

# **Kinästhetik – Gesundheitsentwicklung in der Hauskrankenpflege**



**Semesterarbeit im Rahmen der Weiterbildung für  
Führungsaufgaben in der mittleren Führungsebene**

vorgelegt von: Widmoser Roswitha

Wissenschaftliches Arbeiten

Erika Stelzl

Gratkorn, 28.06.2004

## Inhaltsverzeichnis

<b><i>Inhaltsverzeichnis</i></b> .....	<b>2</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Definition</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Entstehung</b> .....	<b>4</b>
<b>4 Anwendungsbereiche von Kinästhetik</b> .....	<b>4</b>
<b>4.1 Kinästhetik und Gesundheitsentwicklung</b> .....	<b>4</b>
<b>4.2 Kinästhetik und Kommunikation</b> .....	<b>5</b>
<b>4.3 Kinästhetik und Ganzheitliche Betreuung</b> .....	<b>6</b>
<b>4.4 Kinästhetik und Pflegemodelle</b> .....	<b>6</b>
<b>4.5 Kinästhetik und Hilfe zur Selbsthilfe</b> .....	<b>7</b>
<b>5 Grundlagen der Kinästhetik</b> .....	<b>7</b>
<b>6 Ziel von Kinästhetik in der Pflege</b> .....	<b>8</b>
<b>7 Die sechs Kinästhetik Konzepte</b> .....	<b>8</b>
<b>7.1 Interaktion</b> .....	<b>8</b>
7.1.1 Interaktionsformen - Sinne - Bewegungselemente.....	9
7.1.2 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Waschen .....	10
<b>7.2 Funktionale Anatomie</b> .....	<b>11</b>
7.2.1 Muskeln und Knochen .....	11
7.2.2 Massen und Zwischenräume .....	11
7.2.3 Orientierung im Raum bzw. im Körper.....	12
7.2.4 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Unterstützen beim Gehen .....	12
<b>7.3 Menschliche Bewegung</b> .....	<b>13</b>
7.3.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Unterstützen beim Stuhlgang .....	13
<b>7.4 Anstrengung</b> .....	<b>14</b>
7.4.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Aufstehen vom Stuhl.....	14
<b>7.5 Menschliche Funktion</b> .....	<b>14</b>
7.5.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Fortbewegen in Rückenlage – Höherbewegen im Bett	16
<b>7.6 Umgebungsgestaltung</b> .....	<b>16</b>
7.6.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Sterben und Tod .....	17
<b>8 Literaturliste</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>20</b>

## 1 Einleitung

Ich befasse mich mit dem Thema Kinästhetik in der Pflege, da 14 Mitarbeiter im Sozial- und Gesundheitsverein, den Grundkurs und 3 Mitarbeiter den Aufbaukurs absolviert haben. Ich habe vor, die praktische Umsetzung der Ausbildung für Patienten und Pflegende weiter zu entwickeln und die kinästhetische Analyse in den Pflegealltag integrieren zu können.

Kinästhetik bedeutet weiter lernen am und mit dem Anderen. Durch erarbeiten umfangreicher Möglichkeiten des Miteinanders kann Gesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung durch Gegenseitigkeit gelingen.

„Gesundheitsförderung“ im Sinne der WHO heißt,

*„...füreinander Sorge tragen, Ganzheitlichkeit, ökologisches Denken, Aufklärungen und Hilfestellungen zu geben für die Veränderungsmöglichkeiten von Mensch und Umwelt in politischer Hinsicht, damit tätige Selbstverantwortung sich nicht allein auf die eigene Körperlichkeit oder Befindlichkeit bezieht, sonder die Verantwortung für Um- und Mitwelt miteinschließt“. (Zesar-Eder: 2004 S. 3 )*

„Gesundheitsförderung als gesetzlicher Auftrag wie im § 14 GUKG im Eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich festgelegt ist:

*§ 14 GUKG Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich, die Gesundheitsförderung und –beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativen Aufgaben im Rahmen der Pflege. (GUKG. In: Stefan; Allmer, Eberl et al. 2003. S. 9)*

## 2 Definition

Der Begriff Kinästhetik bedeutet „Lehre von der Bewegungsempfindung“.

Er ist eine Ableitung des Wortes Kinästhesie (Bewegungsempfindung) und basiert auf den griechischen Wörtern kinesis (Bewegung) und aisthesis (Empfindung). (vgl. Langmann, Aebli: 1999 S.124)

## Kinästhetik

- *beschreibt, analysiert und vermittelt die Aspekte der Bewegung als grundlegende Voraussetzungen für jede menschliche Funktion.*
- *zeigt die Bedeutung der Bewegung in der Entwicklung und Lernfähigkeit auf.*
- *erklärt die Wichtigkeit von Bewegung und Bewegungsempfindung in Bezug auf Wahrnehmung und Interaktion.*
- *vermittelt die Fähigkeit, Bewegung und Bewegungsempfindung als Mittel der Arbeit mit Menschen einzusetzen. (Langmann, Aebli: 1999 S. 124)*

## 3 Entstehung

Die Entstehung der verschiedenen Kinästhetik-Programme wurden von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta, USA, in den 80er Jahren eingeleitet und in Zusammenarbeit mit Pflegenden und Personen aus dem Bereich der Pädagogik weiterentwickelt.

