

Recherche zur dritten Aktualisierung der ZQP-Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“

Projektbericht
Dezember 2025

Prof. Dr. Annett Horn
Johanna Kankowski,
Fachhochschule Münster

Zitiervorschlag:

Horn, A., & Kankowski, J. (2025). Recherche zur dritten Aktualisierung der ZQP-Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“. Projektbericht. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_ZQP_Bewegungsfoerderung.pdf

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Hintergrund.....	4
2	Zielsetzung und Vorgehen.....	9
2.1	Systematische Literaturrecherche.....	10
2.2	Ergänzende Suche und Internetrecherche	12
2.3	Erweiterte Einschätzung der Interventionen.....	13
2.4	Aufbereitung und strukturierte Darstellung der Interventionen	17
3	Zur Aufnahme in die Übersicht empfohlene Interventionen.....	21
3.1	2013, 2016 und 2019 empfohlene Interventionen	21
3.2	Neu empfohlene Interventionen.....	22
4	Fazit	25
5	Literatur.....	28
	Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	34

Zusammenfassung

Rund zehn Jahre nach der Einführung des Präventionsgesetzes spielt das Thema Bewegungsförderung in der Debatte um gesundheitsfördernde Interventionen für Nutzer und Nutzerinnen der Langzeitversorgung nach wie vor eine große Rolle.

Dabei zeigt sich, dass sich mittlerweile mehrere Akteure auf den Weg gemacht haben, dem durch das Gesetz vorliegenden Präventionsauftrag zu entsprechen, indem neue Angebote für Bewohner und Bewohnerinnen entwickelt oder bereits vorhandene bspw. um digitale Tools erweitert wurden.

Doch auch voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind inzwischen für das Thema Bewegungsförderung sensibilisiert und das Angebot an Maßnahmen hat an Breite gewonnen. Nach wie vor wurde aber nur ein kleiner Teil der in der Praxis angebotenen Interventionen wissenschaftlich evaluiert und auch nur ein Teil der Nutzer und Nutzerinnen wird mit ihnen erreicht. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es für Pflegeeinrichtungen angesichts der Vielzahl und Heterogenität vorliegender Konzepte schwierig ist, einen Überblick zu gewinnen und geeignete Interventionen zu identifizieren. Denn für viele Angebote liegen keine definierten Anforderungsprofile vor, anhand derer eine klare Ab- und Eingrenzung der Zielgruppe möglich ist. Hinzu kommt, dass sich auch die zur Umsetzung einer Intervention benötigten personellen und materiellen Voraussetzungen erst bei eingehender Beschäftigung mit einem Konzept erkennen lassen.

Angesichts dieser insgesamt schwierigen Informationslage wurde schon 2013 im Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention durch bewegungsfördernde Interventionen in der stationären Langzeitversorgung“ eine Übersicht erarbeitet, in der stationären Pflegeeinrichtungen wichtige Informationen zu bewegungsfördernden Gruppeninterventionen zugänglich gemacht werden. Dazu wurden literaturgestützt und mittels einer Internetrecherche evidenzbasierte Interventionskonzepte und -programme identifiziert, die aufgrund ihrer Inhalte, Zielsetzungen und Organisationsformen potenziell für die Umsetzung in Einrichtungen der deutschen stationären Langzeitversorgung geeignet sind.

Im Jahr 2025 wurde die seinerzeit durchgeführte Recherche mit dem Ziel, neu entwickelte Ansätze zur Bewegungsförderung zu identifizieren und für die Aufnahme in die ZQP-Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“ aufzuarbeiten, zum dritten Mal (nach 2016 und 2019) aktualisiert. Zudem wurde erstmals nach Interventionen zur Bewegungsförderung ambulant versorgter pflegebedürftiger Menschen recherchiert und geprüft, ob die bisher dargestellten Interventionen auch für die Anwendung in diesem Setting geeignet sind.

Wie die aktuellen Rechercheergebnisse zeigen, befassen sich nach wie vor viele Studien und Praxisprojekte mit den Potenzialen und Möglichkeiten bewegungsfördernder Konzepte und Strategien bei alten und hochaltrigen Menschen. Gleichwohl können derzeit „nur“ 30 Interventionen für die Umsetzung in der stationären und teilweise ambulanten Langzeitversorgung in Deutschland empfohlen werden, denn:

- Zahlreiche der recherchierten Interventionen setzen körperliche Fähigkeiten voraus, über die pflegebedürftige Menschen, vor allem Nutzer und Nutzerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen, (hierzulande) nicht bzw. nur in seltenen Ausnahmefällen verfügen.
- Viele Publikationen befassen sich vor allem mit methodischen Fragen und der Wirksamkeit einer Maßnahme, enthalten aber keine präzisen und differenzierten Angaben zu den Inhalten und der Durchführung einer Intervention, die jedoch zur Umsetzung benötigt werden.
- Für die Wirksamkeit vieler in der Praxis entwickelter Interventionen gibt es keine oder nur unzureichende Nachweise.

In der Summe wurde im Rahmen der diesjährigen Aktualisierung deutlich, dass es trotz der positiven Entwicklungen der vergangenen Jahre nach wie vor der Neu- und Weiterentwicklung evidenzbasierter bewegungsfördernder Interventionskonzepte bedarf. Besonders wichtig ist es, sich zukünftig weiterhin verstärkt der Entwicklung von Interventionen zu widmen, die sich mit den Möglichkeiten der Bewegungsförderung bei Personen befassen, für die derzeit immer noch keine erprobten Ansätze zur Verfügung stehen, also für gesundheitlich fragile, schwerst mobilitätsbeeinträchtigte und hochgradig demenzerkrankte Personen.

1 Einleitung und Hintergrund

Über lange Jahre widmete sich die in Deutschland geführte Debatte über Gesundheitsförderung und Prävention vor allem Menschen im jungen und mittleren Lebensalter. Im Zuge der demografischen Entwicklung und angestoßen durch die internationale Diskussion rückte zwar seit den 1990er Jahren sukzessive auch die Gruppe älterer Menschen in den Fokus der Betrachtungen, die Aufmerksamkeit konzentrierte sich jedoch zunächst auf die „jungen Alten“ – also Personen kurz nach dem oder im Renteneintrittsalter. Dass Gesundheitsförderung und Prävention auch bei hochaltrigen, gesundheitlich beeinträchtigten, ja sogar gesundheitlich fragilen Menschen wirksam sind, wurde – anders als in der internationalen Debatte – hierzulande über einen langen Zeitraum kaum zur Kenntnis genommen (Horn/Schaeffer 2013). Damit einhergehend blieben auch bestimmte Settings außer Acht und dazu gehörte nicht zuletzt die ambulante und stationäre Langzeitversorgung, die lange Zeit nicht als Ort für Gesundheitsförderung und Prävention beachtet wurde (Kleina/Horn 2015). Das hat sich inzwischen verändert. Mittlerweile wurde die stationäre pflegerische Versorgung als Setting für Prävention und Gesundheitsförderung weiter erschlossen, was sich nicht zuletzt in der expliziten Benennung stationärer Pflegeeinrichtungen als Umfeld für Gesundheitsförderung im neuen Präventionsgesetz und in der Neuformulierung des § 5 SGB XI zeigt (GKV-SV 2018). Auch der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (DNQP 2020) betont diese Entwicklung. Doch trotz der Einführung des Präventionsgesetzes wurden im Jahr 2023 laut dem Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbands bislang nur rund 24 % aller in stationären Einrichtungen lebenden Menschen von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention erreicht (GKV-SV/MD 2024).

Eine besonders wichtige Rolle nehmen in diesem Zusammenhang die Themen Bewegungsfähigkeit und Mobilität älterer Menschen ein, denn sie gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für gesundheitliche Problemlagen sowie Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im Alter (Barth/Doblhammer 2017; Finger et al. 2017). Es gilt, die gesundheitlichen Potenziale der im Pflegeheim lebenden Menschen zu fördern, um so lange wie möglich eine größtmögliche Lebensqualität von Bewohnern und Bewohnerinnen aufrecht zu erhalten (Kruse et al. 2019). Insbesondere die Nutzer und Nutzerinnen stationärer Langzeitversorgung sind, wie verschiedene Untersuchungen belegen, besonders stark von gravierenden Mobilitäts- und Bewegungsbeeinträchtigungen betroffen (Kleina et al. 2013; SVR 2014). Denn wie Untersuchungen zeigen, erleben Bewohner und Bewohnerinnen, die zwar nicht immobil, aber auch nicht vollkommen selbstständig mobil sind, in Pflegeeinrichtungen im Tagesverlauf hohe Zeiten der Inaktivität (Hoppe/Rolwes 2021). Hinzu kommt, dass ein Großteil der Angebote, die in Pflegeheimen stattfinden und dem gesellschaftlichen Miteinander dienen sollen,

eher passiv und im Sitzen stattfinden (Hoppe/Rolwes 2021). Und das, obwohl schon länger bekannt ist, dass ältere pflegebedürftige Menschen mindestens zweimal wöchentlich ein Multikomponententraining aus Kraft- und Ausdauerübungen zum Erhalt ihrer Fähigkeiten durchführen sollten (siehe hierzu International Association of Gerontology and Geriatrics Global (de Souto Barreto et al. 2016)). Besonders prekär stellt sich nach wie vor die Situation pflegebedürftiger Menschen mit Demenz dar – eine Gruppe von Nutzern und Nutzerinnen, deren Anteil unter den Heimbewohnern und -bewohnerinnen in den vergangenen Jahren stetig gewachsen ist. Die Nutzer und Nutzerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen weisen aber nicht nur ein hohes Maß an Bewegungsbeeinträchtigungen auf. Sie sind auch stark durch eine weitere Verschlechterung ihres Mobilitätsstatus bedroht (Kleina et al. 2012).

