



## Positionsunterstützung

# Die Kunst der passenden Unterstützung

Autor: Holger Rönsch-Braun

«Bewegung ist Leben. Das Leben ist ein Prozess. Verbessere die Qualität dieses Prozesses und du verbesserst die Qualität des Lebens an sich.» Diese Aussage von Moshe Feldenkrais umschreibt die Vielschichtigkeit des Themas Positionsunterstützung von Menschen gut. Wenn es beispielsweise im Pflegekontext gelingt, PatientInnen ein passendes Angebot für eine Position zu machen, sieht dies von außen oft sehr einfach aus. Es ist aber ein komplexes Zusammenwirken vieler Faktoren, und immer wieder bestätigt sich dabei, wie wichtig die aufmerksame und viable Begleitung solcher Prozesse ist.

**Lagern oder Unterstützen?** Lagern kann ich Medikamente, Handschuhe und andere unbelebte Dinge. Positionen, in die sich Menschen begeben können, kann ich nur anbieten, denn die Rolle des Aktiven verbleibt immer bei der PatientIn. Ich kann ein Angebot machen, um Menschen zu befähigen, ihre Bewegungsabläufe in einer passenden Position durchzuführen. Je größer dabei das Handicap des Gegenübers ist, umso differenzierter und deutlicher sollte die Ausgestaltung meines Positionsangebots ausfallen und dessen Wirkung zu bemerken sein.

Bezüglich der Begriffsklärung und dem Grundverständnis für das Folgende ist somit wichtig, dass es sich beim Einnehmen und Halten einer Position um ein dynamisches Geschehen handelt. Diese Sichtweise wird auch im aktuellen Kinaesthetics-Konzeptsystem, das Bestandteil der Arbeitsunterlagen in Kinaesthetics-Kursen ist, klar formuliert:

«Kinaesthetics [...] beschreibt mit Position die Tatsache, dass Menschen ununterbrochen die Stellung ihrer Massen zueinander und die Gewichtsabgabe in der Schwerkraft organisieren müssen. Menschen verweilen nicht passiv in einer Position, sondern sind ständig aktiv damit beschäftigt, sich zu positionieren, d. h. Anpassungen zu machen.» (European Kinaesthetics Association 2016, S. 42)

**Meine Motivation.** Gleichzeitig wird jeder, der in der Pflege tätig ist, Bilder von schwerstbetroffenen PatientInnen, sterbenden oder komatösen Menschen im Kopf haben, bei denen einem der Begriff «aktiv» nicht als Erstes in den Sinn kommt. Aber gerade für diese Menschen ist ein passendes Positionsangebot sehr bedeutsam. Meine Motivation speist sich aus der großen Zufriedenheit, die ich empfin-





**Holger Rönsch-Braun** ist Krankenpfleger und Kinaesthetics-Trainer Stufe 3. Er arbeitet im Klinikum Bayreuth auf einer Frührehabilitationsstation für Schädel-Hirn-verletzte Menschen.

de, wenn ich einem Menschen ein Positionsangebot machen kann, aufgrund dessen dieser mit seinen Beeinträchtigungen eine Verbesserung seines Lebenszustandes erfährt: wenn sich Gesichtszüge entspannen, der Mund geschlossen, die Zunge kontrolliert werden kann oder ein ruhiges Schlafen ohne Stöhnen möglich ist. Diese kleinen, beobachtbaren Veränderungen sind für mich im Laufe der Jahrzehnte, in denen ich mich mit Positionsunterstützung von Menschen im Pflegealltag beschäftige, motivierende und bestätigende Augenblicke. Es lohnt sich, diesem Feld große Aufmerksamkeit zu schenken.

**Handlungsanleitungen versus Kompetenz.** Sehr gegensätzlich zur kinästhetischen Sichtweise liest sich leider die zweite Überarbeitung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe, die aktuell vorgenommen wird und im Jahr 2017 noch veröffentlicht werden soll. Bei dieser erschöpft sich das Angebot an «Positionierungen» auf klägliche drei Varianten, die durch pflegewissenschaftlich untermauerte, valide Grundlagen bestätigt werden: die Rückenlage und die 30°-Seitenlagerung sowohl nach links wie auch nach rechts. Der allergrößte Teil der Pflegebedürftigen wird somit wohl weiterhin mit diesem dürftigen Angebot leben müssen. Hierbei muss noch angemerkt werden, dass eine 30°-Seitenlagerung vermutlich von keinem selbstständigen Menschen aktiv und ohne Hilfsmittel eingenommen wird oder werden kann. Sie ist vielleicht eine Körperspannungs- oder Muskeltrainingsmöglichkeit, aber sicherlich keine Ruheposition.

