

Mobilität fördern – eine Aufgabe der Pflege

Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ bietet eine große Chance für die Weiterentwicklung der professionellen Pflege. Um diese Chance nicht zu verpassen, müssen Fragen gestellt werden. Die Kernfrage lautet: Warum ist die Mobilitätsförderung eine der zentralen Aufgaben der professionellen Pflege? Diesem Thema geht **Maren Asmussen-Clausen** nach.

Die Ausgangslage

Die Bedeutung der Pflege. Auf der einen Seite wird das Gesundheitssystem geprägt von großen und wichtigen technischen Entwicklungen im medizinischen Bereich. Auf der anderen Seite haben diese dazu geführt, dass die Bedeutung der individuellen pflegerischen Unterstützung in den letzten Jahren aus dem Blickfeld gerückt ist. Dies, obwohl hinlänglich bekannt ist, dass ein professionelles pflegerisches Angebot einen direkten Beitrag zur Gesundheitsentwicklung der PatientInnen leistet.

Eine große Chance. Der neue nationale Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ hat einerseits das Potenzial, die Aufmerksamkeit auf diese notwendige und individuell angepasste pflegerische Begleitung zu lenken. Das ist eine große Chance. Andererseits droht ihm die Gefahr, die jedem Standard droht: Er kann auf einer formalen, sprich bürokratischen Ebene abgehandelt werden. Ohne eine inhaltliche Auseinander- und Umsetzung geht aber die eigentliche Chance verloren.

Der neue Expertenstandard

Was Expertenstandards wollen. Expertenstandards geben das professionelle Leistungsniveau der Pflege vor. Sie bieten einen Rahmen, damit pflegerisches Handeln professionell gestaltet wird.

„Expertenstandards geben die Zielsetzung komplexer, interaktionsreicher pflegerischer Aufgaben sowie Handlungsalternativen und Handlungsspielräume in der direkten Patienten-/Patientinnen- bzw. Bewohner-/Bewohnerinnenversorgung vor.“ (Moers, Schiemann 2004; Schiemann, Moers 2005)

Die Ziele des neuen Standards. Die Zielrichtung des neuen Standards zeigt sich bereits in seinem Titel (vgl. oben). Es geht darum, dass die pflegerische Unterstützung für den pflegebedürftigen Menschen so gestaltet wird, dass er in seiner Mobilität gefördert oder diese zumindest erhalten wird.

Der Expertenstandard definiert Mobilität als die Eigenbewegung des Menschen. Dadurch wird deutlich, dass er die gezielte Unterstützung der Eigenaktivität betrifft. Es geht also z. B. nicht um „passive“ Transfers, sondern darum, PatientInnen die aktive Beteiligung in allen Alltagsaktivitäten zu ermöglichen. In der Präambel wird dargestellt, dass unter Wahrung der Bedürfnisorientierung eine systematische Mobilitätsförderung in den Versorgungsalltag integriert werden soll. Und dies nicht ohne Grund: Mobilität und Mobilitätserhaltung im Sinne des Expertenstandards stellen für pflegebedürftige Menschen eine grundlegende Voraussetzung für Selbstständigkeit und autonome Lebensführung, für soziale Teilhabe, Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden dar. (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege 2014, S. 14)

Wie kann das Ziel erreicht werden? Die Einführung dieses Expertenstandards hat zur Folge, dass die systematische Förderung der Mobilität in nächster Zeit stärker in das Blickfeld von Pflegefachkräften und Einrichtungen gelangt. Diese wird als zentrales Ziel pflegerischer Professionalität verankert. Nun bieten sich grundsätzlich zwei Herangehensweisen an, um dieses Ziel zu erreichen:

- a) **Formale Erfüllung.** Pflegenden und Institutionen können versuchen, den Status quo im Pflegealltag so anzupassen, dass der Stan-

dard auf formaler Ebene erfüllt wird. Man könnte in Pflegeheimen z. B. in der Pflegeplanung einen Bereich „Mobilitätsförderung“ einfügen, die Formblätter anpassen, ein paar Gymnastikübungen anbieten und sich so der Illusion hingeben, man hätte diesen Standard erfüllt.

b) **Bedeutung der Mobilität verstehen und eine konsequente Umsetzung angehen.** Die Pflegenden und Institutionen können sich die Frage stellen, was Mobilität meint, welche Zusammenhänge zwischen ihr und Begriffen wie Selbstständigkeit, Autonomie, Sinn und Partizipation bestehen und wie diese zu erklären sind. Und zur Hauptsache können sie sich mit der Frage beschäftigen, wie sie Mobilitätsförderung in die pflegerische Unterstützung aller alltäglichen Aktivitäten so integrieren können, dass tatsächlich eine Qualitätsentwicklung zum Wohl der PatientInnen stattfindet.

