

# Facharbeit zur „Fachkraft für kinästhetische Mobilisation“



**Verfasser:** Matthias Stürmer, \* 02.05.81, Gesundheits- und Krankenpfleger  
**Ausbildung:** 10/2005 – 09/2008 z. Gesundheits- und Krankenpfleger im  
*Kreiskrankenhaus Hameln*  
**Dozent:** Hr. Marcus Mitwollen  
**Veranstaltungs-  
ort:** *Krankenhaus Lindenbrunn* in Coppenbrügge im Vortragsraum U 96  
sowie Station 6  
**Veranstaltungs-  
zeitraum:** Modul I – IV im Zeitraum November 2009 – April 2010

## Inhaltverzeichnis:

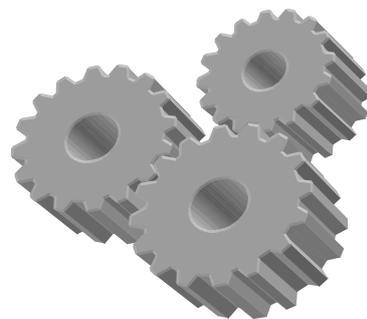
- An diesem Projekt beteiligte Personen
- Einleitungszitat *VIV-ARTE*®
- Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag **vor / zu** Beginn des Kurses
- Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag **während** des Kurses
- Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag **nach** dem Kurs
- Mobilisationsplan
- Bilder
- Schlusswort, Danksagung, Literaturverzeichnis

## An diesem Projekt beteiligte Personen:

- Hr. Marcus Mitwollen - Dozent
- Hr. Friedhelm Albrecht - Pflegedienstleiter
- Fr. Brigitte Reuschel - Stationsleitung Station 6
- Kollegen der Station 6 - Unterstützung
- Patienten der Station 6 - „Versuchsobjekte“
- *VIV-ARTE*® Kinästhetik Bewegungsschule (Fr. Heidi Bauder Mißbach)
- sowie die 16 Kursteilnehmer –innen aus den Bereichen Pflege, Ergo- und Physiotherapie des *Krankenhaus Lindenbrunn* in Copenbrügge

*„Leben ist Bewegung  
Wenn Bewegung Leben ist-  
ist die Förderung von Be-  
wegung  
die Förderung von Leben“*

*(Zitat VIV-ARTE® Kinästhetik Bewegungsschule)*



## Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag vor / zu Beginn des Kurses:

Bevor ich im Jahr 2005 die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger begann, war mir der Begriff „Kinästhetik“ alles andere als bekannt. Ich hätte ihn wohl mit irgendwelchen Heilkräutern oder einer Art Yoga-Form assoziiert. Kinästhetik? Vielleicht hätte ich dieses Wort aufgrund von kinÄSTHETIK mit der Schönheitschirurgie in Verbindung gebracht. Oder ich hätte dabei ans Essen gedacht und es evtl. in die Spalte Molekularküche gesteckt. Vielleicht auch nicht...

Während meiner Ausbildung hörte ich dann zum ersten Mal bewusst das Wort „Kinästhetik“. Kinästhetik...? Yoga...? Lecker Essen...? Ich hatte keine Ahnung. Es sollte dazu von uns ein Referat erarbeitet werden. Eine kurze praktische Einführung über einen Tag sollte in Kürze folgen. Na das kann ja heiter werden, dachte ich mir...

Na dann, nix wie hin zum Elternhaus und Mutti fragen. Doch meine Mom war leider genau so „schlau“ wie ich und wirklich helfen konnte sie mir somit nicht. Internet hatte ich zu der Zeit noch nicht.