Die Kinästhetik basiert auf Forschungsergebnissen der Verhaltenskybernetik, auf der Feldenkraismethode und auf Erkenntnissen aus dem modernen Tanz.

(vgl. Bauder-Mißbach: 2000 S. 18)

## 4 Anwendungsbereiche von Kinästhetik

### 4.1 Kinästhetik und Gesundheitsentwicklung

Mit kinästhetischen Fähigkeiten vermeiden Pflegende nicht nur Arbeitsverletzungen, sie verbessern auch ihren professionellen Status. Sie können eine bedeutende Funktion in der Gesundheitsentwicklung übernehmen, wenn sie Fähigkeiten und Gewohnheiten entwickeln, um Ressourcen zu aktivieren. Vorrangige Aufgabe der Pflege ist, den Patienten bei der Erfüllung

seiner menschlichen Aktivitäten zu helfen und damit die grundlegenden Aufgaben des Lebens zu bewältigen. (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S. 5)

Die Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten kann auch als kreative Partnerschaft gesehen werden. Beide bringen ein lebenslanges Wissen und breite Erfahrung, wie sie ihren eigenen Körper benutzen und organisieren können. Einsicht und professionelle Fähigkeiten unterstützen die Gesundheit von Pflegenden und Patienten gleichermaßen. (vgl. Hatch, Maietta:1996 S. 13)

Grundlegende menschliche Aktivitäten wie Liegen, Sitzen, Umdrehen, An- und Auskleiden oder Waschen, gehören auch zu den Verhaltensformen, welche den Zustand „Gesundheit“ ausmachen.

Bewegung veranlasst all unsere Körperteile zu gesunder Interaktionen. Dies ist schon seit langem bekannt, wird jedoch noch viel zu wenig in der Praxis umgesetzt. Wir nutzen Bewegung zur Anpassung an unsere Umgebung. Krankheiten und Verletzungen treten auf, wenn unsere Anpassungsfähigkeit eingeschränkt ist. Eine Erweiterung der Bewegungsfähigkeit verstärkt die Kompetenz zur Anpassung, durch diesen Prozess wird Gesundheit gefördert. (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S.12 ff)

## **4.2 Kinästhetik und Kommunikation**

Interaktion ist der Austausch von Informationen mit Hilfe unserer Sinne. Die Pflegeperson kann sicher viele ihrer Aufgaben erledigen, ohne mit dem Patienten zu sprechen, aber niemals auf Berührung und Bewegung verzichten.

Berührung ist das wirksamste Mittel, um Bewegung zu führen und ihr zu folgen.

Beide Beteiligten agieren und reagieren gleichzeitig. (vgl. Langmann, Aebli:1999 S.128)

*„Die Hände sind eines der wichtigsten Instrumente aktiver Kommunikation in aufnehmend-begreifender Hinsicht und ein wichtiges Ausdrucksmittel emotionaler Zustände.“(Specht-Tomann, Tropper:2000 S.103)*

*„Wer sich nicht mit den Händen ausdrücken und mit ihnen den anderen erfahren kann, entbehrt eines der wichtigsten Verständigungsmittel und beschränkt seinen eigenen Gefühlsreichtum.“(Moloch 1984,S.134,in Specht-Tomann,Tropper:2000 S.103)*

Die Bewegung übermittelt noch weitaus mehr Inhalte als lediglich nur Worte. Hände, Körpergesten und Mimik, Atemrhythmus, Haltungsbewegungen und andere Bewegungsmuster können z.B. Schmerz, Interesse, Desinteresse oder Aversion signalisieren. Schon der Fötus lernt durch Interaktion mit der Mutter. Taktile Mitteilung ist der Schlüssel zum Lernen.

Berührung ist meist das effektivste Medium für die Kommunikation über Bewegung. Dies gilt für Menschen jeden Alters, vom Säugling bis zum Hochbetagten. Für nahezu jeden möglichen körperlichen Zustand wird der Berührungsaustausch von visuellen und verbalen Signalen begleitet, dies kann einem Patienten helfen, ein Verständnis für die ausgeführten Maßnahmen zu entwickeln.

Menschen müssen verstehen, was mit ihnen geschieht, wenn sie an einer Aktivität teilnehmen sollen. Wenn es mit Worten nicht möglich ist, werden andere Formen der Kommunikation benötigt. Zu diesem Zweck können sämtliche sensorischen Möglichkeiten hilfreich sein. Die Patienten fühlen sich sicher, entwickeln neue Bewegungsfähigkeiten und sind motiviert, alle jene Funktionen auszuführen, die für ihr Leben wichtig sind.

Verstehen und verstanden werden führt zu Wohlbefinden und Wertschätzung und ist ein wichtiger Aspekt zu Gesundheitsförderung aller Beteiligten (vgl. Hatch, Maietta:2003 S.30 ff).