Daraus erwachsen Konsequenzen sowohl für die Gesundheit als auch die Lebensführung der Nutzer und Nutzerinnen. Eine erheblich eingeschränkte Mobilität geht mit der Gefahr gesundheitlicher Schädigungen und vielfältiger Belastungen einher. So besteht beispielsweise ein starker Zusammenhang zwischen Mobilitätsstörungen und dem Auftreten von Dekubitalgeschwüren (DNQP 2019). Ebenso sind Personen mit beeinträchtigten Bewegungsfähigkeiten überdurchschnittlich oft von Stürzen und daraus resultierenden Folgen, z. B. Frakturen und Wunden, betroffen (DNQP 2020; Jessen/Lund 2017; Montero-Alía et al. 2016). Darüber hinaus beeinflussen Mobilitätseinbußen oft weitere Aktivitäten des täglichen Lebens und begünstigen die Manifestation oder Verstärkung funktionaler Störungen, z. B. der Urin- und Stuhlinkontinenz (DNQP 2024; Mandl et al. 2016; Schumpf et al. 2017). Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit können zudem Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der betroffenen Personen haben. So konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen wesentlich durch den Grad vorliegender Mobilitätseinschränkungen und den Umfang daraus resultierender Autonomieverluste bestimmt wird (Arrieta et al. 2018; Jansen et al. 2015). Ein größtmöglicher Erhalt der Mobilität bedeutet also für pflegebedürftige Personen daher auch, dass sie Aktivitäten des alltäglichen Lebens so selbstständig wie möglich bestreiten und damit trotz der Versorgung in der stationären Pflege ihre Autonomie wahren können (Kulkarni/Nagarkar 2022). Zugleich wird aber auch betont, dass die Umsetzung von Trainingsprogrammen für Bewohner und Bewohnerinnen in Pflegeheimen finanzielle und zeitliche Ressourcen verschwendet, wenn diese nicht an den Alltag der Einrichtung angepasst und von allen Beteiligten unterstützt werden (Fien et al. 2019). Die Implementierung und vor allem die Verstetigung solcher Angebote in den Versorgungsalltag von Einrichtungen stellt daher nach wie vor eine große Herausforderung dar (Horn et al. 2019).

Zu erkennen ist daher ein weiterer Trend: In den letzten Jahren wurden weniger Angebote ausschließlich für Bewohner und Bewohnerinnen entwickelt. Der Fokus lag stärker auf dem Ziel, Einrichtungen zu befähigen, sich zu gesundheitsförderlichen Organisationen zu entwickeln – ein im Präventionsleitfaden für die stationäre Pflege fest verankertes „Oberziel“ (GKV-SV 2023, S. 16). Das hat zur Folge, dass auch An- und Zugehörige von Bewohnern und Bewohnerinnen und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei der Interventionsentwicklung mitgedacht wurden (ex. Baldus 2024).

Hinzu kommt eine weitere Entwicklung: Durch die Corona-Pandemie, aber generell im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung, hat sich der Schwerpunkt der Forschung auf der Anwendung digitaler Ressourcen zur Bewegungsförderung älterer Menschen verlegt (ex. Zahedian-Nasab et al. 2021; Kulkarni/Nagarkar 2022). Als Nebeneffekt ist zu beobachten, dass einige dieser Angebote auch auf die häusliche Versorgung übertragbar sind, denn in den Studien werden oftmals Teilnehmende eingeschlossen, die zwar schon unter gesundheitlichen Einbußen leiden, aber noch nicht in der stationären Pflege versorgt werden.

Es gibt also vielfältige Gründe, dem Erhalt und der Förderung der Bewegungsfähigkeit der Nutzer und Nutzerinnen große Aufmerksamkeit zu schenken, zumal mittlerweile eine Reihe überwiegend internationaler Untersuchungen belegt, dass Interventionen zur Bewegungsförderung prinzipiell auch bei Personen mit manifesten körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen anwendbar und wirksam sind und mit ihnen positive Effekte erzielt werden können (ex. Krupp et al. 2019). Mit gezielten Programmen lassen sich beispielsweise die allgemeine Bewegungsfähigkeit und die Muskelkraft in den oberen und unteren Extremitäten steigern (ex. Gunst et al. 2021, Wołoszyn et al. 2021), das Gleichgewicht beim Aufstehen und Gehen erhöhen (ex. Zahedian-Nasab et al. 2021, IKK Classic 2022) oder die körperliche Koordinationsfähigkeit verbessern (ex. Gunst et al. 2021). Zudem wird in Studien auch über Effekte berichtet, die über die Förderung körperlicher Fähigkeiten hinausgehen. Dazu gehören beispielsweise die Verbesserung bzw. der längere Erhalt kognitiver Fähigkeiten und eine erhöhte Kompetenz bei der Bewältigung alltagspraktischer Anforderungen (ex. Kulkarni/Nagarkar 2022) sowie die Steigerung sozialer Interaktionen (ex. Brach et al. 2009). Diese Befunde machen deutlich, dass mit Bewegungsförderung erzielbare Erfolge über die bloße Vermeidung körperlicher Schädigungen hinausgehen. Vielmehr kann auch ein Beitrag zur Stärkung und zum Erhalt gesundheitlicher Ressourcen geleistet und die Alltagskompetenz sowie die soziale Teilhabe der Nutzer und Nutzerinnen erhöht werden.

Inzwischen ist die Langzeitversorgung hierzulande stärker für das Thema Bewegungsförderung sensibilisiert und das Angebot verschiedener Maßnahmen hat an Breite gewonnen. In der Praxis kommt mittlerweile eine Vielzahl von Konzepten und Interventionen zum Einsatz, die für sich in

Anspruch nehmen, zur Förderung der Mobilität und Bewegungsfähigkeit der Nutzer und Nutzerinnen beizutragen. Doch nur wenige von ihnen wurden wissenschaftlich evaluiert und nur ein Teil der Nutzer und Nutzerinnen profitiert von ihnen, vor allem stärker bewegungsbeeinträchtigte Personen, bei denen der Erhalt noch verbliebener Fähigkeiten besonders wichtig ist, werden vergleichsweise selten erreicht (Horn/Kleina 2017). Für Pflegeeinrichtungen scheint es angesichts der Tatsache, dass das körperliche Leistungsniveau der Bewohner und Bewohnerinnen innerhalb einer Pflegeeinrichtung ausgesprochen heterogen ist und unterschiedlichen Gruppen von Nutzern und Nutzerinnen passgenaue Angebote gemacht werden müssen, schwierig, Angebote zu identifizieren, die der körperlichen Leistungsfähigkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen entsprechen.

In der ambulanten Versorgung bestehen dagegen die Herausforderungen darin, dass viele ältere Menschen alleine zuhause leben und wenig Anreize bzw. Motivation zur Bewegung erhalten oder sie aufgrund ihrer sozialen, finanziellen oder gesundheitlichen Lage Gruppenangebote häufig nicht erreichen. Sie sind oftmals darauf angewiesen, dass Angebote sie zuhause erreichen.

Insbesondere in der stationären Langzeitversorgung kommt erschwerend hinzu, dass ein Großteil der Nutzer und Nutzerinnen unter kognitiven Beeinträchtigungen leidet. Zu physischen Beeinträchtigungen kommen dann oftmals weitere Hürden wie nachlassende Motivation oder Ängste hinzu (DNQP 2020). Bei ihnen müssen bei der Auswahl bewegungsfördernder Interventionen neben dem körperlichen Leistungsniveau auch die Einschränkungen der kognitiven und kommunikativen Leistungsfähigkeit in Betracht gezogen werden, wenn es beispielsweise um das Verstehen und Umsetzen von komplexen Bewegungsübungen geht.

Allein zur Auswahl einer Intervention, die dem individuellen Leistungsprofil einer Person entspricht, bedarf es also sorgfältiger Einschätzungs- und Abwägungsprozesse. Um das Spektrum bewegungsfördernder Interventionen so auszurichten, dass möglichst viele Bewohner und Bewohnerinnen davon profitieren, müssen daher relativ komplexe Vorüberlegungen in Pflegeeinrichtungen angestellt werden. Doch angesichts der Vielzahl und Heterogenität vorliegender Konzepte zur Bewegungsförderung stehen Pflegeheime vor der Frage, wie es ihnen gelingen kann, Bewegungsangebote dauerhaft und ökonomisch in den Alltag der Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen zu integrieren und zeitgleich eine möglichst hohe und dauerhafte Partizipation an den mobilitätsfördernden Maßnahmen sicherzustellen (Hoppe/Rolwes 2021). Dies ist umso deutlicher zu betonen, als für viele Angebote keine definierten Anforderungsprofile vorliegen, anhand derer eine klare Ab- und Eingrenzung der Zielgruppe möglich ist. Hinzu kommt, dass sich auch die zur Umsetzung einer Intervention benötigten personellen und materiellen Voraussetzungen erst bei eingehender Beschäftigung mit einem Konzept erkennen lassen. Diese Informationen spielen für Pflegeeinrichtungen

jedoch bei der Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle. Fehlen sie oder sind sie nur mit großem Aufwand zu erschließen, ergeben sich bei der Implementation bereits im Planungsstadium gravierende Probleme. Das betrifft ebenso die ambulante Versorgung. Zudem spielen hier, wie bereits oben erwähnt, ganz andere Herausforderungen eine Rolle.

An dieser Stelle knüpft die seit 2013 existierende ZQP-Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“ an. Sie hat zum Ziel, stationären Pflegeeinrichtungen kompakte Einschätzungen zu evidenzbasierten, für ihre Nutzer und Nutzerinnen geeigneten Interventionskonzepten zur Bewegungsförderung zur Verfügung zu stellen, um sie in ihrem Auswahl- und Implementationsprozess zu unterstützen. Neben Ansätzen, die ausschließlich bewegungsfördernde Elemente beinhalten, werden ausdrücklich auch Konzepte berücksichtigt, die bewegungsfördernde Anteile mit anderen gesundheitsfördernden Elementen, beispielsweise dem Einsatz von Musik, verknüpfen. Da diese Übersicht zuletzt im Jahr 2019 aktualisiert wurde und zu vermuten ist, dass die Entwicklung geeigneter bewegungsfördernder Interventionen mittlerweile weiter fortgeschritten ist, wurde 2024 die Entscheidung zu ihrer wiederholten Aktualisierung getroffen.

In der hier vorliegenden Aktualisierung wurden die bis 2019 bereits beschriebenen Interventionen daraufhin geprüft, ob Weiterentwicklungen bestehen oder die Angebote ggf. nicht mehr zur Verfügung stehen. Sie wurden auch daraufhin geprüft, ob eine Übertragbarkeit in den häuslichen Bereich möglich ist.

