

Factsheet

Bewegungsförderung in der Häuslichkeit Lebenswelt

Autorin: Bianca Berger

Stand: März 2022

Kurzzusammenfassung:

Das Factsheet „*Bewegungsförderung in der Lebenswelt Häuslichkeit*“ erklärt die Vorteile von bewegungsfördernden Maßnahmen für den Erhalt der Mobilität und Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit und das Vermeiden oder Verzögern von Pflegebedürftigkeit. Um Bewegungsförderung in die ambulante Pflegebetreuung zu integrieren, werden notwendige Schritte und Maßnahmen erläutert.

Über die Factsheets „Bewegung im Alter“

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

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

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

Übersicht aller Factsheets:

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

Für eine dauerhafte Lebensführung zuhause ist die Förderung von Bewegung bedeutsam, denn ohne Bewegung geht im Alltag nichts! Dies beginnt beim Aufstehen aus dem Bett und dem Gang zur Toilette zuhause. Auch die außerhäusliche Bewegung, wie beispielsweise der Weg zum Supermarkt und zur Apotheke oder zur Ärztin / zum Arzt sichert die Teilhabe an der Gemeinschaft im Quartier. Das sind nur einige Beispiele, um die Wichtigkeit von Bewegung zu verdeutlichen. Um die verbliebenen Kompetenzen zu erhalten, sollen sowohl Pflegebedürftige als auch deren Angehörige, aber auch Mitarbeitende ambulanter Pflegedienste den Fokus auf die Bewegungsförderung im Alltag legen sowie gezielte Bewegungsübungen kontinuierlich in diesen einbinden [1].

Risikofaktoren für die Entstehung von Pflegebedürftigkeit

- Das Risiko pflegebedürftig zu sein, steigt mit dem **Alter**. Betroffen davon sind
 - rund 4,0 Prozent der 60- bis 69-Jährigen,
 - 7,6 Prozent der 70- bis 75-Jährigen,
 - 13,7 Prozent der 75- bis 80-Jährigen,
 - 26,4 Prozent der 80- bis 85-Jährigen,
 - 49,4 Prozent der 85- bis 90-Jährigen,
 - 76 Prozent bei den 90-Jährigen und Älteren [2].
- Die Entstehung einer Pflegebedürftigkeit wird von physischen, psychischen und sozialen Komponenten sowie deren Wechselwirkungen beeinflusst [3].
- Zu den häufigsten **Erkrankungen**, die eine Pflegebedürftigkeit verursachen können, gehören neben Frakturen nach Stürzen, Schlaganfälle, chronische Erkrankungen der inneren Organe und des Bewegungsapparats, schwere rheumatische Erkrankungen, psychische Erkrankungen sowie Beeinträchtigungen der Sinnesorgane (Seh- und Hörvermögen) [3].
- **Mehrfacherkrankungen**, die sich wechselseitig beeinflussen und häufig mit einer **Einnahme mehrerer Medikamente (Polypharmazie)** einhergehen, können das Entstehen und Voranschreiten einer Pflegebedürftigkeit begünstigen [3].
- Soziale Einflussfaktoren zur Entstehung von Pflegebedürftigkeit verweisen darauf, dass funktionale Einschränkungen bei **alleinlebenden Menschen** höher sind als bei Personen, die in

einer Partnerschaft leben und alleinlebende Menschen ohne soziale Unterstützung eher Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen [3].

- Eine Pflegebedürftigkeit kann auch über Phänomene, wie etwa **Einschränkungen im Bereich der Mobilität, Sturz** oder **Inkontinenz** sowie **Demenz**, befördert werden [4].
- Erste Ergebnisse verweisen auf Zusammenhänge zwischen wahrgenommener **schlechter subjektiver Gesundheit** und Pflegebedürftigkeit [4].

