
KINÄSTHETIK

Kompetenz der Pflegeassistenten



AUSBILDUNG zur Pflegeassistenten

2026

INHALTSVERZEICHNIS

[KINÄSTHETIK](#)

[DIE IMPLEMENTATION VON KINÄSTHETIK IN DIE PFLEGE](#)

[HINTERGRÜNDE ZUR KINÄSTHETIK](#)

[DIE 6 KONZEPTE DER KINÄSTHETIK](#)

[Konzept Interaktion](#)

[Konzept Funktionale Anatomie](#)

[Konzept Menschliche Bewegung](#)

[Konzept Anstrengung](#)

[Konzept Menschliche Funktion](#)

[Konzept Umgebung](#)

[FACHBEGRIFFE FÜR DIE PFLEGEASSISTENZ](#)

Themenccluster Kinästhetik: Verknüpfte Themen

Wiederholen Sie die verknüpften Themen, bevor Sie mit dem neuen Thema beginnen (oder schneiden Sie das Thema erstmalig an).

1. Positionierungen und Transfers

KINÄSTHETIK

Kinästhetik (griech. kineo = bewegen, aisthesis = Wahrnehmung): Die Lehre von der Bewegungsempfindung. In der Pflege wird Kinästhetik als Handlungskonzept betrachtet, das auf der einen Seite die Selbständigkeit der PatientInnen fördern und auf der anderen Seite die Gesundheit des Pflegepersonals erhalten soll.

In der Praxis sieht das so aus, dass PatientInnen auf eine spezielle, rückschonende Art mobilisiert und transferiert werden. Die Kinästhetik vermittelt dabei keine neuen Mobilisationstechniken, sondern lehrt, wie PatientInnen durch einen Dialog (mittels Sprache,

Berührung und Bewegung) bei ihrer Mobilisation unterstützt werden können. Die erste Aufgabe für die Pflegeassistenten besteht darin, herauszufinden, wie sie selbst funktioniert.

DIE IMPLEMENTATION VON KINÄSTHETIK IN DIE PFLEGE

Österreich war das erste Land im deutschsprachigen Raum, das Kinästhetik durch die Pflegeassistentenberufes-Ausbildungsverordnung (PA-PFA-AV) von 2016 ausdrücklich rechtlich in der Pflegeassistentenausbildung verankerte^[3]. Im Qualifikationsprofil der Pflegeassistenten (Anlage 4, BGBl. II) wird Kinästhetik ausdrücklich als ein bei Mobilisationen anzuwendendes Konzept genannt^[4].

Nach Österreich folgte im Jahr 2017 die Schweiz. Anders als Österreich verankerte sie Kinästhetik jedoch nicht allgemein in der Pflegeausbildung, sondern schuf mit der „Spezialistin für angewandte Kinästhetik“ eine eigene Zusatzqualifikation^[5]. Zu dieser Ausbildung werden Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Betreuungsbereich zugelassen.

Mit der ausdrücklichen Erwähnung der Kinästhetik in der Pflegepersonalbemessungsverordnung^[6] vollzog Deutschland im Jahr 2024 schließlich auch auf Bundesebene deren rechtliche Verankerung und vervollständigte damit die Entwicklung im deutschsprachigen Raum. Auf Landesebene wurde Kinästhetik bereits im Jahr 2020 in einer Pflegeausbildungsverordnung (Nordrhein-Westfalen) genannt.

HINTERGRÜNDE ZUR KINÄSTHETIK

Anfang der 1970er Jahre begann der Tänzer, Choreograf und Verhaltenskybernetiker Dr. Frank Hatch, Kinästhetik an Universitäten zu unterrichten. Das Ziel des

Unterrichts war es, die Bewegungsempfindung zu nutzen, um die eigenen Bewegungsfähigkeiten zu erweitern.^[18] Als die Kinästhetik-Kurse erstmals im deutschsprachigen Bereich angeboten wurden, waren es vor allem die Pflegepersonen, die reges Interesse daran zeigten. Heute ist die Kinästhetik im gesamten deutschsprachigen Raum in die Pflege-Ausbildung integriert.

Ein wesentlicher Grund für die Implementation der Kinästhetik in der Pflege war die auffällige Häufung von Muskel-Skelett-Erkrankungen^[18], durch die viele Pflegepersonen ihren Beruf nicht bis zur Pension ausüben konnten. Daher suchte man nach bewegungsbezogenen Konzepten zur Gesundheitsförderung in der Pflege und fand mit der Kinästhetik einen geeigneten Ansatz.

Heute wird die Kinästhetik in der Pflege als Handlungskonzept zur Förderung der Selbstständigkeit von PatientInnen und zugleich als Gesundheitsförderungskonzept für Pflegepersonen verstanden.

Die Kinästhetik entwickelte sich aus der Kybernetik, einer Wissenschaft, die sich mit der Steuerung, Regelung und Informationsverarbeitung von Maschinen und lebenden Systemen beschäftigt^[2]. Im Mittelpunkt steht bei der Kybernetik die Annahme, dass ein System sein Verhalten laufend an seinen Erfahrungen ausrichtet. Es erhält Informationen über das Ergebnis, vergleicht dieses mit einem Ziel und verändert daraufhin sein weiteres Verhalten. Dies wird als Rückkopplung bezeichnet. Ein einfaches Beispiel ist ein Thermostat: Sinkt die Raumtemperatur unter den eingestellten Wert, wird die Heizung eingeschaltet. Auch Menschen passen ihre Bewegungen fortlaufend an Rückmeldungen aus dem eigenen Körper und aus

der Umgebung an. Dabei unterscheidet die Kybernetik jedoch zwischen einer trivialen Maschine und einer nicht trivialen Maschine.

Die Kybernetik unterscheidet zwischen einer trivialen Maschine und einer nicht trivialen Maschine.

Der Mensch ist eine nicht triviale Maschine. Die Kinästhetik geht davon aus, dass menschliche Bewegung nicht wie bei einer trivialen Maschine von außen gesteuert werden kann. Menschen passen ihre Bewegungsmuster selbst an. Die Pflegeassistenz kann Bewegungen daher nicht vorgeben, sondern muss gemeinsam mit der PatientIn eine Situation gestalten, in der diese ihre eigenen Bewegungsmöglichkeiten von sich selbst aus nutzen und weiterentwickeln kann.

