

Kinaesthetics wirkt nachweislich

Autorin: Ursula Sommer

Das Allgemeine Krankenhaus Wien – Medizinischer Universitäts-campus (AKH Wien) forciert seit 2011 systematisch die nachhaltige Umsetzung von Kinaesthetics auf derzeit 15 Stationen. In den letzten acht Jahren wurden 56 Grund- und Aufbaukurse mit 638 Teilnehmenden realisiert sowie fünf Peer-Tutoring-Kurse mit 33 Teilnehmenden. Die Entwicklung wurde bereits dreimal durch eine Befragung evaluiert, zuletzt im Jahr 2018.

Evaluation. Bereits in den Jahren 2011 und 2013 wurde je eine Befragung der Pflegenden durchgeführt (vgl. Sommer 2014, S. 18). Die Ergebnisse der Befragung von 2018 zeigen im Vergleich zu den vorhergehenden, dass die Investitionen zielführend eingesetzt wurden. Bei der Evaluierung des Themenschwerpunktes Kinaesthetics wurden alle 392 Pflegekräfte der 15 Stationen befragt, die zumindest einen Grundkurs absolviert haben. 334 Fragebögen konnten ausgewertet werden, der Rücklauf war mit 85% ausgesprochen hoch, unter anderem deshalb, weil die Teilnahme an der Befragung von der Direktorin des Pflegedienstes unterstützt wurde.

Positive Wirkung bestätigt. 97% der Befragten gaben an, dass sie Kinaesthetics zumindest «manchmal», «oft» oder «immer» bei ihren Pflegehandlungen an-

wenden (siehe Abbildung 1). 82% kreuzten an, dass sich Kinaesthetics erleichternd oder eher erleichternd auf ihren Arbeitsalltag auswirkt. Für 92% der Pflegenden wirkt sich Kinaesthetics positiv oder eher positiv auf den Bewegungsapparat aus.

Sandra Pranter konnte in ihrer Masterarbeit einen statistisch signifikanten Zusammenhang im Antwortverhalten auf die Fragen «Häufigkeit der Anwendung von Kinaesthetics» und «Auswirkungen auf den Bewegungsapparat» feststellen. Dies gilt ebenso für die Fragen nach der «Häufigkeit der Anwendung und den Auswirkungen auf den Arbeitsalltag» (vgl. Pranter 2018, S. 47 f.). Das bedeutet, dass Pflegenden, die häufiger Kinaesthetics in der täglichen Praxis anwenden, eine Erleichterung ihres Arbeitsalltags erfahren (vgl. ebd., S. 62).

Hilfreich für die Umsetzung. Die Pflegenden wurden gefragt, welche Maßnahmen sie bei der Umsetzung von Kinaesthetics unterstützen. Die fünf Antwortmöglichkeiten waren: Anleitung, Praxissituationen, Fortbildungen/Workshops, AnsprechpartnerInnen und Begleitung durch die Peer-TutorInnen. Diese wurden insgesamt 628 Mal angekreuzt. Die Peer-TutorInnen sind AnsprechpartnerInnen vor Ort, gestalten Praxis- und Anleitungssituationen. Innerbetrieblich werden neben den Basiskursen auch Refresher-Workshops angeboten und sehr gut angenommen. Daraus lässt sich schließen, dass die Pflegenden die Unterstützung, die sie zur Umsetzung von Kinaesthetics brauchen, auch bekommen. Überdurchschnittlich häufig wurden im Freitext Zeit- und Personalressourcen als hilfreiche Faktoren für die Umsetzung genannt.

Unterstützung durch Führungskräfte. Die Pflegenden fühlen sich zu 78% von ihren Führungskräften unterstützt oder eher unterstützt. Genauer ausgedrückt heißt es, dass jeweils 39% «ja» und «eher ja» angekreuzt haben. Dies ist besonders erfreulich, da bei der letzten Befragung 2013 lediglich 22% angaben, dass sie sich durch ihre Vorgesetzten bei der Umsetzung von Kinaesthetics unterstützt fühlen. Die Schwankungsbreite bei dieser Frage war besonders hoch. Während sich auf einzelnen Stationen knapp mehr als die Hälfte unterstützt fühlte, waren es auf anderen Stationen fast 90%.

Den Stationen lagen nicht nur die eigenen Ergebnisse vor, sie konnten sich auch mit der Gesamtauswertung vergleichen. Dies hat zu internen Diskussionen, Nachdenkprozessen und zu der einen oder anderen Anpassung geführt.