Seit über fünfzehn Jahren erhebe ich in meinen Kinaesthetics-Kursen Daten für eine kleine persönliche Statistik darüber, in welchen Positionen Menschen schlafen. Dabei zeichnet sich eine klare Zweidrittelmehrheit für die Positionen der 90°, und 135°-Seitenlage sowie für die Bauchlage ab. Der reguläre Pflegeempfänger wird auf diese Positionen wohl verzichten müssen. Von der 90°-Seitenlage wird im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe sogar abgeraten, da diese mit einem zu hohen Druck auf die Bereiche der Hüfte und der Schulter verbunden sei. Aus solchen Aussagen wird deutlich, dass den Pflegenden ganz offensichtlich weder Kompetenzentwicklung zugetraut noch von diesen eingefordert wird, sich mit der passenden Ausgestaltung, Wirkung und Qualität verschiedener Positionen auseinanderzusetzen.

**Verschiedene Konzepte – unterschiedliche Ansätze.** Mit Kinaesthetics können Pflegenden sowohl ihre

Bewegungskompetenz weiterentwickeln als auch ein tiefgehendes Bewegungsverständnis ausbilden, indem sie sich mit der Wahrnehmung der Unterschiede in Positionen und Bewegungen und deren vielfältigen Möglichkeiten beschäftigen, diese selbst erforschen und für sich einordnen. Auch andere Konzepte, genannt seien dabei das Bobath-Konzept und das Konzept LiN (Lagerung in Neutralstellung, eine Weiterentwicklung aus dem Bobath-Konzept), beeinflussen mich in meiner täglichen Arbeit in der Frührehabilitation neurologischer PatientInnen. Diese letzteren Konzepte vertreten allerdings einen therapeutischen Ansatz und formulieren konkrete Handlungsanweisungen, wie Positionen zu gestalten seien, oft von einer «idealen» PatientIn ausgehend. Damit werden die Pflegenden in der differenzierten Realität aber weitgehend allein gelassen.

**Das Dilemma in der täglichen Praxis.** Im Austausch mit TrainerkollegInnen und TeilnehmerInnen verschiedener Kursjahrgänge tat sich mir die Variationsbreite dieser klaren «Rezepte» auf. So umfasst beispielsweise in der 90°-Seitenlage die Umsetzung der «Das-muss-so-und-so-sein-Empfehlung» die Unterstützung des Brustkorbs mittels einer oder zwei unterlegten Decken, die mal längs oder quer gefaltet, mal doppelt und mal einfach benutzt werden. Das Ziel dabei ist aber stets, den «richtigen» Höhenausgleich zu gestalten. Die verschiedenen Konzepte unterscheiden sich durch unterschiedliche Annahmen, zum Beispiel wird in Kinaesthetics die Aussage formuliert, dass Zwischenräume frei sein sollten für Bewegung, beim Bobath-Konzept ist Stabilität die Grundlage für Mobilität und bei LiN-AnwenderInnen ist das Ausstopfen sämtlicher Hohlräume ein Muss.

Eine der Grundlagen von Kinaesthetics ist die Erfahrung von Unterschieden im eigenen Körper. Durch diese Perspektive wird es möglich, ein umfassenderes Verständnis von Bewegung auszubilden, das es erlaubt, Ideen bezüglich einer passenden individuellen Unterstützung von Menschen zu entwickeln und diese in die tägliche Praxis einzubetten. Ich nutze die eigene Innenperspektive, um mich beispielsweise mit der Wirkung von ausgestopften Hohlräumen zwischen Mensch und Matratze in Bezug auf die einzelnen Körperteile zu befassen oder die Unterschiede zwischen gerollten, gefalteten oder gestopften Decken zu erfahren.

**Viables Handeln.** In kybernetischer Hinsicht ist das einer Situation angemessene, passende Verhal-



«Movement is life. Life is a process. Improve the quality of the process and you improve the quality of life itself.»

Moshe Feldenkrais  
Physiker, Neurophysiologe

ten komplexer Systeme, wie es Menschen und viele pflegerische Situationen sind, von größter Relevanz. Diesbezüglich ist für mich beim Thema Positionsunterstützung das Einfügen der sich oberflächlich zum Teil scheinbar widersprechenden Aussagen der verschiedenen Konzepte und Theorien in ein passendes Gesamtbild «die hohe Schule».

