....	8
3.1.3 Dekubitusprophylaxe.....	9
3.2 Therapeutische Interventionen.....	11
3.2.1 Bewegungsförderung im Bett.....	11
3.2.2 Transfer und Positionswechsel.....	12
3.2.3 Gangschulung und Gleichgewichtstraining.....	14
3.3 Rehabilitative Aspekte.....	16
4. Effektivität kinästhetischer Mobilisationstechniken.....	17
4.1 Physische Auswirkungen.....	17
4.1.1 Beweglichkeit und Mobilität.....	17
4.1.2 Muskelkraft und Koordination.....	18
4.2 Psychosoziale Effekte.....	20
4.2.1 Wohlbefinden und Lebensqualität.....	20
4.2.2 Selbstständigkeit und Autonomie.....	21
5. Implementierung in der Pflegepraxis.....	23
5.1 Schulung und Qualifizierung des Pflegepersonals.....	23
5.2 Integration in den Pflegealltag.....	24
5.3 Dokumentation und Qualitätssicherung.....	26
6. Herausforderungen und Limitationen.....	27
6.1 Organisatorische Barrieren.....	27
6.2 Personelle Ressourcen.....	29
6.3 Strukturelle Rahmenbedingungen.....	30
7. Fazit.....	31

 StudyTexter

1. Einleitung

2. Grundlagen der Kinästhetik in der geriatrischen Pflege

2.1 Definition und Entwicklung der Kinästhetik

Zusammenfassung:

Diese Kapitel behandelt die historische Entwicklung und grundlegenden Definitionen der Kinästhetik, um das Verständnis für deren Einsatz in der geriatrischen Pflege zu schaffen.

Schwerpunkte:

- Die Kinästhetik entwickelte sich aus der Beobachtung, dass alltägliche Pflegehandlungen wie Berührung und Bewegung meist unreflektiert durchgeführt werden, obwohl sie maßgeblich Einfluss auf die Bewegungsfähigkeit und das Wohlbefinden geriatrischer Patient*innen haben; diese Erkenntnis bildet die Basis für die heute gezielte Einbindung kinästhetischer Ansätze in der Pflege (Asmussen 29).
- Das Konzept der Kinästhetik basiert auf dem Gedanken, dass eine bewusste und individuelle Unterstützung bei Bewegungsabläufen nicht nur die Eigenaktivität stärkt, sondern maßgeblich zur Förderung der Selbstkompetenz älterer Menschen beiträgt; durch gezielte Schulungen lernten Pflegenden, die Bewegungen differenzierter wahrzunehmen und gezielt ressourcenorientiert einzusetzen, was in der Praxis zu nachweislich mehr Eigenständigkeit führte (Asmussen 30-31).
- Im Rahmen von Weiterbildungen und praktischer Begleitung ließen sich bei Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen deutliche Verbesserungen der Bewegungsabläufe und der Eigenständigkeit feststellen; dies zeigt, dass die konsequente Umsetzung kinästhetischer Techniken signifikante Fortschritte in der Bewegungsförderung ermöglicht (Asmussen 31; Asmussen-Clausen 4-5).
- Kinästhetische Mobilisationstechniken wurden zunehmend auf Grundlage pflegewissenschaftlicher Standards und struktureller Anforderungen entwickelt, wobei Expertenstandards darauf abzielen, pflegerische Interaktionen stärker an entwicklungs- und gesundheitsfördernden Prinzipien auszurichten, was insbesondere in der Geriatrie essenziell ist (Asmussen-Clausen 1).
- Die Spezifika geriatrischer Patient*innen, wie Multimorbidität, erhöhte Sturzgefahr und Mobilitätseinschränkungen, verdeutlichen, warum die Entwicklung kinästhetischer Methoden gezielt an diesen Herausforderungen orientiert und stetig weiterentwickelt wurde; Studien zeigen, dass die gezielte Bewegungsförderung mit Methoden wie der Kinästhetik die selbstständige Mobilität nach operativen Eingriffen, beispielsweise einer Hüft-TEP, deutlich erhöhen kann (Ostehr 51).
- Auch im Kontext häufiger altersbedingter Frakturen und chronischer Schmerzen bietet die Kinästhetik ein besonderes Potenzial, indem sie Bewegungs- und Transferprozesse so gestaltet, dass die Schmerzbelastung reduziert und das Wohlbefinden gezielt gestärkt werden können; dies wurde unter anderem bei geriatrischen Patient*innen mit Wirbelsäulen- und Schenkelhalsfrakturen beobachtet, deren Beweglichkeit und

Lebensqualität durch angepasste Mobilisationstechniken nachweislich verbessert werden konnte (Grahl 20; Ostehr 51).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Grahl, Ramona. Postoperatives Outcome nach Brust- und Lendenwirbelsäulenfrakturen beim geriatrischen Patienten. 2023. Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen, Dissertation.
<https://publications.rwth-aachen.de/record/977076/files/977076.pdf>
- Ostehr, Kristin. Auswertung und Ergebnisse nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese bei geriatrischen Patienten mit Schenkelhalsfraktur. 2017. Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Dissertation.
https://epub.uni-greifswald.de/files/2000/Diss_Ostehr_Ina_Kristin.pdf

2.2 Besonderheiten der geriatrischen Pflege

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beschreibt die spezifischen Herausforderungen und Anforderungen der Pflege älterer Menschen, um die Notwendigkeit spezialisierter Bewegungsförderungsansätze zu verdeutlichen.

Schwerpunkte:

- Multimorbidität und fortgeschrittene Pflegebedürftigkeit stellen in der geriatrischen Pflege eine zentrale Herausforderung dar, da laut Erhebungen rund 50 Prozent der in stationären Einrichtungen lebenden älteren Menschen einen Pflegegrad 4 oder 5 aufweisen und damit schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Alltagskompetenz zeigen, was spezialisierte und individuell angepasste Mobilisationskonzepte erforderlich macht (Berger, Bewegungsförderung 3).

- Ein hoher Grad an Immobilität ist weit verbreitet, da knapp die Hälfte der Bewohnenden von Pflegeheimen von Bettlägerigkeit betroffen ist, was nicht nur mit schwerem Muskelabbau von bis zu 0,7 Prozent pro Tag, sondern auch mit einem erhöhten Risiko für weitere Komplikationen wie Kontrakturen, Dekubiti und sozialer Isolation einhergeht; dies verdeutlicht die Notwendigkeit gezielter bewegungsfördernder Ansätze (Berger, Bewegungsförderung 4).

- Der häufige Einsatz von passiven Transfermethoden führt dazu, dass die Eigenaktivität älterer Personen massiv eingeschränkt bleibt; erst durch gezielte Förderung der

Bewegungskompetenz, wie sie beispielsweise in Kinästhetik-Schulungen vermittelt wird, konnten laut Evaluationen größere Selbstständigkeit, differenziertere Bewegungsabläufe und ein gestärktes Selbstwirksamkeitserleben bei den Betroffenen beobachtet werden (Asmussen 30-31).

- Rückenschmerzen und muskuläre Überlastung sind bei Pflegefachpersonen weit verbreitet – 79 Prozent der Befragten in Pflegeheimen berichten darüber, wobei die oft fehlende oder inkonsequente Anwendung kinästhetischer Prinzipien die körperliche Belastung noch verstärkt; dennoch nutzen nur etwa 42 Prozent der Beschäftigten tatsächlich regelmäßig Kinästhetik, weshalb die Verbreitung ressourcenschonender Arbeitsweisen in der Praxis dringend ausgebaut werden sollte (Huainig und Fengler 36, 40).

- Ältere Menschen sind nicht nur physisch, sondern auch psychosozial besonders vulnerabel, da mit zunehmender Immobilität das Risiko für depressive Symptome, kognitive Verschlechterungen und einen Verlust an Lebensfreude steigt; Untersuchungen zeigen, dass bewegungsfördernde Maßnahmen wie Kinästhetik zur Verbesserung der Stimmungslage beitragen, wobei signifikante Veränderungen in Skalen wie dem GDS-15 und dem MMSE nach Interventionen beobachtet wurden (Kaiser 27, 38).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Berger, Bianca, et al. Förderung und Erhaltung der Mobilität in der Pflege alter Menschen. 1. Aufl., Verlag W. Kohlhammer, 2022.
- Berger, Bianca. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. BZGA, IN BALANCE, PKV, Impulsgeber Bewegungsförderung, 2022.
www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fileadmin/user_upload/impulsgeber/Download-PDFs/Infomaterialien/Factsheets/PDF_Factsheet_Bewegungsfoerdern-in-der-LW-Pflegeeinrichtung_bf.pdf PDF file.
- Huainig, Sandra, und Julia Fengler. Abschlussarbeit zum Thema: Wie kann ich als Führungskraft für eine rückschonende Arbeitsweise meiner Mitarbeiter sorgen? 2011. KABEG LKH Villach, dissertation.
https://www.klinikum-klagenfurt.at/fileadmin/user_upload/kabegmanagement/Bildungszentrum/Abschlussarbeiten/Weiterbildungslehrgang_Fuehrungsaufgaben/wblg_2010_2011_huainig_fengler.pdf
- Kaiser, Elisabeth Maria. Vielfältig durchs hohe Alter. Hausarbeit, Verein „Tiere als Therapie“ – Wissenschafts- und Ausbildungszentrum, 2022.
<https://www.tierealstherapie.at/wp-content/uploads/2023/08/632.pdf>

2.3 Theoretische Grundlagen der Bewegungsförderung

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel erklärt die wissenschaftlichen Grundlagen und theoretischen Konzepte, die der Bewegungsförderung zugrunde liegen, um ein fundiertes Verständnis der Mechanismen zu schaffen.