Aber da gab es ja noch das „Roche – Lexikon“, 3. Auflage... Allerdings stand in diesem nur das Wort „Kinästhesie“:

*„Kinästhesie: der Bewegungs- und Lagesinn(Muskelsinn); die Fähigkeit zur Empfindung der Richtung u. Geschwindigkeit der Bewegungen der Gliedmaßen gegeneinander (i.w.S. auch der Körper- u. Gelenkstellung u. der Muskel- u. Kraftleistung) als koordinierte Sinnesleistung verschiedener Typen von ↑Rezeptoren der Tiefensensibilität (↑ Sehnenspindeln, RUFFINI\* Rezeptoren). Die zentripetale Erregungsleitung erfolgt – somatotopisch gegliedert – in den Hintersträngen u. im Seitenteil des Tractus spinocervicalis. – Die Prüfung (quantitative Messung) der K. erfolgt mit dem Kin(es)ästesiometer (meist Bestimmung der kleinsten noch wahrgenommenen Muskelbewegung bzw. Gelenkstellungsveränderung) u. durch Wiederholenlassen einer willkürlichen Bewegung unter Leitung nur eines Muskelsinns...“*

Na gut, dann weiß ich ja Bescheid. Hört sich alles prima an und messen kann man´s auch. Optimal. Ich hatte noch immer keinen blassen Schimmer, worum es überhaupt geht, war aber gespannt auf´s Praktische, was ja bald folgen sollte...

Das Referat war „für die Katz“. Die Benotung meiner Kursleitung leider auch...

Der praktische Teil bestand dann darin, dass uns eine mindermotivierte Krankenschwester zuerst in wenigen Sätzen erklärte, worum es bei Kinästhetik überhaupt geht – „um Bewegung und rüchenschonendes Arbeiten...“ (na das hörte sich ja schon mal gut an...). Die dann folgenden praktischen Übungen sahen schön aus, wirklich viel hängen blieb bei uns Schülern aufgrund des begrenzten Zeitrahmens der Veranstaltung allerdings nicht.

Zurück im Stationsalltag wollten wir dann „Gelerntes“ in die Tat umsetzen: Am Anfang sprachen wir Schwestern und Pfleger bzgl. Kinästhetik an, wollten praktische Übungen am „Objekt Patient“ durchführen, waren voller Eifer. Wir wollten uns und den zu Pflegenden Gutes tun, die Theorie in die Praxis umsetzen, die starre Eintönigkeit und das Festgefahrene des Stationsalltages „revolutionieren“. Mit mäßigem Erfolg. Man wurde als Schüler belächelt, Schwestern winkten immer wieder ab, beklagten den hohen Zeitaufwand der Kinästhetik und die schlechte Umsetzbarkeit im „wahren Pflegealltag“. „Kinästhetik sei was für Theoretiker...“

Kinästhetik geriet bei mir somit zunehmend in Vergessenheit...

## Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag während des Kurses:

Als ich dann nach meiner Ausbildung im *Krankenhaus Lindenbrunn* anfang, stand irgendwann die Fortbildung zur „*Fachkraft für kinästhetische Mobilisation*“ auf dem Plan.

Mein Interesse war erneut geweckt. Diesmal war ich, aufgrund der Erfahrungswerte der vergangenen drei Jahre, jedoch nicht ganz unvoreingenommen. Die Leitung dieses Kurses sollte dieses Mal von einer qualifizierten Fachkraft erfolgen. Es konnte somit wohl nur besser werden...

Und das tat es auch:

Diese Fortbildung wurde in vier Module eingeteilt. „Ausreichend“ Zeit war somit schon mal gegeben.

Gleich zu Beginn des Kurses war die Atmosphäre aufgrund des sehr freundlichen und sympathischen Auftretens des Kursleiters Herrn Mitwollen außerordentlich positiv.

Er erklärte kompetent das Gerüst und die Grundlagen der professionellen Bewegungsförderung. Fragen wurden umfassend beantwortet und geklärt. Die Seminarunterlagen von *VIV-ARTE®* wurden ausgehändigt, worin alle Übungen und Begriffe in Bild und Schrift optimal erklärt und aufgezeichnet sind.

Es folgten gleich im ersten Modul viele praktische Übungen, in denen wir das Gelernte sofort in die Tat umsetzen konnten. Der Kursleiter stand uns dabei jederzeit Frage und Antwort, unterstützte uns, gab uns neue Anregungen, zeigte verschiedene Möglichkeiten der Mobilisation, Lagewechsel und vieles mehr.