Zugang zu Hilfsmitteln. Fast ein Viertel der Pflegenden gab an, dass nicht oder eher nicht ausreichend Hilfsmittel für die Umsetzung von Kinaesthetics zur

rungskräfte aus einem Sparsamkeitsgedanken heraus zurückhaltend mit den Bestellungen waren. Eine Station räumte nach der Befragung so um, dass die Materialien jetzt leichter zugänglich sind. Auf diese Ergebnisse konnte einfach und rasch reagiert werden.

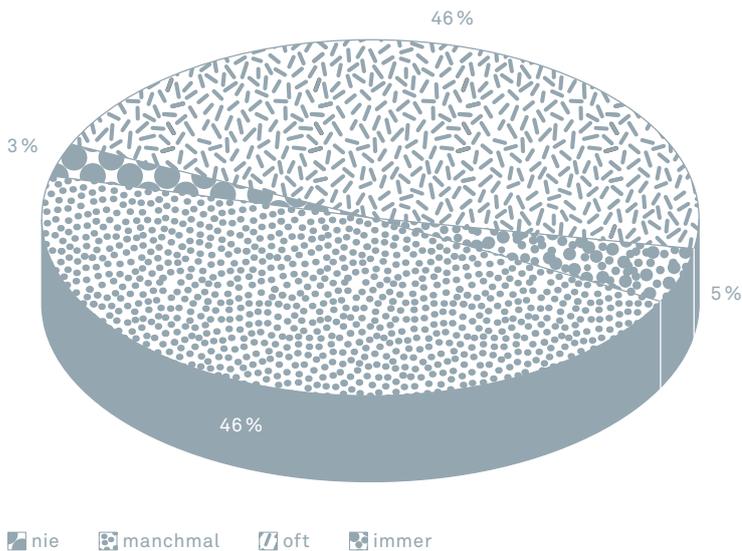


Abbildung 1: Häufigkeit der Anwendung von Kinaesthetics

Verfügung stehen, was überraschte, da im AKH einfache Hilfsmittel problemlos bestellt werden können. Im Freitext gaben sie am häufigsten Blocs, Lagerungskissen, Keile oder Antirutschmatten an, die leicht besorgt werden könnten.

Die Detailauswertung zeigte, dass die Materialien teils vorhanden waren, die Pflegenden jedoch nicht wussten, dass es sie gibt und wo sie verortet sind. Vereinzelt wurde auch festgestellt, dass manche Füh-

Mehr Möglichkeiten frei formuliert. Die Pflegekräfte wurden gefragt: «Wie helfen Sie Patientinnen und Patienten, die im Bett «runtergerutscht» sind in Richtung Kopfende?» Insgesamt wurden 664 Antworten auf diese Frage gegeben. Die frei formulierten Antworten wurden kategorisiert und so 28 Möglichkeiten identifiziert. Die Pflegenden haben somit ihren enormen Variantenreichtum aufgezeigt und bewiesen, dass sie diese Möglichkeiten auch beschreiben können.

Am häufigsten wurde «Anleitung» (14%) genannt, dicht gefolgt von «aktives Abdrücken» (13%), «Gewichtsverlagerung» (13%), «Fixierung der Beine» (12%) und «Hochziehen mit oder ohne Leintuch» (11%) (siehe Abbildung 2). Das heißt, bei den vier am häufigsten genannten Varianten wird mit den PatientInnen entweder schrittweise interagiert oder ihre Massen werden durch Gewichtsverlagerung zumindest nicht alle gleichzeitig bewegt. Auf diese Weise können die PatientInnen ihre vorhandenen Kompetenzen einsetzen oder erweitern. Erst an fünfter Stelle kommt die Variante «Hochziehen mit oder ohne Leintuch», die durch einseitige Belastung der Pflegenden gekennzeichnet ist. Sie führt bei den PatientInnen tendenziell zu einer undifferenzierten Erhöhung der Körperspannung, die für den Genesungsprozess hinderlich ist. Diese Variante hat ihre Berechtigung vor allem in der Intensivpflege, wenn die Gewichtsverlagerung auf die Seite schlecht toleriert wird oder wenn Eile geboten ist. Eine undifferenzierte Dauervariante sollte es nicht sein und so wird es auch nicht (mehr) gehandhabt.

Dieses Ergebnis ist im Vergleich zu den früheren Befragungen 2011 und 2013 eine enorme Weiterentwicklung. Der Trend, der sich 2013 abzeichnete, setzte sich fort (vgl. Sommer 2014, S. 18). Während 2011 noch 36% der Befragten das «Hochziehen mit oder ohne Leintuch» angaben, waren es 2013 noch 23% und 2018 nur noch 11% (siehe Abbildung 3).