Bedeutung der alltäglichen Aktivitäten für die Gesundheitsentwicklung

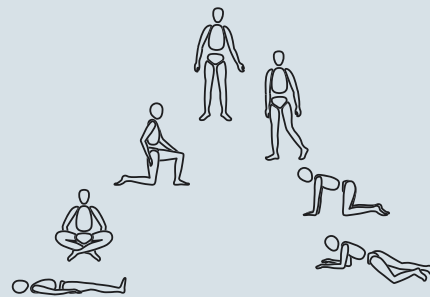
Es kommt auf die Qualität der Bewegung an. Kaum jemand bezweifelt, dass Mobilität und Bewegung sehr wichtige Aspekte der menschlichen Entwicklung und Gesundheit darstellen. Die meisten Menschen verstehen unter Bewegung vor allem den sportlichen Aspekt. Sport ist Bewegung und Bewegung ist gesund. Es scheint jedoch zweifelhaft, ob das so allgemein gelten kann, zumal Sportunfälle und sportlich bedingte Abnützungserscheinungen nicht gerade selten sind. Auf jeden Fall ist diese Perspektive im Kontext der Pflege nicht besonders hilfreich, weil die meisten Menschen eben genau nicht mehr in der Lage sind, Bewegung im Sinne von Sport auszuführen. Für sie stellen sich die Herausforderungen hinsichtlich der Bewegung in der Bewältigung der alltäglichen Aktivitäten. Und hier sind nicht quantitative Aspekte maßgebend: Es geht nicht besser, von einem Stuhl aufzustehen, je mehr Kraft man dazu verwendet. Vielmehr rückt hier die Frage nach der Qualität des Einsatzes der Bewegung in den Vordergrund.

Bewegungskompetenz zielt auf Qualität. Kinaesthetics setzt sich seit vielen Jahren mit der Frage nach der Qualität der Bewegung auseinander und prägt in diesem Zusammenhang den

Begriff **Bewegungskompetenz**. Die Grundlage hiervon ist die kybernetische Feststellung, dass der Mensch seine Bewegung durch fortlaufende sensomotorische Rückmeldeschleifen an die Absicht und die aktuellen Gegebenheiten anpassen



Hierarchie der Kompetenzen



Kinaesthetics beschreibt im Konzept „Menschliche Funktion“ sieben Grundpositionen. Die erste Grundposition ist die Rückenlage. Diese erfordert die Kompetenz, das Gewicht jeder Masse (d. h. von Kopf Brustkorb, Becken, Beinen und Armen) einzeln auf die Unterstützungsfläche abgeben zu können. Wenn das gelingt, sind alle Zwischenräume frei beweglich und man kann die Massen einzeln auf der Unterstützungsfläche rollen. In der Rückenlage ist es am einfachsten zu kontrollieren, wie die Körperteile ihr Gewicht in der Schwerkraft abgeben. Die nächste Grundposition (Bauchlage mit Ellbogenstütz) erfordert zusätzlich die Kompetenz, dass man das Gewicht des Kopfs und teilweise des Brustkorbs indirekt über die Arme auf die Unterstützungsfläche abgeben kann. Nur schon deshalb ist diese Grundposition anspruchsvoller.

Mit jeder folgenden Position geben immer weniger Massen ihr Gewicht direkt auf die Unterstützungsfläche ab, weswegen die Herausforderung der indirekten Gewichtsabgabe zunimmt. Spezifische Kompetenzen, die in diesem Sinn hierarchisch gestuft sind, haben durch alle Grundpositionen hindurch und auf allen Wegen von einer Grundposition in eine andere eine elementare Bedeutung. In der Rückenlage kann man z. B. relativ einfach lernen, mit den Beinen die Bewegung des Beckens zu unterstützen und zu kontrollieren – eine Kompetenz, die auch in allen höheren Grundpositionen eine wichtige Rolle spielt. Sie ist auch eine Erleichterung oder gar Voraussetzung, dass man mit angemessener Anstrengung in die nächsthöhere Position gelangt. Entsprechend gilt auch für die anderen spezifischen Kompetenzen, die die Grundpositionen oder der Weg zwischen ihnen erfordert, dass man sie sinnvoller und leichter in tieferen Positionen erwirbt oder erweitert als in höheren.