### **4.3 Kinästhetik und Ganzheitliche Betreuung**

*Kinästhetik ist ein Konzept, dass sich schon deshalb als human und ganzheitlich bezeichnet, da es das einzelne Individuum in seinem Umfeld, mit seiner persönlichen Lebens- und Bewegungserfahrung betrachtet und immer die Förderung der individuellen Funktionsfähigkeit beabsichtigt. (Citron:1998,S.10)*

### **4.4 Kinästhetik und Pflegemodelle**

Kinästhetik in der Pflege ist kein Pflegemodell, sondern ein praktisches Modell. Im Pflegeleitbild für die Hauskrankenpflege wird das Pflege-theoriemodell nach Orem verwendet. Dieses beruht stark auf der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortlichkeit des Patienten, daraus ergeben sich direkte Auswirkungen auf den Pflegeprozess. Die einzelnen kinästhetischen Konzepte können den Pflegeprozess individuell anpassen.

Die Bereichspflege ist Voraussetzung um Gesundheit individuell und im Prozess zu fördern. Pflegestandards ermöglichen eine Festlegung und Erhaltung von definierten Qualitätsnormen in der Krankenpflege. Eine der wichtigsten Qualitätsnorm ist die aktivierende Pflege, diese kann anhand der sechs Konzepte der Kinästhetik umgesetzt werden. (vgl. Kirchner, Rettenberger: 1997)

#### **4.5 Kinästhetik und Hilfe zur Selbsthilfe**

Eine Anforderung an eine professionelle pflegerische Handlung bedeutet: „die einzelnen pflegerischen Handlungen so zu gestalten, dass der betroffenen Mensch über die Selbstkontrolle des Geschehens verfügt, dass er die eigenen Bewegungskompetenzen einsetzen und wahrnehmen kann“. Dies ist eines der wichtigsten Angebote der Pflege zur Gesundheitsentwicklung und Lebensqualität der gepflegten Menschen.

Die Konzepte der Kinästhetik sind die Werkzeuge, welche helfen, die nötigen Fähigkeiten zu erwerben. (vgl. Maietta, Hatch: 2002 S.4) Kinästhetik vermittelt Grundsätze und Prinzipien, die Pflegepersonen befähigen, im Verlauf jeder Interaktion eigene angepasste Techniken zu gestalten.

## **5 Grundlagen der Kinästhetik**

Leben ist ein dauernder Anpassungsprozess. Alle Menschen regulieren diesen Prozess durch die eigene Bewegung in täglichen Aktivitäten. Die Art und Weise der Bewegung in den alltäglichen Aktivitäten beeinflusst alle Entwicklungsprozesse. Der Einfluss kann konstruktiv oder destruktiv sein. Auch alle inneren Prozesse wie Atmung, Kreislauf, Verdauung etc. sind Bewegungsprozesse. Diese werden ebenfalls durch die eigene Bewegung der täglichen Aktivität reguliert. Menschen entwickeln eigene Bewegungsfähigkeiten, indem sie der Bewegung von anderen Menschen folgen.

Kranke, verletzte und pflegebedürftige Menschen müssen die Möglichkeit neu entdecken, wie sie ihr Gewicht gegenüber der Schwerkraft kontrollieren können. Sie tun dies, indem sie neue Bewegungsmöglichkeiten entdecken, um die alltäglichen Aktivitäten durchzuführen. Je besser die neuen Möglichkeiten an ihren Zustand angepasst sind, umso einfacher können sie diese lernen.

Die Art und Weise, wie Pflegende die Patienten in der Bewegung der täglichen Aktivitäten unterstützen, kann den Lernprozess positiv oder negativ beeinflussen.

Das wichtigste Entwicklungsangebot für einen Patienten ist die kompetente Begleitung der betreuenden Personen. Je fähiger diese sind, umso gezielter können sie die Gesundheits- und Lernprozesse des Patienten unterstützen.

Die nötige Bewegungskompetenz der pflegenden Personen ist keine angeborene Kompetenz. Sie muss gelernt werden. (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S. 67)

## **6 Ziel von Kinästhetik in der Pflege**

Die Bewegung von Menschen zu erleichtern, Ressourcen zu erkennen und damit die Gesundheit zu fördern und die Betroffenen in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen.

Kinästhetik unterstützt Pflegende im Umgang mit Patienten um Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung zu fördern, bzw. Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Verwirrung zu vermindern. (vgl. Langmann, Aebil: 1999 S. 125)

## **7 Die sechs Kinästhetik Konzepte**

1. Konzept: Interaktion
2. Konzept: Funktionale Anatomie
3. Konzept: Menschliche Bewegung
4. Konzept: Anstrengung
5. Konzept: Menschliche Funktion
6. Konzept: Umgebungsgestaltung

### **7.1 Interaktion**

Interaktion ist die Form wie sich Menschen austauschen. Pflegen geschieht immer durch Interaktion mit Menschen



### 7.1.1 Interaktionsformen - Sinne - Bewegungselemente

sind die Bausteine jeder Interaktion

Interaktion meint durch Handeln in Beziehung sein und Informationen austauschen, damit ein gemeinsames Ziel erreicht werden kann.