Zudem wurden neben Angeboten für die stationäre Langzeitpflege auch erstmals Interventionen aufgenommen, die von älteren Menschen in der Häuslichkeit genutzt werden können, denn bei ihnen bestehen oftmals größere Präventionspotenziale. Die für diese Zielgruppe empfohlenen eingeschlossenen Angebote können im Rahmen von Beratungsleistungen durch ambulante Pflegedienste an die Zielgruppe und ihre An- und Zugehörigen herangetragen werden. Viele dieser Angebote sind selbstständig und als Einzelperson umsetzbar, erfordern aber oftmals Erfahrungen im Umgang mit digitaler Technologie. Es empfiehlt sich daher unter Umständen die Einbeziehung und Anleitung von An- und Zugehörigen. Im Folgenden werden die dabei verfolgte Vorgehensweise und die daraus resultierenden Empfehlungen vorgestellt.

2 Zielsetzung und Vorgehen

Um die ZQP-Übersicht Bewegungsförderung zu aktualisieren, wurde analog zum Vorgehen in den Projekten „Gesundheitsförderung und Prävention durch bewegungsfördernde Interventionen in der stationären Langzeitversorgung“ sowie „Recherche zur Aktualisierung der ZQP-Übersicht zu Bewegungsfördernden Interventionen“ eine Recherche durchgeführt, die

- a) darauf zielte, seit 2019 neu entwickelte bzw. öffentlich gemachte Interventionen zu identifizieren und
- b) ergänzende Informationen und Publikationen zu den bereits 2013, 2016 und 2019 gefundenen Ansätzen zu erschließen.

Dazu wurden zwei wesentliche Arbeitsschritte durchgeführt:

1. Die literaturgestützte Identifikation bewegungsfördernder Interventionskonzepte und -programme, die aufgrund ihrer Inhalte, Zielsetzungen und Organisationsformen geeignet sind, in Einrichtungen der deutschen stationären und ambulanten Langzeitversorgung angewendet zu werden.
2. Die systematische Aufarbeitung und strukturierte Darstellung der als geeignet eingeschätzten Interventionskonzepte und -programme mit dem Ziel, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen einen Überblick über die Zielgruppen, die inhaltliche Ausrichtung sowie die mit ihrer Implementierung einhergehenden organisatorischen und qualifikatorischen Anforderungen einzelner Interventionen zu verschaffen.

Ausgangsbasis für die Identifizierung mobilitäts- und bewegungsfördernder Interventionen war eine breit angelegte Recherche der einschlägigen pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Literatur. Angesichts der inflationären Verwendung und des oft uneinheitlichen Verständnisses der Begriffe Mobilitäts- und Bewegungsförderung wurden im Vorfeld der Recherche zwei wichtige Ab- bzw. Eingrenzungen vorgenommen:

- In erster Linie sollten Interventionen und Programme identifiziert werden, die sich zur Umsetzung in Gruppen eignen. Zwar können auch mit Einzelinterventionen, bei denen die individuelle Förderung der Bewegungsfähigkeit einer Person im Mittelpunkt steht, positive Effekte erzielt werden. Aufgrund ihrer hochgradig individualisierten Ausrichtung und Anpassung entziehen sie sich allerdings in der Regel einer standardisierten Beschreibung. Zudem handelt es sich bei Einzelinterventionen oft um therapeutisch ausgerichtete Ansätze, die im Rahmen physio- und ergotherapeutischer Behandlungen praktiziert werden und

daher nicht als Maßnahmen zur allgemeinen Bewegungsförderung der Nutzer und Nutzerinnen anzusehen sind. Einzelinterventionen wurden dann eingeschlossen, wenn sie unkompliziert an individuelle Bedürfnisse und Fähigkeiten anzupassen sind, und/oder für ältere Menschen ohne (dauerhafte) Anleitung in der Häuslichkeit nutzbar sind.

- Bewegungsfördernde Interventionen können – auch darin bestand eine wichtige Abgrenzung – nicht mit Programmen zur Sturzprophylaxe gleichgesetzt werden. Interventionen zur Sturzprophylaxe wurden nur dann einbezogen, wenn ihr zentrales Ziel in der Verbesserung bzw. dem Erhalt der Bewegungsfähigkeit bestand und bei ihrer Evaluation entsprechende Outcomes zu verzeichnen waren.

Da sich allein auf Basis wissenschaftlicher Quellen und anhand von Beiträgen in Fachzeitschriften – so die Erfahrungen aus den Vorprojekten – nur ein Teil der existierenden Interventionen identifizieren lässt, wurde ergänzend eine Internetrecherche in verschiedenen Projektdatenbanken und auf den Internetseiten von Organisationen durchgeführt, die sich mit dem Thema Bewegungs- und Mobilitätsförderung befassen.

2.1 Systematische Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche erstreckte sich sowohl auf deutschsprachige wie auch auf internationale, englischsprachige Publikationen. Da neue pflege- und gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse aufgearbeitet werden sollten, die seit der letzten Aktualisierung im Jahr 2019 hinzugekommen sind, wurde die Recherche auf Publikationen ab dem Jahr 2019 und aktueller beschränkt.

Ziel war die Identifizierung von bewegungsfördernden Interventionen, die sich für die Nutzung in der teil- und vollstationären Langzeitversorgung in Deutschland und für in der eigenen Häuslichkeit lebende pflegebedürftige Menschen eignen. Daraus ergaben sich weitere Ein- und Ausschlusskriterien, die bei der Konzipierung der angewandten Suchstrategie zu berücksichtigen waren:

- Bei den Nutzern und Nutzerinnen handelt es sich ganz überwiegend um hochaltrige, multimorbide und bereits mobilitätsbeeinträchtigte Personen. Deshalb wurden Publikationen, die sich mit Interventionen bei Personen mit einem Lebensalter unter 65 Jahren oder Interventionen für Personen ohne bereits bestehende Bewegungsbeeinträchtigungen befassen, systematisch ausgeschlossen.
- Die Situation der Nutzer und Nutzerinnen ist auch dadurch gekennzeichnet, dass sie unter dauerhaften Fähigkeits- und Funktionseinbußen leiden, die zu einem Pflege- und

Unterstützungsbedarf führen. Dementsprechend wurden Interventionen, die explizit für die (kurzzeitige) Anwendung in anderen Settings, z. B. der stationären Akutversorgung oder in Rehabilitationseinrichtungen konzipiert wurden, ebenfalls als nicht relevant eingestuft und daher ausgeschlossen.

Den Kern der Suche bildete eine systematische Recherche in wissenschaftlichen Literaturdatenbanken. Sie erfolgte unter Einbeziehung der Datenbanken „PubMed“, „CINAHL“, „CareLit“, „Livivo“ und „Cochrane Database“. Zur Optimierung der Suche wurden in den Literaturdatenbanken zunächst die einzelnen relevanten Schlagworte „Bewegungsförderung“, „Mobilitätsförderung“, „körperliche Aktivität“, „Alter 65 plus“, „stationäre Langzeitversorgung“ und „Pflegebedürftige“ in die entsprechend englischsprachigen Begrifflichkeiten übersetzt sowie daran anschließend mit „AND“ oder „OR“ in Blöcken verschlagwortet. Aufbauend auf diesen Schlagworten wurden, je nach Selektions- und Kombinationsmöglichkeiten der verschiedenen Datenbanken, Suchstrategien formuliert. Ergänzend wurde mit verschiedenen Filtern gearbeitet. Einen Überblick über die im Einzelnen angewandten Suchkombinationen und Trefferzahlen gibt die nachfolgende Tabelle.

Tabelle 1: Datenbanksuchstrategie mit Angabe der jeweiligen Trefferzahl

Suchstrategie	Datenbank	Trefferzahl
Alte Menschen ODER Hochaltrige ODER Pflegebedürftige UND Langzeitpflege ODER Pflegeheim OR Häusliche Pflege UND Bewegungsförderung ODER Mobilitätsförderung ODER Gruppenprogramm UND Kombinierte Intervention ODER Dual-Task ODER Bewegung UND Kognition	Livivo	2
Alte Menschen ODER Hochaltrige ODER Pflegebedürftige UND Langzeitpflege ODER Pflegeheim UND Bewegungsförderung ODER Mobilitätsförderung		9
"residential care" OR "long-term care" OR "assisted living" OR "nursing home" OR "community-dwelling older adults" AND "exercise" OR "physical training" OR "group program" AND "implementation" OR "practicability" OR "feasibility"	CINAHL	289
Alte Menschen UND Langzeitpflege UND Bewegungsförderung	CareLit	16
(residential care OR long-term care OR assisted living OR nursing home) AND (exercise OR physical training OR group program) AND (implementation OR practicability OR feasibility)	PubMed	412
residential care OR long-term care OR assisted living OR nursing home OR community-dwelling elderly adults AND exercise OR physical training OR group program AND implementation OR practicability OR feasibility	Cochrane Database	150

Die Überschriften und Abstracts der in den wissenschaftlichen Onlinedatenbanken und mittels Handrecherche erzielten Treffer wurden nochmals unter Berücksichtigung der eingangs vorgestellten Ein- und Ausschlusskriterien gescreent und entweder ausgeschlossen oder in eine tiefergehende Analyse einbezogen. Mit diesem Arbeitsschritt reduzierte sich die Zahl der als potenziell relevant anzusehenden Interventionen von ursprünglich 876 auf insgesamt 68.

Parallel wurden die Literaturverzeichnisse der ausgewählten Publikationen nach weiteren Referenzen durchsucht. Dabei ging es insbesondere darum, vorliegende Projektbeschreibungen und Handbücher, die zur weiteren Beurteilung der Interventionen herangezogen werden konnten, ausfindig zu machen. Vereinzelt konnten aber auch weitere wissenschaftliche Publikationen identifiziert werden, aus denen sich ergänzende Hinweise zur Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme gewinnen ließen.

2.2 Ergänzende Suche und Internetrecherche

Bei der Durchsicht der mittels der „systematischen“ Literaturrecherche zu Tage geförderten Interventionen zeigte sich, dass einige in der Praxis bekannte und auch angewandte Ansätze auf diesem Wege nicht erfasst wurden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie in der Praxis durchaus genutzt werden, jedoch bislang nicht wissenschaftlich evaluiert oder die entsprechenden Untersuchungsergebnisse nicht publiziert wurden. Um einen Überblick auch über diese Ansätze zu erhalten und sie gegebenenfalls in die Empfehlungen einbeziehen zu können, wurde ergänzend im Internet nach Hinweisen auf Praxis- und Modellprojekte, die sich mit der Bewegungsförderung bei den Nutzern und Nutzerinnen in der ambulanten oder stationären Langzeitversorgung befassen, gesucht:

- Es wurde in verschiedenen Projektdatenbanken (z. B. IN FORM Projektdatenbank, Praxisdatenbank Gesundheitliche Chancengleichheit) nach Interventionen recherchiert.
- Die Internetseiten von Verbänden, Initiativen und Organisationen, die sich u. a. mit der Durchführung bzw. der Förderung von Projekten zur Bewegungs- und Mobilitätsförderung bei älteren Menschen befassen (z. B. Landeszentren für Bewegungsförderung, Landessportbünde) wurden nach Hinweisen durchsucht.

