

Mehr Aktivität, weniger Belastung:

Ein Kinaesthetics-Bildungsprojekt im Pflegeheim

■ Mehr Eigenaktivität von Menschen mit Pflegebedarf und damit einhergehend eine reduzierte körperliche Belastung für die Pflegenden – klingt wie ein Märchen? Das Programm „Kinaesthetics in der Pflege“ bewirkt eine umfassende Haltungsveränderung und führt zu veränderten Bewegungsabläufen. □

Der Begriff **Kinaesthetics** kann mit „Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung“ übersetzt werden und wurde in den 1980er Jahren von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta in den USA geprägt. Kinaesthetics beschäftigt sich mit der bewussten Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Ausgebildet wird die Fähigkeit, die eigene Bewegung im Kontakt mit anderen Menschen so einzusetzen, dass diese in ihrer Bewegungskompetenz bzw. in ihrer Selbstwirksamkeit gezielt unterstützt werden können.

Bewegung ist eine Grundlage des Lebens. Die Sensibilisierung der Bewegungswahrnehmung und die Entwicklung der Bewegungskompetenz können bei Menschen jeden Alters einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheits-, Entwicklungs- und Lernförderung leisten. Kinaesthetics kann helfen, neue Bewegungsmöglichkeiten zu entdecken und arbeitsbedingte Rückenschmerzen, Verspannungen oder andere körperliche Beschwerden anzugehen, im Alter beweglich und selbstständig zu bleiben oder auch sich mit der eigenen Kreativität und Flexibilität – zum Beispiel im Umgang mit Stress – auseinanderzusetzen.

Ziel von Kinaesthetics in der Pflege ist es, die alltäglichen Aktivitäten der Pflege und Betreuung in den Mittelpunkt zu stellen. Durch die Sensibilisierung für die eigene Bewegung und die des Gegenübers lernen Pflegendе, jede Unterstützung an die Situation angepasst und in einer Interaktion mit der pflegebedürftigen Person lern- und gesundheitsfördernd zu gestalten. Die Menschen werden bei Aktivitäten wie Essen, Aufsitzen, Aufstehen oder beim Bewegen im Bett so unterstützt, dass sie ihre Bewegungsmöglichkeiten so weit wie möglich ausschöpfen und ihre Bewegungskompetenz erhalten und erweitern können.

Kinaesthetics-Programm im BRK-Pflegezentrum

Um die Belastungen für die MitarbeiterInnen zu reduzieren und die Zufriedenheit im Pflegeheim zu steigern, wurde im BRK-Pflegezentrum Furth im Wald ein Kinaesthetics-Bildungsprojekt durchgeführt. Innerhalb von zwei Jahren absolvierten alle 54 MitarbeiterInnen im Pflege- und Betreuungsbereich Grund- und Aufbaukurse. Zusätzlich wurden sogenannte „Peer-Tutoren“ und zwei Trainerinnen ausgebildet. Die Trainerin für Stufe 1 wird

„Es geht um die alltägliche Suche nach Selbstbestimmung für die betroffene Person.“

Maren Asmussen, Geschäftsführerin von Kinaesthetics Deutschland



Foto: Maren Asmussen

Lernumgebung gestalten mit KursteilnehmerInnen: Die Trainerin leitet die TeilnehmerInnen so an, dass diese ihre Erfahrungen unter gezielten Blickwinkeln fokussieren und daraus eigene Erkenntnisse gewinnen können.

als Betreuungskraft in allen Wohnbereichen eingesetzt und kann so neue MitarbeiterInnen begleiten. Eine verantwortliche Pflegefachkraft befindet sich in der Ausbildungsphase zur Trainerin Stufe 2 und wird damit zukünftig auch Grundkurse in Kinaesthetics geben.

Kinaesthetics ist keine Technik

Kinaesthetics-TrainerInnen begegnen in ihrem Alltag oft der Erwartung, dass sie Tricks, Griffe oder Techniken vermitteln oder genaue Anleitungen zu Mobilisationen kennen. Solche Erwartungen basieren auf der Annahme, dass Menschen steuerbare und berechenbare Wesen sind, die auf eine Maßnahme A mit einer Reaktion B antworten. Kinaesthetics betrachtet aber die zwischenmenschliche Interaktion als ein zirkuläres und nicht prognostizierbares Geschehen. Deshalb interessiert sich Kinaesthetics nicht für Techniken oder Rezepte des Verhaltens, sondern für präzise Blickwinkel, unter denen die Qualität des Bewegungsverhaltens individuell aus dem gegebenen Moment heraus der jeweiligen Situation angepasst werden

kann. Kinaesthetics-TrainerInnen sind demzufolge keine VerkäuferInnen eines fertigen Produkts oder einer Methode, ihre Aufgabe liegt vielmehr im Bereich der Bildung und Kompetenzentwicklung. Sie gestalten Lernprozesse mit KlientInnen, MitarbeiterInnen und KursteilnehmerInnen und lenken ihre Achtsamkeit im Alltagsgeschehen auf die eigene Bewegung. Sie lernen, ihr Verhalten an unterschiedlichste Interaktionen und Situationen gesundheits- und entwicklungsfördernd anzupassen.