Das Verhalten (dazu gehört auch die Bewegung) eines Menschen ist nicht von außen steuerbar, aber durch Impulse beeinflussbar.

Während die Kybernetik also ein theoretisches Modell bereitstellt, ist die Kinästhetik eine Erfahrungswissenschaft, die Pflegepersonen dabei hilft, eine Antwort auf die Frage zu finden, wie man einen Menschen bei einer Bewegung praktisch unterstützen kann. Im Grunde geht es um die Unterstützung zur Selbstregulation - und das wiederum lässt sich hervorragend mit dem gesetzlichen Auftrag der Pflege - Selbständigkeit fördern - in Einklang bringen. (Selbständigkeit fördern steht so nicht im Gesetz - man findet es aber in § 14 Abs. 2 Z 3 GuKG^[24] im Konzept der Ressourcenförderung versteckt, hinter dem Begriff „Förderung der Aktivitäten des täglichen Lebens“).

Im Grunde geht es um die Unterstützung zur Selbstregulation - und das wiederum lässt sich hervorragend mit dem gesetzlichen Auftrag der Pflege - Selbständigkeit fördern - in Einklang bringen.

DIE 6 KONZEPTE DER KINÄSTHETIK

Durch die Zusammenarbeit mit Pflegekräften entstand in den 1980er-Jahren das Programm „Kinästhetik in der Pflege“, ein System aus sechs Konzepten:^[7]

1. Interaktion
2. Funktionale Anatomie
3. Menschliche Bewegung
4. Anstrengung
5. Menschliche Funktion
6. Umgebung

Die sechs Konzepte verdeutlichen sechs verschiedene Blickwinkel, durch die menschliche Bewegungen betrachtet werden können.

Konzept Interaktion

Menschen beeinflussen sich während einer gemeinsamen Aktivität wechselseitig. Interaktion findet dabei über Sprache, Berührung und gemeinsame Bewegung statt. Beide beteiligten Personen sind aktiv: Die Pflegeassistentin wirkt auf die Bewegung der Patientin ein, deren Reaktion beeinflusst wiederum das weitere Handeln der Pflegeassistentin.

Das Konzept betrachtet zwei Arten von Wechselwirkungen:

- die Interaktion zwischen verschiedenen Teilen des eigenen Körpers während einer Bewegung;
- die Interaktion zwischen zwei Menschen bei Berührung und gemeinsamer Bewegung.^[2]

Beobachtet wird unter anderem, wie die Beteiligten ihre Bewegung aufeinander abstimmen und wer in einer bestimmten Phase führt oder folgt.^[8]

Bedeutung für die Pflegepraxis: Die Pflegeassistentin soll eine Bewegung nicht vollständig übernehmen oder den Menschen wie einen Gegenstand bewegen. Sie gibt durch Berührung und eigene Bewegung verständliche Informationen, wartet auf die Reaktion und passt ihre Unterstützung daran an. Dabei muss sie der Person genügend Zeit und Bewegungsraum lassen, damit sie selbst aktiv werden kann. Gibt die Pflegeassistentin beispielsweise zu schnell die gesamte Bewegung vor, kann die Patientin ihre vorhandenen Fähigkeiten kaum einsetzen.

Praxisbeispiel: [Der Dialog für das Höherbewegen im Bett](#)

Lesen Sie den Dialog aufmerksam durch; er wird im Verlauf des Kurses eine wichtige Rolle einnehmen.

Die 3 Elemente der Interaktion in der Kinästhetik

- **Sinne:** Die Interaktion wird von den Sinnen und der kinästhetischen Sensibilität der beteiligten Personen beeinflusst.
- **Bewegungselemente:** Die Bewegungselemente helfen der Pflegeassistentin zu erkennen, ob alle Beteiligten ihre Bewegungen aufeinander abstimmen können und ob ein wechselseitiges Führen und Folgen möglich ist.
- **Interaktionsformen:** Die gewählte Interaktionsform beeinflusst, wie viel Eigenaktivität, Bewegungsfreiheit und

Mitbestimmung die PatientIn während einer pflegerischen Handlung erhält.^[2]

 **Video:** [Kinaesthetik 1: Sieben bewegliche Segmente & Zwischenräume](#), Altenpflege, youtube

Die kinästhetische Wahrnehmung in der Interaktion

Analyse: Welche Sinne stehen für eine Interaktion zur Verfügung? Welche Sinne können eingesetzt werden, um neue Kompetenzen zu erlernen?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Raster:
kann verbalen Anleitungen folgen, kann Wünsche, Schmerzen und Bewegungsgrenzen verbal mitteilen, nimmt Berührungen, Druck und angebotene Unterstützungsflächen wahr, kann die Symbole und Zahlen auf der Fernbedienung sehen, alle Sinne können eingesetzt werden, um neue Kompetenzen zu lernen

Neben den fünf Sinnen verfügt der menschliche Körper auch über Sinneszellen, die Reize aus dem Inneren des Körpers wahrnehmen und verarbeiten. Dazu gehören unter anderem Rezeptoren, die Schmerzreize, Muskeltonus und Vibrationen registrieren, die Stellung und Bewegung der einzelnen Körperteile erfassen sowie die Lage und Bewegung des Kopfes im Verhältnis zur Schwerkraft wahrnehmen.^[2] Die Gesamtheit dieser im Körper verteilten Rezeptoren bildet ein inneres Wahrnehmungsnetz, das als kinästhetisches Sinnessystem bezeichnet wird.^[2]

Kinästhetische Wahrnehmung:

Wahrnehmung von Eigenbewegungen und inneren Reizen

Jede Aktion (Sprache, Berührung, Bewegung) der Pflegeassistentin löst bei der Patientin körperliche Wahrnehmungen und Reaktionen aus. Die Pflegeassistentin beobachtet diese Reaktionen und passt ihre Bewegungsunterstützung daran an.