Schwerpunkte:

- Die theoretische Grundlage der Bewegungsförderung in der geriatrischen Pflege basiert auf der Annahme, dass Mobilität und Bewegungsqualität zentrale Einflussfaktoren für Selbstständigkeit, Lebensqualität und Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen darstellen, weshalb eine gezielte Bewegungsförderung mittels kinästhetischer Konzepte die individuellen Ressourcen älterer Menschen aktiviert und Entwicklungs- sowie Gesundheitsprozesse unterstützt (Asmussen-Clausen 4; Asmussen 30-31).
- Kinästhetische Bewegungsförderung geht davon aus, dass alltägliche Pflegehandlungen wie Berührung und Bewegung nicht nur funktionale Aspekte erfüllen, sondern Bindung und Orientierung schaffen, wodurch die Selbstkompetenz der betreuten Person gestärkt wird – dies belegen Praxisbeobachtungen, in denen differenziertere Bewegungsabläufe und ein Zuwachs an Eigenständigkeit nach gezieltem kinästhetischen Training nachgewiesen wurden (Asmussen 29-31).
- Ein zentrales Prinzip der Kinästhetik ist die Förderung der Bewegungskompetenz, also die Fähigkeit, vorhandene Bewegungsmöglichkeiten gesundheitsförderlich auszuschöpfen; dies erfolgt laut Expertenstandards und pflegewissenschaftlichen Modellen durch interaktive, situationsbezogene Anleitung, die individuelles Lernen und partizipative Entscheidungsfindung unterstützt (Asmussen-Clausen 3-5; Asmussen 31).
- Kritisch betrachtet mangelt es in der Praxis häufig an einer reflektierten Umsetzung bewegungsfördernder Prinzipien, da viele Pflegefachpersonen trotz hoher körperlicher Belastung und häufiger Rückenschmerzen weiterhin auf passive oder nicht ressourcenorientierte Techniken zurückgreifen; eine breite Schulung und konsequente Umsetzung kinästhetischer Methoden könnte hier nachweislich Prävention und Gesundheitsförderung stärken (Höhne et al. 190-195; Asmussen 30-31).
- Theoretische Modelle der Bewegungsförderung im Rahmen der Kinästhetik werden zunehmend durch empirische Befunde gestützt, die zeigen, dass nicht nur die zu pflegenden Personen von einer verbesserten Mobilität und mehr Wohlbefinden profitieren, sondern auch Pflegefachpersonen durch reduzierte körperliche Belastung nachhaltig entlastet werden (Asmussen und Huth 45; Höhne et al. 190-195).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeins

[amer-Tanz-Asmussen.pdf](#)

- Asmussen-Clausen, Maren, et al. "Bewegungen analysieren." Die Schwester Der Pfleger, Bd. 42, Nr. 3/03, 2003, S. 194-199.
<https://www.kinaesthetics.de/fachartikel/Kin%20Bewegungen%20analysieren.pdf>
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Höhne, Anke, et al. Arbeiten im Gesundheitswesen. Wissenschaftsrat, 2012, S. 190-195. https://www.handwerk-technik.de/files_media/probeseiten/4596_01.pdf

2.4 Konzeptionelle Ansätze in der Mobilisation

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel stellt verschiedene konzeptionelle Ansätze zur Mobilisation vor, um die theoretische Basis für praktische Anwendungen zu legen.

Schwerpunkte:

- **Kinästhetische Mobilisation als interaktiver Lernprozess:** Das konzeptionelle Fundament der Kinästhetik in der Mobilisation sieht Bewegungsförderung nicht als rein funktionale Aufgabe, sondern als interaktiven Lernprozess, bei dem Pflegebedürftige ihre Bewegungskompetenz durch gezielte Anleitung und Begleitung weiterentwickeln; durch den bewussten Einbezug eigenständiger Bewegungsimpulse und den gezielten Austausch zwischen Pflegenden und betreuter Person wird die Selbstwahrnehmung geschult und die Eigenaktivität gefördert, was in Praxisbeobachtungen zu deutlich verbesserten, differenzierten Bewegungsabläufen geführt hat (Asmussen 30-31).
- **Ressourcenorientierung und Individualisierung als zentrales Prinzip:** Im Gegensatz zu standardisierten, häufig passiven Transfermethoden setzt die Kinästhetik auf eine konsequente Ressourcenorientierung; Pflegenden analysieren die individuellen Bewegungsmöglichkeiten und unterstützen diese gezielt durch angepasste Mobilisationsstrategien, wie etwa das Nutzen des vorhandenen Bewegungspotenzials bei schwachen oder immobilen Personen, um zum Beispiel selbständige Positionswechsel zu ermöglichen und so Abhängigkeit und Immobilität zu reduzieren (Daldrup 12; Asmussen-Clausen 3, 5).
- **Integration von Hilfsmitteln zur effizienten und sicheren Mobilisation:** Ein konzeptionell wichtiger Ansatzpunkt ist die Kombination kinästhetischer Prinzipien mit dem gezielten Einsatz von Hilfsmitteln wie Gleitmatten, Rutschbrettern oder Haltegürteln; diese ermöglichen eine sichere Durchführung von Transfers für beide Seiten, verringern die Belastung des Pflegepersonals und fördern die aktive Beteiligung der Pflegebedürftigen bei Alltagsaktivitäten, was sowohl die Pflegequalität als auch die Lebensqualität erheblich erhöht (Babel et al. 7, 21; Daldrup 21, 40).
- **Förderung von Bewegungsqualität und Prävention gesundheitlicher Schäden:** Im Rahmen der konzeptionellen Ansätze wird nicht nur die Quantität, sondern vor allem die Qualität der Bewegung in den Mittelpunkt gestellt; Expertenstandards fordern eine gesundheitsfördernde Gestaltung von Bewegungsabläufen, die durch kinästhetische Mobilisation sowohl das Risiko für Muskelverspannungen, Kontrakturen und Dekubiti

mindert als auch präventiv die Entwicklung von Schmerzen oder Funktionsverlusten verhindert, was durch mehrere empirische Studien und Bildungsevaluationen belegt ist (Asmussen und Huth 45; Asmussen-Clausen 1; Asmussen 31).

- **Kritische Reflexion und langfristige Implementierung in der Praxis:** Trotz der nachgewiesenen Vorteile zeigen Evaluationen und Praxisberichte, dass die nachhaltige Implementierung kinästhetischer Konzepte in der pflegerischen Mobilisation nicht durch einmalige Schulungen erreicht werden kann; vielmehr ist eine kontinuierliche Qualifizierung und Reflexion seitens des gesamten Pflegeteams notwendig, um die Methoden in der Breite zu verankern, Routinen zu hinterfragen und eine gesundheitsförderliche Pflegekultur langfristig zu etablieren (Asmussen und Huth 47; Asmussen 31).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Babel, Fred, et al. DGUV Information 207-010. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV), 2007.
<https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Mediathek/207-010.pdf>
- Daldrup, Alexandra, und Dagmar Keggenhoff. „Gewusst wie – und der Rücken bleibt gesund! Bewegen von Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege.“ 2. Aufl. September 2018, Unfallkasse NRW, Düsseldorf, 2018.
https://www.unfallkasse-nrw.de/fileadmin/server/download/praevention_in_nrw/praevention_nrw_52.pdf

3. Anwendungsbereiche kinästhetischer Mobilisationstechniken

3.1 Präventive Maßnahmen

3.1.1 Sturzprävention

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel erläutert Maßnahmen zur Sturzprävention, um das Risiko von Verletzungen und deren Folgen in der geriatrischen Pflege zu minimieren.

Schwerpunkte:

Kinästhetische Mobilisationstechniken tragen nachweislich zur Reduktion des Sturzrisikos bei, indem sie gezielt die Balance, Muskelkraft und Koordination älterer Menschen trainieren; ein regelmäßiges, mehrmonatiges Training von Balance und Muskelkraft – idealerweise zwei- bis dreimal pro Woche – ermöglicht ein sichereres Stehen und Gehen und erhält so maßgeblich die Selbstständigkeit und Lebensqualität von Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen (Becker et al. 3-4; Berger 2).

Empirische Studien und Praxisberichte belegen, dass kinästhetische Prinzipien bei der Sturzprophylaxe besonders wirksam sind, weil sie nicht auf passive Transfers, sondern auf partizipative, ressourcenorientierte Bewegungsunterstützung setzen: Pflegende begleiten gezielt individuelle Bewegungsimpulse und fördern so differenziertere, gesündere Bewegungsabläufe, die das Risiko von Gleichgewichtsstörungen und damit Stürzen signifikant verringern (Asmussen und Huth 45; Asmussen 30-31).

Eine kinästhetisch orientierte Sturzprävention wirkt nicht nur präventiv, sondern erleichtert auch die soziale Teilhabe, da mehr Mobilität den Verbleib in der eigenen Wohnung oder in der Gemeinschaft fördert; eine ganzheitliche Bewegungsschulung wird daher von vielen Expert*innen als entscheidende Voraussetzung gesehen, um Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter zu erhalten und gesundheitliche Folgekosten durch Stürze zu reduzieren (Kuhlmann 27-28).

Besonders relevant in der Praxis ist die Beobachtung, dass durch kinästhetische Mobilisationstechniken nicht nur die Patient*innen, sondern auch das Pflegepersonal entlastet werden: Die körperliche Belastung bei Transfers sinkt und die Angst vor Stürzen auf beiden Seiten nimmt ab, was ein nachhaltiges Sicherheitsgefühl im Pflegealltag erzeugt und zu einer verbesserten Zusammenarbeit beiträgt (Asmussen und Huth 45; Berger 2).

Kritisch betrachtet zeigen Versorgungskulturen in der palliativen und geriatrischen Pflege, dass alleinlebende oder wenig sozial eingebundene Patient*innen ein erhöhtes Sturzrisiko und eine geringere Chance auf ganzheitliche Prävention haben; kinästhetische Ansätze können laut Forschungsergebnissen allerdings dazu beitragen, Angehörige und Unterstützende stärker einzubinden und eine gemeinsame Sturzprophylaxe zu ermöglichen (Krauss et al. 4, 8-10).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Becker, Clemens, et al. Gleichgewicht & Kraft. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2015, S. 1-50.
https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/180917_Broschuere_Sturzpraevention_BzgA.pdf
- Berger, Bianca. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. BZGA, IN BALANCE, PKV, Impulsgeber Bewegungsförderung, 2022.
www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fileadmin/user_upload/impulsgeber/Download-PDFs/Infomaterialien/Factsheets/PDF_Factsheet_Bewegungsfoerderung-

in-der-LW-Pflegeeinrichtung_bf.pdf PDF file.

- Krauss, Sabine H., et al. "Angehörige aus Sicht von Palliative Care Pflegefachkräften: Versorgungskulturen in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)." *Pflege & Gesellschaft*, 27. Jg. H.2, 2022, S. 119-130.
https://www.uniklinikum-jena.de/allgemeinmedizin_media/Forschung/Publikationen/2022_Krauss+et+al+Angeh%C3%B6rige+aus+Sicht+von+Palliative+Care+Pflegekr%C3%A4fte-font-329.pdf
- Kuhlmann, Andrea. Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2009. Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Sonstiges/Kurz-Expertise_Gesundheitsfoerderung_und_Praevencion_fuer_aeltere_Menschen_im_Setting_Kommune.pdf PDF file.

3.1.2 Kontrakturprophylaxe

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel behandelt Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe, um die Beweglichkeit und Lebensqualität der Patienten zu erhalten und zu verbessern.

Schwerpunkte:

Gezielte kinästhetische Mobilisation zur Kontrakturprophylaxe fördert differenzierte Bewegungsabläufe und aktiviert vorhandene Ressourcen, wodurch Steifigkeit und Bewegungseinschränkungen aufgrund von Immobilität deutlich verringert werden; der bewusste Einbezug individueller Bewegungsimpulse und achtsamer Anleitung unterstützt Patient*innen darin, auch bei eingeschränkter Kraft regelmäßig gelenkschonende Bewegungen auszuführen, was als eine zentrale Maßnahme zur Vermeidung von Kontrakturen gilt (Asmussen 30-31).

Kinästhetische Techniken ermöglichen eine passgenaue Beteiligung der Patient*innen an der Mobilisation, indem regelmäßig kleine und aktivierende Bewegungen in den Pflegealltag integriert werden; dies führt nachweislich zur Erhaltung der Gelenkfunktion und zur Reduzierung von Schmerzen, indem Muskelverkürzungen und Verspannungen vorgebeugt werden, was wiederum eine wahrnehmbare Steigerung der Lebensqualität nach sich zieht (Asmussen und Huth 45; Szendzielorz 5).

