

	<b>Abbildung von Kinaesthetics im MDS</b>	Merkblatt 2.21
		01.2016

Das Bewegungskonzept Kinaesthetics wird in vielen Institutionen der Langzeitpflege angewendet. So stellt sich die Frage, inwiefern die Umsetzung kinästhetischer Handlungen im Rahmen einer MDS-Erfassung abgebildet und bei den Kodierungen im MDS-Punkt G1 „ADL“ berücksichtigt werden können. Dieses Merkblatt informiert über die Bedingungen, die vonseiten der Pflegenden und der Institution erfüllt sein müssen.

### **Was ist Kinaesthetics?**

Kinaesthetics ist ein Fachgebiet, welches dort zur Anwendung kommt, wo Menschen mit Bewegungseinschränkungen Unterstützung in ihren alltäglichen Aktivitäten benötigen. Es bezweckt einerseits eine Reduzierung von arbeitsbedingten körperlichen Beschwerden und Überlastungsschäden bei den Pflegenden/Betreuenden. Andererseits befasst es sich mit der professionellen Gestaltung von Interaktionen über Berührung und Bewegung. Hier verfolgt es die Absicht, die alltägliche Unterstützung pflegebedürftiger Menschen so zu gestalten, dass diese ihre Bewegungsmöglichkeiten so weit wie möglich ausschöpfen und ihre Bewegungskompetenz erhalten und erweitern können. Dadurch entfalten sie mehr Eigenaktivität und bleiben länger mobil.

### **Kinaesthetics und RAI**

Kinaesthetics hat im Rahmen des RAI-Assessments Einfluss auf den **Bereich G „körperliche Funktionsfähigkeit“**, genauer bei den dortigen ADLs (G1).

### **Zuordnung von kinästhetischer Unterstützung in der A-Skala**

Die gesetzte Kodierung in den MDS-Punkten von G1 wird während der Beobachtungsperiode durch Einträge im Pflegebericht bestätigt. Da Kinaesthetics eine eigene Fachterminologie verwendet, wird diese bei der konkreten Beschreibung im Pflegebericht eingesetzt.

Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein:

- Mindestens einer der Konzeptblickwinkel wird zur Beschreibung genutzt werden. (siehe Liste Anhang)
- Zur Abgrenzung der Kodierungen 2 und 3 in der A-Skala muss deutlich werden, ob im Sinne des RAI eine Gewichtübernahme stattgefunden hat.

### ***Übersetzung von „Gewichtübernahme“ in die Kinaesthetics-Terminologie***

Der Begriff „Gewichtübernahme“ wird im RAI und in Kinaesthetics unterschiedlich benutzt: Kinaesthetics spricht normalerweise von „Gewichtübernahme“, wenn die Pflegeperson Gewicht der Bewohnerin (egal wie viel), in Richtung weg von der Unterstützungsfläche hebt. Diese Art von Gewichtübernahme wird mit Kinaesthetics möglichst vermieden, da dies für den Gesundheitsprozess beider Beteiligten nicht förderlich ist.

RAI spricht auch von „Gewichtübernahme“, wenn die Pflegeperson der Bewohnerin über Berührung und Bewegung hilft, das Gewicht in eine geeignete Richtung zu verlagern. Das Kriterium der „Gewichtübernahme“ (im Sinne von RAI) ist dann gegeben, wenn die Pflegeperson (im Sinne von Kinaesthetics) in der Interaktion über Berührung und Bewegung mit ihrer Bewegung nicht nur der Bewegung der Bewohnerin folgt, sondern sie auch führt, die Impulse also auch von der Pflegeperson ausgehen (siehe Interaktionsformen).

<b>Interaktionsform über Berührung und Bewegung in Kinaesthetics:</b>	<b>Terminologie RAI:</b>
„Einseitig“ im Sinne von ausschliesslichem Folgen der Pflegeperson	ohne Gewichtübernahme
„Einseitig“ im Sinne von ausschliesslichem Führen der Pflegeperson	Gewichtübernahme
„Schrittweise“ (Führen und Folgen wechseln sich in zeitlichem Nacheinander ab)	Gewichtübernahme
„Gleichzeitig-gemeinsam“ (Führen und Folgen ist gleichzeitig erfahrbar)	Gewichtübernahme

### **Beispiele für Dokumentationen im Pflegebericht**

**Bsp. 1: Dokumentation „Aufsitzen an den Bettrand“:** Sie konnte sich heute alleine zur Seite drehen. Ich habe danach beim Hochkommen darauf geachtet, dass sie das Gewicht über ihren Armknochen verlagern kann. Ich habe sie dabei mit meinen Händen am Brustkorb unterstützt. Die Interaktionsform war schrittweise.

**Bsp.2: Dokumentation „Zur Seite drehen“:** Ich habe darauf geachtet, dass ich genug langsam bin, damit sie sich mitbewegen kann. Die Interaktionsform war gleichzeitig-gemeinsam. Ich habe bemerkt, dass sie ihren Zwischenraum Taille besser nutzen kann, wenn ich ihr helfe, die Beine nacheinander statt miteinander zu bewegen.