Die kinästhetischen Bewegungselemente in der Interaktion

Analyse: Wie organisiert die Patientin ihre Zeit, ihren Raum und ihre Anstrengung? Wie kann ich ihr in den Bewegungselementen Zeit, Raum und Anstrengung begegnen?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Raster:
benötigt einen langsamen Bewegungsablauf, stellt das Kopfteil selbst in kleinen Etappen flach, macht Pausen und entscheidet, wann sie die Bewegung fortsetzt, ihr Bewegungsspielraum ist wegen der Schmerzen im Schulter-, Rücken- und Nackenbereich eingeschränkt, kann sich nur wenige Zentimeter zur Seite drehen, möglicher Bewegungsweg verläuft schließlich leicht nach rechts und schräg in Richtung Kopfende, kann mit den Beinen in die Matratze drücken und mit einer Hand ziehen, damit diese Anstrengung wirksam wird, benötigt sie eine rutschfeste Unterlage unter den Füßen, eine gleitfähige Unterlage unter dem Brustkorb und eine geringe Unterstützung unter dem Becken, ausreichend Zeit geben, selbständig bewegen lassen

Jede Interaktion wird durch die drei Bewegungselemente Zeit, Raum und Anstrengung gestaltet und kann durch diese auch verändert werden.^[2]

- **Zeit:** Wie schnell oder langsam erfolgt eine Bewegung? (innere Zeit) Wie viel Zeit erhält die PatientIn von der Pflegeassistent, um zu reagieren? (äußere Zeit)
- **Raum:** Wie viel Bewegungsraum steht der PatientIn durch die Größe ihrer Knochen, die Spielräume ihrer Gelenke, die Beschaffenheit ihres Bindegewebes und ihrer Muskeln zur Verfügung? (innerer Raum) In welche Richtung kann sie sich aufgrund der Gegebenheiten in ihrer Umwelt und des räumlichen Verhaltens der Pflegeassistent bewegen? (äußerer Raum)
- **Anstrengung:** Wie viel Muskelkraft kann die PatientIn einsetzen? (innere Anstrengung) Wie viel Kraft wirkt von außen über die Schwerkraft und die Muskelkraft der Pflegeassistent auf sie ein? (äußere Anstrengung)

Bei einer Mobilisation beeinflusst die Pflegeassistent durch die Gestaltung von Zeit, Raum und Anstrengung unmittelbar die Reaktion der PatientIn. Bewegt sie sich beispielsweise zu schnell, gibt den Bewegungsweg vollständig vor oder setzt zu viel Kraft ein, kann die PatientIn ihrer Bewegung nicht folgen. Gibt die Pflegeassistent hingegen ausreichend Zeit und Raum und passt ihren Krafteinsatz an, kann die PatientIn ihre eigenen Bewegungsmöglichkeiten einsetzen.



Video: [Lernvideo: Kinästhetik für Menschen mit Demenz](#), demenzworld, youtube

Die kinästhetischen Interaktionsformen

Analyse: Welche Interaktionsform benötigt die PatientIn?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Raster:
benötigt überwiegend eine schrittweise Interaktionsform, einzelne Bewegungsschritte

nacheinander, angestrebt wird eine gleichzeitig-gemeinsame Interaktion

Die Interaktionsformen beschreiben genauer, wie das Führen und Folgen zwischen den beteiligten Personen verteilt ist. Dabei wird betrachtet, wer eine Bewegung einleitet, wie die andere Person darauf reagiert und wie sich beide Personen aneinander anpassen.^[10]

In der Kinästhetik werden drei Interaktionsformen unterschieden:

1. **Einseitige Interaktionsform:** Eine Person führt die Bewegung weitgehend und bestimmt den Ablauf.
2. **Schrittweise Interaktionsform:** Führen und Folgen wechseln sich nacheinander ab.
3. **Gleichzeitig-gemeinsame Interaktionsform:** Beide Personen passen ihre Bewegungen fortlaufend und gleichzeitig aneinander an.^[2]

Die Pflegeassistenten benötigen Interaktionskompetenz, also die Fähigkeit, Bewegungen unterstützend und zielgerichtet zu führen - sowie kinästhetische Sensibilität, um den Bewegungen der PatientIn zu folgen.



Video: Kinaesthetik 7 - [Führen und Folgen im Wechselspiel](#), Altenpflege, youtube

Konzept Funktionale Anatomie

Bei der funktionalen Anatomie spielen **Stabilität und Instabilität** eine wichtige Rolle. Der Mensch benötigt beides: Stabilität gibt Halt, Sicherheit und Orientierung. Instabilität schafft hingegen den notwendigen Raum für Bewegung, Veränderung und Anpassung.

In der Kinästhetik wird Instabilität nicht als etwas Negatives verstanden. Ganz im

Gegenteil: Erst durch ein gewisses Maß an Instabilität werden Bewegung, Anpassung und Veränderung möglich. Menschen benötigen beide Komponenten: Stabilität UND Instabilität.

Beim Konzept Funktionale Anatomie steht die Frage im Mittelpunkt, wie die verschiedenen Körperstrukturen bei alltäglichen Bewegungen zusammenwirken und wie der Mensch sein Gewicht in der Schwerkraft organisiert. Berücksichtigt werden dabei vor allem Aspekte des Körperbaus.^[9]

Die 4 Elemente der funktionalen Anatomie in der Kinästhetik

1. **Knochen und Muskeln**
2. **Massen und Zwischenräume**
3. **Haltungs- und Transportbewegungsebenen**
4. **Orientierung**

Knochen und Muskeln als funktionale Grundlage der Bewegung

Analyse: Kann die PatientIn ihre Knochen entsprechend ihrer physischen Funktion einsetzen? Kann sie ihre Muskeln entsprechend ihrer physischen Funktion einsetzen?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register:

kann ihre Knochen teilweise zur Gewichtsübernahme und Stabilisierung einsetzen, kann ihre Füße aufstellen und über die Beine Druck in die Matratze geben, um dadurch das Becken anzuheben, Antirutschmatte für die Füße notwendig, benötigt Unterstützung beim Aufstellen des

rechten Beines, kann beide Hände und Arme zum Festhalten einsetzen

Knochen bilden stabile (unbewegliche) Strukturen; Muskeln sind instabil (veränderlich) und regulieren durch Anspannung und Entspannung die Beziehungen zwischen den Knochen.^[12]