**Interaktionsformen** beschreiben drei Möglichkeiten, wie sich Menschen miteinander austauschen. Bei der **einseitigen Interaktion** werden Aktionen ohne Berücksichtigung der Reaktion gesetzt, wobei beide Personen nicht aufeinander abgestimmt sind.

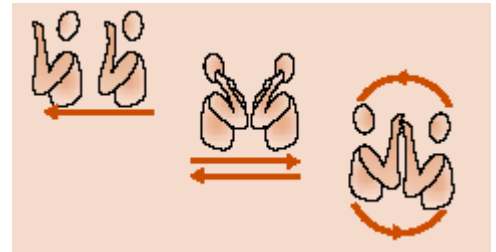


Abb. 1

Bei der **Schrittweisen Interaktion** geschehen Aktion und Reaktion nacheinander d.h. beide Personen passen die eigene Bewegung abwechselnd in einzelnen Schritten einander an.

Bei der **Gleichzeitig gemeinsamen Interaktion** geschehen Aktion und Reaktion miteinander d.h. beide Personen gleichen ihre Bewegung unmittelbar an.

Die Wahl der Interaktionform ist immer geleitet von der Frage: Wie viel Unterstützung braucht der betroffene Mensch im momentanen Zustand, um sich selbst zu spüren? Um sein eigenes Gewicht zu kontrollieren?

#### Sinne

Unsere Sinne ermöglichen uns Unterschiede in unserer Umwelt und in unserem Körper zu bemerken. Sinne sind für jede Person einzigartig ausgeprägt und ermöglichen uns die Welt individuell wahrzunehmen und zu beeinflussen.

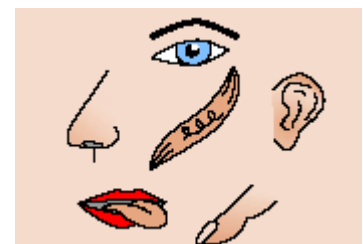


Abb. 2

Das kinästhetische Sinnessystem ermöglicht z.B. durch Veränderung der Muskelspannung unser Gewicht in der Schwerkraft zu erfahren und zu kontrollieren. Sehsinn, Gehör, Tastsinn, Geschmack und Geruchsinn unterliegen der Bewegung.

## **Bewegungselemente**

Bewegung besteht aus drei Bewegungselementen: Raum, Zeit, und Anstrengung.

Raum:

- innerer Raum, Spielraum für Bewegung durch Knochen und Gelenke.
- äußerer Raum, Spielraum für Bewegung in der Umwelt.

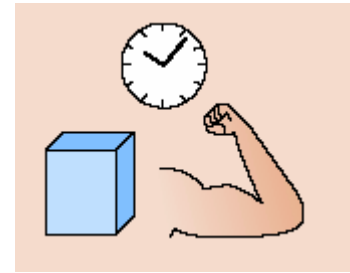
Zeit:

- innere Zeit, Zeitspanne in der ich Bewegung durchführe.
- äußere Zeit, Zeitspanne die mir von außen für Bewegung vorgegeben wird.

Anstrengung:

- innere Anstrengung, Kraft die ich benutze um Bewegung zu machen.
- äußere Anstrengung, Kraft die von außen auf die Bewegung wirkt.

(vgl.Hatch,Maietta:2003 S.36 ff)



**Abb. 3**

## **7.1.2 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Waschen**

### **Sinne**

Wie kann man Berührung und Bewegung nutzen um sie den Gesundheitsbedingungen des Patienten anzupassen? Wie wirken sich die Temperatur des Wassers und die Gerüche der Pflegemittel auf das Wohlbefinden des Menschen aus?

### **Bewegungselemente**

Passen Sie die Faktoren Zeit Raum und Anstrengung so an, dass der Patient aktiv teilnehmen kann. Verlangsamen Sie Ihre Aktivität und wechseln Sie häufig die Richtung. Helfen Sie dem Patienten, kleine Schritte selbst zu übernehmen

### **Interaktionsformen**

Vielleicht ist es notwendig einen vollkommen passiven Patienten zu waschen (einseitige Interaktion).

Wenn er lernt seinen Körper zu spüren, dann ist er bald in der Lage sich an der Anstrengung zu beteiligen. Gleichzeitige Interaktionen können helfen neue Bewegungsmöglichkeiten beim

Vorgang des Waschens zu entdecken. Kombinierte gleichzeitig-gemeinsame und schrittweise Interaktionen sind nützlich um herauszufinden, welche Unterstützung der Patient benötigt (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S.128 ff)

## **7.2 Funktionale Anatomie**

Nutzen Pflegende die tragende Funktion der Knochen und die bewegende Funktion der Muskeln im eigenen Körper und im Körper des Patienten, verändern sie die Tätigkeit des Gewichtstragens, sie führen das Gewicht. Dies trägt zur eigenen Gesundheit bei und fördert die Gesundheit des Patienten.