Die Verbindung kinästhetischer Prinzipien mit stimulierenden Pflegeinterventionen, wie etwa der Einsatz basalstimulierender Maßnahmen, wirkt motivierend auf das Bewegungserleben und kann gerade bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenzerkrankungen dazu beitragen, eigenaktive Bewegungen anzuregen und Abwehrhaltungen abzubauen; durch diese ressourcenorientierte Förderung verringert sich das Risiko von Kontrakturen auch bei stark pflegebedürftigen Personen signifikant (Szendzielorz 2; Bredthauer et al. 2-3).

Eine kontinuierliche Bewegungsschulung des Pflegepersonals ist essenziell, um kinästhetische Techniken ganzheitlich und wirksam zur Kontrakturprophylaxe

einzusetzen, da einmalige Schulungen nicht ausreichen und der nachhaltige Erfolg maßgeblich von der Reflexionsfähigkeit und der Integration im gesamten Pflegeteam abhängt; dies wird durch Evaluationen belegt, die aufzeigen, dass regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen entscheidend für die dauerhafte Umsetzung im Alltag sind (Asmussen und Huth 47; Asmussen-Clausen 5).

Nicht nur physische, sondern auch soziale und ökonomische Aspekte untermauern die Notwendigkeit effektiver Kontrakturprophylaxe in der geriatrischen Pflege: Angesichts zunehmender Altersarmut und sozialer Benachteiligung sind besonders vulnerable Gruppen einem erhöhten Risiko für Bewegungseinschränkungen ausgesetzt, sodass Investitionen in präventive, alltagsnahe Mobilisationsstrategien als ein wichtiger Beitrag zur Förderung von Selbstständigkeit und Teilhabe im Alter angesehen werden müssen (Schirra-Weirich 21, 29).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Bredthauer, Doris, et al. "Entscheidungsfindung zwischen Sicherheit und Mobilitätsförderung." BtPrax, Bd. 1, 2009, S. 18-23.
https://www.betreuungsverein-rt.de/uploads/media/Entsch_zw_Sicherheit_u_Mobilitaet_-_BtPrax1-09.pdf
- Schirra-Weirich, Liane, und Henrik Wiegelmann. Alter(n) und Teilhabe. 26. Aufl., Verlag Barbara Budrich, 2017, S. 1-301.
<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/87176/1/9783847409755.pdf#page=106>.
- Szendzielorz, Andrea. Dokumentationshilfe, Aktivierende Pflege, PKMS. Klinikum Braunschweig, 2023.
<https://klinikum-braunschweig.de/lib/files/mf5h37tjmj5x3zjp4bzg9zdvmn5c9nbwg26s9mrth27s9mjwg1yd4njyg17dg/dokumentationshilfen-geriatrie-aktivieren-de-pflege-pkms.pdf>

3.1.3 Dekubitusprophylaxe

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beschreibt Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, um Hautschäden und deren Komplikationen bei immobilen Patienten zu verhindern.

Schwerpunkte:

Gezielte kinästhetische Mikrobewegungen als wirksamere Methode der Dekubitusprophylaxe im Vergleich zur klassischen zweistündlichen Umlagerung: Vielfältige Studien zeigen, dass häufige kleine Lageveränderungen (Mikrobewegungen) einen höheren Schutz vor Dekubitus bieten als standardisierte zeitliche Umlagerungsintervalle, da Mikrobewegungen den Auflagedruck effektiver

verteilen, die Durchblutung fördern und Eigenaktivität wie auch Bewegungsfreiheit von Pflegebedürftigen unterstützen (Klein-Tarolli 6).

Kinästhetische Mobilisation reduziert Haltearbeit und steigert die Eigenaktivität, was das Dekubitusrisiko verringert: Gute Positionsunterstützung, wie sie durch kinästhetische Techniken realisiert werden kann, verringert die muskuläre Haltearbeit und setzt Ressourcen für aktive Mikrobewegungen frei; dies führt zu einer besseren Druckentlastung und erhöht die Präventionserfolge gegenüber herkömmlichen Umlagerungspraktiken (Klein-Tarolli 30).

Basalstimulierende und beruhigende kinästhetische Pflegeinterventionen senken Stress und Abwehrverhalten und fördern so indirekt die Dekubitusprophylaxe: Die dokumentierte Anwendung stimulierender Maßnahmen beeinflusst nicht nur das Schmerzempfinden und die Körperwahrnehmung positiv, sondern hilft auch, Abwehrhaltungen bei Mobilisationsversuchen abzubauen – ein Aspekt, der besonders bei hochgradig pflegebedürftigen geriatrischen Patient*innen wesentlich für den Dekubituschutz ist (Szendzielorz 2).

Verbindung zwischen Bewegungsförderung, ganzheitlicher Mobilität und Lebensqualität: Ein kinästhetisch orientierter Ansatz in der Mobilisation trägt dazu bei, die Mobilität und Bewegungsfähigkeit langfristig zu erhalten und fördert damit Selbstständigkeit und Lebensqualität geriatrischer Patient*innen, was in der Literatur auch mit einem geringeren Auftreten von Dekubitus korreliert wird (Asmussen-Clausen 4; Hammerla 15; Oelke et al. 9).

Kinästhetische Techniken senken das Risiko von Hautschäden und Muskelverspannungen sowohl bei Patient*innen als auch beim Pflegepersonal: Studien aus der Praxis zeigen, dass der gezielte Einsatz von Gewichtsverlagerungen und kinästhetischen Positionierungen Muskelverspannungen reduziert und die Gefahr von Scherkräften, Hautrissen und Blasen minimiert – eine Entlastung, die nicht nur vor Dekubitus schützt, sondern auch die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen messbar verbessert (Niemann 1, 3).

Passende Quellen:

- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." Lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Hammerla, Monika. *Bewegen ist Leben*. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2016.
www.buecher.schluetersche.de/cms/media/archive/buecher/upload7453847377014718894.pdf
- Klein-Tarolli, Esther. *Dekubitusprophylaxe Modul 2*. 2. Aufl., Kösel München, 1998. *Kinaesthetics / Bewegtes«Lagern»*, CampusG,
https://bewegtes-lagern.com/resources/14-bewegtes-lagern/CampusG-Charts-Vortrag-Klein-Tarolli_Modul2.pdf.
- Niemann, Claudia. "Kinästhetik im OP." *Im OP*, Bd. 23, Nr. 1, 2023, S. 74-76.
<https://doi.org/10.1055/a-1987-2342>
- Oelke, Uta, et al. *Ausbildungsrichtlinie für Kranken- und*

Kinderkrankenpflegeschulen in NRW. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003.

https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/pflege_ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkrankenpflege.pdf

- Szendzielorz, Andrea. Dokumentationshilfe, Aktivierende Pflege, PKMS. Klinikum Braunschweig, 2023.

<https://klinikum-braunschweig.de/lib/files/mf5h37tjmj5x3zjp4bzb9zdvmn5c9nbwg26s9mrth27s9mjwg1yd4njyg17dg/dokumentationshilfen-geriatrie-aktivieren-de-pflege-pkms.pdf>

3.2 Therapeutische Interventionen

3.2.1 Bewegungsförderung im Bett

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel fokussiert auf Techniken zur Bewegungsförderung im Bett, um die Eigenaktivität und Mobilität der Patienten zu unterstützen.

Schwerpunkte:

Gezielte Förderung der Eigenaktivität und Ressourcen im Bett durch kinästhetische Prinzipien: Kinästhetische Mobilisationstechniken ermöglichen es geriatrischen Patient*innen, Bewegungen wie das Drehen oder Seitwärtsbewegen im Bett mit gezielten Impulsen eigenständig durchzuführen, indem beispielsweise das Aufstellen der Beine, der Einsatz der Arme oder Hilfsmittel wie rutschhemmende Matten individuell angepasst werden; diese ressourcenorientierte Bewegungsbegleitung reduziert Kraftaufwand, steigert die Beweglichkeit und erhält vorhandene motorische Fähigkeiten im Pflegealltag (Pauli-Jagoditsch und Meller 3-5).

Evidenzbasierte Reduktion von Schmerzen, Muskelverspannungen und Angst durch kinästhetische Mobilisation im Pflegebett: Empirische Studien und Praxisberichte belegen, dass gezielte kinästhetische Bewegungsförderung Schmerzen, Ängste sowie hohe Muskelspannung signifikant mindert, da Patient*innen aktiv in Bewegungsprozesse eingebunden werden und ihre Körperwahrnehmung gezielt geschult wird, was insbesondere für geriatrische Patient*innen mit multiplen Einschränkungen von hoher Relevanz ist (Asmussen und Huth 45; Asmussen 1).

Stärkung der Selbstständigkeit und Prävention von Komplikationen durch alltagsintegrierte Bewegungsimpulse: Die Implementierung kinästhetischer Bewegungsanleitung im Bett trägt dazu bei, dass Patient*innen eigenständig in Alltagsaktivitäten eingebunden bleiben, wodurch Komplikationen wie Dekubitus, Pneumonie oder Thrombose nachweislich verringert werden; eine frühzeitige Mobilisation gilt als effektive Methode zur Erhaltung von Lebensqualität im Alter (Pauli-Jagoditsch und Meller 12; Asmussen-Clausen 4).

Kritische Reflexion der Herausforderungen in der nachhaltigen Qualifizierung des Personals für kinästhetische Bettmobilisation: Die Wirksamkeit der

Bewegungsförderung im Bett ist eng an die kontinuierliche Schulung und Reflexionsfähigkeit von Pflegefachpersonen gebunden, da einmalige Trainings nachweislich nicht ausreichen, um komplexe kinästhetische Prinzipien langfristig im Pflegealltag zu verankern; nachhaltige Verbesserungen werden erst durch fortlaufende Qualifizierungsmaßnahmen und Teamintegration erzielt (Asmussen und Huth 47; Asmussen-Clausen 5).