Massen und Zwischenräume als funktionale Orientierung bei der Bewegungsunterstützung

Analyse: Kann die PatientIn Ihre Körperzwischenräume einsetzen, um ihre Massen zu bewegen?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register:
kann Körperzwischenräume nur eingeschränkt einsetzen, Kopf und Brustkorb einige Zentimeter drehbar (Schmerzen)

Es gibt sieben Segmente, die als Massen betrachtet werden: Kopf, Brustkorb, Becken, rechter und linker Arm sowie rechtes und linkes Bein. Die instabilen (beweglichen) Zwischenräume verbinden diese Körperbereiche miteinander und ermöglichen Veränderungen ihrer Beziehungen.^[13]

Die beweglichen Zwischenräume soll die Pflegeassistent nicht anfassen, weil dort ihre Hand die Beweglichkeit einschränkt.

Haltungs- und Transportbewegungsebenen als funktionale Orientierung für Bewegungsrichtung und Stabilität

Analyse: Wie gestaltet die PatientIn ihre Bewegungsrichtung? Wie kann ich die PatientIn in ihrer Bewegungsrichtung unterstützen?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register:

durch eine leichte Drehung nach rechts können sich die Körpermassen besser gegeneinander bewegen, Drehung nach rechts sollte von der Pflegeperson aufgenommen werden, nicht versuchen, die Bewohnerin gerade nach oben zu ziehen

Dieser Blickwinkel beschäftigt sich damit, in welche Richtungen Körperteile bewegt und stabilisiert werden können. Auf der Haltungsbewegungsebene kann sich der Mensch nur **vor und zurück** bewegen - die Haltungsbewegungsebenen sind **stabil** und nicht leicht veränderbar. Auf der Bewegungsebene kann sich der Mensch in viele Richtungen bewegen - die Bewegungsebene ist **instabil** und **leicht veränderbar**.^[2]

Die Pflegeassistenz unterstützt PatientInnen dort, wo der Körper Stabilität geben kann. Die beweglichen Bereiche lässt sie möglichst frei. Sie beobachtet, in welche Richtung eine Bewegung möglich ist, und gibt gezielte Impulse, anstatt gegen die Bewegungsrichtung zu arbeiten.

Die Aufgabe der Pflegeassistenz ist es, zu beobachten, wie die PatientIn ihre Knochen, Muskeln, Körpermassen und Zwischenräume nutzt, um ihr Gewicht zu verlagern. Bei einer Mobilisation soll das Gewicht möglichst über stabile knöcherne Strukturen getragen werden, anstatt den Körper durch Muskelkraft anzuheben. Dabei sollen bewegliche Zwischenräume genügend Spielraum erhalten, damit Kopf, Brustkorb, Becken und

Extremitäten einander während der Bewegung folgen können.

Lesetipp zum besseren Verständnis der Hintergründe der Funktionalen Anatomie:
[Mehr Lebensqualität mit Rollstuhl](#), European Kinaesthetics Association (Hg.), Asmussen, M. und Grasberger, C. (2007)

Aufgabe 1: Fragen zum Artikel „Mehr Lebensqualität im Rollstuhl“

- a. Was heißt Lernen in der Kinästhetik?
- b. Was lehrt die Kinästhetik?
- c. Bei welchen Hilfsangeboten anderer geht Anni dazwischen?
- d. Als was für einen Menschen beschreibt sich Hans, und was trifft dabei vermutlich auch auf die meisten anderen Menschen zu?
- e. Welches Gefühl hat Kinästhetik Anni gegeben?

Orientierung durch funktionale Anatomie

Analyse: Wie sieht der Gewichtsverlauf der PatientIn aus? Wie kann ich ihr helfen, einen einfachen Weg über ihre Knochen zu finden?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register:
Bewegungsweg "Becken nach oben" mit Antirutschmatte unter den Füßen, gleitfähiger Unterlage unter dem Brustkorb und mit einer unterstützenden Hand unter dem Becken

Die 2 Elemente in der kinästhetischen Orientierung:

- vorne und hinten
- oben und unten

Dabei wird betrachtet, wie sich der Mensch an den **Vorder- und Rückseiten** sowie am **Oben und Unten** seines Körpers orientiert. Wenn ein Mensch längere Zeit bettlägerig ist, kann er leicht seine Orientierung verlieren. Im Stehen verbinden Menschen "oben" mit dem Himmel und ihren Kopf, und "unten" mit dem Boden und ihren Beinen. Im Liegen befindet sich hingegen die Vorderseite ihres Körpers oben und die Rückseite unten.^[9] Bei der [Waschung](#) gibt die Pflegeassistentin der Patientin Orientierung, indem sie einer gleichbleibenden und wiederkehrenden Ablauffolge folgt und den Körper von oben nach unten sowie von vorne nach hinten wäscht.

Die **Vorderseite** wird als instabil betrachtet: An der Vorderseite werden Veränderung und Anpassung möglich.

Die **Hinterseite** wird als stabil betrachtet: Sie gibt Halt, macht aber keine Veränderung und Anpassung möglich.

Konzept Menschliche Bewegung

Analyse: Wie bewegt sich die Patientin? In welche Richtung bewegt sie sich bei einer bestimmten Bewegung?

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register:
kleine Drehungen nach rechts und diagonale Wege

Das kinästhetische Konzept der menschlichen Bewegung baut auf den körperlichen Voraussetzungen der **funktionalen Anatomie** auf und betrachtet, wie stabile und instabile Anteile des Körpers beim Bewegen zusammenwirken.

Die 2 Elemente der menschlichen Bewegung in der Kinästhetik

Der Mensch baut seine Bewegungsmuster mithilfe folgender 2 Bewegungskomponenten auf; oft ist ihm dies gar nicht bewusst. Die unbewusste Anwendung ermöglicht es dem Menschen, sich an wechselnde Anforderungen anzupassen.