### **Zuordnung von kinästhetischer Unterstützung in der B-Skala**

Kinaesthetics kann es ermöglichen, dass eine körperliche Unterstützung bei Bewegungseinschränkung in einem ADL nur durch **eine** Pflegeperson stattfinden kann, für die ohne Kinaesthetics mindestens zeitweise **zwei** Personen zum Einsatz kommen. Die Skalierung 3 in der B-Skala heisst deshalb neu mit dem MDS\_2016: „Körperliche Hilfe durch 2 oder mehr Personen oder konkrete Umsetzung von Kinaesthetics“.

Damit diese Kodierung gesetzt werden darf, werden folgende Bedingungen eingehalten:

- **Voraussetzung von Seiten der Pflegeperson**

Die Pflegeperson, welche die Bewohnerin beim Bewegungsablauf unterstützt, weist folgende Qualifikation aus:

Sie hat mindestens einen Kinaesthetics-Grundkurs (mit Zertifikat) besucht.

- **Voraussetzungen von Seiten des Heimes**

Die Umsetzung von Kinaesthetics muss in der Institution schriftlich und verbindlich geregelt sein. Hieraus muss ersichtlich werden, wie die Mitarbeiterinnen in ihrem Lernprozess regelmässig unterstützt und begleitet werden (z. B. Praxisbegleitungen durch Peer-Tutor/-innen oder Trainer/-innen, Kinaesthetics-Fallbesprechungen, Workshops, Kinaesthetics-Rapporte etc.)

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so wird der MDS-Punkt G6 kodiert werden:

*„Wird mit individuell angepassten, in Konzepten begründeten Techniken bewegt“.*

## Liste von Konzeptblickwinkeln von Kinaesthetics

(ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Konzepte	Blickwinkel
<b>Interaktion</b> Wie ist die Interaktion über Berührung und Bewegung gestaltet?	
<b>Sinne</b>	Welche Sinne sind an der Interaktion wie beteiligt? Wie differenziert können mit dem kinästhetischen Sinnessystem Unterschiede wie Druckveränderung, Spannungsveränderung etc. wahrgenommen werden?
<b>Bewegungselemente</b>	Wie ist das Zusammenspiel von Zeit, Raum und Anstrengung? Innere und äussere Zeit: Wie passend ist die Geschwindigkeit der Bewegungen der beteiligten Personen? Innerer und äusserer Raum: Wie wird der innerer Bewegungsspielraum und der äussere Raum (Platzangebot) genutzt? Innere und äussere Anstrengung: Wieviel Kraft, Körperspannung bauen die beteiligten Personen auf?
<b>Interaktionsformen</b>	Gleichzeitig-gemeinsame Interaktionsform: Führen-Folgen fliessen ineinander. Schrittweise Interaktionsform: Führen und Folgen wechseln sich ab. Einseitige Interaktionsform: Die Führung liegt hauptsächlich bei einer HandlungspartnerIn.
<b>Funktionale Anatomie</b> Wie differenziert können die körperlichen Strukturen im Zusammenhang mit der Gewichtsorganisation und Gewichtsverlagerung erfahren werden?	
<b>Knochen und Muskeln</b>	Geschieht die Gewichtsorganisation/Gewichtsverlagerung über Knochen oder wird das Gewicht mit den Muskeln getragen? Über welche Knochenstruktur können die beteiligten Personen ihr Gewicht organisieren/verlagern/auf die Unterstütsungsfläche leiten? Wie können die Muskeln ihre Anpassungsfunktion leisten (anspannen-entspannen)?
<b>Massen und Zwischenräume</b>	Wie können die beteiligten Personen den Bewegungsspielraum der Zwischenräume nutzen? Wie können sie das Gewicht der Massen (Kopf, Brustkorb, Becken, Arme, Beine) organisieren und verlagern?
<b>Haltungsbewegungsebenen und Transportbewegungsebenen</b>	Wie können die beteiligten Personen die Bewegungsspielräume und die Bewegungsrichtungen der Haltungsbewegungsebenen und Transportbewegungsebenen nutzen?
<b>Orientierung</b>	In welche Richtungen können die beteiligten Personen das Gewicht der Massen verlagern? Orientiert sich die Gewichtsverlagerung räumlich oder körperlich? Wie ist das Zusammenspiel von Vorder- und Rückseite?
<b>Menschliche Bewegung</b> Wie nutzen die beteiligten Personen ihre anatomischen Möglichkeiten für ihre Bewegungsmuster?	
<b>Haltungs- und Transportbewegung</b>	Wie können die beteiligten Personen die Bewegungsmöglichkeiten von Haltungsbewegung und Transportbewegung ausnutzen?
<b>Parallele und spirale Bewegungsmuster</b>	Wo sind parallele, wo spirale Bewegungsmuster erkennbar?
<b>Anstrengung: Ziehen und Drücken</b> Wie können die beteiligten Personen ihr Zusammenspiel von ziehen und drücken zwischen ihren Körperteilen (Spannungsnetz) aktiv gestalten?	
<b>Menschliche Funktion</b> Stichworte: Positionen, Positionieren als fortlaufender, aktiver Bewegungsprozess, Grundpositionen, gehende Fortbewegung, 3 Elemente eines Schrittes, Fortbewegung zwischen den Positionen	
<b>Umgebung</b> Umgebungsgestaltung	

Erstellt in Zusammenarbeit mit Fr. Brigitte Marty, Geschäftsführerin Kinaesthetics Schweiz