Auf Basis dieser Recherche ließen sich sieben Projekte und Interventionskonzepte identifizieren, die bei der systematischen Literaturrecherche nicht gefunden wurden. Für diese wurde gezielt nach weiterführenden Referenzen, z. B. konkreten Durchführungshinweisen, Evaluationsberichten oder wissenschaftlichen Publikationen gesucht. Im nächsten Schritt wurden dann die jeweiligen Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen der Projekte per E-Mail kontaktiert, um auf diesem Weg

an die noch fehlenden Informationen zu gelangen. Schlussendlich konnten über diesen Ansatz sechs Projekte als geeignet aufgenommen werden, während ein Projekt wegen mangelnden Angaben zur Durchführung ausgeschlossen wurde (Schattenspringer Aktiv o.J.).

Im Rahmen der Handrecherche konnten auch multimodale Bewegungsangebote identifiziert werden, die zwar über eine nachvollziehbare Anleitung zur Durchführung der Übungen verfügten, jedoch wegen fehlenden Hinweisen zur Wirksamkeit (noch) nicht aufgenommen werden konnten (ex. Maiwald 2020).

2.3 Erweiterte Einschätzung der Interventionen

Auf Basis der nach Abschluss der Literaturrecherche und ergänzenden Internetsuche vorliegenden Informationen (Volltexte wissenschaftlicher Publikationen, Projektbeschreibungen, Projektberichte, Durchführungsmanuale) wurden die insgesamt 75 Interventionen erneut mit Blick auf ihre Eignung und Wirksamkeit im Kontext der deutschen stationären Langzeitversorgung bzw. der Lebenssituation alter, pflegebedürftiger Menschen in ihrer Häuslichkeit analysiert. Dieser Zwischenschritt war notwendig, da die beim Screening der Abstracts gewonnenen Informationen über die mit der Intervention angesprochenen Gruppen von Nutzern und Nutzerinnen, die mit der Durchführung verbundenen individuellen Anforderungen aber auch die erzielbaren Outcomes in vielen Fällen nicht ausreichend waren, um die Eignung der Interventionen einzuschätzen. Die Beurteilung wurde anhand verschiedener Leitfragen vorgenommen:

- *Entsprechen die mit der Intervention einhergehenden körperlichen Anforderungen dem Fähigkeitsprofil der Nutzer und Nutzerinnen stationärer und ambulanter Langzeitversorgung?*
Diese Frage erwies sich insbesondere bei der Einschätzung von Interventionen aus dem internationalen Kontext als wichtig. Viele Ansätze, die als geeignet für die Anwendung in der Langzeitversorgung geschildert werden, sind mit vergleichsweise hohen Anforderungen an die Physis der Teilnehmer und Teilnehmerinnen verbunden. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich die Einrichtungen der Langzeitversorgung in anderen Ländern mit Blick auf die Nutzer und Nutzerinnen oft deutlich von deutschen unterscheiden. Bei genauerer Betrachtung zeigte sich, dass viele der unter dem Label „Long Term Care“ gefassten Interventionen eher für den Einsatz in Einrichtungen konzipiert wurden, deren Bewohner und Bewohnerinnen Fähigkeiten aufwiesen, wie sie in Deutschland bei Nutzern und Nutzerinnen des „Betreuten Wohnens“ oder von „Wohnstiften“ zu finden sind.
- *Stellt die Förderung bzw. der Erhalt der Bewegungsfähigkeit der Nutzer und Nutzerinnen ein wesentliches Outcome der Intervention dar?* Auch diese Frage ließ sich allein auf Basis

der Abstracts häufig nicht beantworten, war aber angesichts der Zielsetzung des Projekts von entscheidender Bedeutung. Als in diesem Zusammenhang relevante Effekte wurden z. B. der Erhalt oder die Verbesserung der körperlichen Ausdauer, des Gleichgewichts, der Muskelkraft oder der Bewegungsaktivität angesehen. In vielen Untersuchungen wurden zusätzlich die Auswirkungen auf nicht körperbezogene Outcomes, z. B. die kognitiven Fähigkeiten oder die soziale Teilhabe der Teilnehmer und Teilnehmerinnen untersucht. Bei einem Teil der gefundenen Interventionen wurden deren Effekte auf die Bewegungsfähigkeit der Teilnehmer und Teilnehmerinnen jedoch überhaupt nicht überprüft, sondern es wurden ausschließlich andere Outcomes, wie die Lebensqualität oder das individuelle psychische Wohlbefinden, untersucht. Da der Fokus des Projekts auf Ansätzen zur Bewegungsförderung lag, wurden Interventionen ausgeschlossen, wenn keinerlei Nachweise zu körperlichen Effekten vorlagen.

- *Sind die zur Durchführung der Intervention verfügbaren Informationen ausreichend differenziert?* Dieser Frage kommt mit Blick auf die Implementierung von Interventionen eine hohe Relevanz zu. Wie sich zeigte, bestanden hier bei vielen Ansätzen Defizite. Insbesondere wissenschaftliche Publikationen enthielten oft nur unzureichende Beschreibungen zu den einzelnen Bestandteilen und Maßnahmen eines Interventionsprogramms. In diesen Fällen wurde versucht, anhand des Projekttitels, des Namens der Intervention oder aufgrund von Literaturhinweisen an weiterführende Informationen zu gelangen. Zum Teil wurden auch die an den Projekten beteiligten Personen per E-Mail kontaktiert, um zusätzliche Informationen zu erhalten. Allerdings ist zu konstatieren, dass diese Bemühungen in vielen Fällen nicht zum erwünschten Ergebnis führten. Wenn sich keine aussagekräftigen Informationen zur Durchführung einer Intervention gewinnen ließen, wurden sie von der weiteren Bearbeitung ausgeschlossen.
- *Hat die Intervention einen allgemein bewegungsfördernden Charakter oder handelt es sich um eine individualisierte, therapeutische Maßnahme?* Das Ziel des Projekts bestand darin, bewegungsfördernde Interventionen zu identifizieren, die aufgrund ihrer konzeptionellen Grundlagen und Inhalte für die Nutzer und Nutzerinnen stationärer Langzeitversorgung geeignet sind. Bei der Analyse der Interventionsbeschreibungen wurde jedoch deutlich, dass es sich bei einigen als Gruppenintervention bezeichneten Ansätzen streng genommen um individuell ausgerichtete physio- und ergotherapeutische Behandlungen oder therapeutische Rehabilitationsmaßnahmen handelt. Sie werden zwar oft zeitgleich bei einer Gruppe von Nutzern und Nutzerinnen durchgeführt, können sich jedoch hinsichtlich ihrer Inhalte und Anforderungen erheblich unterscheiden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die

Auswahl der Übungen ausschließlich aufgrund der Einschätzungen der Therapeuten und Therapeutinnen und nicht auf Basis einer einheitlichen konzeptionellen Grundlage erfolgt. Die Durchführung in der Gruppe beschreibt in diesen Fällen also eher einen organisatorischen Rahmen und beruht nicht auf inhaltlichen Gemeinsamkeiten. Derartige Ansätze können zwar durchaus effektiv sein, lassen sich aber aufgrund ihres hohen Individualisierungsgrades nicht als „eine“ bewegungsfördernde Intervention betrachten (ex. Kerse et al. 2008; Varela et al. 2011).

- *Sind die Interventionen auch für ältere Menschen in der Häuslichkeit zu nutzen?* Mit der vorliegenden Aktualisierung der ZQP-Übersicht wurde bei der Suche nach Angeboten zur Bewegungsförderung auch die Zielgruppe älterer Menschen, die mit Unterstützung durch ambulante Versorgungsangebote in der eigenen Häuslichkeit leben, aufgenommen. Diese Interventionen wurden ebenfalls einer Beurteilung unterzogen, und dann eingeschlossen, wenn sie unkompliziert auf individuelle Ressourcen und Einschränkungen der Nutzer und Nutzerinnen angepasst werden können.

Nachdem die 75 zur erweiterten Überprüfung vorliegenden Interventionen anhand dieser Leitfragen auf ihre Eignung hin beurteilt wurden, wurde entschieden, dass acht aktuell zur ergänzenden Aufnahme in die Übersicht empfohlen werden können (vgl. Abb. 1). Diese wurden, wie im folgenden Kapitel erläutert, strukturiert aufbereitet. Bei den restlichen Interventionen handelt es sich zwar ebenfalls um vielversprechende Ansätze, jedoch weisen die zu ihnen vorliegenden Informationen Lücken auf, die trotz intensiver Nachrecherchen nicht geschlossen werden konnten und einer Empfehlung entgegenstehen. So liegen z. B. zu vielen Ansätzen keine ausreichend differenzierten Angaben zur Durchführung vor, was eine Umsetzung in der Praxis nahezu unmöglich macht, oder es sind keine klaren Angaben zur Wirksamkeit der beschriebenen Maßnahmen angegeben. Andere Ansätze befinden sich noch in der Entwicklung, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt keine Erkenntnisse zu ihrer Wirksamkeit vorhanden sind.