### **7.2.1 Muskeln und Knochen**

Die Knochen haben die Aufgabe, Gewicht zu tragen. Die Muskeln sind demgegenüber dafür verantwortlich, die Knochen in genau die Position zu bewegen, in der sie das Körpergewicht auf eine Unterstützungsfläche abgeben können.

### **7.2.2 Massen und Zwischenräume**

Die Knochen des Körpers bilden stabile Massen, dies sind Kopf, Brustkorb, Becken, zwei Arme und zwei Beine. Die Muskeln sind meist in den Zwischenräumen, also zwischen den Massen angeordnet.

Zu den Zwischenräumen des Körpers zählen Hals, Taille, zwei Hüftgelenke und die beiden Schultergelenke. Wenn unsere

Zwischenräume durch Muskelverspannung oder durch so genannte helfende Handgriffe blockiert sind, ist unsere Bewegungsfähigkeit eingeschränkt.

**Wenn die Massen der Patienten mit Hilfe der Hände unterstützt werden, können sie jede menschliche Funktion so ausführen, dass ihr Gewicht niemals gehoben werden muss.**

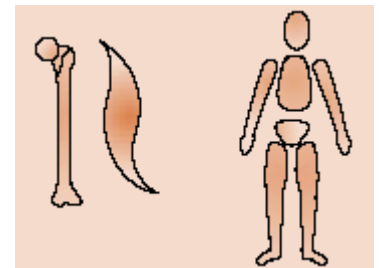


Abb. 4

### 7.2.3 Orientierung im Raum bzw. im Körper

Orientierung ist für jeden Menschen ein wichtiges Thema, der professioneller Pflege bedarf. Patienten können infolge einer Verletzung oder Erkrankung ihre Orientierung verlieren. Auch Medikamente, fremde Umgebung, eine Institution oder fremde Menschen können die normale Orientierung stören. Wenn man den Patienten hilft, die vertrauten Empfindungen, die zu den gesunden Funktionen gehören, in ihrem Körper zu spüren, dann kann man für die angestrebte Entwicklung ihrer Gesundheit viel bewirken. (vgl. Hatch, Maietta:2003S.44ff)

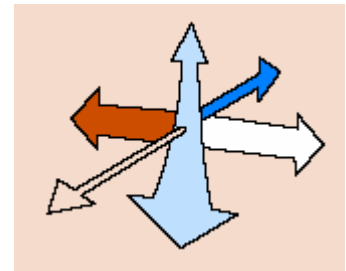


Abb. 5

Patienten welche auf superweichen Matratzen gelagert werden, verlieren neben ihrer Beweglichkeit auch die Körperorientierung. Die weiche Umgebung vermittelt ihnen ein taktil und kinästhetisch sehr unklares Bild über ihren Körper. Dieses Defizit an körperlicher Orientierung hat auch Auswirkung auf die Gesamtsituation des Menschen. (vgl. Knobel, Bachmann)

### 7.2.4 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Unterstützen beim Gehen

Die Pflegeperson unterstützt mit einem Arm den Brustkorb, mit der anderen den ihr näheren Arm. Sie benutzt ihr Becken zum Kontakt am Becken des Patienten. Das Führen der Bewegung von den Massen aus ist klar und eindeutig. Das Gewicht bleibt auf dem Skelett und kann ungehindert verlagert werden. Dies erhält bzw. vergrößert Selbstkontrolle und Eigenständigkeit. Es hilft außerdem, im Leben allgemein orientiert und beteiligt zu bleiben. (vgl. Hatch, Maietta:1996 S.47)

**Fasst die Pflegeperson den Patienten an den Massen, bleibt sein Gewicht auf dem Skelett und kann ungehindert verlagert werden. Fasst sie hingegen den Menschen an den Zwischenräumen, blockiert sie dessen Bewegung.**

## 7.3 Menschliche Bewegung

Wir sind von Natur als bewegungsorientierte Wesen geschaffen. Unsere Gesundheit hängt von unserer Fähigkeit ab, uns kontinuierlich zu bewegen und an die Umwelt anzupassen.

Pflegende benötigen die Fähigkeit, individuelle Bewegungsressourcen zu erkennen. Dies ermöglicht, den Gewichtsverlauf und den Bewegungsraum den Möglichkeiten des betroffenen Menschen anzupassen.