Lebenswelt Häuslichkeit – Ein Blick auf die Menschen und ihre Bedarfe

- Rund 3,31 Millionen pflegebedürftiger Menschen wohnen zuhause. 2,1 Millionen Pflegebedürftige werden nur durch Angehörige versorgt. Knapp eine Million pflegebedürftiger Personen wird von Angehörigen in Kooperation mit einem ambulanten Dienst gepflegt [2].
- 13 Prozent der Pflegebedürftigen sind zwischen 65 und 75 Jahre alt, rund ein Drittel ist 75 bis 85 Jahre alt; die über 85-Jährigen machen 30 Prozent der Pflegebedürftigen aus [2].
- Menschen, die zuhause versorgt werden, weisen in knapp 80 Prozent der Fälle den Pflegegrad 2 oder 3 auf und sind von erheblichen bis schweren Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit betroffen [2].
- Altersstudien [5] zeigen, dass gesundheitliche Beschwerden bei den über 75-Jährigen kontinuierlich steigen. Hierzu zählen u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Es können funktionale Einschränkungen bei der Bewegung entstehen, die mit einem Muskelabbau einhergehen. Rund ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt mindestens einmal jährlich [5].
- Für die Altersgruppe 70 und älter gehen für etwa zwei Drittel bis drei Viertel der Personen gesundheitliche Einschränkungen auch mit einer Einschränkung der Mobilität einher [6].
- Viele ältere Menschen meistern trotz Erkrankungen ihren Alltag ohne Einschränkung. Erst mit zunehmendem Alter und durch das Auftreten von mehreren Erkrankungen gleichzeitig (Multimorbidität) nehmen funktionale Einschränkungen bei der Bewegung zu [7].
- Eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit ist nicht mit der Unfähigkeit, Alltagsaktivitäten durchzuführen, gleichzusetzen. Die selbstständige Planung und die Initiierung von Maßnahmen können bei Menschen mit Demenz eingeschränkt sein, eine direkte Ausführung von Tätigkeiten unter Anleitung ist hingegen möglich [8].

Folgen und Risiken, die mit schwindenden Bewegungsfähigkeiten einhergehen

- Lediglich 5,6 Prozent der 70- bis 85-Jährigen leben in einer barriere reduzierten Wohnung. Selbst bei mobilitätseingeschränkten Menschen (Nutzung einer Gehhilfe, eines Rollators etc.) sind es nur 6,9 Prozent, die in einer solchen Wohnung leben [9].
- Ab 80 Jahren zeigen sich bei der Umsetzung von Alltagsaktivitäten, die mit Bewegung einhergehen (z. B. Treppensteigen, Baden sowie die Zubereitung von Mahlzeiten), zunehmend Schwierigkeiten [10].
- Auch der Umfang von Gehstrecken nimmt ab, sodass Versorgungsstrukturen (u. a. Supermarkt, Apotheke, Arztpraxis), aber auch der soziale Austausch oder kulturelle Aktivitäten schwieriger erreicht oder wahrgenommen werden können [11, 12].
- Bei der außerhäuslichen Aktivität zeigt sich, dass knapp ein Fünftel der zuhause lebenden Personen während einer Woche innerhalb des letzten Monats nie oder nur selten außerhalb der Wohnung unterwegs war. Dies betrifft häufiger alleinlebende Menschen [12].
- Ein Teil der Pflegebedürftigen hat wenig Interesse oder Motivation an Bewegung. Diese Personen gehen davon aus, dass sie keinen Nutzen daraus ziehen oder Bewegung schädlich sein kann [13]. Bewegung ist jedoch unerlässlich!
- Mit einer eingeschränkten Mobilität (z. B. Beeinträchtigung beim Gehen) nimmt die Gefahr einer zunehmenden „Kontrollverdichtung“ zu. Das bedeutet: Der Aktionsradius innerhalb der Wohnung reduziert sich zunehmend auf einen Aufenthaltsort (z. B. Sessel). Alltagsgegenstände werden griffbereit platziert, so dass das tägliche Leben mit minimalem Bewegungsaufwand sichergestellt wird [14, 15]. Folge: Zunehmende Immobilisierung und Erhöhung des Sturzrisikos.

Warum ist Bewegung für alte Menschen in der Häuslichkeit wichtig?

- Die Durchführung von Alltagsaktivitäten, wie Einkaufen oder Kochen, ermöglicht eine **selbstständige Lebensführung**.
- Die Förderung und Ermöglichung **sozialer Teilhabe** sowie einer selbstbestimmten Gestaltung des Tages wird gewährleistet. Die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit ermöglicht die Unabhängigkeit von personeller Hilfe und geht mit dem Empfinden von Würde, **Lebensqualität** und dem Erleben von Sinn einher [16].