Auch wenn bei einigen Entspannungsübungen mal wieder „das Kind im Manne“ durchkam: Der Dozent vermittelte das Wissen auf einer sehr kompetenten Art und Weise, führte uns immer wieder in die richtige Richtung. Er erlernte uns das Konzept der Kinästhetik. Und nicht irgendwie, sondern so, dass wir es verstanden. Und zudem auf einer Ebene, die uns motivierte und uns mehr wissen und ausprobieren lassen wollte.

Gut, man könnte meinen, es sei sein Job, aber ich halte diese motivierende und kompetente Art des Dozenten dennoch für keine Selbstverständlichkeit und war gleich zu Beginn des Kurses froh, daran teilgenommen zu haben und diesmal eine solch qualifizierte Fachkraft vor mir zu haben. Doch genug der Nettigkeiten...

Je weiter die Module dann fortschritten, desto klarer wurde mir das ganze System.

Es entstanden mir immer mehr Möglichkeiten zur professionellen Bewegungsförderung im praktischen Stationsalltag.

Ich erkannte zunehmend, welchen Nutzen ich daraus ziehen konnte und welchen positiven Einfluss dies auf die Holistik des Menschen in seiner „derzeitig“ eingeschränkten Lebensgestaltung hat.

Ich sah, dass die geführten und angeleiteten Bewegungen während der kinästhetischen Mobilisation die physischen und psychischen Funktionen des Patienten positiv unterstützten. Dass ich durch mein kinästhetisches Handeln sogar Funktionen des Sozialverhaltens positiv steuern konnte, welches sich u. a. durch gesteigertes körperliches Wohlbefinden der Patienten und weniger Angst und Stress bei der Mobilisation äußerte.

Durch Selbsterfahrung stellte ich fest, wie wertvoll „Kleinigkeiten“ sind, wie z.B. das Ausrichten der Zwischenpositionen und welche positive Effekte „Warm-Up“ und „Cool-Down“ auf den Patienten haben. So etwas war mir bis dato verwehrt geblieben. Des Weiteren erkannte ich recht schnell, dass das Gelernte sofort im praktischen Arbeitsalltag anwendbar war; dass es kein starres System ist, sondern durch Flexibilität auf jeden individuellen Patienten und jede individuelle Situation abgestimmt werden kann.

Und, um auf's „*Roche-Lexikon*“ zurückzukommen:

Ich vertrete die Ansicht: **Ja**, Kinästhetik ist „messbar“! Ich stellte dies durch die positive Resonanz der Patienten fest, welche z. B. in die Mobilisation einbezogen und nicht mehr einfach von dem Stuhl ins Bett „gewuchtet“ werden. Ich sah es an den, schon nach kurzer Zeit, größer werdenden Bewegungsspielräumen; an dem rasch erkennbaren Bewegungszuwachs; an der Leichtigkeit, mit geringem Aufwand einen großen Erfolg zu erzielen; an den strahlenden Gesichtern derer, die z. Tl. nach wochenlangem Krankenhausmartyrium endlich eine Perspektive hatten und mit Kinästhetik und ihrem Willen physiologische Bewegungsabläufe wiedererlernten.

Und wie war das noch mit dem Zitat „*Leben ist Bewegung*“... ?!!

Und das Zitat „**Zeit ist Geld**“?

Dass der Faktor **Zeit** bei Kinästhetik kein Hindernis, sondern viel mehr die logische Folge der komplexen, physiologischen Bewegungsförderung darstellt und somit als positiver Faktor zu bewerten ist, wurde wissenschaftlich geprüft und belegt und stellt daher nach heutigem Wissensstand kein ernsthaftes Argument mehr dar. Dass der Aspekt **Zeit** jedoch noch immer von „vielen“ Pflegenden als Vorwand zur Boykotierung des kinästhetischen Systems genutzt wird, führe ich vielmehr auf die jahrelange Manifestation „erlernter“ Bewegungsabläufe und die Unflexibilität derer zurück, die sich in ihrem Lernprozess irgendwann einer Stagnation unterordneten.

