

Bewegung im Pflegealltag fördern

Kinaesthetics Das Konzept Kinaesthetics hilft, Bewegungsaktivitäten anderer Menschen zu unterstützen. Die Grundlage hierfür bildet die Fähigkeit zu einer achtsamen Interaktion über Berührung und Bewegung. Damit kann es gelingen – wie im Expertenstandard gefordert –, die Mobilität von Patienten und Bewohnern zu erhalten und zu fördern.

Von Maren Asmussen und Martina Huth

Kinaesthetics – ein Begriff, der sich mit „Kunst von der Bewegungsempfindung“ übersetzen lässt – hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten fest im Gesundheitswesen etabliert. In Grund- und Aufbaukursen lernen Pflegendе, ihren Patienten ein schonendes und schmerzfreies Bewegungsangebot zu machen und damit ihre Selbstständigkeit zu fördern. Auf rückenschädigendes Tragen wird dabei weitestgehend verzichtet.

In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Kinaesthetics bei Patienten Schmerzen reduzieren, die Liegedauer verkürzen, funktionale Fähigkeiten verbessern sowie zu mehr Eigenständigkeit beitragen kann (Christen et al. 2002, Eisenschink et al. 2003, Hantikainen et al. 2006, Frey 2003, Haasenritter et al. 2009, Huth et al. 2013). Pflegendе profitieren ebenfalls, weil die Anwendung des Konzepts die körperliche Belastung reduziert (Hantikainen et al. 2005).

Teilnehmer von Basiskursen möchten anfangs häufig vorrangig neue Bewegungs- und Transfermöglichkeiten erlernen. Das Konzept zielt jedoch primär darauf ab, sich mit der eigenen Bewegung zu beschäftigen und eine höhere Kompetenz in der Interaktion mit anderen Menschen zu erlangen. Durch zunehmende Reflexion und die Fähig-

keit, sich auf die individuelle Situation des Patienten einzulassen, kommt es zu einer größeren Achtsamkeit für die spezifischen Ressourcen. Zudem entwickeln Pflegendе in Kinaesthetics-Kursen die Fähigkeit, ihre Unterstützungsangebote im Praxisalltag zu verfeinern (Fringer et al. 2015).

Wie Bewegungsaktivitäten unterstützt werden können

Mithilfe von Kinaesthetics können Bewegungskompetenzen in unterschiedlichen Aktivitäten umfassend ergründet und beschrieben werden. Sechs Kinaesthetics-Konzepte stellen die Basis. Diese liefern kein Patientrezept, was in einer Situation zu tun ist. Sie ermöglichen den Pflegenden vielmehr – durch die Aufmerksamkeit auf verschiedene Blickwinkel –, ihr Verhalten und ihr Angebot an die jeweilige Situation ihrer Klienten anzupassen.

- 1. Interaktion: Qualität des Austausches zwischen Klient und Pflegeperson,
- 2. Funktionale Anatomie: Anatomische Grundlagen für die Bewegung sowie den Gewichtsverlauf in der Schwerkraft,
- 3. Menschliche Bewegung: Bewegungsrichtung und Bewegungsmuster,

- 4. Anstrengung: Reduktion von Anstrengung und Förderung der Eigenaktivität durch ein effektives Gestalten von Ziehen und Drücken,

- 5. Menschliche Funktion: Positionen, welche eingenommen, und Art und Weise, wie die jeweiligen Aktivitäten durchgeführt werden können,

- 6. Umgebung: Fördernde und behindernde äußere Faktoren für die Bewegung.

Oftmals ist es vor einer Aktivität notwendig, dem Patienten durch eine Kontaktaufnahme über Berührung Ruhe zu vermitteln und eine Orientierung anzubieten. Durch Schulung des kinästhetischen Sinnessystems wird Pflegekräften eine berührungsgelenkte Kommunikation mit den Patienten über gemeinsame Bewegungsprozesse ermöglicht. Werden Patienten in ihren Bewegungsaktivitäten angepasst unterstützt, kann dies Ängste, Unruhe, Schmerzen oder eine hohe Körperspannung reduzieren (Asmussen, 2016).

Den Patientenkontakt als Lernangebot gestalten

Pflegendе stehen oft vor der Herausforderung, neben den Anforderungen des Stationsalltags auch den individuellen Bedürfnissen der Patien-

Aufstehen aus dem Bett

Die Möglichkeiten der postoperativen Mobilisation können mit dem Patienten bereits im Vorfeld erarbeitet werden, etwa um Schmerzen besser zu regulieren und Selbstständigkeit zu fördern. Erfahrungsberichte zeigen, dass Patienten sich dann besser an eine Situation anpassen können. Aber auch postoperativ kommt der Qualität der Anleitung eine Bedeutung zu, um Eigenaktivität zu fördern und Ängste zu vermindern. Aufgrund der individuellen Unterschiede der Situationen und beteiligten Akteure kann keine allgemeingültige Handlungsanweisung vorgegeben werden. Die gegenseitige Bewegungsanpassung der Beteiligten ergibt sich immer erst innerhalb der Interaktion, sodass einzelne Bewegungsabläufe nicht im Detail planbar sind. Die folgende Darstellung stellt daher lediglich einen Anhaltspunkt für einen möglichen Ablauf dar. Erarbeitet wird hier die Kompetenz, die Arme und Beine gezielt für einen Bewegungsablauf einzusetzen.