- Der Mobilitätserhalt gilt als Strategie zur **Vermeidung oder Verzögerung einer (verstärkten) Pflegebedürftigkeit** und zur Verhinderung der Entstehung neuer Funktionseinbußen, wie Verlust von Muskelkraft, Balancefähigkeit oder Pflegeproblemen, wie Dekubitus, Kontrakturen, Obstipation, Stürze und Pneumonien [1].
- Bewegung im Alltag trägt zur **Prävention** von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen oder Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei [17].
- Die Mobilität dient der Stärkung der Körperwahrnehmung, des Selbstbildes und der Selbstwirksamkeit sowie der Verbesserung kognitiver Fähigkeiten [18].

Lebenswelt Häuslichkeit – Grundlegendes zur Bewegungsförderung

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

- **Bewegung muss Spaß machen** und Sinn vermitteln. Sie sollte sich an den Interessen und Vorlieben orientieren und mit einem individuellen Ziel verbunden sein sowie gegebenenfalls an biografische Bezugspunkte der Person anschließen (z. B. Wandern) [1, 19].
- Maßnahmen zur Bewegungsförderung sollten immer auf der Grundlage der **Bedürfnisse und Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen** ausgewählt werden (z. B. Gartenarbeit). Zudem kann der Einsatz von unterstützender Technik (z. B. Wii-Konsole) motivierend sein [1].
- **Alle Menschen haben Kompetenzen**. Der Grundsatz „nur so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich“ ist bei allen Tätigkeiten und von allen an der Pflege und Betreuung Beteiligten zu berücksichtigen, damit die Ressourcen und Kompetenzen der pflegebedürftigen Menschen zum Tragen kommen und so lange als möglich erhalten bleiben [1, 19].
- Der Alltag besteht aus Routinen, die **Sicherheit vermitteln**; daher sollte konsequent darauf geachtet werden, dass beispielsweise ein Transfer von allen Personen in ähnlicher Weise durchgeführt wird. Den Angehörigen sollten Kompetenzen vermittelt werden [1, 19].
- **Jede Bewegung zählt!** Bewegung soll in alle Alltagsaktivitäten integriert werden. Jeder Gang zur Toilette kann bewegungsförderlich gestaltet werden, aber auch die Einbindung von verschiedenen Übungen zur Kraft oder Balance kann in die Haushaltstätigkeiten oder den Alltag integriert werden (z. B. Geschirrspülen mit kurzer Pause im Einbeinstand mit Festhalten) [1].

- **Bewegungseinheiten sollten auch in die Pflege und Betreuung integriert** werden (Kopfkissen aufschütteln, bei der Körperpflege ein Handtuch stark auswringen lassen oder eine kurze Bewegungseinheit vor dem Mittagessen anregen, z. B. einen Walzer tanzen) [1, 19].
- Bewegungsförderung sollte z. B. durch Angebote der **Physio- oder Ergotherapie** flankiert werden und **Alltagskompetenzen**, wie das Treppensteigen, fördern. Wichtig ist der Austausch darüber, welche Übungen im Alltag eingeübt werden können [1, 19].
- Eine Teilnahme an **bewegungsförderlichen Veranstaltungen im Quartier** (z. B. Betreuungsgruppen mit Bewegungsinput) ist zu befördern [9]. Viele Kommunen oder Sportvereine halten mittlerweile ein entsprechendes Angebot vor. Es gilt: Personen fordern, aber nicht überfordern [1].
- Eine **bewegungsfreundliche Gestaltung der Wohnung** ist wichtig. Es muss Möglichkeiten geben, sich abzustützen, und es müssen Rangierflächen für den Einsatz von Hilfsmitteln vorhanden sein. Stolperfallen sind nach Absprache zu entfernen. Auch gehören intakte Hilfsmittel und ein sicheres Handling zu einer **sicheren Umgebung**. Bei Bedarf muss eine Wohnraumberatung erwogen werden [1, 8, 19].
- **Viel hilft nicht viel**. Bei der Einnahme von fünf Medikamenten und mehr sollte ein Wechselwirkungscheck durch die Apotheke angeraten werden. Medikamente, die eine bewegungshemmende Wirkung haben oder für alte Menschen ungeeignet sind (PRISCUS-Liste), müssen mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden [1, 8].

Lebenswelt Häuslichkeit – Bewegungsförderung durch ambulante Pflegedienste

Mehr Mut zur Bewegung!