Zur Verdeutlichung möchte ich nun die Sitzposition in einem Pflegebett beschreiben, auch als Mobilisation im Bett bezeichnet. Ist ein Sitzen im Bett überhaupt vergleichbar mit dem Sitzen auf einem Stuhl, Hocker oder dem Boden? Dies sicherlich nicht, da der Oberkörper beim Sitzen im Bett in einem mehr oder weniger konstruktiv gestalteten Kontakt mit der Matratze ist und die Position damit auch Anteile des Liegens aufweist. Doch ist dies eine im Pflegealltag oft verwendete Position, in der viele Aktivitäten stattfinden können, wie zum Beispiel Essen, Körperpflege oder Kommunikation mit BesucherInnen auf Augenhöhe. Und das Sitzen im Bett nimmt, abgesehen von seiner Einwirkung auf solche willkürlichen Aktivitäten, auch Einfluss auf die unwillkürliche Ebene der Bewegung: auf die Atmung, den Kreislauf, den Muskeltonus, das heißt die Muskelspannung und Dehnbarkeit. Damit kann mit dem Sitzen im Pflegebett darauf hingewirkt werden, ein späteres Sitzen im Stuhl oder Rollstuhl besser bewältigen zu können.

**Positionsunterstützung im Sitzen.** In meinen Augen ist für die PatientIn eine maximal am Kopfende des Bettes liegende Position oft die beste Ausgangslage, da nur dadurch bei hochgestelltem Kopfteil ein erfolgreiches Beugen des Hüftbereichs möglich ist. Ob ich die PatientIn noch durch eine erst längsgelaltete und dann stufig zusammengelegte Decke – ein von mir gern verwendetes Hilfsmittel – darin unterstützen kann, sich zu beugen, ist in erster Linie von ihr selbst abhängig, aber natürlich auch von vielen äußerlichen Faktoren (PatientInnen-Größe und -Gewicht, eingesetzte Matratze, zur Verfügung stehendes Pflegebett). Ebenso individuell ist, ob zur weiteren Ausgestaltung eine halbierte Decke im Beinbereich für die PatientIn hilfreich ist oder zwei längs gestopfte Decken entlang des gesamten Körpers. Vielleicht ist auch eine Kombination von Decke und Bettbezug passend. Die Anpassung der Dicke des Kopfkissens, eventuelle Stützen für die Arme, der Einsatz und Nutzen einer Lordosenstütze (gefaltetes Handtuch oder PatientInnen-Hemd, um die Hüftbeugung zu erleichtern) im Lendenwirbelsäulenbereich sind ebenfalls gänzlich von den individuellen Bewegungsmöglichkeiten der PatientIn

in dieser Position abhängig; zum Beispiel davon, ob ihre Körperteile ihr Gewicht passend auf die Matratze und eventuelle Hilfsmittel abgeben können, ob ihre Zwischenräume frei für ständige kleine Anpassungsbewegungen sind oder ob die betreffende Person ihre Muskelspannung leicht regulieren kann.

**Seien Sie kreativ.** Die Individualität der Positionsunterstützung ist für mich auch nach einer mehr als zwanzigjährigen Auseinandersetzung mit diesem Thema immer wieder erstaunlich. Für zwei PatientInnen ähnlichen Alters, Körperbaus und Krankheitszustands kann ich ganz unterschiedliche Mengen an Hilfsmitteln benötigen, um ihnen in einer sitzenden Position im Bett die passende Unterstützung anbieten zu können.

Ich bin davon überzeugt, dass ein großer Teil der eigenen Motivation bei der Arbeit durch die kleinen Erfolgserlebnisse beeinflusst wird. Deshalb: Seien Sie offen für neue Ideen und probieren Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit KollegInnen, PartnerInnen und PatientInnen aus. Freuen Sie sich über gelungene Positionen, die Menschen darin unterstützen, ihr eigenes Leben besser zu bewältigen. ●

Quelle:

> **European Kinaesthetics Association (Hg.) (2017):** Kinaesthetics. Konzeptsystem. Verlag European Kinaesthetics Association, Linz. ISBN 978-3-903180-00-0.



# LQ



**kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität**

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online unter [www.verlag-lq.com](http://www.verlag-lq.com) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com  
[www.verlag-lq.com](http://www.verlag-lq.com)  
+41 55 450 25 10



4 Ausgaben / Jahr (CHF 70 / € 44)



## Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geschenkabonnement für:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_