Die Pflegekraft bespricht mit der Patientin die Situation und das Vorgehen. Sie schlägt vor, dass langsam und schrittweise vorgegangen wird und dass zunächst noch im Liegen die Bewegungsmöglichkeiten erfasst werden.



Die Patientin erfährt, wie sie ein Bein nach dem anderen aufstellen kann, sodass die Anstrengung nicht zu groß ist und keine Schmerzen auftreten. Wenn die Pflegenden die Bewegung begleitet, bietet sie kleine Impulse und wartet, was die Patientin mit ihrer Unterstützung selbst tun kann.



Die Patientin kann verschiedene Möglichkeiten ausprobieren, was sie mit den Beinen tun kann – wie sie zum Beispiel die Füße über Vorfuß und Ferse versetzen kann, ohne sie anzuheben, oder wie sie das Gewicht auf die Beine geben kann, um das Becken zur Seite zu bewegen.



Die Patientin kann auch ausprobieren, welche Möglichkeiten sie mit den Armen hat – wie sie zum Beispiel mit den Ellbogen drücken kann oder wie sie sich auf der Seite liegend mit dem Armen abstützen kann.



Wenn die Patientin auf der Seite liegt, kann sie ausprobieren, wie sie nacheinander die Unterschenkel aus dem Bett gleiten lassen kann, während die Oberschenkel noch sicher im Bett liegen. Sie kann ihre Arme zum Abstützen benutzen, um sich aufzusetzen.



Im Sitzen kann die Patientin sich mit den Händen oder Fäusten abstützen, bis sie die Beine am Boden hat und zum Stehen gelangt.

ten nachzukommen, etwa bei der Mobilisation und der Unterstützung bei Alltagshandlungen. Zeitdruck kann einen negativen Einfluss auf die Interaktion mit dem Patienten haben und dazu führen, dass Aktivitäten voreilig übernommen werden, die der Patient womöglich hätte selbst ausführen können. Auch mangelnde Erfolgserlebnisse in der praktischen Umsetzung des Konzepts Kinaesthetics führen schnell zu Resignation auf beiden Seiten (Fringer et al. 2014, 2015). In der Bilderstrecke (s. S. 46) wird am Beispiel der postoperativen Mobilisation gezeigt, wie eine berührungsgelenkte Interaktion mit dem Patienten gelingen kann.

Um Patienten in ihrer Bewegung anzuleiten, ist eine offene und „nicht-wissende“ Haltung bezüglich des Ablaufs notwendig. Dieser darf sich entwickeln. Folgende Aspekte haben sich als nützlich erwiesen:

■ Fragen Sie den Patienten nach seiner Vorgehensweise: „Wie steigen Sie normalerweise aus dem Bett?“ oder „Worauf achten Sie?“ Dabei ist es sinnvoll, immer nur eine Frage zu stellen und die Antwort abzuwarten.

■ Geben Sie Hinweise zur Art der Begleitung: „Ich begleite Sie“ oder „Ich leite Sie ein wenig an, damit es leicht geht.“ Oder „Ich begleite Sie, damit Sie gut auf sich achten können.“ Oder: „Ich unterstütze Sie da, wo Sie nicht weiterkommen. Sie versuchen, langsam zu beginnen.“

■ Es ist hilfreich, die eigene Wortwahl bei Bewegungsaufforderungen zu reflektieren und anzupassen, zum Beispiel „Winkeln Sie das Bein an“, statt: „Heben Sie das Bein an“.

■ Haben Sie den Patienten zur Bewegung aufgefordert, sollten Sie für einige Sekunden seine Reaktion abwarten. Werden bestimmte Bewegungsanteile zu früh übernommen, nehmen Sie dem Patienten die Möglichkeit, seine eigene Ressourcen zu entdecken und zu nutzen.

■ Sich auf die eigene Bewegung zu konzentrieren, gelingt besser, wenn man währenddessen wenig spricht.

■ Gönnen Sie dem Patienten kurze Pausen nach Erläuterungen. Diese helfen ihm, sich auf seine Bewegungswahrnehmung zu konzentrieren.

Die Kompetenzen der Teams stärken

Die Grundprinzipien einer berührungsgelenkten Interaktion lassen sich auf nahezu alle Aktivitäten der Pflege übertragen – die Mobilisation, die Körperpflege, das An- und Auskleiden. Sie haben somit einen hohen Stellenwert für die berufliche Handlungskompetenz von Pflegenden, die zu kompetenten Lernbegleitern werden.