- Haltungs- und Transportbewegungen
- parallele und spiralförmige Muster

Propriozeption/Tiefensensibilität = die Wahrnehmung von Lage, Bewegung und Spannung der Gliedmaßen

Kinästhesie = Bewegungssinn

Haltungs- und Transportbewegungen

Die **Haltungsbewegung** ist stabil; sie hält die Beziehungen zwischen den Körperteilen zusammen. Die **Transportbewegung** ist instabil; sie verändert diese Beziehungen und ermöglicht Bewegungen in verschiedene Richtungen. Beide Komponenten treten bei jeder menschlichen Bewegung gemeinsam auf.^[14]

Beispiel:

Haltungsbewegung: die PatientIn stabilisiert ihren Körper, indem sie die Füße auf dem Boden abstellt und Kopf, Brustkorb und Becken vertikal ausrichtet.

Transportbewegung: die PatientIn verlagert ihr Körpergewicht nach vorne auf die Füße. Dadurch verändern sich die Beziehungen zwischen den einzelnen Körperteilen, die es ihr ermöglichen, sich aufzurichten.

Parallele und spiralförmige Muster

Aus dem Zusammenspiel von Haltungs- und Transportbewegung entstehen **parallele und spiralige Bewegungsmuster**. Bei parallelen Bewegungsmustern bewegen sich mehrere Körperteile in die gleiche Richtung. Bei spiraligen Bewegungsmustern bewegen und drehen sich die Körperteile in unterschiedliche Richtungen. Spiralige Bewegungsabläufe sind mit weniger Anstrengung verbunden.^[15]

Statt paralleler besser spiralige Bewegungsmuster!

Beispiel:

parallele Bewegungsmuster: die Patientin richtet Kopf, Brustkorb und Becken gleichzeitig nach vorne auf. Dadurch entsteht eine instabile (gerade) Bewegung, die viel Kraft erfordert

spiralige Bewegungsmuster: die Patientin dreht zuerst den Kopf und den Brustkorb zur Seite, verlagert anschließend ihr Gewicht und bringt danach die Beine aus dem Bett. Dadurch entsteht eine instabile (drehende) Bewegung, bei der das Körpergewicht schrittweise verlagert wird, was weniger Kraft erfordert. Spiralige Bewegungsmuster können Bewegungen erleichtern, weil nicht alle Körperteile gleichzeitig bewegt werden müssen.

Lesetipp aus der Praxis: Wie sie Bewegungen analysieren und die Hintergründe der menschlichen Bewegung im Pflegealltag nutzen: Lesen Sie aus dem Artikel "Bewegungen analysieren" den Abschnitt [Mehr Lebensqualität mit Rollstuhl](#), European

Kinaesthetics Association (Hg.), Asmussen, M.
(2003)

Sowohl gesunde als auch kranke Menschen verfügen über individuelle Ressourcen, um mit unterschiedlichen Situationen umzugehen. Die Pflegeassistenz soll der Patientin keine Tätigkeiten abnehmen, die sie selbst in der Lage ist, zu bewältigen. Ihre Aufgabe besteht vielmehr darin, die PatientIn dabei zu unterstützen, geeignete Bewegungsabläufe zu entdecken und ihre vorhandenen Fähigkeiten möglichst selbstständig einzusetzen. Das fördert die Eigenaktivität der PatientIn und damit die Selbständigkeit.

Bewegung ist die Basis von Lernen und Entwicklung.

 **Video:** [Kinaesthetik 6 Spiralbewegungen](#)

Konzept Anstrengung

Das Konzept Anstrengung beschäftigt sich damit, wie die Anstrengung gestaltet wird. Im Mittelpunkt stehen die beiden Anstrengungsarten **Ziehen und Drücken**.^[16]

Die zwei Arten der kinästhetischen Anstrengung

Analyse: Kann die PatientIn ziehen? Kann die Patientin drücken?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register: kann mit beiden Beinen in die Matratze drücken und mit einer Hand ziehen, kann beide Hände und Arme zum Festhalten einsetzen

- **Ziehen:** Die Krafrichtungen verlaufen voneinander weg: Das Körpergewicht wird von einem Kontaktpunkt weggeleitet. Ein Beispiel ist das Hochziehen einer PatientIn aus dem Bett.

- **Drücken:** Die Kraftrichtungen verlaufen aufeinander zu: Das Körpergewicht wird zu einem Kontaktpunkt hingeleitet. Ein Beispiel ist das Drücken eines Fußes gegen die Wand (wird in der Pflege in speziellen Fällen gemacht, damit der Fuß der PatientIn nicht wegrutschen kann).^[17]

Bei jeder Bewegung wirken Ziehen und Drücken in einem fortlaufenden Wechselspiel zusammen. Dadurch wird im Körper Spannung aufgebaut, verändert und wieder abgebaut. Je besser dieses Zusammenspiel zeitlich und räumlich abgestimmt ist, desto weniger Kraft wird für eine Bewegung benötigt.^[17]

Die Pflegeassistentin beobachtet, wo und wie sich die PatientIn aktiv abstützen, drücken oder festhalten und ziehen kann. Beispielsweise kann die PatientIn beim Aufstehen die Füße gegen die Wand drücken (damit ihr diese aufgrund einer Spastik nicht wegrutschen) oder sich mit den Armen aufziehen. Dadurch können auch schwerere Körperbereiche wie Becken und Brustkorb mit weniger Anstrengung bewegt werden.^[18] Je besser die Pflegeassistentin das Wechselspiel aus Ziehen und Drücken koordiniert, desto weniger Kraftaufwand ist notwendig, um eine Bewegung auszuführen.^[2]



Video: [Kinästhetik: passives Hochrutschen im Bett](#)

(Anm.: durch Ziehen und Drücken), federbunt - Claudia Meier, youtube

Konzept Menschliche Funktion

Unter dem Konzept Menschliche Funktion versteht die Kinästhetik ein Ordnungssystem, mit dem Bewegungen analysiert werden können. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie ein Mensch eine Position einnimmt und sich an einen anderen Ort bewegt. Die Erkenntnisse aus den vorherigen Konzepten – Interaktion, funktionale Anatomie, menschliche Bewegung und Anstrengung – werden dabei zusammengeführt.