- **Individuelle Fähigkeiten und Grenzen fokussieren**: Es ist wichtig, individuelle Fähigkeiten und Defizite einzuschätzen, Veränderungen der Mobilität im Verlauf wahrzunehmen und zu erfahren, was zum Abbau von Fähigkeiten geführt hat. Kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen sollten in den Blick genommen werden, aber auch Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen sind zu berücksichtigen [1, 19].

- **Muster und Lebensgewohnheiten wahrnehmen:** Es sind sinnstiftende und biografische Gewohnheiten, die mit Bewegung einhergehen, zu erheben, um motivationsförderliche Aspekte für eine individuelle Bewegungsförderung zu identifizieren [1, 19].
- **Barrieren von Bewegungsförderung erkennen:** Beeinträchtigungen, wie Schmerzen, Angst und Risikofaktoren, wie beispielsweise Adipositas oder auch die Einnahme von Medikamenten, die Auswirkung auf die Mobilität haben, müssen beachtet werden [1, 19].
- **Bewegungsförderung lebt von Kooperation.** Pflegedienste sollten Informationen und Schulungsangebote bereithalten, aber auch Angebote konzipieren, die gezielt auf Bewegungsförderung setzen (z. B. Betreuungsgruppen: „Spaziergänge im Quartier“) [1, 19].
- **Information und Beratung:** Diese sind im Hinblick auf Bewegungsförderung in der Häuslichkeit zentral. Anlässe bieten Beratungsgespräche (§ 37, 3 SGB XI) oder auch Schulungen in der eigenen Häuslichkeit (§ 45 SGB XI). Inhalte können Maßnahmen zur Bewegungsförderung sein, aber auch Themen, die sich im Rahmen der Einschätzung ergeben oder von den Angehörigen selbst angesprochen werden (z. B. Gestaltung des Wohnraums, Bewegungsübungen, Transfer). Über Zuschüsse der Pflegekasse zur Anpassung des Wohnraums nach § 40 SGB XI sollten die Betroffenen informiert werden [1, 8, 19].
- Maßnahmen zur **Mobilitätsförderung als Teil des pflegerischen Handelns** bei der Ausführung beauftragter Leistungskomplexe: Ziel ist es, ein Maximum an Eigenaktivität im Rahmen der Pflege zu fördern und Übungen gezielt und kontinuierlich in den Alltag einzubinden; beispielsweise das Gehen mit Unterstützung, das Aufstehen, Hin- und Umsetzen auf den Stuhl oder das Treppensteigen. Eine Einbindung in Alltagsaktivitäten (z. B. Einkauf, Speisenzubereitung) ist sinnvoll, wenn ein Auftrag vorliegt [1, 19].
- Der Fokus der Maßnahmen liegt auf Balance, Koordination, Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit. Erreicht wird dies durch Übungen zur Stärkung der Muskulatur, Gangtraining mit Gewichten oder durch den Einsatz von Widerstandsbändern. Tänzerische Übungen sowie Tai-Chi und Yoga sind ebenfalls wirksam [1, 19].
- **Überprüfung:** Maßnahmen der Bewegungsförderung brauchen einen langen Atem und bedürfen einer dauerhaften Ermutigung, da sie erst über einen größeren Zeitraum hinweg Wirkung entfalten. Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen sowie der Ziele sind zu überprüfen und müssen gegebenenfalls angepasst werden [1, 19].

Bewegungsförderung – Schritte auf dem Weg zu einer bewegungsförderlichen Haltung

Motivation zur Bewegung ist wichtig. Die Frage ist „Wie“? Bewegung muss ein Ziel haben und Sinn vermitteln. Es muss daher verdeutlicht werden, dass Immobilität und das Risiko eines Sturzes den Einzug in ein Pflegeheim wahrscheinlicher machen. Der eigene Beitrag, dies zu verhindern, ist für Viele ein Ansporn. „*Gemeinsam statt einsam*“ kann eine Motivation sein, Bewegungsangebote in Gruppen anzunehmen. Kontinuität und aufmunternde Beziehungsarbeit sind Schlüssel, um Menschen zur Bewegung zu motivieren. Auch ein genaues Hinhören bringt andere bewegungshemmende Anlässe ans Licht, wie beispielsweise eine Urininkontinenz, die Scham verursacht und Bewegung verhindert.