Um Kinaesthetics-Kompetenz in einer Einrichtung nachhaltig zu implementieren, reicht jedoch eine einmalige Grundkurschulung von Einzelpersonen nicht aus (Badke 2001). Es bedarf vielmehr der Vertiefung durch Aufbaukurse sowie der Schulung ganzer Teams. Eine kontinuierliche Praxisbegleitung durch Mitarbeiter mit einer weiterführenden Qualifikation und Einzelcoaching oder Themenworkshops durch Kinaesthetics-Trainer stärken die nachhaltige Umsetzung der Bewegungsförderung.

Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ wichtig. Durch das Kennen und Anwenden der kinästhetischen Grundprinzipien werden die Kompetenzen der Teammitglieder im Hinblick auf Beratung, Einschätzung, Durchführung und Evaluation der Bewegungsförderung gestärkt.

Asmussen, M. (2016). „Wie ein gemeinsamer Tanz“. *Berührung und Bewegung in der Pflege*. Mabuse, 223. S. 29–31

Badke, V. (2001). Welche Erfahrung machen Pflegenden mit ersten Umsetzungsversuchen der Kinästhetik? *Pflegezeitschrift*, 6. S. 1–12

Christen, L., Scheidegger, J., Grossenbacher, G., Christen, S. & Oehninger, R. (2002). Qualitativer und quantitativer Vergleich des Befindens bei der Pflegearbeit vor und nach Kinästhetik-Grundschulung in einer nuklear- und radiotherapeutischen Klinik. *Pflege*, 15. S. 103–111

Eisenschink, A.-M., Kirchner, E., Bauder-Missbach, H., Lay, S. & Kron, M. (2003). Auswirkungen der kinästhetischen Mobilisation im Vergleich zur Standardmobilisation auf die Atemfunktion bei Patienten nach aorto-coronarer Bypass-Operation. *Pflege*, 16. S. 205–215

European Kinaesthetics Association (EKA) (2016). *Kinaesthetics Konzeptsystem*. Linz: EKA

Frey, C. (2003). Auswirkungen kinästhetischer Unterweisungen auf die Körpererfahr-

ung querschnittgelähmter Menschen. Masterarbeit am Institut für Pflegewissenschaften, Witten Herdecke. Unveröffentlicht

Fringer, A., Huth, M. & Hantikainen, V. (2014). Nurses' experience with the implementation of the Kinaesthetics movement competence training into elderly nursing care: a qualitative focus group study. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, doi: 10.1111/scs.12108

Fringer, A., Huth, M. & Hantikainen, V. (2015). Nurses' learning experiences with the Kinaesthetics care concept training in a nursing home: a qualitative descriptive study. *Educational Gerontology*, doi: 10.1080/03601277.2015.1065684

Hantikainen, V.; Tamminen-Peter, L.; Stenholm, S. & Arve, S. (2005). Does nurses' skills in Kinaesthetics influence to the physical strain on the nurses? Primary results. *Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung*, 1, S. 150–152

Hantikainen, V.; Riesen-Uru, S.; Raemy-Röthli, B. & Hirsbrunner, T. (2006). Die Bewegungsunterstützung nach Kinästhetik und die Entwicklung und Förderung von Körperwahrnehmung, Bewegungsfähigkeit und funktioneller Unabhängigkeit bei alten Menschen. Eine Fallstudie. *Pflege*, 19, S. 11–22

Haasenritter, J.; Eisenschink, A.-M.; Kirchner, E.; Bauder-Missbach, H.; Brach, M.; Veith, J.; Sander, S. & Panfil, E.-M. (2009). Auswirkungen eines präoperativen Bewegungsschulungsprogramms nach dem für kinästhetische Mobilisation aufgebauten Viv-Arte-Lernmodell auf Mobilität, Schmerzen und postoperative Verweildauer bei Patienten mit elektiver medianer Laparatomie. Eine prospektive, randomisierte und kontrollierte Pilotstudie. *Pflege*, 22, 1. S. 19–28

Huth, M.; Schnepf, W. & Bienstein, Ch. (2013). Nutzen von Kinaesthetics-Schulungen für die Bewältigung der häuslichen Pflegesituation – die Sichtweise von Angehörigen. *Pflegewissenschaft* 11/13, S. 586–599



Maren Asmussen ist Diplom-Pädagogin, Kinaesthetics-Ausbilderin sowie Krankenschwester und arbeitet als Geschäftsführung bei Kinaesthetics Deutschland.
Mail: maren.asmussen@kinaesthetics.de



Martina Huth ist Pflegewissenschaftlerin (M.Sc.), Dipl.-Berufspädagogin (FH) sowie Kinaesthetics-Trainerin und arbeitet als Lehrkraft und Kursleitung am Institut für Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung (IfGK) der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH.
Mail: martina.huth@kinaesthetics-net.de