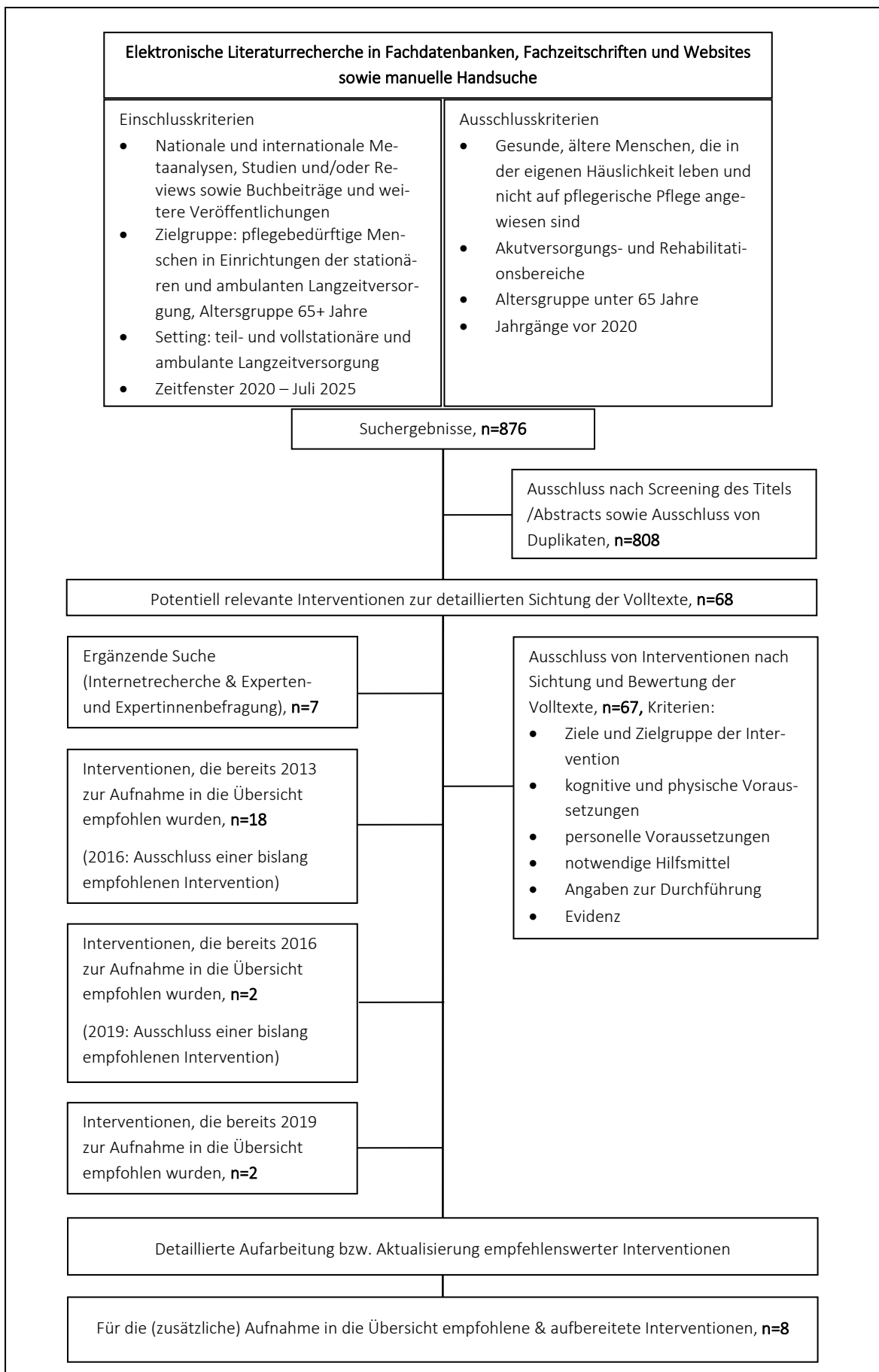


Abbildung 1: Einzelschritte des Recherche- und Analyseprozesses

2.4 Aufbereitung und strukturierte Darstellung der Interventionen

Kernanliegen des Projekts war es, die bestehende Übersicht um erprobte und empfehlenswerte Interventionen zur Bewegungsförderung der Nutzer und Nutzerinnen für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen zu ergänzen. Die als grundsätzlich empfehlenswert erachteten Ansätze wurden daher in der bereits 2013, 2016 und 2019 verwendeten Struktur so aufbereitet, dass die für die Einrichtungen wichtigen Kerninformationen leicht erkenn- und vergleichbar sind. Der Darstellung der Interventionen liegt folgendes Muster zugrunde:

Zielsetzung

Die Interventionsbeschreibungen beinhalten Hinweise zu spezifischen, mit der Intervention verbundenen Zielsetzungen. So steht bei einzelnen Interventionen die Förderung ganz bestimmter Bewegungsfähigkeiten (z. B. der Gehfähigkeit) im Zentrum, andere weisen eine breitere Ausrichtung auf. Auch Informationen zu angestrebten Effekten, die über bewegungsfördernde Aspekte hinausgehen (z. B. die Förderung kognitiver Fähigkeiten) finden sich an dieser Stelle.

Physische Anforderungen an die Teilnehmer und Teilnehmerinnen

Eine zentrale Bedeutung bei der Auswahl von Teilnehmern und Teilnehmerinnen für eine Intervention kommt der Frage zu, über welche physischen Fähigkeiten sie verfügen sollten, damit eine Teilnahme möglich und sinnvoll ist. In diesem Teil der Interventionsbeschreibung werden die körperlichen Anforderungen genauer spezifiziert. Die Beschreibungen fußen unter anderem auf Empfehlungen, die durch die Entwickler und Entwicklerinnen der Interventionen getroffen wurden. Allerdings waren eindeutige Ein- und Ausschlusskriterien für viele Interventionsansätze nicht oder nur lückenhaft verfügbar. Daher mussten die körperlichen Anforderungen in vielen Fällen ausgehend von den beschriebenen Einzelübungen eines Interventionsprogramms abgeleitet werden. Bei der Aufarbeitung der Interventionen wurde dazu ein Fragenraster genutzt, mit dem basale körperliche Anforderungen erfasst und systematisiert werden konnten. Im Einzelnen wurde dabei folgenden Fragen nachgegangen:

- Setzt die Intervention voraus, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen allein oder mit Hilfsmitteln *sitzen, aufstehen, stehen und/oder gehen* können?
- Setzt die Intervention voraus, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Dinge *festhalten, fangen und/oder werfen* können?

- Lassen sich darüber hinaus weitere *spezifische Anforderungen* aus dem Interventionskonzept oder der Beschreibung der Einzelübungen ableiten?

Kognitive Anforderungen an die Teilnehmer und Teilnehmerinnen

Auch die Frage, ob die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in der Lage sind, die mit einer Intervention einhergehenden kognitiven Anforderungen zu bewältigen, spielt eine wichtige Rolle. Bei der Analyse der Interventionen zeigte sich, dass dazu in vielen Fällen keine oder nur vergleichsweise abstrakte Hinweise (z. B. eine zu erreichende Mindestpunktzahl beim Mini-Mental-Status-Test) vorlagen. Daher wurden – analog zur Einschätzung körperlicher Anforderungen – entlang eines Fragenrasters Einschätzungen zu kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten vorgenommen, über die Teilnehmer und Teilnehmerinnen verfügen müssen, um sich an einer Intervention zu beteiligen. Im Einzelnen ging es dabei um folgende Punkte:

- Die Fähigkeit, einfache und/oder komplexe verbale Informationen zu verstehen,
- die Fähigkeit, gezeigte Übungen imitieren zu können,
- die Fähigkeit, sich über einen längeren Zeitraum an den Ablauf einzelner Übungen erinnern zu können und
- die Fähigkeit, verbal mit anderen Personen kommunizieren zu können.

Gruppengröße

Hier finden sich entsprechende Empfehlungen zur Größe der Gruppen, in denen eine Intervention durchgeführt werden sollte bzw. kann. Diesem Punkt kommt insbesondere für die organisatorische Planung und Umsetzung einer Intervention durch die Einrichtungen eine hohe Bedeutung zu, denn daraus ergeben sich z. B. konkrete Anhaltspunkte für die Zahl der zu bildenden Gruppen oder die Häufigkeit, mit der sie angeboten werden sollten. Gerade für Interventionen, die ein hohes Maß an Anleitung und/oder Unterstützung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen durch die Gruppenleiter und Gruppenleiterinnen vorsehen, stellt die Einhaltung empfohlener Gruppengrößen eine wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit der Maßnahme, aber auch deren sichere Durchführung dar.

Personelle Voraussetzungen

Die Interventionsbeschreibungen enthalten Aussagen zur Anzahl und Qualifikation der Personen, die eine Intervention durchführen sollten. Auch hierbei handelt es sich um Angaben, denen bei der Implementation einer Intervention ein besonderer Stellenwert zukommt. Darauf aufbauend

können Einrichtungen beispielsweise einschätzen, ob die zur Durchführung einer Maßnahme vorgesehenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen über das notwendige Qualifikationsniveau verfügen, ob Fort- und Weiterbildungen notwendig sind oder ob der Einsatz externer, besonders qualifizierter Personen (z. B. Sportlehrer und Sportlehrerinnen, Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen) sinnvoll ist. Da einzelne Interventionen mit dem Einsatz zusätzlicher Personen zur Unterstützung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen einhergehen, lassen sich auch Hinweise auf den zeitlichen Umfang personeller Ressourcen gewinnen, die eingesetzt werden müssen.

Materielle und räumliche Voraussetzungen

Diese Angaben stellen für Pflegeeinrichtungen ebenfalls eine wichtige Planungsgröße dar. Einige Interventionen bedingen z. B. die Anschaffung spezieller Übungsmaterialien, Sportgeräte oder Hilfsmittel. Außerdem muss überprüft werden, ob die räumlichen Gegebenheiten einer Einrichtung mit den Anforderungen einer Intervention kompatibel sind oder ob ggf. Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Zeitungsumfang und Häufigkeit

Hier finden sich Hinweise zum zeitlichen Umfang der Einheiten und der empfohlenen Teilnahmehäufigkeit. Auch diese Angaben werden zur organisatorischen Planung der Interventionsumsetzung benötigt. Darüber hinaus lassen sie aber auch ergänzende Rückschlüsse auf die körperlichen und kognitiven Belastungen zu, die mit der Teilnahme einhergehen und die den Fähigkeiten der Nutzer und Nutzerinnen entsprechen müssen. So sind z. B. viele Personen mit Demenz auch in einem frühen Stadium der Erkrankung nicht mehr in der Lage, sich über längere Zeiträume konzentriert einer Aufgabe zu widmen.

Hinweise zur Durchführung

Die Darstellung der einzelnen Interventionen beinhaltet zudem eine Kurzbeschreibung der Inhalte sowie des Ablaufs und Aufbaus der Interventionen. Wenn es von Seiten der Entwickler und Entwicklerinnen besondere Hinweise, Anregungen oder Durchführungsanweisungen gibt, werden sie an dieser Stelle ebenfalls aufgegriffen.

Wirksamkeit

An dieser Stelle wird zusammenfassend beschrieben, welche Belege – in der Regel handelt es sich um die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen – für die Wirksamkeit einer Intervention vorliegen. Die Ausführungen zu diesem Punkt sind in der Interventionsbeschreibung bewusst knapp

gehalten, weil detailliertere Angaben (z. B. zu einzelnen Mess- und Auswertungsmethoden oder statistischen Größen) für die Umsetzung in der Praxis in der Regel weniger Relevanz besitzen und eine umfassende Darstellung sich eher negativ auf die Übersichtlichkeit der Interventionsbeschreibungen ausgewirkt hätte.