Die Autorin:

Maren Asmussen ist Geschäftsführerin von Kinaesthetics Deutschland und Kinaesthetics-Ausbilderin. Mit ihrem langjährigen Erfahrungswissen engagiert sie sich für echte und fördernde Begegnungen im Pflegealltag.

muss. Die Qualität der Bewegung ist demzufolge abhängig von der sensorischen Fähigkeit, Unterschiede bzw. Abweichungen wahrzunehmen, und von der Kompetenz der unmittelbaren motorischen Anpassung. Bewegungskompetenz meint in diesem Sinne „die Kompetenz eines Menschen, sein Potenzial an grundlegenden Bewegungsmöglichkeiten bei der Verwirklichung einer persönlichen oder gemeinsamen Absicht im gegebenen Moment entwicklungs- und gesundheitsfördernd ausschöpfen zu können“. („Lernen und Bewegungskompetenz“, EKA 2014, S. 31)

Eine herausragende Entdeckung. Der Verhaltenskybernetiker K. U. Smith hat vor mehr als 50 Jahren zur Bedeutung der Bewegung für die menschliche Entwicklung eine wichtige Entdeckung gemacht: Die Qualität der Bewegung, mit der ein Mensch seine alltäglichen Aktivitäten durchführt, ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren der menschlichen Entwicklung. Das bedeutet: Nicht was ein Mensch tut, sondern wie er es tut, ist maßgebend. Die Qualität aller alltäglichen Aktivitäten, das heißt, wie ich z. B. stehe, liege, im Garten arbeite, die Zähne putze, laufe, am Computer sitze und schreibe, beeinflusst maßgeblich meine Entwicklung. Jeder Mensch ist sozusagen das Resultat der individuellen Geschichte seiner eigenen Bewegung in den alltäglichen Aktivitäten. Und jeder schreibt diese Geschichte durch die Qualität der eigenen Bewegung fortlaufend weiter.

In der Beschäftigung mit den Bewegungsaspekten der alltäglichen Aktivitäten liegt also ein außerordentlich großes Potenzial. Je bewusster und differenzierter jemand seine eigene Bewegung wahrnehmen und anpassen kann, desto aktiver kann er seine Gesundheitsentwicklung beeinflussen und desto mehr und passendere Möglichkeiten hat er, mit neuen Herausforderungen und Veränderungen umzugehen.

Mobilitätsförderung nicht isoliert betrachten

Bedeutung für die Pflege. Die Hauptaufgabe der Pflegenden ist nach wie vor, Menschen, wo nötig, in ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen. Wenn also die Qualität der Gestaltung der alltäglichen Aktivitäten ein zentraler Schlüssel zur Entwicklung von Gesundheit und Bewegungskompetenz ist, braucht die Pflege nicht über isolierte mobilitätsfördernde Maßnahmen nachzudenken. Ihre Aufgabe kann nicht darin liegen, zusätzlich zu ihren sonstigen Aufgaben mobilitätsfördernde Maßnahmen im Sinne von „Übungen“ durchzuführen, sondern nur darin, in jeder alltäglichen Unterstützung das individuelle Potenzial der Bewegungsmöglichkeiten einer Patientin zu suchen. Diese Anforderung ist aus folgenden zwei Gründen alles andere als einfach: Erstens gibt es keine allgemeingültige Art und Weise, wie eine alltägliche Aktivität „richtig“ oder „gesund“ ausgeführt werden muss. Vielmehr ist dies vom individuellen Kontext und der Absicht abhängig und muss daran angepasst werden. Diese Tatsache hat der Philosoph und Kommunikationswissenschaftler Ernst von Glasersfeld mit dem Begriff der Viabilität deutlich zu machen versucht. Grundsätzlich kann man auf Tausend Arten z. B. aus einem Bett kommen; alle sind zielführend – aber je nachdem mehr oder weniger passend. Zweitens wird Bewegungskompetenz nicht durch eine Diagnose bestimmt, sondern vielmehr (wie bereits beschrieben) durch die Art und Weise, wie der betroffene Mensch im Verlauf seines Lebens – und nach seiner Erkrankung – seine Aktivitäten gestaltet. Zwei Menschen mit derselben Hirnverletzung können also in ihrer Bewegung sehr unterschiedliche Kompetenzen entwickeln. Aus diesen Gründen ist es unmöglich, allgemeingültige Mobilisierungsanleitungen für







Literatur:

- › **Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege DNQP (Hrsg.) (2014):** Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“. Arbeitsunterlagen zur Fachkonferenz zum Expertenstandard nach § 133a SGB XI. Osnabrück.
- › **European Kinaesthetics Association EKA (Hrsg.) (2014):** Lernen und Bewegungskompetenz. EKA, Linz.
- › **Moers, M.; Schiemann, D. (2004); Schiemann, D.; Moers, M. (2005):** Zitiert in: ZQP. Datenbank Pflegerische Leitlinien und Standards. Hintergrund. Online verfügbar unter <http://lls.zqp.de/info.php> (aufgerufen 23.10.2014).