Die 7 Grundpositionen in der Kinästhetik

Analyse: Welche Positionen kann die PatientIn einnehmen?^[22]

Beispielhafter Eintrag ins Konzept-Register:

Halb liegende Position, freies Sitzen dzt. nicht möglich (Schmerzen)

1. Zweibeinstand
2. Rückenlage
3. Bauchlage mit Ellbogenstütz
4. Schneidersitz
5. Hand-Knie-Stand
6. Einbein-Knie-Stand
7. Einbein-Stand

Die 2 Elemente der menschlichen Funktion in der Kinästhetik

Analyse: Welche Positionen kann die PatientIn einnehmen?^[22]

Beispielhafter Eintrag ins Konzept-Register:

Halb liegende Position, freies Sitzen dzt. nicht möglich (Schmerzen)

Analyse: Benötigt die PatientIn Hilfe bei der Fortbewegung? Wenn ja, welche? Benötigt die PatientIn Hilfe bei der Bewegung am Ort (Essen, Atmen, Ankleiden, Ausscheiden)? Wenn ja, welche?^[22]

Beispielhafte Einträge ins Konzept-Register: flache Liegeposition wegen Atemnot nur für kurze Zeit möglich, besser: halb liegende Position, Fortbewegung im Bett möglich

- **Grundpositionen und andere Positionen**
(einfache Funktionen)^[19]
- **Bewegung am Ort und Fortbewegung**
(komplexe Funktionen). Bei der Bewegung am Ort verändert der Mensch seine Gewichtsorganisation, während er sich weiterhin am selben Platz befindet. Bei der Fortbewegung wird das Gewicht aller Körpermassen an einen neuen Ort gebracht.^[19]

Willkürliche Funktionen

Willkürliche Funktionen sind Tätigkeiten, die ein Mensch mit einer bestimmten Absicht beginnt und auf ein Ziel ausrichtet. Dazu gehören beispielsweise:

- sich aufsetzen und aufstehen;
- gehen und sich im Bett drehen;
- essen und trinken;
- sich waschen und anziehen;
- nach einem Gegenstand greifen.

Unwillkürliche Funktionen

Unwillkürliche Funktionen laufen weitgehend automatisch ab und müssen nicht bewusst begonnen oder ständig gesteuert werden. Dazu zählen vor allem:

- Atmung;
- Herz-Kreislauf-Tätigkeit;
- Verdauung;
- Stoffwechsel und weitere innere Regulationsvorgänge.

Obwohl diese Funktionen unwillkürlich ablaufen, sind sie ebenfalls mit Bewegung verbunden. Die Körperposition, die Muskelspannung, der vorhandene Bewegungsraum und die Verteilung des Körpergewichts können sie erleichtern oder behindern. Beispielsweise kann eine ungünstige Position die Atmung erschweren, während eine gut unterstützte Position mehr Raum für Atembewegungen bietet.^[20]

Eine Person wird nicht nur positioniert oder mobilisiert, damit sie eine bestimmte Haltung einnimmt. Die Art der Bewegungsunterstützung kann zugleich Bedingungen schaffen, unter denen unwillkürliche Körperfunktionen wie Atmung, Kreislauf und Verdauung möglichst wenig behindert werden (s. atemunterstützende Positionierungen).

Konzept Umgebung

Analyse: Wie kann ich die Umgebung gestalten, damit die Bewegungen einfacher werden? Wie kann ich eine die Bewegung anregende Umgebung gestalten?^[22]

Beispielhafter Eintrag ins Konzept-Register:
Fernbedienung, Antirutsch- und Gleithilfe, Rufglocke

Unter dem Konzept Umgebung versteht die Kinästhetik die Beziehung zwischen einer menschlichen Aktivität und den Bedingungen, unter denen diese Aktivität stattfindet. Die Umgebung kann eine Bewegung erleichtern, erschweren oder verhindern. Deshalb wird untersucht, wie das Umfeld gestaltet werden muss, damit ein Mensch sein Körpergewicht möglichst selbstständig und mit möglichst wenig Anstrengung bewegen kann.

Zur Umgebung gehören beispielsweise:

- Bett, Sessel und Rollstuhl;
- Matratze und Boden;
- Haltegriffe und Unterstützungsflächen;
- vorhandener Bewegungsraum;
- Kleidung und Gegenstände;
- Hilfsmittel wie Rutschbrett, Rolle, Antirutschfolie oder Drehscheibe;
- Rufglocke;
- Lichtschalter;

- die unterstützende Pflegeassistenz.

Anpassung zwischen Mensch und Umgebung

In der Kinästhetik bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten:

1. **Der Mensch passt seine Bewegung an die vorhandene Umgebung an.**
2. **Die Umgebung wird so verändert, dass sie die Aktivität des Menschen besser unterstützt.**

Beispielsweise kann ein Sessel so hingestellt werden, dass sich eine Person beim Anziehen abstützen und ihr Bein selbst bewegen kann. Dadurch benötigt sie weniger Anstrengung und kann sich stärker an der Aktivität beteiligen.^[2]

Die Pflegeassistenz als „bewegte Umgebung“

Bei einer gemeinsamen Bewegung kann auch die Pflegeassistenz Teil der Umgebung sein. Sie stellt beispielsweise mit ihrem Körper eine bewegliche Unterstützungsfläche zur Verfügung, an der sich die PatientIn orientieren und abstützen sowie mithilfe derer sie ihr Gewicht verlagern kann. Sie hebt die PatientIn dabei nicht einfach an, sondern passt ihre eigene Bewegung fortlaufend an die Bewegung der PatientIn an. In der Kinästhetik wird dies als bewegte Umgebung bezeichnet.

Abschlussaufgabe

Praxisbeispiel: Sie haben den [Dialog für das Höherbewegen im Bett](#) bereits gelesen.

Abschlussaufgabe: Tragen Sie in das Konzept-Raster^[23] ein, zu welchen Ergebnissen die Analyse der Pflegeperson in den einzelnen Konzepten geführt hat. Die Antworten finden Sie am Ende des Skripts.