Quellen

Abschließend werden die zur Aufbereitung der Intervention genutzten Quellen benannt. Neben wissenschaftlichen Beiträgen finden sich auch Hinweise zu Handbüchern, Manualen, Projektberichten oder anderen als aussagekräftig eingeschätzten Informationsquellen. Ergänzt werden diese Angaben um Kontaktinformationen zu Organisationen und Institutionen, über die Informations- und Schulungsmaterialien, in einzelnen Fällen auch Übungsmaterialien, bezogen werden können.

3 Zur Aufnahme in die Übersicht empfohlene Interventionen

3.1 2013, 2016 und 2019 empfohlene Interventionen

Für folgende in der Übersicht aufgenommenen Interventionen kann die Empfehlung zum Erhalt in der Übersicht ausgesprochen werden:

- Aktiv in jedem Alter – Ulmer Modell/AOK Sturzprophylaxe (Lindemann 2009)
- Armtraining für gehbehinderte, gebrechliche Personen (Venturelli et al. 2010)
- Bewegtes Leben (Stamm/Diermayr 2011)
- Bewegt im hohen Alter: Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen (Tittlbach et al. 2012)
- Fit für 100 (Deutsche Sporthochschule Köln o.J.)
- Gruppentraining zur Förderung physischer Funktionen (Sung 2009)
- HIFE – High Intensity Functional Exercise Program (Littbrand et al. o.J.)
- Hochintensives bewegungsförderndes Gruppentraining für demenzerkrankte ältere Menschen (Netz et al. 2007)
- Kombiniertes Krafttraining und Training funktionaler Fähigkeiten (Chin A Paw et al. 2006a)
- Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit demenzieller Erkrankung (Schwenk et al. 2008)
- LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung (Jansen et al. 2015)
- MAKs – motorisches, alltagspraktisches und kognitives Aktivierungstraining (Eichen-seer/Gräbel 2011)
- Nintendo-Wii Bowling (Clark et al. 2012)
- PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren (Möllenhoff et al. 2005)
- Physisches Balancetraining für Demenzerkrankte (Toulotte et al. 2003)
- Sprunggelenkkraftigung und Gehtraining (Schoenfelder/Rubenstein 2004)
- STEP – Simplified Tai-Chi Exercise Program (Chen et al. 2006)
- SimA-P – Selbständigkeit im höheren Lebensalter für Pflegeheimbewohner (Oswald et al. 2007)
- Water Memories Programm (Neville/Henwood 2013)
- WEBB – Weight Bearing Exercise for better Balance (Sherrington et al. 2008)
- Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB) (BZgA 2017)
- Otago Übungsprogramm (Otago Medical School 2003)

Auf Basis der Rechercheergebnisse werden acht Interventionen zur Neuaufnahme in die Übersicht empfohlen. Sie werden im Folgenden kurz vorgestellt.

3.2 Neu empfohlene Interventionen

„Profil 80+“ – YouTube Videos der Rummelsberger Diakonie

Bei „Profil 80+“ handelt es sich um ein auf digitale Ressourcen stützendes Angebot für Menschen über 80 Jahre. Es handelt sich um ein videogestütztes Programm, welches zu niedrigschwelligen und alltagsnahen Bewegungsübungen anleitet. Da diese sowohl im Stehen als auch im Sitzen durchgeführt werden können, sind sie auch für Menschen mit Bewegungseinschränkungen sowohl in der ambulanten als auch der stationären Langzeitversorgung geeignet.

Bewegungsübungen mit Tanzelementen

Dieses Gruppenübungsprogramm wurde für gehbeeinträchtigte Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, entwickelt. Kräftigungs- und Gleichgewichtsübungen werden mit Musik kombiniert. Einfache Tanzbewegungen werden in die Übungen integriert und verschiedene Musikstile genutzt. Der Charakter und das Tempo der Musik werden an die Wahrnehmungs- und Mobilitätsfähigkeiten der Teilnehmenden angepasst.

Vivifrail

Bei dieser Intervention handelt es sich um ein strukturiertes Trainingsprogramm, welches aus verschiedenen Modulen entsprechend eines vorab eingeschätzten Mobilitätsstatus der Teilnehmenden besteht. Vor Beginn der Intervention durchlaufen die Teilnehmenden daher einen motorischen Funktionstest (SPPB), einen Test zur Geh- und Aufstehgeschwindigkeit sowie eine Bewertung der Sturzgefahr. Auf Grundlage des Testergebnisses werden verschiedene Trainingspläne eingesetzt, die aus unterschiedlichen Übungen zur Förderung von Kraft und Muskelstärke, kardiovaskulärer Gesundheit, Gleichgewicht und Gang sowie Dehnübungen zum Erhalt der Beweglichkeit bestehen. Einzelne Übungen sind in den Trainingsplänen mit Piktogrammen dargestellt, die genaue Durchführung wird aber im Manual ebenfalls erklärt.

Bewegungswelt „Apfelernte“

Bei diesem Programm handelt es sich um ein digitales Angebot zur Bewegungsförderung, das in Gruppen oder allein durchgeführt werden kann. Das Angebot baut auf dem Lübecker Modell Bewegungswelten auf. Teilnehmende „bewegen“ sich durch eine digitale Spielwelt, in der sie Äpfel

von Bäumen pflücken müssen. Der Spielablauf ist intuitiv gestaltet und soll zur Förderung von Koordination und Mobilität beitragen. Gleichzeitig soll das Spielprinzip für Spaß bei der Bewegung sorgen und kognitive Leistungen durch seine Anforderungen an Aufmerksamkeit und Reaktion erhalten und fördern.

Lindera App

Die Lindera-App wurde mit dem Ziel entwickelt, eine KI-gestützte Mobilitätsanalyse bei (auch bewegungsbeeinträchtigten) Menschen mit oder ohne Sturzerfahrung durchführen zu können. Der Einsatz der App kann langfristig zum Erhalt der Mobilität und zur Sturzprävention von älteren Menschen, die schon pflegebedürftig sind, beitragen. Klinisch fundierte Empfehlungen zur Mobilitätsförderung werden auf Basis der Analyse angegeben. Die Hinweise aus dem Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ (DNQP 2022) werden dabei berücksichtigt. Die App wird als Medizinprodukt anerkannt und kann von ambulanten und stationären Einrichtungen angeschafft, aber auch als Privatperson genutzt werden.

MoSi[®] – Mobilität und Sicherheit im Alter

MoSi[®] ist ein ambulantes Trainings- und Sturzpräventionsangebot für ältere Menschen mit Gangunsicherheiten. Es eignet sich für ältere zuhause lebende Menschen. Das Angebot startet mit einem Gruppentrainingsangebot mit Einzel- und Partnerübungen, deren Schwierigkeitsgrad von Woche zu Woche steigt. Das Gruppenangebot ist so konzipiert, dass die Teilnehmenden Übungen und Verhaltensweisen zuhause trainieren können. Einige Krankenkassen übernehmen teilweise die Kursgebühren.

Nintendo Switch[™] – „Ring Fit Adventure“

Bei dieser Intervention handelt es sich um ein Videospiel auf der Nintendo Switch[™] welches mit verschiedenen Übungen die Muskelkraft und das Gleichgewicht von Einzelpersonen allein zuhause oder in Gruppen in Pflegeeinrichtungen trainiert. Je nach Fitness und Trainingsfortschritt können im Verlauf die Wiederholungszahlen der Übungen und der Schwierigkeitsgrad erhöht werden. Auf dem Bildschirm erscheint eine Figur, die die Übung vorturnt. Durch die Nutzung des Ring-Con Controllers und Beingurt werden die Bewegungen des Spielenden gemessen und kontrolliert. Mittels der Konsole werden ein sofortiges Feedback und spielerische Motivation gegeben. Je nach Fitness oder Trainingsfortschritt können Wiederholungen und Schwierigkeitsgrad erhöht werden.

POLKA – Modularesystem

POLKA vereint Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der stationären Pflege mit Angeboten zur Prävention für pflegebedürftige Menschen in Pflegeeinrichtungen sowie deren An- und Zugehörige nach §5 SGB XI und §20b SGB V. Ziel ist die Steigerung der körperlichen Aktivität aller Zielgruppen mit dem Ergebnis, einen hohen Durchdringungsgrad von körperlicher Aktivität in Pflegeeinrichtungen zu erreichen. POLKA baut auf den Erkenntnissen des Lübecker Modell Bewegungswelten (LMB) auf. Neben bewegungsbezogenen Interventionen werden auch Angebote zur gesunden Ernährung und zum Stressmanagement sowie der bewegungsbezogenen Achtsamkeit integriert. Hierfür wird eine Medien Box eingesetzt, in der Übungsvideos oder Kurzvideos aber auch Spiele enthalten sind. Im Rahmen von POLKA können Pflegeeinrichtungen ein standardisiertes Qualitätsmanagementsystem implementieren, um sich schließlich als „Bewegtes Heim“ zertifizieren zu lassen.

4 Fazit

Wie die Rechercheergebnisse einmal mehr bestätigen, befassen sich mittlerweile zahlreiche wissenschaftliche Studien, aber auch Praxis- und Modellprojekte mit den Potenzialen und Möglichkeiten bewegungsfördernder Konzepte und Strategien bei alten und hochaltrigen Menschen. Die Mehrzahl wissenschaftlicher Studien bestätigt dabei, dass die Förderung individueller Bewegungskompetenzen bis ins hohe Alter zu einem Gewinn an körperlicher Gesundheit beitragen kann und dass psychische und soziale Faktoren ebenfalls positiv beeinflusst werden können, das heißt, auch mit Bewegung kombinierte Interventionsprogramme zu empfehlen sind.

