

# beispiel 1



Ausgangssituation: Frau M. hatte mehrere kleine Hirnblutungen hinter sich und leidet an starker Osteoporose und Schwindelanfällen. Wenn sie sich längere Zeit nicht aktiv fortbewegt, steigt ihre Körperspannung deutlich.

Was tun wir: Wenn uns auffällt, dass ihr Körper viel Spannung zeigt, helfen wir ihr, die Sitzposition zu verändern. Je nach Bedarf verändern wir die Sitzposition halbstündlich. Dadurch erreichen wir eine Reduktion ihrer Muskelspannung.

Individuelle Kinaesthetics-Methoden für die effiziente Sturzprophylaxe

# Im Falle eines

Nicht das „Schreckensereignis“ Sturz steht im Zentrum, sondern das gemeinsame Üben des „richtigen“ Fallens. Trainiert wird die Bewegungskompetenz und das Know-how, wie im Falle eines eventuellen Sturzes zu reagieren ist. Ruth Knobel zeigt auf, wie Beweglichkeit auch im Alter gelernt werden kann.

Im Jahr 1998 habe ich im Wohn- und Pflegezentrum in Siebnen eine neue Herausforderung angenommen. Im Hause waren bereits einige Kinaesthetics-Grundkurse durchgeführt worden. Die Heim- sowie die Pflegedienstleitung suchten nach Wegen, die kontinuierliche Praxisumsetzung von Kinaesthetics zu gewährleisten und die Bewegungskompetenz als zentrales Thema im pflegerischen Angebot zu positionieren. Die hundertprozentige Unterstützung der Führungskräfte der Institution ist meiner Meinung nach die Voraussetzung, um kontinuierliche Lernprozesse anzuregen und um den MitarbeiterInnen zu ermöglichen, neue und manchmal auch ungewöhnliche Wege zu gehen.

**Kinaesthetics leben.** Obwohl ich erfahren habe, dass Kinaesthetics als Stationsleitung einfacher zu implementieren ist als von einer Stabsstelle aus, ließ ich mich als Kinaesthetics-Trainerin ohne zusätzliche Führungsaufgabe anstellen. So arbeite ich als Teammitglied auf allen drei Abteilungen. Dadurch kann ich vorleben, wie Kinaesthetics im alltäglichen Tun eingesetzt werden kann. Dies ist auch gelungen. Wir konnten in den letzten Jahren Kinaesthetics als Quelle unserer Lernprozesse nutzen und haben uns trotz vieler anderer Arbeiten davon nicht abbringen lassen, immer wieder „forschend“ tätig zu werden. Heute können wir sagen, dass uns diese Prozesse zu einer hohen Pflegequalität verholfen haben. Diese Pflegequalität ist lebendig und ständig in Bewegung – wir sind als

Team und als Einzelpersonen im wahrsten Sinne des Wortes in Bewegung gekommen.

**Bewegungsförderung.** Anhand des Beispiels „Umgang mit der Sturzprophylaxe“ kann ich deutlich machen, was sich bei uns verändert hat. Wir verzichten zum Beispiel bewusst auf das Ausfüllen von Skalen zur Einschätzung des Sturzrisikos. Als Ersatz für standardisierte Beobachtungsbogen lernen unsere MitarbeiterInnen, das Verhalten und die Verhaltensveränderungen der BewohnerInnen genau zu beobachten. Sie nehmen die Gangsicherheit der Bewohner wahr und entwickeln selbständige Ideen, um diese Sicherheit zu erhöhen. Das bedeutet, wir setzen eigentlich schon früher an, wir arbeiten im Sinne der Bewegungsförderung und haben nicht nur das „Schreckensereignis“ Sturz im Blickfeld. Wir verzichten sogar auf die weitverbreiteten Sturzhosen, die von Menschen mit Demenz schwer akzeptiert werden, die Bewegungskompetenz der Menschen zusätzlich einschränken und somit in den meisten Fällen das Gegenteil bewirken.

**Gemeinsam Fallkompetenz üben.** Wir gehen davon aus, dass ein Sturz im Prinzip nichts Außergewöhnliches ist. Er gehört zum Leben dazu. Man könnte sagen, stürzen und fallen sind (Fortbewegungs-)Aktivitäten des täglichen Lebens. Alle Menschen machen das immer wieder. Im Alter können jedoch die eventuellen Folgeverletzungen des Sturzes problematisch werden, weil die Knochen nicht mehr so stabil sind.



Ein weiteres Angebot: Wenn es möglich ist, trainieren wir täglich mit Frau M., auf dem Boden zu liegen zu kommen. Auf dem Boden kann sie durch unterschiedliche Aktivitäten ihre Spannung verändern und verkrampft ihren Körper nicht mehr insgesamt.

Veränderung: Beim Aufstehen aus der liegenden Position ist es spannend zu sehen, dass ihre Bewegungen mit der Zeit viel runder geworden sind. Sie kann leichter die Beugehaltung einnehmen und hilft aktiv mit. Obwohl Frau M. täglich einmal ungewollt am Boden landet, hat sie sich noch nie einen Knochen gebrochen. Sie landet sanft.

# 191162 ...

Anstatt Stürze zu verhindern, lernen wir mit den Menschen, kontrolliert zu Boden zu gehen und wieder aufzustehen. Wenn sie dies gelernt haben, dann bewegen sie sich viel kompetenter und verletzen sich nicht im gleichen Maße, wenn es einmal zum Sturz kommen sollte. Im Prinzip wird der Sturz dann zu einem kontrollierten Fallen.