**Haltungsbewegung:** ist die vor und Zurückverlagerung von Gewicht zwischen verschiedenen Körperteilen.

**Transportbewegung:** ist die Verlagerung des Gewichtes auf den umgebenden Raum.

**Parallelbewegung:** ist eine Gewichtsverlagerung vorwiegend nach vorn und nach hinten oder nach oben und nach unten.

**Spiralbewegung:** ist eine ausgewogene Kombination von Haltungs- und Transportbewegung zum Verlagern von Gewicht von einer Seite auf die Andere. Aufsteigende oder absteigende Drehbewegung. (vgl. Hatch, Maietta:2003 S.48 ff)

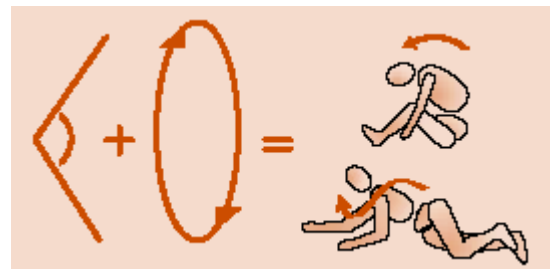


Abb. 6

### 7.3.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Unterstützen beim Stuhlgang

Wenn Pflegende die verschiedenen Arten der Ausscheidung als Funktion verstehen, die durch Bewegung ausgeführt werden, können Sie viele funktionale Hilfsmittel ausprobieren. Ist es für einen Menschen notwendig für die Aktivität des Stuhlgangs im Bett zu bleiben, ist dies für den Betroffenen meist sehr unangenehm. Dennoch ist es möglich physikalisch Voraussetzungen zu schaffen. Eine Möglichkeit besteht darin, dass der Patient mit den Füßen kräftig gegen das Bettende drückt. Gleichzeitig zieht er mit den Armen an einer vorhandenen Hilfsvorrichtung. Auf diese Weise wird mit der Leibschißel unter dem Becken eine ähnliche Situation geschaffen wie beim Sitzen auf einer Toilette. (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S. 158 ff)

## 7.4 Anstrengung

Die beiden Arten der Anstrengung sind drücken und ziehen.

Schwache und kranke Menschen verlieren die Motivation, sich zu bewegen, wenn sie dazu viel Anstrengung benötigen. Deshalb ist es wichtig, dass sie durch die Pflegeanleitung lernen, ziehen und drücken wirksam einzusetzen (vgl. Hatch, Maietta: 2003 S.56 f).

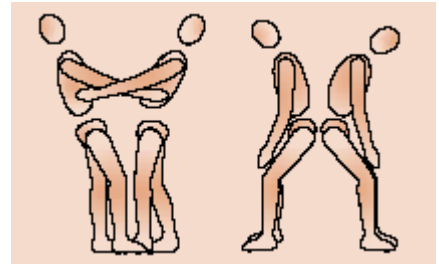


Abb. 7

Der Kopf sitzt auf der Wirbelsäule, der Brustkorb hängt an der Wirbelsäule, die Arme hängen vom Brustbein, das Becken verstrebt gegen die Wirbelsäule, die Beine verstreben seitlich das Becken. Die verstrebt Systeme eignen sich sehr effektiv zum Drücken. Trotzdem kann man jede Körpermasse sowohl drücken als auch ziehen. (vgl. Hatch, Maietta: 1996 S.101 f).

### 7.4.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Aufstehen vom Stuhl

Kann sich der Patient aus eigener Kraft nicht vom Stuhl aufrichten. Legt die Pflegeperson eine Hand auf den Brustkorb und die andere gegen das Becken. Sie zieht den Brustkorb nach vorne und drückt gleichzeitig das Becken möglichst weit unten in Richtung hinten oben, dass dies nach vorne kippt. Durch diese gegensätzliche Bewegung- und Anstrengungsart entsteht im Körper eine Spannung die die Beine streckt (vgl. Hatch, Maietta:1996 S.113)

## 7.5 Menschliche Funktion

Dieses Konzept befasst sich mit allen zielgerichteten und allen unwillkürlichen Aktivitäten des Menschen.

### Einfach Funktion: Positionen / Grundpositionen

Das Einnehmen einer Position ist die grundlegendste Fähigkeit des Menschen. Je nach Absicht unserer Tätigkeit wählen wir eine geeignete Position. z.B. Zweibeinstand,



Abb. 8

Einbeinstand, Einbein-Kniestand, Hand-Kniestand, Schneidersitz, Bauchlage mit Ellenbogenstütze, Rückenlage.

Positionsunterstützung:

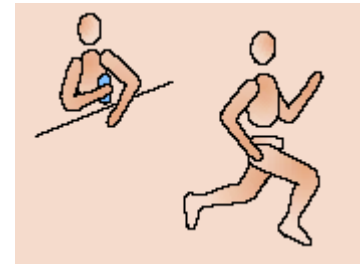
Lagerungen sind aus kinästhetischer Sicht problematisch. Alles was wir tun, braucht Bewegung. Im Liegen, Ruhen und Schlafen braucht der Mensch die Möglichkeit, die Körperanspannung zu verändern und anzupassen. Positionen sind nur dann bequem, wenn sie selbst verändern werden können (vgl. Hatch, Maietta:2003 S 58).

Problematisch für Patienten mit Dekubitusgefährdung ist der Umstand, dass sie Positionsveränderungen in superweichen Matratzen nicht selbstständig machen können. Die Bewegungsfähigkeit und Auswirkung der Gesamtsituation der Patienten muss in die Beurteilung der Dekubitusituation und die Entscheidung über die Dekubitusprophylaxe einbezogen werden. (vgl. Knobel, Bachmann) Wir sollten von Positionsunterstützung anstatt von Lagerung sprechen.