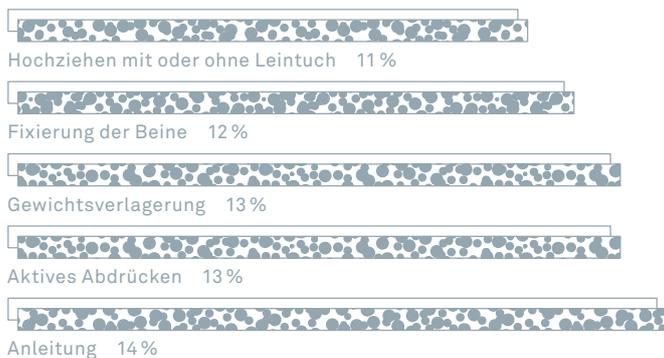


Abbildung 2: Möglichkeiten, eine PatientIn hochzubewegen

Herausforderung Fluktuation. Zum Zeitpunkt der Befragung gab es auf den 15 Projektstationen zwölf ausgebildete Peer-TutorInnen, die auf acht Stationen verteilt waren. Aktuell sind auf 13 Stationen 22 ausgebildete Peer-TutorInnen aktiv, manche Stationen haben zwei. In einem Organisationsstandard ist festgelegt, dass jede Station über mindestens eine Peer-TutorIn verfügen muss. Seit 2011 haben wir 33 Peer-TutorInnen

ausgebildet, ein Drittel hat die Station oder das Haus verlassen.

Diese Veränderungen stellen für die jeweilige Station immer eine Herausforderung und meistens einen Rückschritt in der Weiterentwicklung dar. Die Peer-TutorInnen spielen eine entscheidende Rolle bei der Sicherung der Nachhaltigkeit. Sie nehmen dreimal pro Jahr an einem Forum teil, das der inhaltlichen Weiterentwicklung und dem Erfahrungsaustausch dient. Diese Erfahrungen werden für die laufenden Anpassungsprozesse herangezogen und liefern die erforderlichen Rückmeldungen für die Koordination und Steuerung.

Ausblick. Es gibt Überlegungen, die nächste Evaluation mit anderen Instrumenten erstmals unter Einbezug der PatientInnen durchzuführen. Das von Heidrun Gattinger entwickelte Instrument Kinaesthetics Competence Observation (KCO) erscheint vielversprechend. Mit diesem Beobachtungsinstrument können die Kompetenzen der Pflegenden bei Bewegungsunterstützungen evaluiert werden. Ergänzend dazu gibt es das Kinaesthetics Competence Self-Evaluation Scale (KCSE) zur Selbsteinschätzung der Pflegenden (vgl. Gattinger 2018, S. 12). Die Differenz aus Fremd- und Selbsteinschätzung und die Reflexion darüber birgt ein hohes Entwicklungspotenzial. ●

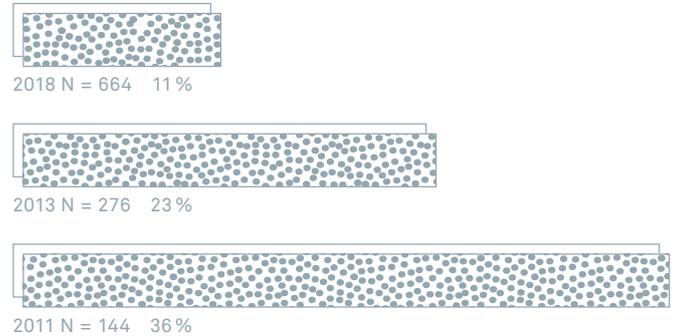


Abbildung 3: Hochziehen mit oder ohne Leintuch



Ursula Sommer ist Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3. Sie lebt und arbeitet in Wien.

Quellen

- > **Gattinger, Heidrun (2018):** Neue Instrumente zur Evaluation der Kinaesthetics-Kompetenz. In: LQ. kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität. Heft 1. S. 10 – 13.
- > **Pranter, Sandra (2018):** Evaluation des Projektes «Implementierung und Umsetzung von Kinaesthetics». Masterarbeit an der Fachhochschule Burgenland. Eisenstadt-Pinkafeld: ohne Verlag.
- > **Sommer, Ursula (2014):** Weniger ist mehr. Tiefgreifende Lernprozesse in einer großen Organisation. In: Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics. Heft 3. S. 18 – 23.

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 analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



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 _____