Entlastung des Pflegepersonals und Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch kinästhetische Bewegungsförderung in körperlich belastenden Pflegesituationen: Studien zur Anwendung unterstützender Hilfsmittel, wie aktiven Exoskeletten, zeigen, dass kinästhetisch orientierte Bewegungsförderung nicht nur die Mobilität Patient*innen stärkt, sondern auch die physische Belastung und das Risiko berufsbedingter Erkrankungen beim Pflegepersonal spürbar senkt; dies ist besonders relevant angesichts des hohen Anteils älterer und erfahrener Pflegepersonen, deren Erhalt der Arbeitsfähigkeit für die Versorgungssicherheit unerlässlich ist (Strube-Lahmann et al. 1, 3; Flachmeyer und Schulte Hemming 5).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Flachmeyer, Marcus, und Andreas Schulte Hemming. "Branchenspezifische und lebensphasenbezogene Validierung non-formal und informell erworbener Kompetenzen im Projekt KomBiA." Hochschultage Berufliche Bildung an der Universität zu Köln, WS 07, 2017, S. 3-4. Universität zu Köln,
https://www.projekt-kombia.de/cms/upload/hochschultage-bk/2017beitraege/W_S_07_KomBiA-Prototyp_Flachmeyer_et_al.pdf
- Pauli-Jagoditsch, Christine, und Katharina Meller. Kinaesthetic – Durch Bewegung Gesundheit fördern. Krankenhaus Göttlicher Heiland GmbH, 2019, S. 1-12.
https://www.khgh.at/fileadmin/Goettlicher_Heiland/Folder/A5_Folder_Kinaesthetic_fin_WEB.pdf
- Strube-Lahmann, S., et al. "Pilotierung eines aktiven Exoskelettes in der stationären Akut- und Langzeitpflege." Neurologie & Rehabilitation, Bd. 29, Nr. 1, 2023, S. 56-61. <https://doi.org/10.14624/NR2301009>

3.2.2 Transfer und Positionswechsel

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beschreibt Methoden für den Transfer und Positionswechsel, um die Sicherheit und Effizienz in der Pflege zu erhöhen.

Schwerpunkte:

Effiziente Transfers und Positionswechsel durch kinästhetische Prinzipien

verringern körperliche Belastung für Patient*innen und Pflegefachpersonen: Durch die gezielte Anwendung kinästhetischer Techniken lassen sich Bewegungsabläufe beim Transfer und bei Positionswechseln so gestalten, dass Patient*innen möglichst eigenaktiv beteiligt werden und Pflegefachpersonen ihre eigene Kraft schonen, was zu einer nachweisbaren Reduktion von Muskelverspannungen und physischen Überlastungen führt (Bauder Mißbach 2; Asmussen 1).

Gezielte Förderung der Selbstständigkeit und Bewegungswahrnehmung beim Transfer: Die Integration von kinästhetischer Bewegungsbegleitung in Alltagsroutinen – beispielsweise beim Wechsel von Bett zu Stuhl oder beim Aufstehen – unterstützt geriatrische Patient*innen nachweislich darin, ihre Bewegungsfähigkeit auszubauen, Ängste abzubauen und ein sicheres Körpergefühl zu entwickeln, wodurch das Risiko von Stürzen reduziert und die Autonomie gefördert wird (Green 14-15; Asmussen und Huth 45).

Praxisbeispiele zeigen, dass kinästhetisch unterstützte Positionswechsel zu mehr Lebensqualität und Teilhabe beitragen: Erfahrungsberichte und Evaluationen aus der Pflegepraxis belegen, dass solche Transfers nicht nur die funktionalen Fähigkeiten stärken, sondern auch das emotionale Wohlbefinden und die soziale Teilhabe älterer Menschen verbessern, da mehr Bewegungsfreiheit und Sicherheit im Alltag entstehen (Asmussen-Clausen 4; Schäfer und Brinkmann 45).

Herausforderungen bei der nachhaltigen Implementierung von kinästhetischen Transfertechniken resultieren häufig aus unzureichender Schulung und fehlender Akzeptanz im Team: Studien und Praxisanalysen betonen, dass erfolgreiches und dauerhaftes Umsetzen von kinästhetisch gestützten Transfers eine kontinuierliche Qualifizierung und Reflexion im gesamten Pflegeteam voraussetzt, da einzelne Schulungen ohne begleitende Praxisanleitung erfahrungsgemäß nicht ausreichen (Asmussen und Huth 47; Bauder Mißbach 15).

Besondere Bedeutung von individuell angepassten Transferstrategien bei Patient*innen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenzerkrankungen: Kinästhetische Transfermethoden, die Bewegungsimpulse gezielt auf Wahrnehmung und Restressourcen der Patient*innen abstimmen, ermöglichen auch Menschen mit Demenz mehr Eigenaktivität und Schutz vor Überforderung – Gruppenaktivitäten und gezielte Bewegungsförderung, wie sie Knebel beschreibt, bieten hier zusätzliche Motivation sowie neue Möglichkeiten zur körperlichen und psychischen Stabilisierung (Knebel 8; Asmussen 1).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-ge-meinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Bauder Mißbach, Heidi. Kinästhetik in der Intensivpflege. 2., aktualisierte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2006. Viv-Arte®

Bewegungsschule,

https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9783842680814_A19059729/preview-9783842680814_A19059729.pdf

- Green, Robert. "Mobilisation: Wer macht's am besten?" Managementforum Hannover, Physio Deutschland, 6. Oktober 2017, S. 1-20.
https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/events/Managementforum_2017_Hannover/Green_Robert.pdf PDF Datei.
- Knebel, Paul. "Neue Wege gehen! Musik und Bewegung für ältere und kognitiv eingeschränkte Patienten und Demenzpatienten." Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik, 2020, S. 1-9.
https://izpp.de/fileadmin/user_upload/Ausgabe-2-2020/011_Knebel_2_2020.pdf
- Schäfer, Gabriele, und Dieter Brinkmann. Lebensqualität als postmodernes Konstrukt. 2018. Hochschule Bremen, City University of Applied Sciences, Dissertation. Institut für Freizeitwissenschaft und Kulturarbeit e.V.,
https://scholar.archive.org/work/5xdgg7o32rabrgzji725ocqqvq/access/wayback/https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4336/1/BuchLebensqualit%C3%A4t_End_komplett-PDF-A.pdf#page=182

3.2.3 Gangschulung und Gleichgewichtstraining

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel behandelt die Schulung und das Training von Gang und Gleichgewicht, um die Mobilität und Sturzprophylaxe zu verbessern.

Schwerpunkte:

Gezielte kinästhetische Gangschulung verbessert nachweislich Stand- und Gangsicherheit bei geriatrischen Patient*innen und reduziert effektiv das Sturzrisiko, da sowohl Balance als auch Muskelkraft systematisch gestärkt werden; regelmäßiges Training von Gleichgewicht und Kraft – idealerweise zwei- bis dreimal pro Woche über mindestens drei Monate – wird als Grundlage für die Erhaltung der Selbstständigkeit und Lebensqualität empfohlen (Becker et al. 3-4).

Praxisorientierte Bewegungsförderung und alltagsintegrierte Gangschulung basieren auf den Prinzipien der Kinästhetik und fördern die Eigenaktivität und Bewegungswahrnehmung, wodurch die Mobilität und das Selbstbewusstsein älterer Menschen gestärkt werden; pflegebedürftigen Personen gelingt es so öfter, Transfers und kurze Gehstrecken eigenständig zu bewältigen, was einen direkten Beitrag zur Sturzprävention und zur Autonomie leistet (Asmussen und Huth 45; Berger 2).

Pflegfachpersonen profitieren durch den gezielten Einsatz kinästhetischer Gang- und Gleichgewichtsschulungen ebenfalls, da sich bei Anwendung dieser Methoden die körperliche Belastung signifikant verringert und berufsbedingte Beschwerden wie Muskelverspannungen oder Rückenschmerzen seltener auftreten; dies erhöht nachweislich die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Pflegenden (Asmussen 1).

Gangschulungen unter Berücksichtigung individueller Ressourcen und kognitiver

Einschränkungen ermöglichen auch Menschen mit Demenz oder multiplen Erkrankungen, an gezielten Gleichgewichtsübungen teilzunehmen; dabei zeigen Praxisberichte, dass selbst kleine Fortschritte im Gangbild oder bei der Körperbalance das emotionale Wohlbefinden und die soziale Teilhabe spürbar steigern (Asmussen-Clausen 5; Platt et al. A-4045).

Langzeituntersuchungen nach immobilisierenden Ereignissen – wie Schenkelhalsfrakturen – belegen, dass Patient*innen durch gezielte, strukturierte Gangschulung und Balanceübungen eine bessere Chance auf Wiederherstellung ihrer Gehfähigkeit und Selbstständigkeit haben; fünf Jahre nach rehabilitativen Maßnahmen gelingt es immerhin 41 Prozent, noch selbstständig oder mit Hilfsmitteln zu gehen (Scherb 2).

Die Notwendigkeit, kinästhetische Gang- und Gleichgewichtsschulung breit in der Pflegepraxis zu implementieren, wird durch den demografischen Wandel und die steigende Zahl hochbetagter, multimorbider Personen unterstrichen; Studien zeigen, dass fast die Hälfte der stationär gepflegten Menschen von Bettlägerigkeit betroffen ist und regelmäßige bewegungsfördernde Interventionen daher eine zentrale Rolle für Prävention und Lebensqualität spielen (Berger 3-4).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Becker, Clemens, et al. Gleichgewicht & Kraft. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2015, S. 1-50.
https://www.dggeriatrie.de/images/Dokumente/180917_Broschuere_Sturzpraevention_BzgA.pdf
- Berger, Bianca. Bewegungsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. BZGA, IN BALANCE, PKV, Impulsgeber Bewegungsförderung, 2022.
www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fileadmin/user_upload/impulsgeber/Download-PDFs/Infomaterialien/Factsheets/PDF_Factsheet_Bewegungsfoerderung-in-der-LW-Pflegeeinrichtung_bf.pdf PDF file.
- Platt, Dieter, et al. "Rehabilitation geriatrischer Patienten in einer Tagesklinik." Deutsches Ärzteblatt, Bd. 87, Nr. 50, 1990, S. A-4038-A-4045.
<https://www.aerzteblatt.de/pdf/87/50/a4038.pdf>
- Scherb, Ronald. Langzeitprognose nach Schenkelhalsfrakturen, Femurschaftfrakturen sowie suprakondylären Frakturen geriatrischer Patienten am Diakoniekrankenhaus Mannheim in dem Zeitraum 1991 – 1994. 1994. Universität Heidelberg, Dissertation.
<https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/2535/1/zusammenfassungScherb.pdf>

3.3 Rehabilitative Aspekte

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beschreibt rehabilitative Maßnahmen, um die Wiederherstellung und Erhaltung der Bewegungsfähigkeiten der Patienten zu fördern.

Schwerpunkte:

Gezielte kinästhetische Mobilisationstechniken steigern nachweislich die Eigenaktivität und funktionale Beweglichkeit geriatrischer Patient*innen im Rahmen rehabilitativer Pflegeprozesse, indem individuell angepasste Bewegungsimpulse eingesetzt werden, die eine differenzierte Nutzung vorhandener motorischer Ressourcen unterstützen und so den Rehabilitationsfortschritt fördern (Asmussen 3; Suter-Riederer et al. 21).

Rehabilitative Interventionsprogramme, die auf Kinaesthetics basieren, führen bei Patient*innen mit neurologischen Erkrankungen wie CVI oder Multipler Sklerose zu einer signifikant schnelleren Wiedererlangung von Selbstständigkeit sowie zu einer Verbesserung der Lebensqualität; in klinischen Studien ließ sich zudem ein reduzierter fortdauernder Pflegebedarf nach Klinikentlassung nachweisen (Suter-Riederer et al. 22).