### **Komplexe Funktion: Bewegung am Ort / Fortbewegung**

Bewegung am Ort:

Darunter versteht man Aktivitäten ohne Ortswechsel z.B. atmen, verdauen, Kreislauf und mit anderen kommunizieren.



**Abb. 9**

Fortbewegung:

1. Gewicht verlagern
2. den entlasteten Körperteil an einen neuen Ort bringen
3. das Gewicht an den neuen Ort verlagern – Positionswechsel

Für Menschen ist das Gehen normalerweise die Art der Fortbewegung mit dem geringsten Kraftaufwand. Beim Gehen wird das Gewicht von einer Masse zur anderen verlagert, ohne dass der Kontakt zur Unterstützungsfläche verloren geht.

Gehen ist in allen Grundpositionen möglich.

Das Gewicht kann im Liegen, Sitzen, Kniestand oder Stehen verlagert werden so, dass die jeweils unbelastete Körperseite einen „Schritt“ in die gewünschte Richtung ausführen kann.

Die Hauptschwierigkeit beim Wechsel von einer Position in eine andere besteht oft darin, dass die Patienten die „gehende“ Fortbewegung in zu großen Schritten oder zu schnell versuchen.

Beides erfordert mehr Anstrengung als Patienten aufbringen können. (vgl. Hatch, Maietta:2003 S.62 f)

### **7.5.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Fortbewegen in Rückenlage – Höherbewegen im Bett**

Das Gewicht wird von einer Körperseite auf die andere verlagert, damit die unbelastete Seite einen „Schritt“ machen kann. Die Patienten stellen die Füße auf, das Gewicht wird über die Wirbelsäule auf eine Körperseite verschoben, indem z.B. der rechte Fuß gegen das Bett drückt. Das Gewicht verlagert sich auf die linke Körperhälfte, die rechte Schulter und das rechte Becken macht einen kleinen „Schritt“. Danach wird der linke Fuß gegen das Bett gedrückt, der Bewegungsablauf wiederholt sich wechselseitig. (vgl. Hatch, Maietta: 1996 S156 f). Bei Schwierigkeiten kann

durch das Einsetzen von Hilfsmittel kann die eigene Aktivität verstärkt bzw. erleichtert werden. Antirutschmatte unter die Beine erleichtert das Anheben des Beckens.

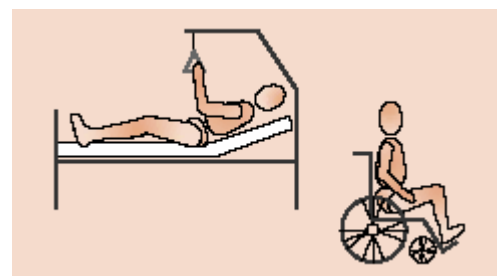
Mittels Fernbedienung kann der Patient das Flachstellen des Bettkopfteiles selbst übernehmen. „Klebt“ der Brustkorb auf der Unterlage, z.B. bei Weichlagerung mit Schaumstoffen, kann ein glattes Material zur Rutscherleichterung eingesetzt werden.

So mitgestaltete Umwelt gibt auch den Pflegenden die Möglichkeit auf „Hau-Ruck“ und heben müssen zu verzichten. (vgl. Asmussen-Clausen:2003 S.194 ff).

## **7.6 Umgebungsgestaltung**

Der gesunde Mensch hat die Möglichkeiten sich mit seinem Körper der Umgebung anzupassen oder er verändert sie und passt sie seinen Bedürfnissen an.

Veränderung ist pflegebedürftigen Menschen nur beschränkt möglich. Umgebungsgestaltung ist ein wichtiger pflegerischer Auftrag (vgl. Hatch, Maietta:2003S64 f)



**Abb. 10**



### **7.6.1 Praktische Arbeit: Kinästhetische Analyse am Beispiel Sterben und Tod**

Die Art und Weise, wie sterbende Menschen behandelt werden, hat entscheidenden Einfluss auf ihr noch verbleibendes Leben und die Qualität des Todes.

Sterbende Menschen bedürfen umfassender Betreuung. Viele von Ihnen leiden unter Schmerzen. Pflegepersonen werden einen Großteil der Bewegung übernehmen müssen. Auf diese Weise entwickelt der Mensch wieder ein Gefühl der Selbstwahrnehmung. Dies wird ihm die Möglichkeit geben, sich dem Sterben mit Würde zu stellen.

Gerade in der Hauskrankenpflege ist es möglich die Umgebung des Patienten so zu gestalten dass sie ihr Leben friedvoll beenden können (vgl. Hatch, Maietta:2003 S.191 ff).

## **8 Zusammenfassung**

Die Umsetzung der Konzepte der Kinästhetik hat aufgezeigt das es gerade in der Hauskrankenpflege möglich ist Gesundheitsförderung in den Pflegealltag zu integrieren. Individuelle Betreuung zu sichern und die Ressourcen von Menschen zu entdecken.