Pflegende zu verfassen und sie im Sinn einer Technik darin zu schulen.

Die große Herausforderung und Kunst der Pflege besteht somit darin, die Unterstützung in jedem Moment an die aktuelle Kompetenz des jeweiligen Menschen so anzupassen, dass dieser dabei seine Bewegungsmöglichkeiten möglichst differenziert entdecken und einsetzen kann.

Kompetenz der Pflegenden. Seit 1985 besuchen jedes Jahr Tausende von Pflegenden Grund- und Aufbaukurse von Kinaesthetics und setzen sich mit ihrer Kompetenz auseinander, andere Menschen in alltäglichen Aktivitäten entwicklungs- und gesundheitsfördernd zu unterstützen. Sie lernen einerseits, sich selbst in ihrer eigenen Bewegung differenziert wahrzunehmen und ihre eigenen Bewegungsmöglichkeiten zu erkennen. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass sie im Pflegealltag auf ihre eigene Gesundheit achten können. Andererseits lernen sie, ihre Bewegung in jedem Moment an die Bewegung einer KlientIn anzupassen und sie im höchstmöglichen Maß in ihren eigenen Bewegungsmöglichkeiten zu unterstützen. Durch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen alltäglichen Aktivitäten und ihren spezifischen Anforderungen auf der Ebene der Bewegung befähigen sie sich, das Lernpotenzial in den alltäglichen Aktivitäten zu erkennen.

Ein Beispiel. Wenn eine KlientIn Schwierigkeiten zu gehen hat, sind klassische Förderungsmaßnahmen Muskel- und Gehtraining, Balanceübungen auf einem Bein, Gehen auf einer Linie usw. In den letzten Jahren ist aus dem Feldforschungsprozess von Kinaesthetics das Modell der sogenannten „Hierarchie der Kompetenzen“ (vgl.

Kasten) entstanden. Dahinter steht folgendes Verständnis: Dass ein Mensch eine Aktivität wie Gehen auf zwei Beinen bewältigen kann, hat nicht nur mit dem Gehen selbst zu tun. Diese Aktivität erfordert grundlegende Kompetenzen, wie z. B. das Gewicht von einer Körperhälfte auf die andere verlagern zu können. Diese Kompetenz ist nicht nur im Gehen, sondern auch in vielen anderen Aktivitäten gefragt, so z. B. beim Sichdrehen von Rücken- in Seitenlage, beim Aufsitzen an den Bettrand oder, wenn man, auf einem Stuhl sitzend, sein Gewicht schrittweise in Richtung Stuhlkante bringen will. Wenn eine KlientIn diese seitliche Gewichtsverlagerung im Gehen nicht mehr gut kontrollieren kann, lernt sie diese einfacher – und mit weniger Angst – in tieferen Positionen, weil dort die Kontrolle des Gewichts in der Schwerkraft weniger anspruchsvoll ist. Voraussetzung dafür ist, dass Pflegende die Entwicklung dieser Kompetenz bewusst und gezielt unterstützen.

Mobilitätsförderung muss implizit sein. All diese Erkenntnisse zeigen auf, dass die Pflege durch die Mobilitätsförderung in alltäglichen Aktivitäten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsentwicklung und Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen leisten kann. Dabei geht es folglich nicht um einzelne mobilitätsfördernde Maßnahmen, sondern darum, dass möglichst jede Pflegehandlung dem betroffenen Menschen ermöglicht, die eigene Wirksamkeit zu erfahren, und dabei zu lernen, die eigenen Möglichkeiten zu erweitern.

Durch eine Umsetzung des Expertenstandards im dargestellten Sinn entsteht dem Gesundheitswesen ein doppelter Nutzen. Einerseits haben die KlientInnen einen Gewinn, weil sie mit zunehmender Bewegungskompetenz zu mehr Lebensqualität und Selbstständigkeit gelangen. Andererseits ist es eine Voraussetzung hierfür, dass Pflegende bei der Ausübung ihres Berufs bewusst auf ihre eigene Bewegung und Gesundheit achten, wodurch sich „arbeitsbedingte“ Ausfälle reduzieren.

So kann der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ seine Wirkung zum Wohle aller Beteiligten entfalten.

Den Expertenstandard mit Bewegungskompetenz umsetzen:

Kinaesthetics Deutschland engagiert sich für die Einführung und Umsetzung des neuen nationalen Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ mit Bewegungskompetenz als Schlüsselqualifikation und hat dafür ein modular aufgebautes Angebot entwickelt.

Weiterführende Informationen unter www.standard-mobilitaet.de.