Die Anwendung kinästhetischer Konzepte im Rehabilitationskontext trägt nachweislich zur Reduktion von Schmerzen und Muskelverspannungen bei und erhöht die Teilhabe an Alltagsaktivitäten, wodurch Patient*innen nicht nur physisch profitieren, sondern auch emotional gestärkt werden und mehr Lebensfreude sowie soziale Integration erleben (Asmussen und Huth 45; Asmussen 3).

Durch den gezielten Einsatz von Mobilisationshilfen wie mobilen Aufstehhilfen in der geriatrischen Rehabilitation wird nicht nur die Mobilität der Patient*innen gefördert – auch das Pflegepersonal erfährt eine deutliche körperliche Entlastung, was die Arbeitssicherheit und langfristige Arbeitsfähigkeit insbesondere in der stationären und ambulanten Altenpflege verbessert (Rocke et al. 5).

Eine kritische Betrachtung zeigt, dass die erfolgreiche Umsetzung kinästhetischer Rehabilitationsmaßnahmen maßgeblich von strukturierten Schulungs- und Begleitprogrammen für Pflegefachpersonen abhängt; nachhaltige Effekte, wie sie in Studien zu erweiterter Pflegepraxis nachgewiesen werden, entstehen erst durch systematische Qualifizierung und reflektierte Handlungskompetenz im multiprofessionellen Team (Stemmer und Böhme 8; Asmussen und Huth 47).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Rocke, Ekaterina, et al. "Physische Entlastung durch mobile Aufstehhilfen - Chancen und Grenzen für die stationäre und ambulante Altenpflege." Frühjahrskongress, Bd. 68, Gesellschaft für Arbeitswissenschaft e.V., GfA-Press,

2022, S. 1-6.

<https://gfa2022.gesellschaft-fuer-arbeitswissenschaft.de/inhalt/B.9.8.pdf>

- Stemmer, Renate, und Hans Böhme. "Wandel des Gesundheitswesens und Aufgabenfelder der Pflege." *Pflege & Gesellschaft*, 13. Jg. H.3, 2008, S. 197-215.
<https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/06/PG-3-2008-Stemmer.pdf>
- Suter-Riederer, Susanne, et al. "Kleine Schritte mit grosser Wirkung." *Pflegepraxis*, 5/2016, 2016, S. 21-23.
https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/8030/2/2016_Suter_Kleine_Schritte.pdf

4. Effektivität kinästhetischer Mobilisationstechniken

4.1 Physische Auswirkungen

4.1.1 Beweglichkeit und Mobilität

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel untersucht die Auswirkungen kinästhetischer Techniken auf die allgemeine Beweglichkeit und Mobilität der Patienten, um deren Effektivität zu bewerten.

Schwerpunkte:

Gezielte kinästhetische Mobilisationstechniken ermöglichen eine deutliche Steigerung der Beweglichkeit bei geriatrischen Patient*innen, indem sie vorhandene motorische Ressourcen individuell aktivieren und differenzierte Bewegungsabläufe fördern; dies wurde in Praxisevaluationen bestätigt, etwa durch eine sichtbare Verbesserung der Bewegungskompetenz und größere Eigenständigkeit bei alltäglichen Aktivitäten (Asmussen 3).

Die Integration kinästhetischer Techniken führt zu einer nachhaltigen Verbesserung der Mobilität, da laut Studien durch Schulungsmaßnahmen für Pflegefachpersonen nicht nur die passive Mobilisation reduziert wird, sondern vielmehr die Eigenaktivität älterer Menschen gestärkt und deren Selbstkompetenz gezielt gefördert wird (Asmussen 2-3; Asmussen-Clausen 5).

Kinästhetisch orientierte Bewegungsförderung verringert das Risiko von Immobilität und Bewegungsabbau erheblich; dies spiegelt sich besonders in der Prävention von Kontrakturen sowie in der Fähigkeit wider, Transfers oder Positionswechsel selbstständig durchzuführen, wodurch die Abhängigkeit von Pflegekräften sinkt und die Lebensqualität der Betroffenen steigt (Berger 2; Schmidt et al. 6).

Eine kritische Betrachtung zeigt jedoch, dass die nachhaltige Wirkung kinästhetischer Mobilisation in der Pflegepraxis maßgeblich von fortlaufender Qualifizierung, strukturierten Implementierungsprogrammen und einer einrichtungsweiten Bewegungsförderung abhängt; einmalige Schulungen reichen laut Literatur nicht aus, um die angestrebte Mobilitätsverbesserung langfristig zu

sichern (Asmussen und Huth 3; Schloeder 19).

Die Durchführung kinästhetischer Mobilisationstechniken ist besonders wirksam, wenn sie an die individuellen, alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen geriatrischer Patient*innen angepasst wird; Praxisberichte und Forschungsergebnisse belegen, dass die Beweglichkeit auch bei kognitiven oder neurologischen Defiziten durch gezieltes Bewegungstraining nachhaltig unterstützt werden kann (Schmidt et al. 6; Asmussen-Clausen 5; Berger 3-4).

Die Effektivität kinästhetischer Mobilisationstechniken wird durch verschiedene Rahmenbedingungen beeinflusst, darunter die personellen und strukturellen Ressourcen in der Einrichtung, das Engagement des gesamten Pflegeteams und die Wertorientierung der Pflegepraxis; Defizite in diesen Bereichen können die Beweglichkeitsförderung trotz wirksamer Methoden einschränken (Schloeder 18-19).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-ge-meinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Berger, Bianca, et al. Förderung und Erhaltung der Mobilität in der Pflege alter Menschen. 1. Aufl., Verlag W. Kohlhammer, 2022.
- Schloeder, Elisabeth. Pflegerischer Werthorizonte. 2016. Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar, Doktorarbeit.
https://kidoks.bsz-bw.de/files/988/Kidok_Schloeder_Fin_Diss_Sept_2016.pdf
- Schmidt, Ralf, et al. "Vergleichbarkeit zwischen Pflegekomplexmaßnahmenscore (PKMS-E 1.0) und Katalog therapeutischer Pflege in der Anwendung für die neurologische Frührehabilitation." Neurol Rehabil, Bd. 17, Nr. 2, 2011, S. 86-92.
https://www.hippocampus.de/media/316/cms_4def7d393ce31.pdf

4.1.2 Muskelkraft und Koordination

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel analysiert die Effekte auf Muskelkraft und Koordination, um die physischen Vorteile der kinästhetischen Mobilisation zu belegen.

Schwerpunkte:

- **Nachweisbare Steigerung der Muskelkraft durch gezielte kinästhetische Bewegungsförderung:** Studien und Praxiserfahrungen belegen, dass durch

individuell angepasste Bewegungshilfen und die Nutzung körpereigener Ressourcen geriatrischer Patient*innen eine Verbesserung der Muskelkraft möglich ist, was insbesondere bei wiederholten Transfers, Aufstehbewegungen und im Rahmen der Gangschulung zu höherer Selbstständigkeit führt (Bauder Mißbach 15; Asmussen 3; Asmussen und Huth 45).

- **Positive Wirkung auf Koordination und Bewegungsqualität durch kinästhetische Mobilisation:** Die Förderung differenzierter Bewegungsabläufe und die bewusste Einbindung der Patient*innen in den Bewegungsprozess ermöglichen eine verbesserte Koordination, was sich in sichereren Transfers, weniger Stürzen und einer gesteigerten Bewegungsfreiheit zeigt (Asmussen und Huth 46; Bauder Mißbach 15; Bayh und Rosenberger-Ochs 16).

- **Reduktion von Muskelverspannungen und Verbesserung der Körperwahrnehmung als Basis für Muskelkraft- und Koordinationszuwachs:** Kinästhetische Techniken helfen, muskuläre Überlastungen abzubauen, indem sie eine optimale Druckentlastung und entspannte Lagerung ermöglichen; insbesondere der Einsatz von speziellen Positionierungskissen trägt dazu bei, dass die Eigenmobilität und Bewegungsfreude gezielt unterstützt werden (Bayh und Rosenberger-Ochs 9-11).

- **Kritische Bewertung unterschiedlicher Studienergebnisse zur Wirksamkeit auf Muskelkraft und Koordination:** Während bei geriatrischen Patient*innen in Anwendungspraxen funktionale Bewegungskompetenzen und Alltagsfähigkeiten signifikant zunehmen, zeigen größere klinische Studien zu spezifischen Outcome-Parametern wie Kraftzuwachs teils keine signifikanten Unterschiede gegenüber Standardbetreuung, was die Notwendigkeit individualisierter und evaluationsbegleiteter Interventionen unterstreicht (Gattinger und Hantikainen 7-8; Asmussen und Huth 47).

- **Nachhaltigkeit des Muskelkraft- und Koordinationszuwachses abhängig von systematischer Schulung und kontinuierlicher Praxisumsetzung:** Langfristig verbesserte Mobilität und Kraft lassen sich laut Literatur nur erzielen, wenn Pflegekräfte durch wiederholte, praxisnahe Fortbildungen befähigt werden, kinästhetische Prinzipien konsistent im Pflegealltag anzuwenden und Patient*innen beständig zur aktiven Beteiligung anzuleiten (Asmussen und Huth 3; Bauder Mißbach 2; Bayh und Rosenberger-Ochs 16).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-ge-meinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Bauder Mißbach, Heidi. Kinästhetik in der Intensivpflege. 2., aktualisierte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2006. Viv-Arte® Bewegungsschule,

https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9783842680814_A19059729/preview-9783842680814_A19059729.pdf

- Bayh, Frank, und Steff Rosenberger-Ochs. Ratgeber zur Mobilisation und Positionierung. Sanitätshaus Aktuell AG, 2020.
www.reha-team-west.de/uploads/Ratgeber-Mobilisation-und-Positionierung_2020.pdf PDF File.
- Gattinger, Heidrun, und Virpi Hantikainen. "Komplexe Interventionen." LQ, 01/18, verlag lebensqualität, siebenn, 2018, S. 7-8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2018/1/lq-0118-01-2-Teil1-Komplexe-Interventionen.pdf>

4.2 Psychosoziale Effekte

4.2.1 Wohlbefinden und Lebensqualität

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beleuchtet die psychosozialen Effekte, insbesondere Wohlbefinden und Lebensqualität, um die ganzheitlichen Vorteile der Bewegungsförderung aufzuzeigen.

Schwerpunkte:

Nachweisbare Steigerung des subjektiven Wohlbefindens geriatrischer Patient*innen durch kinästhetische Mobilisationstechniken: In Interventionsstudien zeigt sich, dass Patient*innen der Interventionsgruppen nicht nur physisch aktiver, sondern auch signifikant zufriedener mit ihrem eigenen Alltag und ihrer Selbstständigkeit sind. Die Lebensqualität war laut validierten Skalenbedarf in diesen Gruppen durch mehr Eigenaktivität, geringere Abhängigkeit und reduzierte Angst nachweislich besser ausgeprägt als in Kontrollgruppen, was auf den gezielten Einbezug der Betroffenen in die Bewegungsprozesse zurückgeführt wird (Suter-Riederer et al. 2).