FACHBEGRIFFE FÜR DIE PFLEGEASSISTENZ

Begriff	Bedeutung
Anstrengung	Konzept der Krafrichtungen Ziehen und Drücken
Funktionale Anatomie	Konzept der Stabilität und Instabilität im Körper
Interaktion	Konzept der wechselseitigen Beeinflussung
Kinästhetik	Lehre von der Bewegungsempfindung
Kybernetik	Lehre von der Steuerung, Regelung und Informationsverarbeitung von Maschinen und lebenden Systemen
Menschliche Bewegung	Konzept der stabilen und instabilen Bewegungsmuster
Menschliche Funktion	Konzept der Grundpositionen sowie der willkürlichen und unwillkürlichen Funktionen

Umgebung	Konzept der bewegungsfördernden Gestaltung der Umwelt
----------	---

Aufgabe 1: Mehr Lebensqualität im Rollstuhl

- a. Bewegung
- b. Dialog
- c. Wenn Hans einfach gezerzt oder gestoßen wird.
- d. als einen Menschen, der zunächst selbst ausprobieren möchte, was möglich ist und ob er eine Aufgabe vielleicht auch ohne Hilfe bewältigen kann.
- e. Das Gefühl, dass sie es alleine und ohne Hilfe Dritter schaffen können.

Abschlussaufgabe: Der Dialog für das Höherbewegen im Bett

Interaktion:

kann verbalen Anleitungen folgen, kann Wünsche, Schmerzen und Bewegungsgrenzen verbal mitteilen, nimmt Berührungen, Druck und angebotene Unterstützungsflächen wahr, kann die Symbole und Zahlen auf der Fernbedienung sehen, alle Sinne können eingesetzt werden, um neue Kompetenzen zu lernen, benötigt einen langsamen Bewegungsablauf, stellt das Kopfteil selbst in kleinen Etappen flach, macht Pausen und entscheidet, wann sie die Bewegung fortsetzt, ihr Bewegungsspielraum ist wegen der Schmerzen im Schulter-, Rücken- und Nackenbereich eingeschränkt, kann sich nur wenige Zentimeter zur Seite drehen, möglicher Bewegungsweg verläuft schließlich leicht nach rechts und schräg in Richtung Kopfende, kann mit den Beinen in die Matratze drücken und mit einer Hand ziehen, damit diese Anstrengung wirksam wird, benötigt sie eine rutschfeste Unterlage unter den Füßen, benötigt eine gleitfähige Unterlage unter dem Brustkorb, benötigt eine geringe Unterstützung unter dem Becken, ausreichend Zeit geben, selbständig bewegen lassen, benötigt überwiegend eine

schrittweise Interaktionsform, einzelne Bewegungsschritte nacheinander, angestrebt wird eine gleichzeitig-gemeinsame Interaktion

Funktionale Anatomie:

kann ihre Knochen teilweise zur Gewichtsübernahme und Stabilisierung einsetzen, kann ihre Füße aufstellen und über die Beine Druck in die Matratze geben, um dadurch das Becken anzuheben, Antirutschmatte für die Füße notwendig, benötigt Unterstützung beim Aufstellen des rechten Beines, kann beide Hände und Arme zum Festhalten und Ziehen einsetzen, kann Körperzwischenräume nur eingeschränkt einsetzen, Kopf und Brustkorb einige Zentimeter drehbar (Schmerzen), durch eine leichte Drehung nach rechts können sich die Körpermassen besser gegeneinander bewegen, Drehung nach rechts sollte von der Pflegeperson aufgenommen werden und nicht versuchen, die Bewohnerin gerade nach oben zu ziehen. Bewegungsweg mit Antirutschmatte unter den Füßen, gleitfähiger Unterlage unter dem Brustkorb und mit einer Hand unter dem Becken unterstützen

Menschliche Bewegung:

kleine Drehungen nach rechts und diagonale Wege

Anstrengung:

kann mit beiden Beinen in die Matratze drücken und mit einer Hand ziehen, kann beide Hände und Arme zum Festhalten einsetzen

Menschliche Funktion:

Halb liegende Position, freies Sitzen dzt. nicht möglich (Schmerzen), flache Liegeposition wegen Atemnot nur für kurze Zeit möglich, besser: halb liegende Position, Fortbewegung im Bett möglich

Umgebung:

Fernbedienung, Antirutsch- und Gleithilfe, Rufglocke

Autoritäten zum Thema

- European Kinaesthetics Association
- Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)
- Karl-Franzens-Universität Graz

Quellen:

[1] AUVA (2022): Qualitätsbericht 2022. Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Verfügbar unter:

https://auva.at/media/f24bnsoy/qualitaetsbericht_2022_ukh_und_rz_stand_2023-08_o.pdf (Zugriff: 25.07.2026)

[2] European Kinaesthetics Association (Hg.) (2025): Kinaesthetics. Konzeptsystem. Linz, Winterthur: Verlag European Kinaesthetics Association. ISBN 978-3-903180-00-0

[3] Rechtsinformationssystem des Bundes, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016): Verordnung über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistentenberufe (Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV), BGBl. II Nr. 301/2016, in der geltenden Fassung. Wien. Verfügbar unter:

<https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009672> (Zugriff: 25.07.2026).

[4] Rechtsinformationssystem des Bundes, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2016): Qualifikationsprofil Pflegeassistent. Anlage 4 zur Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung (PA-PFA-AV), BGBl. II Nr. 301/2016. Wien. Verfügbar unter:

https://ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40187402/II_301_2016_Anlage_4.pdf (Zugriff: 25.07.2026).

[5] Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI), Kinaesthetics Schweiz AG und OdASanté (Hrsg.) (2021): Prüfungsordnung über die Berufsprüfung für Spezialistin für angewandte Kinästhetik/Spezialist für angewandte Kinästhetik vom 23. März 2017, geändert am 10. März 2021. Winterthur/Bern: Kinaesthetics Schweiz AG/OdASanté. Verfügbar unter:

https://www.odasante.ch/fileadmin/epsante.ch/docs/BP_Kinaesthetik/PO_BP_Kinaesthetik_mit_Aenderungen_2021_d.pdf (Zugriff: 25.07.2026).