Ergebnisse des Bildungsprogramms

Das zeigen auch die Auswertungen des Vorher-Nachher-Vergleichs im BRK-Pflegezentrum (siehe hierzu auch die Fotoreihen 1 und 2 auf S. 53/54). Eine Videoanalyse zeigte, dass die BewohnerInnen vor dem Bildungsprojekt meist gehoben und unter Drehbewegungen umgesetzt wurden. Die hohe körperliche Belastung wurde meist als selbstverständlich und unvermeidlich hingenommen. In der Vergleichssituation nach einem Jahr wurde deutlich, dass sich die körperliche Belastung der Pflegenden drastisch reduziert hatte. Die Pflegekräfte führten keine Hebe- und Trageaktionen mehr durch. Sie ließen sich für die direkten Hilfeleistungen mehr Zeit und luden BewohnerInnen gezielt zur Eigenaktivität ein und förderten diese.

Die Analyse der Ausgangssituation zeigte auch, dass die Möglichkeiten der BewohnerInnen zur Mithilfe nicht gezielt genutzt wurden. Oftmals wurden sie sogar aus Unwissenheit bzw. aus Mangel an Alternativen in ihrer Eigenaktivität behindert. In der Vergleichssituation gingen die Pflegenden ganz anders vor. Sie versuchten gezielt, die BewohnerInnen in ihrer Bewegung zu unterstützen. Sie erkannten Fähigkeiten und nutzten diese für eine gemeinsame Prozessgestaltung.

Nach einem Jahr zeigten die BewohnerInnen insgesamt mehr Fähigkeiten als in der Aus-

„Das Besondere ist die Eigendynamik – in Bezug auf Teamarbeit, Umgang und Sensibilität mit den Bewohnern und auf Mobilität. Es ist eine ganz andere Lebendigkeit entstanden. Menschen, die vorher im Rollstuhl saßen, gehen jetzt wieder durch die Räume.“
 Elisabeth Nachreiner, verantwortliche Pflegefachkraft

Praxisbeispiel 1

Ausgangssituation (2011)



Zwei Pflegende sind notwendig, damit die Bewohnerin in den Rollstuhl gelangen kann. Die Aktivität wird von den Pflegenden organisiert. Die Bewohnerin folgt der Bewegung und stützt sich mit einem Arm ab. Ihr Angebot zur Mithilfe wird nicht effektiv genutzt. Die Pflegerinnen übernehmen Gewicht der Bewohnerin, bis sie im Rollstuhl sitzt.

Der Blick der Pflegerinnen ist darauf gerichtet, dass die Bewohnerin in den Rollstuhl gelangt. Die Bewohnerin macht die Erfahrung, dass sie von zwei Pflegerinnen in den Stuhl bewegt werden muss.

Vergleichssituation (2012)



Eine Pflegerin begleitet dieselbe Bewohnerin in den Stuhl. Die Bewohnerin ergreift selbstständig die Stuhllehne. Die Pflegerin hilft ihr selbst auf die Beine zu kommen und sichert den Rollstuhl. Die Bewohnerin dreht sich eigenständig in den Rollstuhl.

Die Pflegerin orientiert sich am Prozess. Sie hilft der Bewohnerin, den Weg möglichst selbstständig zu gestalten. Die Bewohnerin macht die Erfahrung, dass sie es kann. Es ist nur eine Pflegerin notwendig.

Praxisbeispiel 2

Ausgangssituation (2011)



Die Pflegerin übernimmt die Hauptaktivität. Sie leitet den Bewohner an, sie zu umfassen und zählt dann: „1, 2 und 3“. Bei „3“ hebt sie das Gewicht des Bewohners aus dem Rollstuhl. Der Bewohner versucht, sich mit einem Arm abzustützen. Bei dieser Hilfestellung hat seine Mit-hilfe relativ wenig Bedeutung. Die Pflegende stabilisiert das Gewicht des Bewohners und dreht sich mit ihm in Richtung Sofa. Dort angekommen, lässt er sich in das Sofa fallen. Die Pflegende erfährt eine Belastung, während der Bewohner seine Fähigkeiten nicht voll einsetzen kann.