Reduktion von Angst, Unruhe und Schmerzen als psychosoziale Effekte kinästhetischer Techniken: Studien und Erfahrungsberichte belegen, dass gezielte Bewegungsanleitung und ein wertschätzender, fördernder Umgang über die Berührung hinaus auch zu einer deutlichen Reduktion von Ängsten und Schmerzen beitragen. Ältere Patient*innen erleben durch die individuell angeleitete Mobilisation mehr Kontrolle über ihren Körper, was sowohl psychisch als auch emotional entlastend wirkt und sogar Kreislaufprobleme sowie Unruhe vermindert (Achinger und Steenebrügge 1; Asmussen und Huth 1).

Förderung von Selbstkompetenz und Orientierung durch partizipative Bewegungsförderung: Die gezielte Einbeziehung älterer Menschen in Mobilisationsprozesse verstärkt deren Selbstwirksamkeit und vermittelt Orientierung und Zuversicht im Alltag. Ein wertschätzender Kommunikationsstil bei der Durchführung mobilisierender Maßnahmen erhöht das Gefühl ernst genommen zu werden, was wiederum die psychosoziale Stabilität und das Vertrauen in die eigene Bewegungskompetenz stärkt (Asmussen 1; Asmussen und Huth 2).

Stärkung der Eigenständigkeit im Alltag als Beitrag zu mehr Lebensqualität: Die gezielte Förderung der Restfähigkeiten und Eigenaktivität älterer Menschen durch kinästhetische Techniken führt dazu, dass viele Patient*innen alltägliche Aktivitäten, Transfers und Positionswechsel eigenständiger und mit weniger Unterstützung bewältigen. Diese wiedergewonnene Autonomie erhöht das Selbstwertgefühl und wirkt sich direkt positiv auf die Lebenszufriedenheit und das subjektive Wohlbefinden aus (Stösser 1; Asmussen 3).

Gesicherte nachhaltige Wirkung auf psychosoziale Parameter nur bei kontinuierlicher Schulung und Praxisbegleitung des Pflegepersonals: Die Literatur zeigt, dass eine einmalige Einweisung in kinästhetische Prinzipien nicht ausreicht, um langfristige Effekte auf Wohlbefinden und Lebensqualität sicherzustellen. Erst durch regelmäßige Fortbildungen und Praxisbegleitung werden Pflegefachpersonen in die Lage versetzt, die Prinzipien konstant aktivierend umzusetzen und so nachhaltig das psychosoziale Erleben geriatrischer Patient*innen zu verbessern (Asmussen und Huth 3; Suter-Riederer et al. 2).

Passende Quellen:

- Achinger, Rainer, und Anni Steenebrügge. "Projekt Präoperative Anleitung." Pflegezeitschrift, 10/2002, S. 705–708.
https://www.kinaesthetics.de/fachartikel/Pr%C3%A4mobilisation%20S.705_708_Achinger1.pdf
- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Stösser, A. v. "Mobilisation: Allgemeine Richtlinien." Mobil, 2004, S. 1-3.
<https://www.pflegekonzepte.de/uploads/Musterstandards/MOBIL.pdf> PDF file.
- Suter-Riederer, Susanne, et al. "Kleine Schritte mit grosser Wirkung." Pflegepraxis, 5/2016, 2016, S. 21-23.
https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/8030/2/2016_Suter_Kleine_Schritte.pdf

4.2.2 Selbstständigkeit und Autonomie

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel untersucht die Auswirkungen auf Selbstständigkeit und Autonomie der Patienten, um die Bedeutung der Bewegungsförderung für die Lebensqualität zu untermauern.

Schwerpunkte:

- **Steigerung der Selbstständigkeit älterer Menschen durch kinästhetische Mobilisationstechniken:** Interventionsstudien belegen, dass Patient*innen, die mit gezielten kinästhetischen Methoden unterstützt werden, signifikant früher in der Lage sind, alltägliche Aktivitäten wie Essen, Ankleiden und Transfers eigenständig

zu bewältigen; diese Förderung individueller Ressourcen reduziert die Abhängigkeit von Pflegefachpersonen und verbessert die Lebensqualität nachweislich (Suter-Riederer et al. 2).

- **Förderung der Autonomie als zentrales Ziel kinästhetisch orientierter Pflege:** Durch die konsequente Einbindung geriatrischer Patient*innen in den Bewegungsprozess und das bewusste Anleiten zu Eigenaktivität stärkt Kinaesthetics nicht nur die physische Handlungsfähigkeit, sondern vermittelt auch Kontrolle und Sicherheit, wodurch das Selbstvertrauen und die subjektive Autonomie gestärkt werden (Asmussen 1; Asmussen und Huth 2).

- **Nachhaltige Auswirkungen individueller Bewegungsförderung auf die Teilhabe am sozialen Leben:** Studien und Praxisberichte zeigen, dass gezielte Aktivierung durch kinästhetische Techniken dazu beiträgt, dass ältere Menschen ihre Mobilität und Selbstständigkeit soweit erhalten, dass sie weiterhin an sozialen und freizeitbezogenen Aktivitäten teilnehmen können – dies wirkt Isolation entgegen und fördert das Wohlbefinden (Kasper und Lubecki 5-6).

- **Zusammenhang zwischen gezielter Bewegungsförderung, fortschreitender Rehabilitation und Minderung von Schmerzmedikation:** Im Rahmen von Bewegungsprogrammen, die auch kinästhetische Ansätze integrieren, wurde eine deutliche Reduktion des Bedarfs an Schmerzmedikation beobachtet, was einen direkten Einfluss auf die Wiederherstellung der Selbstständigkeit und das Erreichen individueller Rehabilitationsziele besitzt (Stocker 35).

- **Kritische Reflexion der Herausforderungen für die Umsetzung nachhaltiger Autonomieförderung:** Die Literatur zeigt, dass die dauerhafte Stärkung von Selbstständigkeit und Autonomie nur gelingt, wenn Pflegeeinrichtungen kontinuierliche Schulungs- und Implementierungsmaßnahmen für alle Mitarbeitenden vorsehen; punktuelle Fortbildungen einzelner Pflegefachpersonen reichen nicht aus, um die positiven Effekte kinästhetischer Techniken auf Selbstbestimmung und Lebensqualität langfristig zu sichern (Asmussen und Huth 3; Suter-Riederer et al. 2).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-ge-meinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Kasper, Birgit, und Ulrike Lubecki. "Zu Fuss Unterwegs – Mobilität Und Freizeit Älterer Menschen." Arbeitspapiere des Fachgebiets Verkehrswesen und Verkehrsplanung, Universität Dortmund - Fakultät Raumplanung Fachgebiet Verkehrswesen und Verkehrsplanung, 2003, S. 1-12.
https://eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/40720/1/AP10_von_Birgit_Kasper_und_Ulrike_Lubecki.pdf
- Stocker, Franziska. Einfluss einer interventionellen Bewegungstherapie unter

Hinzunahme eines Vibrationstrainings auf globale Parameter der Koordination und Kraft sowie auf die Ausprägung der Parästhesien bei Patienten mit Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie. 2012. Universitätsklinikum Ulm, dissertation,

https://oparu.uni-ulm.de/xmlui/bitstream/123456789/3099/1/vts_8897_13315.pdf

- Suter-Riederer, Susanne, et al. "Kleine Schritte mit grosser Wirkung." Pflegepraxis, 5/2016, 2016, S. 21-23.

https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/8030/2/2016_Suter_Kleine_Schritte.pdf

5. Implementierung in der Pflegepraxis

5.1 Schulung und Qualifizierung des Pflegepersonals

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beschreibt die Schulung und Qualifizierung des Pflegepersonals, um die erfolgreiche Anwendung kinästhetischer Techniken sicherzustellen.

Schwerpunkte:

- **Notwendigkeit regelmäßiger, praxisnaher Schulungen für Pflegefachpersonen zur Sicherstellung der nachhaltigen Wirksamkeit kinästhetischer Techniken:** Studien zeigen, dass punktuelle Grundkurse allein keine langfristigen Effekte erzielen; erst wiederkehrende Fortbildungen, begleitete Praxiseinsätze und die Einbindung von Qualitätszirkeln ermöglichen es, kinästhetische Prinzipien dauerhaft im Arbeitsalltag zu verankern (Asmussen und Huth 3; Huber et al. 2-4).

- **Konkrete Vorteile gezielter Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegefachpersonen:** Die Vermittlung kinästhetischer Kompetenzen senkt nachweislich die körperliche Belastung im Pflegealltag, beugt beruflichen Überlastungssymptomen wie Schmerzen oder Verspannungen vor und fördert ein ressourcenschonendes Arbeiten – dies wird durch die Ergebnisse evaluierter Bildungsangebote bestätigt (Asmussen und Huth 1; Asmussen 1; Klarmann et al. 1).

- **Integration interdisziplinärer Ansätze in die Schulungskonzepte als zukunftsweisende Strategie:** Die Einbindung weiterer Berufsgruppen wie Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen oder Physiotherapeut*innen in Fortbildungsmaßnahmen trägt dazu bei, Mobilisationskonzepte ganzheitlich zu vermitteln und Synergieeffekte zu generieren, da die tägliche Fallbesprechung und gemeinsame Therapieplanung als Gelingensfaktoren für effektive Mobilisation in der Praxis benannt werden (Klarmann et al. 1).

- **Kritische Reflexion der Herausforderungen im Schulungsprozess:** Trotz positiver Effekte werden organisatorische und strukturelle Barrieren wie knappe personelle Ressourcen, Zeitmangel und fehlende Kontinuität bei der Umsetzung als zentrale Hindernisse für eine flächendeckende Qualifizierung identifiziert; insbesondere in der geriatrischen Praxis werden diese Faktoren häufig als Ursache für mangelhafte Implementierung genannt (Huber et al. 2-4; Abderhalden et al. 41-43).

- **Bedeutung empirischer Evaluationsstudien mit Bezug auf Lerntransfer und Nachhaltigkeit:** Aktuelle Forschung zur Wirksamkeit von Fort- und Weiterbildungen, speziell im Bereich kinästhetischer Mobilisation, hebt hervor, dass der Erfolg der Maßnahmen eng an nachhaltige Transferprozesse und die Motivation des Pflegepersonals gekoppelt ist; eine hohe Adhärenz und geringe Dropout-Quoten, wie sie etwa bei evaluierten Trainingsprogrammen beobachtet wurden, gelten als Indikator für langfristige Wirksamkeit (Felser 2).

Passende Quellen:

- Abderhalden, Christoph, et al. Psychiatrische Pflege, psychische Gesundheit und Recovery. 5. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie, IBICURA, 2008. www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/files/kongressband/Kongressband_2008.pdf.
- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47. https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31. https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Felser, Stefanie. "Individuelles Heimtraining für Patient:innen mit Kopf-Hals-Tumoren – eine aktuelle Studie." JOURNAL ONKOLOGIE, 10/2023, S. 32-35. https://onkologie.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/zimhaema/Forschung/TT_10_2023_Heimtraining_Kopf-Hals-Tumoren_Felser_SF.pdf
- Huber, Gerlinde, et al. Geriatrie spezifische Weiterbildungen für den Pflegedienst am InnKlinikum Haag. InnKlinikum, 2023, S. 1-5. https://www.inn klinikum.de/fileadmin/user_upload/Karriere/pdf/Weiterbildungskonzept_Pflege.pdf
- Klarmann, Silke, et al. "Mobilisation – der Weg ist das Ziel." DIVI, Bd. 12, 2021, S. 088-092. <https://www.divi.de/images/divi-zeitschrift/2021/2021-02-divi-zeitschrift-seite-88.pdf>

5.2 Integration in den Pflegealltag

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel erläutert die Integration kinästhetischer Techniken in den Pflegealltag, um eine nachhaltige und effektive Anwendung zu gewährleisten.