Wird der Fokus der Betrachtungen auf Interventionen bzw. Untersuchungen gerichtet, die sich gezielt mit der Gruppe der Nutzer und Nutzerinnen ambulanter und stationärer Langzeitversorgungseinrichtungen beschäftigen, nimmt die Zahl identifizierbarer Untersuchungen durch die Entwicklung digitaler Technologien zu. Angeschoben durch die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Auflagen wurden vermehrt Interventionen entwickelt und erforscht, die zum einen nicht in Gruppen durchgeführt werden müssen und zum anderen – zumindest im Verlauf der Anwendung – ohne Übungsleitende oder anderweitiges Betreuungspersonal eingesetzt werden können. Damit einher geht auch der Trend zur Entwicklung von digital zur Verfügung gestellten Angeboten. Daher sind einige dieser Angebote auch für den häuslichen Bereich zu empfehlen. Mehrheitlich befassen sich die vorliegenden Studien mit Fragen der Anwendbarkeit und Effektivität bewegungsfördernder Interventionen bei diesen Nutzern und Nutzerinnen. Auch sie kommen überwiegend zu dem Ergebnis, dass bewegungsfördernde Konzepte einen Beitrag zur Stärkung der physischen und psychischen Gesundheit leisten können.

Dank dieser insgesamt erfreulichen Entwicklung können aktuell acht Interventionen zur Aufnahme in die ZQP-Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“ empfohlen werden. Dennoch wurden zahlreiche Interventionen ausgeschlossen, weil sie körperliche Fähigkeiten voraussetzen, über die pflegebedürftige Menschen, vor allem Nutzer und Nutzerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen hierzulande nicht bzw. nur in seltenen Ausnahmefällen verfügen.

Ein Großteil der recherchierten Interventionen wurde in wissenschaftlichen Studien untersucht und beschrieben. Die entsprechenden Publikationen befassen sich vor allem mit methodischen Fragen und Ergebnissen zur Wirksamkeit einer Maßnahme. Es fanden sich nur wenige wissenschaftliche Veröffentlichungen, die präzise und differenzierte Angaben zu Inhalten und Durchführung einer Intervention enthielten. Nachrecherchen zu ergänzenden Praxisempfehlungen oder Manualen liefen

überwiegend ins Leere. Dieser Mangel an Informationen für die praktische Durchführung stellte daher einen häufigen Ausschlussgrund dar.

Für die in der Praxis entwickelten Interventionen liegen oftmals keine oder nur unzureichende Wirksamkeitsnachweise vor. Oft, so der Eindruck, werden aus Interventionen für körperlich leistungsfähigere Personen „neue“ Interventionen abgeleitet, die zwar praktikabel sind, deren Nutzen für die Teilnehmer und Teilnehmerinnen jedoch fraglich ist und deren Wirksamkeit zunächst überprüft werden sollte.

Auch der Implementation inhaltlich vielversprechender Interventionen, die im Rahmen umfangreicher Modellprojekte entwickelt wurden, stehen oft Hindernisse entgegen, die nach wie vor zu wenig untersucht wurden. Exemplarisch sei auf die Intervention „Schattenspringer“ verwiesen, die im Auftrag der IKK Classic mitentwickelt wurde. Dieses Programm ist inhaltlich vielversprechend und wurde wissenschaftlich evaluiert. Jedoch wurden die Ergebnisse nicht wissenschaftlich publiziert.

Auch wenn sich ein Teil der Interventionen an Nutzer und Nutzerinnen mit erheblichen Mobilitätsbeeinträchtigungen richtet, ist zu konstatieren, dass für körperlich hochgradig eingeschränkte Nutzer und Nutzerinnen, z. B. bettlägerige Personen, auch im Jahr 2025 nach wie vor keine erprobten und evaluierten Ansätze identifiziert werden konnten. Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass sich die Durchführung von Gruppeninterventionen organisatorisch schwierig und angesichts des Unterstützungsbedarfs dieses Personenkreises auch sehr personalintensiv gestalten würde. Gleichwohl verfügen auch diese Nutzer und Nutzerinnen über Bewegungspotenziale, die für sie im Alltag wichtig sind und die der Förderung bedürfen. Dafür scheinen, so das Ergebnis der Recherche, derzeit nur individuell ausgerichtete Einzelinterventionen zur Verfügung zu stehen.

Die ausführlichen Interventionsbeschreibungen in der Übersicht zu „Bewegungsfördernden Interventionen“ bieten Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung und teilweise auch ambulanten Pflegediensten die Möglichkeit, sich mit überschaubarem Aufwand einen Überblick über bewegungsfördernde Ansätze zu verschaffen, die theoretisch fundiert sind und dem Bedarf und den Potenzialen ihrer Nutzer und Nutzerinnen entsprechen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die in diesem Projekt aufgearbeiteten Interventionen zwar einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Bewegungsfähigkeit der Nutzer und Nutzerinnen können. Sie sollten jedoch nicht als isolierte Maßnahmen, sondern als ein Beitrag zur Bewegungsförderung betrachtet werden, der in eine entsprechende Gesamtkonzeption eingebettet werden muss. Damit angesprochen ist beispielsweise die Schaffung räumlicher Rahmenbedingungen in Pflegeeinrichtungen, die es den Bewohnern und Bewohnerinnen erlauben, ihre

Bewegungspotenziale auch im Alltag zu nutzen. Auch die Gestaltung pflegerischer Unterstützungsleistungen in einer Form, die den Pflegebedürftigen ein hohes Maß an Beteiligung ermöglicht, ist in diesem Sinne als wichtiger Beitrag zu verstehen.

5 Literatur

- Arrieta, H./Rezola-Pardo, C./Echeverria, I./Iturburu, M./Gil, S.M./Yanguas, J.J./Irazusta, J./Rodriguez-Larrad, A. (2018): Physical activity and fitness are associated with verbal memory, quality of life and depression among nursing home residents: preliminary data of a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 18
- Baldus, Angelika (2024): Modellvorhaben POLKA: Paradigmenwechsel für die Bewegungsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen. In: *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 40:136-139
- Barth, A./Doblhammer, G. (2017): Physische Mobilität und Gesundheit im Alter. In Mayer, T. (Hg.): *Die transformative Macht der Demografie*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, 207-244
- Brach, M./Nieder, F./Nieder, U./Mechling, H. (2009): Implementation of preventive strength training in residential geriatric care: a multi-centre protocol with one year of intervention on multiple levels. *BMC Geriatrics* 9, Nr. 51, 1-15.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017): Lübecker Modell Bewegungswelten. Verfügbar unter: <https://www.aelter-werden-in-balance.de/lmb/was-ist-das-lmb/> [13.11.2018]
- Chen, K.M./Chen, W.T./Huang, M.F. (2006): Development of the simplified Tai Chi exercise program (STEP) for frail older adults. *Complementary Therapies in Medicine* 14, Nr. 3, 200-206
- Chin A Paw, M.J./van Poppel, M.N./van Mechelen, W. (2006a): Effects of resistance and functional-skills training on habitual activity and constipation among older adults living in long-term care facilities: a randomized controlled trial. *BioMed Central Geriatrics* 6, 9
- Chin A Paw, M.J.M./van Poppel, M.N.M./Twisk, J.W.R./van Mechelen, W. (2006b): Once a week not enough, twice a week not feasible? A randomised controlled exercise trial in long-term care facilities. *Patient Education and Counseling* 63, Nr. 1-2, 205-214
- Clark, I.N./Taylor, N.F./Baker, F.A. (2012): Music interventions and physical activity in older adults: a systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine* 44, Nr. 9, 710-719
- Clark, R./Kraemer, T. (2009): Clinical Use of Nintendo Wii(TM) Bowling Simulation to Decrease Fall Risk in an Elderly Resident of a Nursing Home: A Case Report. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 32, Nr. 4, 174-180
- De Souto Barreto, P./Morley, J. E./Chodzko-Zajko, W./Pitkala, K. H./Weening-Dijksterhuis, E./Rodriguez-Mañas, L./Barbagallo, M./Rosendahl, E./Sinclair, A./Landi, F./Izquierdo, M./Vellas, B./Rolland Y., (2016): Recommendations on Physical Activity and Exercise for Older Adults Living in Long-Term Care Facilities: A Taskforce Report. *Journal of the American Medical Directors Association*. 17(5), 381-392
- Deutsche Sporthochschule Köln (o.J.): fit für 100. Förderung der Mobilität und Selbständigkeit für Hochaltrige. Praxisleitfaden zur Einrichtung von Bewegungsangeboten für alle Bereiche der Altenhilfe. Köln: Deutsche Sporthochschule Köln

- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2020): Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. 1. Aktualisierung. Abschlussbericht. Osnabrück: DNQP
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück: DNQP
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2019): Literaturanalyse zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück: DNQP
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2024): Expertenstandard Kontinenzförderung in der Pflege. 2. Aktualisierung 2024. Osnabrück: DNQP
- Eichenseer, B./Gräbel, E. (2011): Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz: motorisch - alltagspraktisch - kognitiv - spirituell. München: Elsevier Verlag
- Fien, S./Henwood, T./Climstein, M./Rathbone, E./Keogh, J., (2019): Exploring the feasibility, sustainability and the benefits of the GrACE + GAIT exercise programme in the residential aged care setting. PeerJ, 7, e6973. <https://doi.org/10.7717/peerj.6973>
- Finger, J.D./ Mensink, G.B./ Lange, C./Manz, K. (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring, 2, Nr. 2, 37-44
- GKV Spitzenverband (GKV-SV) (Hrsg.) (2018): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. GKV-SV, Berlin
- GKV-Spitzenverband. (2023): Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI (Fassung vom 28.09.2023). GKV-Spitzenverband. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/Leitfaden_Praevention_Pflege_2023_barrierefrei.pdf [26.07.2025]
- GKV-Spitzenverband & Medizinischer Dienst Bund. (2024): Präventionsbericht 2024: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – Primärprävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung – Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen (Berichtsjahr 2023). GKV-Spitzenverband. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2024_GKV_MD_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf .[25.07.2025]
- Gunst, M./ De Meyere, I./ Willems, H./ Schoenmakers, B. (2021): Effect of exergaming on wellbeing of residents in a nursing home: a single blinded intervention study. Aging Clinical and Experimental research. (34). S. 151-157. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01903-1>
- Hoppe, T./Rolwes, M. M. (2021): Sport- und bewegungsorientierte Angebote für Pflegeheimbewohner(innen – ein Scoping Review: Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren. Pflegewissenschaft, 23(6), 408-418.
- Horn, A./Kleina, T. (2017): Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Lübecker Modell Bewegungswelten, unveröffentlichter Zwischenbericht. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)