Leider übersehen diese Pflegenden dabei aber die Sekundärprobleme der Immobilität (Pneumonien, Neuropathien, Kontrakturen, Stürze, Muskelabbau Osteoporose...), welche nicht selten zu einer verlängerten Verweildauer im Krankenhaus führen, wodurch ein Pflegemehraufwand und somit ein erhöhter zeitlicher Pflegeaufwand entstehen. Von der zusätzlichen Kostenbelastung des Krankenhauses mal ganz abgesehen...

**Geld:** Der, durch unprofessionell oder gar zu gering durchgeführte Mobilisation, entstehende Aufwand für unser Gesundheitssystem (gesteigerte Krankheitsfrequenz des Pflegepersonal u. a. durch Rückenschmerzen, die Folgekosten des Bewegungsmangels und Immobilität durch nicht -kinästhetisch- mobilisierter Patienten...) betrifft allerdings uns alle; nicht zuletzt durch die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge. Dies *sollte* und *wird* uns zwangsläufig zukünftig zum Umdenken bewegen müssen.

## Eigene Sichtweise hinsichtlich Kinästhetik im Krankenhausalltag nach dem Kurs:

### Die kinästhetische Mobilisation ist eine feine Sache:

- Für mich und meine Gesundheit: wenig / geringste körperliche Belastung bei Mobilisation und Bewegungsförderung, Kompetenzerwerb und Weiterentwicklung, zudem Stärkung des Selbstvertrauens durch positive Resonanz der Patienten...
- Für den Patienten: durch kompetente präventive und rehabilitative Pflege Minimierung der Begleiterkrankungen von Bewegungsmangel, z.B. Kontrakturen, Muskelabbau, Schmerzen, Pneumonien, Osteoporose, Dekubitus; schnellere Eingliederung ins soziale Leben durch Zurückerlangen physiologischer Bewegungsabläufe, Erhöhung der Lebensqualität...
- Für das Krankenhaus: verbesserte marktwirtschaftliche Stellung, Kostenreduktion, u. a. durch verkürzte Liegedauer und Senkung der Gabe von Analgetiker, Spasmolytika..., verbessertes öffentliches Ansehen und positive Publicity
- Für die Allgemeinheit: u. a. Entlastung des Gesundheitssystems, somit Kostenersparnis **UND: die Gewissheit, dass es ein ausgereiftes System zur optimalen Bewegungsförderung ermöglicht, im Krankheitsfall mit (vorübergehender) Immobilität umgehend neue Lebensqualität durch Bewegung zu erlangen...!!**

*Denn wie heißt es doch so schön...*

*„Leben ist Bewegung,  
Kinästhetik ist Leben“*

**Abschließend möchte ich mich bedanken bei:**

- der Geschäftsleitung des *Krankenhaus Lindenbrunn* Coppenbrügge, welche uns diesen Kurs ermöglicht und finanziert hat...
- *VIV-ARTE®* Kinästhetik Bewegungsschule, besonders bei Fr. Bauder Mißbach,
- für das Know-How und die Entwicklung und Weiterentwicklung dieser optimalen und
- professionellen Bewegungsförderung.
- den anderen 15 Teilnehmern dieses Kurses für die gute Zusammenarbeit und die produktive und angenehme Atmosphäre im Team.
- meinen Kolleginnen und Kollegen der Station 6 (Akut-Geriatrie), besonders bei Herrn C. Bramlage, für die tatkräftige Unterstützung, Hilfestellung und Zusammenarbeit bei der erfolgreichen Umsetzung des kinästhetisches Systems auf "unserer" Station.
- und: *„last but not least“*... bei dem Kursleiter Herrn Marcus Mitwollen: *„Vielen Dank für Deine Mühen, Deinen kompetenten und menschlichen Umgang, Deine Geduld und all die angenehme und lehrreiche Zeit. Gerne wieder ☺.“*

## Literaturverzeichnis

- Heidi Bauder Mißbach „*Grundlagen der Bewegungsförderung*“
- „*Roche Lexikon*“, 3. Auflage

Hameln, 21.04.2010

# Mobilisationsplan

Patient: Station 6 (Akut-Geriatrie)

Name: Herr K.