Vergleichssituation (2012)



Derselbe Bewohner geht selbstständig am Rollator und setzt sich auch selbstständig ins Sofa. Er erklärt dabei, dass er den Rollator feststellt, sich dann abstützt und so auf das Sofa gelangt. Der Bewohner ist sich seines Vorgehens bewusst geworden. Auch wenn die Aktivität wie selbstverständlich aussieht, wurde diese Kompetenz in kleinen Schritten entwickelt. Zusätzlich wurde das Sofa in der Sitzhöhe angepasst, so dass der Bewohner eigenständig wieder aufstehen kann.

gangssituation. BewohnerInnen, die bislang getragen wurden, zeigten Stehfähigkeiten, solche, die passiv vom Bett in den Stuhl transferiert wurden, taten dies nahezu selbstständig. Mehr BewohnerInnen als vorher wurden darin unterstützt, ein paar Schritte selbst zu gehen. Andere wechselten vom Rollstuhl zu einem normalen Stuhl, wodurch sie zum Beispiel auch leichter selbstständig essen konnten. Es zeigte sich deutlich, dass sich die MitarbeiterInnen in einem aktiven Lern- und Entwicklungsprozess befanden und sich auch der neuen Wirkung ihres Handelns bewusst wurden. Somit habe die Schulung sicher auch zur Halbierung der Krankheitsquote beigetragen, vermutet Heimleiter Stefan Hupf. Außerdem seien die MitarbeiterInnen zufriedener geworden. Sie fühlen sich wohl, mit dem, was sie tun, und seien auch lernbegeistert. „Es hat sich gezeigt, dass die Heimbewohner dies auch widerspiegeln und zufriedener sind“, so Hupf.

Im BRK-Pflegezentrum nahmen die MitarbeiterInnen unterschiedlicher Wohnbereiche an der Bildungsmaßnahme teil, „Das hat natürlich dazu beigetragen, dass das Arbeitsklima besser geworden ist in dem Sinne, dass das Verständnis füreinander gewachsen ist“, freut sich Hupf. Auch Manfred Aschenbrenner, Kreisgeschäftsführer des BRK ist begeistert: „Am bedeutendsten ist für mich die veränderte Wahrnehmung der Mitarbeiter. Es ist ein anderer Denkprozess angestoßen worden. Der Heimbewohner steht weiterhin im Mittelpunkt. Aber nur, wenn es der Pflegekraft gut geht, geht es auch dem Heimbewohner gut.“ ■

Bildungsweg bei der European Kinaesthetics Association

Basiskurse

Die Kinaesthetics-Basiskurse wenden sich an die AnwenderInnen (PflegerInnen, BetreuerInnen und TherapeutInnen) in den verschiedenen Bereichen und Programmen. Die Reihenfolge Grundkurs/Aufbaukurs/Peer-Tutoring-Kurs ermöglicht durch die unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkte einen kontinuierlichen Kompetenzzuwachs.

Ausbildung zur/zum Kinaesthetics-TrainerIn

Die Ausbildung zur/zum Kinaesthetics-TrainerIn findet grundsätzlich innerhalb eines bestimmten Bereichs statt. Voraussetzungen: eine berufliche Basis und ein erfolgreich absolvierter Grund- und Aufbaukurs im jeweiligen Anwendungsbereich.

Es existieren drei TrainerInnen-Stufen:

- Stufe 1: Kinaesthetics-ExpertIn in der Praxis
- Stufe 2: Grundkurs-TrainerIn
- Stufe 3: Aufbaukurs- und Peer-Tutoring-TrainerIn

Die einzelnen Ausbildungen finden berufsbegleitend statt und dauern in der Regel zwölf Monate mit etwa 495–695 Ausbildungsstunden (etwa 50 % davon eigenes Lernen).

Weitere Informationen und Weiterbildungsmöglichkeiten

Kinaesthetics Deutschland

Berliner Platz 1

24937 Flensburg

Tel.: +49 461 3180-2700

E-Mail: info@kinaesthetics.de

Internet: www.kinaesthetics.de

Zur Autorin:



Maren Asmussen

... ist Geschäftsführerin von Kinaesthetics Deutschland. Mit ihrem langjährigen Erfahrungswissen engagiert sie sich für echte und fördernde Begegnungen im Pflegealltag. Sie unterstützt Einrichtungen in der Umsetzung von Kinaesthetics-Bildungsprozessen.

Text und Abbildungen mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift „Lebensqualität“.