Schwerpunkte:

- Nachhaltige Integration kinästhetischer Mobilisationstechniken erfordert die konsequente Verankerung der Prinzipien in alltägliche Pflegehandlungen wie Positionswechsel, Transfers und Körperpflege, wobei kontinuierliche Reflexion und Anpassung durch das gesamte Pflegeteam entscheidend ist, um die individuelle Bewegungsfähigkeit der Patient*innen gezielt zu fördern (Asmussen-Clausen 5; Schweiger et al. 2).

- Die praktische Umsetzung im Pflegealltag führt nachweislich zu einer Reduktion von Schmerzen und körperlicher Belastung bei Pflegefachpersonen, da bewegungsfördernde

Techniken wie das „gemeinsame Bewegen statt Heben“ Rückenschmerzen vorbeugen und prophylaktische Maßnahmen direkt in die Routinetätigkeiten integriert werden können (Schweiger et al. 2; Asmussen und Huth 1).

- Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Integration ist die regelmäßige und im Arbeitsalltag verankerte Abstimmung zwischen Mitarbeitenden der Pflege, ärztlichem Personal und therapeutischen Berufsgruppen, wobei die Entwicklung individueller Mobilisations- und Behandlungspläne eine zentrale Rolle spielt, um patientenorientierte Bewegungsförderung und Trainingseinheiten systematisch umzusetzen (Klarmann et al. 1).
- Die Übertragung und konsequente Anwendung kinästhetischer Prinzipien im Alltag zeigen sich in der Praxis durch eine deutliche Steigerung der Eigenaktivität und Selbstständigkeit der Bewohner*innen, wobei nach entsprechender Schulung differenziertere Bewegungsabläufe, mehr Autonomie und geringere Abhängigkeit von Pflegefachpersonen beobachtet werden konnten (Asmussen 3; Asmussen-Clausen 5).
- Ein kritischer Aspekt der Alltagsintegration besteht darin, sowohl die Balance zwischen Bewegungsförderung und Sturzprävention kontinuierlich zu reflektieren als auch bettlägerige Patient*innen durch gezielte kinästhetische Impulse frühzeitig in Mobilisationsprozesse einzubinden, um die negativen Folgen von Immobilität wie Ortsfixierung und Funktionseinbußen zu verhindern (Zegelin 2-5; Asmussen und Huth 3).
- Die nachhaltige Roll-out-Strategie zur Integration kinästhetischer Techniken ist nachweislich darauf angewiesen, dass pflegerische Aktivitäten regelmäßig in Qualitätszirkeln diskutiert, dokumentiert und weiterentwickelt werden, um den Transfer von Fortbildungsinhalten in den Alltag sicherzustellen und nachhaltig positive Effekte auf Mobilität und Wohlbefinden der geriatrischen Patient*innen zu erzielen (Asmussen und Huth 3; Klarmann et al. 4).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Klarmann, Silke, et al. "Mobilisation – der Weg ist das Ziel." DIVI, Bd. 12, 2021, S. 088-092.
<https://www.divi.de/images/divi-zeitschrift/2021/2021-02-divi-zeitschrift-seite-88.pdf>
- Schweiger, Andrea, et al. Kinästhetik Professionelle Bewegungsförderung. Universitätsklinikum Augsburg, Akademie für Gesundheitsberufe, 2023, S. 1-2.
https://karriere.uk-augsburg.de/fileadmin/Daten/_KARRIERE/Fort- und Weiterbildung/Weiterbildung/Kinaesthetik_Basis_Aufbau.pdf

- Zegelin, Angelika. "Mobilitätsförderung kontra Sturzvermeidung?" RDG, Bd. 14, Nr. 3, 2017, S. 122-127.
<https://www.angelika-zegelin.de/app/download/5812516456/rdg-1703.122127.pdf>

5.3 Dokumentation und Qualitätssicherung

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel behandelt die Dokumentation und Qualitätssicherung, um die Standards und den Erfolg der kinästhetischen Maßnahmen zu überwachen.

Schwerpunkte:

- **Konsequente Dokumentation kinästhetischer Mobilisationstechniken als Basis für Qualitätssicherung und Pflegeplanung:** Die sorgfältige Erfassung aller durchgeführten Mobilisationsmaßnahmen, deren Effekte sowie Patient*innenreaktionen in der Pflegedokumentation ist unerlässlich, um Wirksamkeit, Verlauf und Anpassungsbedarf sichtbar zu machen; dies ermöglicht kontinuierliche Reflexion, erleichtert interdisziplinäre Zusammenarbeit und verbessert die Nachvollziehbarkeit von Pflegeentscheidungen (Szendzielorz 2; Klarmann et al. 1).
- **Qualitätssicherung durch gezielte Evaluation von Mobilisationsprozessen und Outcomes:** Regelmäßige Überprüfung, ob mit den eingesetzten Techniken angestrebte Ziele wie Steigerung der Beweglichkeit, Eigenaktivität oder Schmerzreduktion tatsächlich erreicht werden, ist zentral für einen nachhaltigen Qualitätsstandard; konkrete Fallbeispiele zeigen, dass systematische Rückmeldungen und Ergebnisvergleiche in Teamsitzungen entscheidend zur Identifikation von Optimierungsbedarfen beitragen (Asmussen und Huth 1; Klarmann et al. 4).
- **Implementierung von Feedback- und Reflexionsinstrumenten zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der kinästhetischen Pflegepraxis:** Praxisberichte und Studien belegen, dass fortlaufende Evaluationen, wie beispielsweise Qualitätszirkel oder strukturierte Teamreflexionen, nicht nur die Qualität der Mobilisation sichern, sondern auch die Lernmotivation und Handlungssicherheit des Pflegepersonals steigern (Asmussen und Huth 3; Stehr und Rossmann 3).
- **Transparente Kommunikation und Dokumentation als Grundlage für interdisziplinäre Zusammenarbeit und individuelle Zielerreichung:** Qualitätssicherung gelingt dann, wenn Mobilisationsmaßnahmen und deren Wirkung nicht nur dokumentiert, sondern aktiv zwischen Pflege, Therapeut*innen und Ärzt*innen kommuniziert werden; dies fördert eine gemeinsame Zielsetzung und eine ressourcenorientierte Förderung der Patient*innen (Klarmann et al. 1; Stehr und Rossmann 3).
- **Kritische Reflexion:** Herausforderungen bei der standardisierten Dokumentation kinästhetischer Techniken im Pflegealltag erfordern innovative Lösungsansätze, wie etwa die Integration digitaler Dokumentationshilfen oder die regelmäßige Überprüfung von Dokumentationsstandards im Rahmen klinikinternen Qualitätsmanagements; fehlende Zeitressourcen, personelle Engpässe und variierende Schulungsstände erschweren oftmals eine lückenlose Umsetzung (Szendzielorz 2; Rüttimann Remund et al. 2-3).

- **Nachhaltige Qualitätssicherung durch stete Anpassung der Dokumentations- und Evaluationspraxis an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungswerte:** Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Dokumentations- und Qualitätssicherungsinstrumente, zum Beispiel die Überprüfung von Kriterien der Kontraktur- und Sturzprophylaxe oder die Evaluation der subjektiven Wirksamkeit aus Sicht der Patient*innen, stellen sicher, dass die Mobilisationspraxis an veränderte Anforderungen und neue wissenschaftliche Standards angepasst bleibt (Asmussen und Huth 3; Rüttimann Remund et al. 2-3).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Klarmann, Silke, et al. "Mobilisation – der Weg ist das Ziel." DIVI, Bd. 12, 2021, S. 088-092.
<https://www.divi.de/images/divi-zeitschrift/2021/2021-02-divi-zeitschrift-seite-88.pdf>
- Rüttimann Remund, Caroline, et al. "Von der Rückenlage zur Seitenlage – aus kinästhetischer Perspektive." Krankenpflege | Soins infirmiers | Cure infirmieristiche, Bd. 11, 2022, S. 26–28.
<https://www.kinaesthetics.ch/dl/doc/2023/2755/Fr%C3%BChmobilisation.pdf>
- Stehr, Paula, und Constanze Rossmann. Ältere Menschen in Bewegung bringen. Nomos, 2020. Universität Erfurt,
https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/fileadmin/user_upload/impulsgeber/Download-PDFs/Infomaterialien/PDF_Infomaterial_Kommunikative_Ansaetze_bf.pdf
PDF Datei.
- Szendzielorz, Andrea. Dokumentationshilfe, Aktivierende Pflege, PKMS. Klinikum Braunschweig, 2023.
<https://klinikum-braunschweig.de/lib/files/mf5h37tjmj5x3zjp4bzb9zdvnm5c9nbwg26s9mrth27s9mjwg1yd4njyg17dg/dokumentationshilfen-geriatrie-aktivierende-pflege-pkms.pdf>

6. Herausforderungen und Limitationen

6.1 Organisatorische Barrieren

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel identifiziert organisatorische Barrieren, um Herausforderungen bei der Implementierung und Anwendung von kinästhetischen Techniken zu adressieren.

Schwerpunkte:

Fehlende institutionelle Verankerung und kontinuierliche Qualifizierung als zentrales Hindernis für die nachhaltige Nutzung kinästhetischer Techniken: Viele stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen berichten, dass die erfolgreiche Implementierung von Kinästhetik maßgeblich von einer dauerhaften Unterstützung durch die Leitungsebene sowie von regelmäßigen, praxisorientierten Fortbildungen abhängt. Einzelne Grundkurse für Pflegefachpersonen reichen laut empirischer Analyse nicht aus, um dauerhafte

Veränderungen im Pflegealltag zu erzielen. Erst eine strukturierte Einbindung in die Einrichtungskultur, die durch wiederkehrende Schulungen, begleitete Praxiseinsätze und aktive Qualitätszirkel gestützt wird, kann die Umsetzung sichern. Versäumnisse in diesen Bereichen führen zu einem deutlichen Rückgang der Anwendung im Alltag (Asmussen und Huth 3; Maurer et al. 1).

Komplexe Hierarchien und mangelhafte Einbindung des gesamten Pflgeteams führen zu Akzeptanzproblemen und unklaren Verantwortlichkeiten bei der Anwendung kinästhetischer Mobilisationstechniken: Forschungsergebnisse zeigen, dass die Implementierung auf verschiedenen Ebenen – Leitungs-, Team- und Individualebene – jeweils unterschiedlich ausgeprägt ist und insbesondere fehlende Kommunikation sowie eine wenig partizipative Führungskultur die Akzeptanz neuer Ansätze erschweren. In Einrichtungen, in denen fortschrittliche Mobilisationskonzepte mangels einheitlicher Zieldefinitionen oder Unterstützung durch Schlüsselpersonen nicht breit vermittelt werden, bleibt der Praxiserfolg limitiert und wird oft nur von Einzelpersonen getragen (Maurer et al. 1, 2).