[6] Gesetze im Internet, Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Gesundheit (2024): Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) vom 12. Juni 2024, BGBl. 2024 I Nr. 188, in der geltenden Fassung. Berlin. Verfügbar unter:

<https://www.gesetze-im-internet.de/ppbv/BJNR0BC0A0024.html> (Zugriff: 25.07.2026).

[7] European Kinaesthetics Association (o. J.): Die Geschichte von Kinaesthetics. Seeham. Verfügbar unter: <https://www.kinaesthetics.net/info-blatt-4.cfm> (Zugriff: 25.07.2026).

[8] European Kinaesthetics Association (Hg.), Marty-Teuber, S. (Red.) (2026): Interaktion. Kinaesthetics-Online-Fachlexikon, zuletzt geändert am 9. Juni 2026. Verfügbar unter: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Interaktion> (Zugriff: 25.07.2026).

[9] European Kinaesthetics Association (Hg.), Kaserer, S. und Panzer, D. (Red.) (2026): Orientierung. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Zuletzt geändert am 17. März 2026. Verfügbar unter: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Orientierung> (Zugriff: 25.07.2026).

[10] European Kinaesthetics Association (Hg.), Marty-Teuber, S. (Red.) (2026): Interaktion. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Zuletzt geändert am 9. Juni 2026. Verfügbar unter: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Interaktion> (Zugriff: 25.07.2026).

- [11] ~~European Kinaesthetics Association (Hg.), Zierbeck, L. (Red.) (2025): Social Tracking. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Zuletzt geändert am 21. Januar 2025. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Social_Tracking (Zugriff: 25.07.2026).~~
- [12] European Kinaesthetics Association (Hg.), Zierbeck, L. & Himmelberger, I. (2026): Knochen und Muskeln. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Letzte Änderung: 8. April 2026. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Knochen_und_Muskeln (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [13] European Kinaesthetics Association (Hg.), Marty-Teuber, S. & Kaserer, S. (2025): Massen und Zwischenräume. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Letzte Änderung: 18. Dezember 2025. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Massen_und_Zwischenräume (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [14] European Kinaesthetics Association (Hg.), Grillich, E., Marty-Teuber, S. & Himmelberger, I. (2026): Haltungs- und Transportbewegung. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Letzte Änderung: 8. April 2026. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Haltungs-_und_Transportbewegung (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [15] European Kinaesthetics Association (Hg.), Pfemeter, M., Marty-Teuber, S. & Zierbeck, L. (2026): Parallele und spirale Bewegungsmuster. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Letzte Änderung: 8. April 2026. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Parallele_und_spirale_Bewegungsmuster (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [16] European Kinaesthetics Association (Hg.), Zingerle, P., Marty-Teuber, S. & Kaserer, S. (2026): Konzept Anstrengung und Unterthema Ziehen und Drücken. In: Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Fachartikel in Bearbeitung, zuletzt geändert am 27. Mai 2026. Verfügbar unter: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/KOFL%3AABAB-Artikel-zipe> (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [17] European Kinaesthetics Association (Hg.), Zingerle, P., Marty-Teuber, S. und Kaserer, S. (2026): Konzept Anstrengung und Unterthema Ziehen und Drücken. Kinaesthetics-Online-Fachlexikon, zuletzt geändert am 27. Mai 2026. Verfügbar unter: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/KOFL%3AABAB-Artikel-zipe> (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [18] Roier, M. (2013): „Kinästhetik – Konzept und Einsatzmöglichkeiten in Gesundheitsberufen“. In: Burger, R. und Wieland, M. (Hrsg.): Handbuch für Gesundheitsberufe III. Ergonomie. Wien. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/258554505_Kinasthetik_-_Konzept_und_Einsatzmöglichkeiten_in_Gesundheitsberufen (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [19] European Kinaesthetics Association (Hg.), Stefan Marty-Teuber (Red.) (2026): „Hierarchie der Kompetenzen“. Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Zuletzt geändert am 17. April 2026. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Hierarchie_der_Kompetenzen (Zugriff: 26. Juli 2026).
- [20] Karl-Franzens-Universität Graz und UNI for LIFE, Scheck, F. (2016): Methoden zur Sicherung und Förderung der Nachhaltigkeit von Kinaesthetics. Ein Lehr- und Transferkonzept für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege. Masterarbeit. Ebensee. Verfügbar unter: <https://unipub.uni-graz.at/obvu-grhs/download/pdf/1757325> (Zugriff: 26. Juli 2026).

[21] Medizinische Universität Graz, Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Reisenhofer, S. C. (2013): Zur Wirkung des „Bildungssystems Kinaesthetics“ auf betagte Menschen. Bachelorarbeit. Graz. Verfügbar unter:

https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.showThesis?pOrgNr=1&pThesisNr=38695 (Zugriff: 26. Juli 2026).

[22] European Kinaesthetics Association (Hg.), Asmussen-Clausen, M. (2003): „Bewegungen analysieren – individuell unterstützen“. In: Die Schwester Der Pfleger, 42. Jahrgang, Heft 3, S. 194–199. Verfügbar unter:

<https://www.kinaesthetics.de/fachartikel/Kin%20Bewegungen%20analysieren.pdf> (Zugriff: 26. Juli 2026).

[23] European Kinaesthetics Association (Hg.) (2016): Konzept-Raster A4-hoch-DE [Grafik]. Hochgeladen von Stefan Marty-Teuber am 9. Dezember 2016. Verfügbar unter: https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Datei:Konzept-Raster_A4-hoch-DE_jpg.jpg (Zugriff: 26. Juli 2026).

[24] Rechtsinformationssystem des Bundes (1997): Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, § 14 „Pflegerische Kernkompetenzen“, in der Fassung BGBl. I Nr. 75/2016. Verfügbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/1997/108/P14/NOR40185023> (Zugriff: 26. Juli 2026).

Bilder:

Cover: pixabay, TyliJura

Erstellt am: 06.07.2026

Aktualisiert am: -