Literatur

1. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. 2014 sowie Aktualisierung 2020. Osnabrück. <https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/12/Expertenstandard-%E2%80%9EErhaltung-und-Fo%CC%88rderung-der-Mobilita%CC%88t-in-der-Pflege%E2%80%9C-Aktualisierung-2020.pdf> [abgerufen am 15.03.2022].
2. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.html;jsessionid=6F99B762BDEB58CEAB2149FB81BE3DF5.live731?nn=238640> [abgerufen am 15.03.2022].
3. Blüher, S., Stein, T., Schilling, R., Grittner, U., Kuhlmeier, A. (2021). Vermeidung von Pflegebedürftigkeit – Herausforderungen für Forschung und Praxis. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, H., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2021. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_6
4. Blüher, S., Schnitzer, S., Kuhlmeier, A. (2017). Der Zustand Pflegebedürftigkeit und seine Einflussfaktoren im hohen Lebensalter. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, H., Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2017. Schattauer: Stuttgart: 3–11.
5. Pott, E. (2017). Lebenserwartung und Lebensgefühl älterer Menschen in Deutschland. In: AG, Generali Deutschland (Hrsg.). Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer, Berlin, Heidelberg. 170-184.
6. Nobis, C., Kuhnimhof, T. (2018). Mobilität in Deutschland – MiD Ergebnisbericht. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministers für Verkehr und digitale Infrastruktur (FE-Nr. 70.904/15). Bonn, Berlin.
7. Wolff, K. J., Nowossadeck, S., Spuling, S. M. (2017). Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., Tesch-Römer, C. (Hrsg.). Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Springer VS Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_8 [abgerufen am 15.03.2022].
8. Berger, B. (2020). Tagespflege in Bewegung. *Altenheim (10)*, 42-45.
9. Nowossadeck, S., Engstler, H. (2017). Wohnung und Wohnkosten im Alter. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., Tesch-Römer, C. (Hrsg.). Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_19 [abgerufen am 15.03.2022].
10. Schneekloth, U., Potthoff, P. (Hrsg.) (1993). Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in privaten Haushalten. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“ im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Bd. 20.2. Kohlhammer, Stuttgart.

11. Hieber, A., Oswald, F., Rott, C., Wahl, H. W. (2006). Selbstbestimmt Älterwerden in Arheilgen. Eine Befragung der Wissenschaftsstadt Darmstadt – Sozialverwaltung und der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Abschlussbericht. https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/mediendaten/ae/apa/ab_arheilgen.pdf [abgerufen am 15.03.2022].
12. Oswald, F., Konopik, N. (2015). Bedeutung von außerhäuslichen Aktivitäten, Nachbarschaft und Stadtteilidentifikation für das Wohlbefinden im Alter [Impact of out-of-home activities, neighborhood and urban-related identity on well-being in old age]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 401–407. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0912-1> [abgerufen am 15.03.2022].
13. Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z., Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British journal of sports medicine*, 49(19), 1268–1276. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015> [abgerufen am 15.03.2022].
14. Oswald, F. (2014). Wohnen Drinnen und Draußen – Zur Bedeutung der Verbundenheit mit dem Quartier für Gesundheit und Wohlbefinden. Vortrag auf dem 6. Norddeutschen Wohn-Pflege-Tag. 30. Oktober 2014, Lübeck. [https://kiwa-sh.de/images/6.Nordeutscher-Wohn-Pflege-Tag/Prof. Dr. Frank Oswald Goethe-Universitaet Frankfurt am Main.pdf](https://kiwa-sh.de/images/6.Nordeutscher-Wohn-Pflege-Tag/Prof._Dr._Frank_Oswald_Goethe-Universitaet_Frankfurt_am_Main.pdf) [abgerufen am 15.03.2022].
15. Zegelin, A. (2013). "Festgenagelt sein". Der Prozess des Bettlägerigwerdens. 2., ergänzte Auflage. Huber, Bern.
16. Pleschberger, S. (2005). Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen. Lambertus, Freiburg im Breisgau.
17. World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour Geneva: World Health Organization <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [abgerufen am 15.03.2022].
18. Carvalho, A., Rea, I. M., Parimon, T., Cusack, B. J. (2014). Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review. *Clinical interventions in aging*, 9, 661–682. <https://doi.org/10.2147/CIA.S55520> [abgerufen am 15.03.2022].
19. Berger, B. (2018). „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ – Umsetzung des Expertenstandards. *GGP - Fachzeitschrift für Geriatrie und Gerontologische Pflege*, 02(04), 173–182. <https://doi.org/10.1055/a-0637-4568> [abgerufen am 15.03.2022].