Geburtstag: 19.03.1925

Diagnosen: Parkinson, Prostata-CA, Hypertonus, Kraftminderung, Thrombophlebitis rechter Unterarm, Z. n. Mediainfarkt re.

Daten der Einschätzung: 1. 14.12.09

2. 15.12.09

3. 18.12.09

*Bewertung 1 – 6 (1 = geringfügige Problematik, 6= sehr ausgeprägte Problematik)*

Interaktion	1.	2.	3.
Psyche	3	3	3
Motivation	4	4+	3+
Lernen	5	4	4+
Sensorik	4	3	2

Pat. befand sich anfangs in depressiver, labiler Stimmung; wurde zunehmend motivierter; war dem Pflegepersonal zugewandt und positiv gesinnt; konnte angewendete Übungen nachvollziehen und erachtete diese als positiv.

Funktionale Anatomie:	1.	2.	3.
Gelenkbeweglichkeit	5	4-	3
Muskeltonus	6	5	4+

Pat. leidet unter allg. Kraftlosigkeit; hat Tremor in re. Hand; Schmerzen sind nicht vorhanden, OP-Wunden auch nicht. Pat. wies bereits nach kürzester Zeit erstaunlichen Gelenkbeweglichkeitszuwachs auf.

Menschliche Bewegung:	1.	2.	3.
Beweglichkeit	4-	4+	3+
Koordination	4	4+	3+

Pat. konnte angewendete Übungen koordiniert durchführen; aus anfänglicher Unsicherheit wurden gelenkte Bewegungsmuster.

Anstrengung:	1.	2.	3.
Rumpfkontrolle	4	4+	3-
Stützen und Halten	4	4+	3+

Eigenständige Rumpfkontrolle durch Pat. gewährleistet; Stütz- und Haltefunktion v. Pat. vorhanden; Zug & Druck wurden gut eingesetzt + aufgeteilt.

Umgebung:	1.	2.	3.
-----------	----	----	----

„Dexos light“ – Bett → nur im Statik-Modus „bedingt einsetzbar“ für Bewegungsförderung, umgehende Umstellung auf „normales“ Lagerungssystem erfolgte; Platz in Pat.-Zimmer ausreichend vorhanden, Lichtverhältnisse gut.

Summe der Punkte aller Einschätzkriterien	43	39	31
---	----	----	----

Das bei diesem Pat. angewendete Bewegungsmuster war ein Wechsel zwischen *Linear in 4-Richtungen* und *Diagonal überkreuzt in 4-Richtungen*.

Die Interaktion war ein Wechselspiel zwischen aktiv und teilaktiv.

*1.Phase: Maßnahmen Warm-Up*

- Halte- und Transportebenen mobilisieren (Arme und Beine durchbewegen)

*2.Phase: Merkpunkte Positionswechsel*

- Zwischenpositionen ausrichten
- Transportebene, Positionswechsel unterstützen
- bei betonter Halteposition Transportebene unterstützen

*3.Phase: Maßnahmen Cool-Down*

- Gewicht der Auflageflächen in vier Richtungen verteilen
- Position ausrichten

Evaluation Patientenarbeit

Note

Kleine Gelenke mobilisieren:	Gelenke in korrekter Reihenfolge schrittweise aufgewärmt	2
Anstrengung aufteilen:	Pat. wurde zu größtmöglicher Selbständigkeit angeleitet	2
Bewegungsmuster anpassen:	Flexibilität war gewährleistet	2
Be- und Entlasten:	Körperteile wurden in korrekter Reihenfolge, Art & Weise be- bzw. entlastet	2
Körpereinsatz:	situationsbedingt angemessener Körpereinsatz	2
Druckkontrolle:	durch angehängte Übungen in Sitz-Position Druckkontrolle für Pat. spürbar	2

Gesamtnote: „Passt schon...“ 😊

# Impressionen aus der Praxis