Hoher Zeitdruck und unzureichende Personaldecke erschweren die Integration kinästhetischer Prinzipien in den Pflegealltag erheblich: Viele Pflegefachpersonen sehen sich gezwungen, bei der Grundpflege auf traditionelle, eher zeiteffiziente Methoden zurückzugreifen, statt bewegungsfördernde Ansätze zu nutzen. Dies wird durch konkrete Zahlen aus Befragungen unter Auszubildenden im pflegerischen Bereich gestützt; fast ein Viertel der Pflege-Auszubildenden empfindet die Anleitungssituation als unzureichend, was die strukturelle Unterversorgung und die damit einhergehende Überlastung deutlich macht. Diese Rahmenbedingungen verhindern häufig die individuelle Förderung der Beweglichkeit geriatrischer Patient*innen (Baitinger 10).

Mangelnde Schnittstellenkoordination und fehlende interdisziplinäre Zusammenarbeit behindern eine ganzheitliche Umsetzung, wodurch Synergieeffekte zwischen Pflege, Therapie und medizinischem Dienst ungenutzt bleiben: Gerade die kinästhetischen Mobilisationstechniken profitieren von einer engen Abstimmung zwischen den Berufsgruppen, wie sie in der Literatur mehrfach postuliert wird. Die Praxis zeigt allerdings, dass organisatorische Barrieren wie starre Arbeitsabläufe und fehlende gemeinsame Fallbesprechungen eine koordinierte Förderung der Beweglichkeit und des Wohlbefindens verhindern (Ortiz et al. 1).

Organisatorische Rahmenbedingungen wie unzureichende technische Ausstattung und fehlerhafte Prozessdokumentation mindern die Wirksamkeit kinästhetischer Mobilisation und fördern Unsicherheiten im Pflegepersonal: Es wird berichtet, dass eine konsequente Dokumentation der angewandten Mobilisationstechniken häufig vernachlässigt wird, wodurch die Qualitätssicherung leidet. Darüber hinaus stellen fehlende Hilfsmittel oder eine ineffiziente Arbeitsorganisation weitere Hürden dar, die dazu führen, dass kinästhetische Prinzipien trotz nachgewiesener Vorteile im Krankenhaus- oder Pflegeheimbetrieb nicht nachhaltig angewendet werden können. Praxisbeispiele aus der Intensivpflege belegen, dass selbst ein methodisch überzeugendes Konzept wie Kinästhetik ohne entsprechende organisatorische Unterstützung in der Wirkung limitiert bleibt (Bauder Mißbach 2, 15).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die

Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.

https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf

- Baitinger, Oksana. Der gelungene Einstieg in die Pflegepraxis. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2016.
www.ciando.com/img/books/extract/3842688180_lp.pdf PDF file.
- Bauder Mißbach, Heidi. Kinästhetik in der Intensivpflege. 2., aktualisierte Auflage, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2006. Viv-Arte® Bewegungsschule,
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9783842680814_A19059729/preview-9783842680814_A19059729.pdf
- Maurer, Carola, et al. "Die Problematik der Implementierung von Kinästhetik in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege." *pflege*, Bd. 34, Nr. 1, 2021, S. 13-21.
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000780>
- Ortiz, Miriam, et al. "Komplementäre Pflege in der Praxis richtig anwenden." ZQP-Presseinformation, Zentrum für Qualität in der Pflege, 2018, S. 1,
https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_PI_Komplementaere_Pflege_Praxisanwendung.pdf

6.2 Personelle Ressourcen

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel beleuchtet die personellen Ressourcen, um die Anforderungen und Möglichkeiten für die Umsetzung in der Pflegepraxis zu diskutieren.

Schwerpunkte:

- Hoher Personalbedarf und Qualifikationsdefizite erschweren die konsequente Umsetzung kinästhetischer Mobilisationstechniken in der Pflegepraxis, da insbesondere in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen oft nicht genügend qualifizierte Pflegefachpersonen vorhanden sind, um individualisierte Bewegungsförderung systematisch und ressourcenschonend anzubieten (Maurer et al. 1).
- Fehlende kontinuierliche Fortbildung und geringe Verankerung kinästhetisch geschulter Mitarbeitender führen zu einer instabilen Anwendung der Mobilisationstechniken im Arbeitsalltag; empirische Fallstudien bestätigen, dass der nachhaltige Praxistransfer von Fortbildungen nur gelingt, wenn regelmäßige Auffrischung und praktische Begleitung langfristig in die Personalentwicklung integriert werden (Asmussen und Huth 3; Maurer et al. 1).
- Personelle Überlastung und Zeitdruck zwingen Pflegefachpersonen dazu, bewegungsfördernde Maßnahmen zugunsten schneller, routinemäßiger Handlungen zu reduzieren, wodurch das eigentliche Potenzial der kinästhetischen Prinzipien zur Förderung von Mobilität und Selbstständigkeit geriatrischer Patient*innen nicht ausgeschöpft werden kann (Maurer et al. 1; Asmussen 2).
- Hohe Fluktuation und mangelnde Teamkontinuität im Pflegeteam führen dazu, dass wertvolles Erfahrungswissen zu kinästhetischen Techniken verloren geht, und erschweren eine konsistente Förderung der Beweglichkeit, weil der Austausch und die kollegiale Unterstützung bei der praktischen Anwendung fehlen (Maurer et al. 1;

Asmussen-Clausen 5).

- **Motivationale Faktoren und individuelle Haltungen der Pflegefachpersonen spielen eine entscheidende Rolle bei der erfolgreichen Anwendung kinästhetischer Techniken:** Mitarbeitende, die positive Erfahrungen mit der Förderung von Eigenaktivität und Lebensqualität gemacht haben, berichten über höhere Zufriedenheit und Identifikation mit der eigenen Tätigkeit, was wiederum zur Nachhaltigkeit der Methode beiträgt (Asmussen 1; Asmussen-Clausen 3).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Asmussen-Clausen, Maren. "Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege." lebensqualität, Nr. 04/2014, Stiftung Lebensqualität, 2014, S. 4–8.
<https://verlag-lq.net/resources/10-vlq/01-zlq/01-Artikel/01-Print/2014/4/lq-1404-01-Mobilitaet-foerdern-eine-Aufgabe-der-Pflege.pdf>
- Maurer, Carola, et al. "Die Problematik der Implementierung von Kinästhetik in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege." pflege, Bd. 34, Nr. 1, 2021, S. 13-21.
<https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000780>

6.3 Strukturelle Rahmenbedingungen

Zusammenfassung:

Dieses Kapitel untersucht die strukturellen Rahmenbedingungen, um die Voraussetzungen und Hindernisse für eine erfolgreiche Implementierung zu erörtern.

Schwerpunkte:

Strukturelle Defizite in der institutionellen Förderung und nachhaltigen Implementierung kinästhetischer Mobilisationstechniken lassen sich insbesondere an der fehlenden dauerhaften Unterstützung durch die Leitungsebene sowie der mangelhaften Verankerung dieser Ansätze in den Weiterbildungskonzepten vieler Einrichtungen festmachen; so zeigt beispielsweise das Weiterbildungskonzept des InnKlinikum zwar eine Vielzahl geriatrischer Themen, jedoch bleibt oft unklar, inwieweit kinästhetische Prinzipien systematisch in der gesamten Pflegeorganisation integriert werden (Huber et al. 2).

Die strukturelle Überlastung durch hohe Patient*innenzahlen und unzureichende Personaldecke führt dazu, dass pflegerische Bewegungsförderung im Alltag nicht konsequent nach kinästhetischen Prinzipien umgesetzt werden kann, da Pflegefachpersonen gezwungen sind, zeiteffizientere – aber weniger förderliche – Routinen zu wählen; diese Problematik wird regelmäßig in Praxiserfahrungen und Studien berichtet und steht im direkten Widerspruch zu dem Anspruch auf eine individuelle, aktivierende Pflege (Asmussen 2; Huber et al. 2).

Eine lückenhafte Ausstattung mit praxisnahen Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur kinästhetischen Mobilisation beschränkt das Wissen und die Handlungssicherheit der Mitarbeitenden erheblich, da eine einmalige Grundschulung nachweislich nicht ausreicht, um tiefgreifende Veränderungen im Bewegungsverhalten des gesamten Teams zu bewirken; nachhaltige Effekte entstehen erst durch kontinuierliche Schulungen, begleitete Praxiseinsätze und gezielte Qualitätszirkel, wie auch in der Bildungsevaluation von Asmussen beschrieben (Asmussen 3; Asmussen und Huth 3).

Die Organisation des Pflegealltags und der Abläufe in geriatrischen Einrichtungen beeinflusst maßgeblich die Umsetzung kinästhetischer Ansätze – strukturelle Barrieren wie fragmentierte Arbeitsprozesse, inadäquate Dokumentationssysteme sowie fehlende Schnittstellenkoordination zwischen Pflege, Therapie und ärztlichem Dienst verhindern eine kontinuierliche Bewegungsförderung und mindern die Wirksamkeit kinästhetischer Mobilisation (Asmussen 2; Huber et al. 2-4).

Die unzureichende technische oder materielle Ausstattung mit Hilfsmitteln für die kinästhetische Mobilisation, etwa in Form von geeigneten Lagerungs-, Transfer- oder Trainingsmaterialien, erschwert es Pflegefachpersonen, das Erlernte im Alltag routinemäßig anzuwenden, was die positiven Effekte auf Beweglichkeit, Muskelkraft und Selbstkompetenz der Patient*innen nachhaltig beeinträchtigt (Asmussen und Huth 1; Huber et al. 2).

Passende Quellen:

- Asmussen, Maren, und Martina Huth. "Bewegung im Pflegealltag fördern." Die Schwester Der Pfleger, 56. Jahrg. 11/17, 2017, S. 45-47.
https://www.kinaesthetics.at/dl/kinmedia/lit_db/2017/SP_11_2017-Bewegung-im-Pflegealltag-foerdern%20Asmussen_Huth.pdf
- Asmussen, Maren. "Berührung und Bewegung in der Pflege." Dr. med. Mabuse, Nr. 223, Verlag Lebensqualität, 2016, S. 29-31.
https://www.kinaesthetics.de/dl/kinmedia/lit_db/2016/Mabuse-2016-wie-ein-gemeinsamer-Tanz-Asmussen.pdf
- Huber, Gerlinde, et al. Geriatrie spezifische Weiterbildungen für den Pflegedienst am InnKlinikum Haag. InnKlinikum, 2023, S. 1-5.
https://www.inn klinikum.de/fileadmin/user_upload/Karriere/pdf/Weiterbildungskonzept_Pflege.pdf

7. Fazit