Wenn Menschen fallen und sich etwas brechen, rührt das daher, dass sie sich aufgrund des Schreckens in eine Streckposition begeben. Sie möchten durch das Strecken das Fallen verhindern. Aber das Gegenteil ist der Fall. Wenn man sich streckt, ist die Gefahr größer, sich etwas zu brechen, weil man von weiter oben nach unten stürzt. Wenn Menschen keine Angst vor dem Boden haben, beugen sie sich beim Fallen. So können sie sich in Richtung Boden rollen. Die Verletzungsgefahr ist viel geringer.

Diese Bewegungskompetenz versuchen wir mit den Menschen in unserer Einrichtung zu erwerben und zu erhalten. Deshalb üben wir mit ihnen, wenn möglich, täglich einmal auf den Boden zu gehen und wieder aufzustehen und unterstützen sie dabei.

**Für Stürze gewappnet sein.** Am Anfang war es schwierig, die alten Menschen zu ermuntern, bei diesen Aktivitäten mitzumachen. Sie trauen es sich aufgrund folgender Selbsteinschätzung nicht zu: „Ich bin nicht mehr so beweglich, deshalb kann ich das nicht.“ Daraus ergibt sich dann die Folgerung: „Das brauche ich nicht!“

Da wir mit den Menschen regelmäßig Wege zum Boden und wieder zurück üben, gehört es



Geschafft! Die Angst, auf den Boden zu fallen, verlieren und so die Verletzungsgefahr minimieren.





# lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von:  
Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz,  
European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.  
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

[www.zeitschriftlq.com](http://www.zeitschriftlq.com) [www.kinaesthetics.net](http://www.kinaesthetics.net)



Die Autorin: Ruth Knobel arbeitet als Kinaesthetics-Trainerin im Wohn- und Pflegezentrum Siebnen (CH).

mittlerweile auch zum gewohnten Bild in unserem Haus, dass sich ein Bewohner auf dem Boden ausruht. Entsetzte Besucher kommentierten das mit folgenden Aussprüchen: „Oh Gott, die müssen auf dem Boden liegen.“

Diese Reaktionen haben sich im Laufe der Jahre geändert: Nicht nur die Bewohner nutzen diese Möglichkeiten, auch Besucher sehen es als Anregung für sich. Kürzlich hörte ich beispielsweise ein Gespräch von vier Frauen, die alle über 70 Jahre alt gewesen waren: „Schau – die üben miteinander zu Boden zu gehen. Das sollte ich auch tun!“

Im Laufe der Jahre hat sich die Auffassung der alten Menschen geändert. Viele Menschen ha-

ben die Einladung zum kontrollierten Fallen als Herausforderung genutzt. Es wird nicht mehr als sonderbar oder ungewöhnlich empfunden. Die Bewohner sehen, dass es sogar für jene Menschen machbar ist, die nicht mehr selbständig gehen können. So ist eine Kultur des Lernens und der Neugierde entstanden. Die alten Menschen sind stolz, wenn sie merken, dass sie Neues dazugelernt haben – sie ermuntern sich gegenseitig.

## Individuelle Situationsbeschreibungen.

Anhand von drei individuellen Situationsbeschreibungen will ich deutlich machen, welche Auswirkungen unser Angebot hat (Beispiel 1 s. Seite 8/9):

## beispiel 2



**Ausgangssituation:** Frau J. machte zu kleine Trippelschritte, um mit ihrem Rollator selbständig gehen zu können. Er rollte ihr davon, wodurch sie in eine gefährliche Vorlage geriet.

**Was tun wir:** Wir gehen zusammen mit ihr zum Boden. Dabei passt sie ihre Schritte unseren an. Man könnte sagen, sie lernt ihr Gehen durch das gemeinsame Tun mit uns. Wir lernen miteinander.

**Der nächste Schritt:** Zu Boden gehen trainieren. Sie wunderte sich: „Glauben Sie, dass ich das mit 94 Jahren noch kann?“ Sie hat es versucht und erlebte eine positive Überraschung.

**Veränderung:** Mittlerweile nutzt sie beim Aufstehen ein spiralisches Bewegungsmuster. Mit dem Rollator kommt sie wieder gut zurecht. Sie bewegt sich insgesamt wieder sicherer.

**Zusammenfassung**  
Diese drei Beispiele aus unserem Pflegealltag zeigen auf, was sich in unserem alltäglichen Tun verändert hat. Wir bieten den alten Menschen die Möglichkeit, bewusst Erfahrungen zu sammeln. Sie merken, was sie können, und erleben bewusst, dass man selbst im hohen Alter wieder lernen kann. Wir sehen, dass sie sicherer werden und mehr Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten gewinnen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass dadurch die Stürze mit Verletzungsfolgen massiv verringert werden können.

## beispiel 3



**Ausgangssituation:** Frau E. zeigt einen großen Bewegungsdrang. Sie machte kleine kurze Schritte. Wenn sie Sachen von Boden auflesen wollte, dann schwankte sie, war sturzgefährdet.

**Was tun wir:** Wir laden sie ein, sich kontrolliert auf den Boden zu begeben, und beobachten, wie sie das tut. Manchmal geben wir ihr dabei kleine Unterstützungen.

**Veränderung:** Sie ist sicherer geworden und kann das Gleichgewicht besser halten.