Die Gestaltung der Umwelt – die Vertrautheit von z.B. Türschwellen ist oft schwierig für Betroffene, doch dies als Bewegungsansporn für Beteiligte zu sehen ist eine andere Betrachtungsweise.

Die Orientierung an Gerüchen, Geräuschen und Bildern zu Hause gibt Sicherheit.

Die professionelle Pflege kann durch Anleitung und den Einsatz von Hilfsmitteln, z.B. Pflegebetten, Rollstühle oder Gehhilfen zur größtmöglichen Selbstständigkeit aktivieren.

Auf Grund der Kostenexplosion im Gesundheitswesen wird es notwendig sein, die Ressourcen der gewohnten Umgebung und das Aktive Leben zu Hause zu fördern.

Kinästhetik in der Pflege kann einen großen Beitrag dazu leisten – umgesetzt in den täglichen Pflegehandlungen, gesundheitsbewußt und mit hoher Pflegekompetenz gerüstetes Personal und Patienten die aktiv ihren Gesundheitsprozess mitgestalten, haben die Chance Gesundheitsentwicklung und Gesundheitförderung in jedem Lebensabschnitt zu wahrzunehmen.

*„Ein Ohr haben für die Stimmen in sich.  
Ein Gefühl haben sich zu verlieren  
und zu finden ohne Angst.  
Eine Kraft haben zu leben zu erleben  
zu beleben zum Lebendigen erwachen.  
Erneuern in sich.  
Eine Sehnsucht haben  
sich den Veränderungen entgegenzustrecken  
um mit ihnen zu wachsen.  
(Schmidt 1998)“*

## 9 Literaturliste

Arnold, Doris: „Aber in die Praxis umsetzen ist es dann halt schwierig“ In: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 13. Jhrg. Februar (2000. S. 53-63).

Asmussen-Clausen, Maren: Bewegungen analysieren & individuell unterstützen. In: Die Schwester Der Pfleger. 42. Jahrg. (2003. S. 194-199).

Bauder-Mißbach, H.:(2000) Kinästhetik in der Intensivpflege, Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten Schlütersche GmbH, Hannover

Citron, Ina: (1998) Kinästhetisch handeln in der Pflege entdecken – verstehen – erleben  
Thieme Verlag Stuttgart . New York

Ertl, R.; Kratzer, U., (2001) Hauskrankenpflege wissen – planen – umsetzen Facultas Wien

Hatch, F.; Maietta, L.,(2003) Kinästhetik in der Pflege, Aufbaukurs-Arbeitsbuch  
European Institute for Human Development – Research GmbH

Hatch, F.; Maietta, L. und Schmidt, S.: (1996):Kinästhetik, Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Pflege. DBfK - Verlag, Eschborn 4. Überarbeitete Auflage.

Hatch, F.; Maietta, L. (2003) Kinästhetik, Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten.  
Springer. Urban&Fischer, München, Jena 2. Auflage.

Kirchner, Elisabeth; Rettenberger, Klaus: Pflegemodell und Kinästhetik. In: Kinästhetik Zeitschrift Nr.2, (1997).

Knobel-Bachmann, Stefan: Wie man sich bettet, so bewegt man. [www.pflege.ch](http://www.pflege.ch). 16.06.2004

Knobel-Bachmann, Stefan: Handlungskonzept in der Kinästhetik. [www.pflege.ch](http://www.pflege.ch). 16.06.2004

Knobel-Bachmann, Stefan: Macht Alter unbeweglich und steif?. [www.pflege.ch](http://www.pflege.ch). 16.06.2004

Langmann, M.; Aebli, H. (1999) „Zwölf Grundformen des Lernens“ im Unterricht an der Schule für Allgemeine Gesundheit- und Krankenpflege

Maietta, L.; Hatch, F.,(2002) Kinästhetik in der Pflege,Grundkurs-Arbeitsbuch  
European Institute for Human Development – Research GmbH

Specht-Tomann, M.; Tropper, D.,(2000) Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen im Pflegealltag. Springer. Berlin Heidelberg

Schmidt U, (1998): Ein Ohr haben für die Stimmen in sich. unveröffentlicher Text, Graz

Thomas, Alexander: Transfer von Kinästhetik in den Pflegealltag. In: Pflege Management (2003. S. 10-22).

Zesar-Eder, Alexandra: Gesundheitsförderung, -wissenschaften. (2004).

## 10 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Interaktionsformen.....	9
Abb. 2: Sinne.....	9
Abb. 3: Bewegungselemente.....	10
Abb. 4: Knochen – Muskeln, Massen-Zwischenräume.....	11
Abb. 5: Orientierung.....	12
Abb. 6: Haltungs-/Transportbewegung.....	13
Abb. 7: Anstrengung.....	14
Abb. 8: Einfache Funktion.....	14
Abb. 9: Komplexe Funktion.....	15
Abb. 10: Einfluss der Umgebung.....	16

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Semesterarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, ansonsten als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die benutzten Quellen als solche kenntlich gemacht habe.

Gratkorn: 28.06.2004

Widmoser Roswitha