

1 Häusliche Schulungen wissenschaftlich untersucht

2 **Kinästhetik macht die Pflege leichter**

3

4 **Wie wirksam sind unsere häuslichen Kinästhetik-Schulungen eigentlich? Das wollten**
5 **wir wissen, nachdem wir bereits seit 2003 regelmäßig Kinästhetik-Kurse für pflegende**
6 **Angehörige anbieten.**

7 **Unser Eindruck: Nicht nur die Angehörigen profitieren körperlich von der täglichen**
8 **Anwendung, auch die Beziehung zwischen dem, der pflegt, und dem, der gepflegt wird,**
9 **entspannt und verbessert sich. Aber lässt sich das auch belegen?**

10 **Wir haben deshalb Mitte 2009 die beiden konfessionellen Hochschulen in Freiburg**
11 **gebeten, den Erfolg unsere Arbeit mit wissenschaftlichen Methoden zu überprüfen.**

12

13 **Die Ausgangslage:** Die Forscher fanden bei allen befragten Familien nahezu die gleichen
14 Gründe, warum sie sich für eine Kinästhetik-Schulung zu Hause entschieden hatten. Die
15 pflegenden Angehörigen wollten mehr darüber erfahren, wie sie den pflegebedürftigen
16 Menschen rückschonend bewegen können, zum Beispiel vom Bett in den Stuhl oder im
17 Bett von einer Seite auf die andere. Sie wollten bestimmte Pflegeabläufe, die im Alltag
18 oft einfach nicht so funktionierten wie sie sollten, ganz praktisch üben. Und etliche
19 Angehörige erhofften sich Hilfe gegen ihre immer wieder aufkommende Ungeduld im
20 Umgang mit einem Pflegebedürftigen, der oft nicht mehr versteht, worum es geht.

21

22 **Unser Angebot:** Vier unserer Pflegekräfte sind als Kinästhetik-Tutorinnen ausgebildet. Sie
23 führen die 90-minütige Schulung jeweils im Haushalt des Pflegebedürftigen durch. Die
24 Kosten für das häusliche Kinästhetik-Training in Höhe von 75 bis 90 Euro übernimmt die
25 Pflegekasse (§ 45,1 SGB XI).

26

27 **Einige Ergebnisse:**

28 **I.** Durch die Schulung konnten die Angehörigen **mehr Sicherheit** gewinnen. Sie lernten, in
29 der Pflegesituation gelassener zu bleiben und eine liebevoll-zugewandte Haltung
30 gegenüber dem Pflegebedürftigen einzunehmen und beizubehalten. Diese erwünschten
31 Wirkungen zeigten sich umso mehr, je exakter die Schulung an einem konkreten
32 pflegerischen Problem oder an dem jeweils vorliegenden Krankheitsbild – wie zum Beispiel
33 Demenz – ansetzte. Die Sicherheit, die ein Angehöriger im täglichen Umgang mit dem
34 Kranken so gewann, hatte positive Folgen: Sie führte zu einer erhöhten

35 Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen. Dadurch verringerte sich die körperliche
36 Belastung für den Angehörigen, was wiederum die Pflegebeziehung deutlich verbesserte.

37

38 **II.** Kinästhetik wird nicht zuletzt auch über Bewegungserfahrung vermittelt. Das war für
39 die meisten Angehörigen ein Schlüsselerlebnis, beeinflusste ihr Lernen positiv und führte
40 zu einer durchgreifenden Änderung im Verständnis für die Bewegung und in der
41 Beziehung zum Pflegeempfänger.

42

43 **III.** Die Angehörigen fanden es hilfreich, in der Tutorin sowohl eine **kompetente**
44 **Ansprechpartnerin** für **Bewegungsaktivitäten** als auch für andere pflegerische Probleme zu
45 haben. Informationen zum Umgang mit Demenz, Inkontinenz oder anderen
46 Krankheitsbildern wurden sehr positiv aufgenommen.

47

48 **IV.** Die Schulungen wirken **vorbeugend**. Die Belastung der Angehörigen sinkt, das Risiko
49 eines Burn-outs und damit das Aus der familiären Pflegeleistungen nimmt deutlich ab.

50

51 **V.** Es ist vorteilhaft, wenn sich alle Beteiligten – die reguläre Pflegekraft, die
52 Angehörigen und die Kinästhetik-Tutorin – bereits vor einer Schulung kurzschließen, um
53 den **individuellen Schulungsbedarf** genau festzustellen. Das verschafft Angehörigen auch
54 Klarheit darüber, was eine Schulung realistisch erreichen kann und sorgt für
55 spätere Zufriedenheit mit dem Verlauf und dem Ergebnis.

56

57 **VI.** Um die Schulungen noch effektiver zu machen, empfehlen die Wissenschaftler, dass
58 die Schulungsteams eng mit den Bezugspflegekräften und anderen professionellen Helfern
59 im Pflegearrangement kooperieren. Unbedingt, so heißt es in der Studie, „sollte das
60 **Wissen von Ergo- und Physiotherapeuten** genutzt werden, um eine dauerhafte
61 Verbesserung oder Erhalt der Mobilitätslage zu gewährleisten, die Inhalte der Schulung zu
62 vertiefen und die Sturzprophylaxe auf professionelle Art und Weise einzuführen.“

63

64 Die Studie, so die Forscher, ist ein erster Schritt zu Evaluation und Qualitätsmessung
65 unserer Schulungen und ausbaufähig. Weitere Ergebnisse enthält der komplette
66 Forschungsbericht, den wir auf Wunsch gerne im pdf-Format zur Verfügung stellen

67 **bestellen** bei Meike Schwarz maedelegabel88@googlemail.com oder bei

68 Birgit Schuhmacher birgit.schuhmacher@eh-freiburg.ekiba.de

69 Die Untersuchung, die mit den Methoden der qualitativen Sozialforschung durchgeführt
70 wurde, erfolgte durch die Studierenden Jutta Busch, Ursula Laule, Meike Messerschmidt,
71 Helena Schneider, Meike Schwarz und Nicole Wußler. Begleitet wurde die Forschungsarbeit
72 von Birgit Schuhmacher, Dipl.-Soziologin, Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege im
73 FIVE – Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg
74 e.V., und Wilhelm Gertsen, Dipl.-Pflegepädagoge, Lehrbeauftragter und wissenschaftlicher
75 Mitarbeiter der Katholischen Hochschule Freiburg.