- Horn, A./Kleina, T./Vogt, D./Schaeffer, D. (2013): Bewegungsförderung bei Pflegebedürftigkeit – zielgruppenspezifische Interventionen fehlen. Public Health Forum 79, Nr. 21, 16-17
- Horn, A./Kleina, T./Schaeffer, D. (2019): Erfolgsfaktoren und Hemmnisse bei der Implementation des Lübecker Modell Bewegungswelten in stationären Pflegeeinrichtungen – Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation. Bundesgesundheitsblatt. 62:282-288. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02894-1>
- Horn, A./Schaeffer, D. (2013): Bewegungsförderung im hohen Alter und in der Langzeitversorgung. In: Burger, S. (Hg.): Alter und Multimorbidität - Herausforderungen an die Gesundheitsversorgung. Heidelberg: medhochzwei Verlag, 153-174
- IKK Classic. (2022): „Abschlussbericht: Linderer – Digitale Transformation in der Pflege: gemeinsam den Stein ins Rollen gebracht“. (Forschungspartner: Charité Universitätsmedizin Berlin). IKK Classic.
- Jansen, C.P./Claßen, K./Schnabel, E.L./Diegelmann, M./Hauer, K./Wahl, H.W. (2015): Long-Term Care in Motion (LTCMo). A Guidebook. 1-54
- Jansen, C.P./Claßen, K./Wahl, H.W./Hauer, K. (2015): Effects of interventions on physical activity in nursing home residents. European Journal of Ageing 12, Nr. 3, 261-271
- Jessen, J.D./Lund, H.H. (2017): Study protocol: effect of playful training on functional abilities of older adults - a randomized controlled trial. BMC Geriatrics, 17, Nr. 27, 1-6
- Kerse, N./Peri, K./Rosinson, E./Wilkinson, T./von Randow, M./Kiata, L./Parsons, J./Latham N.K./Parsons, M./Willingale, J./Brown, P./Arroll, B. (2008): Does a functional activity programme improve function, quality of life, and falls for residents in long term care? Cluster randomised controlled trial. BMJ 337, a1445
- Kleina, T./Brause, M./Horn, A./Wingenfeld, K./Schaeffer, D. (2012): Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe - Eine empirische Bestandsaufnahme. Bielefeld: Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW)
- Kleina, T./Cichocki, M./Schaeffer, D. (2013): Potenziale von Gesundheitsförderung bei Heimbewohnern - Ergebnisse einer empirischen Bestandsaufnahme. Pflege und Gesellschaft 18, Nr. 1, 5-19
- Kleina, T./Horn, A. (2015): Gesundheitsförderung bei Pflegebedürftigkeit - Potenziale und Herausforderungen in der stationären Langzeitversorgung. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Schwinger, A. (Hg.): Pflegereport 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Stuttgart: Schattauer Verlag, 97-108
- Krupp, S./Kasper, J./Hermes, A./Balck, F./Ralf, C./Schmidt, T./Weisser, B./Wilkomm, M. (2019): Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“: Ergebnisse der Effektevaluation. Bundesgesundheitsblatt. 62, 274-281. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02881-6>
- Kruse, A./Becker, G./Remmers, H./Schmitt, E./Wetzel, A. (2019): Selbstgestaltungs- und Präventionspotenziale hochaltriger Menschen in der stationären Langzeitversorgung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 62(3), 247-254.

- Kulkarni, S./Nagarkar, A. (2022): Effect of a video-assisted fall prevention program on fall incidence in community-dwelling older adults during COVID. *Geriatric Nursing* (50, S. 31-37). doi: 10.1016/j.gerinurse.2022.12.022
- Lindemann, U. (2009): Was Sie bei der Durchführung des Kraft- und Balancetrainingsprogrammes beachten müssen. Newsletter zur Sturzprävention im Pflegeheim - Das Bayernprojekt 01/09, 1-8
- Littbrand, H./Rosendahl, E./Lindelof, N. (o.J.): The HIFE Program - The High Intensity Functional Exercise Program. Umea: Universität Umea
- Littbrand, H./Carlsson, M./Lundin-Olsson, L./Lindelöf, N./Haglin, L./Gustafson, Y./Rosendahl, E. (2011): Effect of High-Intensity Functional Exercise Program on Functional Balance: Preplanned Subgroup analyses of a Randomized Controlled Trial in Residential Care Facilities. *Journal of American Geriatrics Society* 59, Nr. 7, 1274-1282
- Maiwald, C. (2020) Potenziale und Limitationen von Körperbewegungen bei Pflegeheimbewohner/-innen während musikalisch motivierter integrativer Begegnungen – eine explorative Studie. *Pflegewissenschaft*, (5), 307-316
- Mandl, M./Halfens, R. J. G./Lohrmann, C. (2016): Interactions of Factors and Profiles of Incontinent Nursing Home Residents and Hospital Patients: A Classification Tree Analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43, Nr. 4, 407-413
- Möllenhoff, H./Weiß, M./Heseker, H. (Hg.) (2005): Muskelkräftigung für Senioren - Ein Trainingsprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der Mobilität. Hamburg: Behr's Verlag
- Montero-Alía, P./Munoz-Ortiz, L./Jimenez-Gonzalez, M./Benedicto-Panell, C./Altimir-Losada, S./Lopez-Colomer, Y./Prat-Rovira, J./Amargant-Rubi, J.F./Jastes, S.M./ Moreno-Buitrago, A./Rodríguez-Pérez, M.C./Teixidó-Vargas, C./Albarrán-Sánchez, J.L./Candel-Gil, A./Serra-Serra, D./Martí-Cervantes, J.J./Sánchez-Pérez, C.A./Sañudo-Blanco, L./Dolader-Olivé, S./Torán-Monserrat, P. (2016): Study protocol of a randomized clinical trial evaluating the effectiveness of a primary care intervention using the Nintendo Wii console to improve balance and decrease falls in the elderly. *BMC Geriatr*, 16, Nr. 8, 1-8
- Netz, Y./Axelrad, S./Argov, E. (2007): Group physical activity for demented older adults - feasibility and effectiveness. *Clinical Rehabilitation* 21, Nr. 11, 977-986
- Neville, C./Henwood, T. (2013): Watermemories: a swimming club for people with dementia: a manual for aged care service providers and program instructors. School of Nursing and Midwifery at the University of Queensland
- Oswald, W.D./Ackermann, A./Süß, B. (2007): SimA-P in Stichworten. Fürth: SimA - Akademie e.V.
- Otago Medical School (2003): Otago exercise programme to prevent falls in older adults. Otago: University of Otago
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – SVR (2014): Gutachten 2014. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn, Berlin: SVR

- Schattenspringer Aktiv (o.J.): Lebenswelt Pflege – Fit im Alter. Handlungsziel körperliche Aktivität. Verfügbar unter: https://www.schattenspringer-aktiv.de/.cms/handlungsziel_koerperliche_aktivitaet/175 [25.07.2025]
- Schoenfelder, D.P./Rubenstein, L.M. (2004): An exercise program to improve fall-related outcomes in elderly nursing home residents. *Applied Nursing Research* 17, Nr. 1, 21-31
- Schumpf, L.F./Theill, N./Scheiner, D.A./Fink, D./Riese, F./Betschart, C. (2017): Urinary incontinence and its association with functional physical and cognitive health among female nursing home residents in Switzerland. *BMC Geriatrics*. 17, 1-17
- Schwenk, M. (2011): Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms zur Verbesserung von motorischen Leistungen und Dual-Task-Leistungen bei geriatrischen Patienten mit leichter bis mittelschwerer demenzieller Erkrankung - eine randomisierte kontrollierte Studie. Dissertation
- Schwenk, M./Oster, P./Hauer, K. (2008): Kraft- und Funktionstraining bei älteren Menschen mit dementieller Erkrankung. *Praxis Physiotherapie* 2008, Nr. 2, 59-65
- Sherrington, C./Canning, C./Dean, C./Allen, N./Blackman, K. (2008): Weight-bearing Exercise for Better Balance (WEBB) - A challenging, safe, evidence-based physiotherapy program for older people. Verfügbar unter: http://www.webb.org.au/attachments/File/WEBB_draft_19.pdf [13.11.2018]
- Stamm, T./Diermayr, G. (2011): Curriculum. Für die interdisziplinäre Intervention "Bewegtes Leben" im Projekt „Gesundheit hat kein Alter“. Verfügbar unter: http://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Curriculum_fuer_die_Mobilitaetsintervention_Bewegtes_Leben.pdf [13.11.2018]
- Sung, K. (2009): The Effects of 16-Week Group Exercise Program on Physical Function and Mental Health of Elderly Korean Women in Long-Term Assisted Living Facility. *Journal of Cardiovascular Nursing* 24, Nr. 5, 344-351
- Tittlbach, S./Binder, M./Bös, K. (2012): *Bewegt im hohen Alter*. Aachen: Meyer & Meyer Verlag
- Tittlbach, S./Henken, T./Lautersack, S./Bös, K. (2007): Psychomotorische Aktivierung von Bewohnern eines Altenpflegeheims. *European Journal of Geriatrics* 9, Nr. 2, 65-72
- Toulotte, C./Fabre, C./Dangremont, B./Lensel, G./Thevenon, A. (2003): Effects of physical training on the physical capacity of frail, demented patients with a history of falling: a randomised controlled trial. *Age and Ageing* 32, Nr. 1, 67-73
- Varela, S./Ayán, C./Cancela, J.M./Martín, V. (2011): Effects of two different intensities of aerobic exercise on elderly people with mild cognitive impairment: a randomized pilot study. *Clinical Rehabilitation* 26, Nr. 5, 442-450
- Venturelli, M./Lanza, M./Muti, E./Schena, F. (2010): Positive Effects of Physical Training in Activity of Daily Living-Dependent Older Adults. *Experimental Aging Research* 36, Nr. 2, 190-205
- Wang, J./Kane, R.L./Eberly, L.E./Virnig, B.A./Chang, L.-H. (2009): The Effects of Resident and Nursing Home Characteristics on Activities of Daily Living. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 64A, Nr. 4, 4733-480

- Wołoszyn, N./Wiśniowska-Szurlej, A./Grzegorzczak, J./ Kwolek, A. (2021): The impact of physical exercises with dance movement therapy on the upper limb grip strength and functional performance of elderly wheelchair users living in nursing homes – a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21(1), 423. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02368-7>
- Zahedian-Nasab, N./Jaberi, A./ Shirazi, F./ Kavousipor, S. (2021): Effect of virtual reality exercises on balance and fall in elderly people with fall risk: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02462-w>

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Datenbanksuchstrategie mit Angabe der jeweiligen Trefferzahl 11

Abbildung 1: Einzelschritte des Recherche- und Analyseprozesses 16