

Kinaesthetics-TrainerInnen berichten von ihren Erfahrungen

Autorin: Maren Asmussen

Kinaesthetics-TrainerInnen haben vielfältige Erfahrungen in der Begleitung und Schulung von pflegenden Angehörigen gesammelt. Die Wirkung ist durchwegs positiv, und trotzdem ist es nicht einfach, den Kontakt zur dieser Pflegegruppe für individuelle Schulungen oder Kurse herzustellen.

Verbreitung von Kinaesthetics-Erfahrungen

Umfassende Erfahrungen. Es wurden bereits ungezählte Erfahrungen in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen gesammelt. In vielen Ausgaben dieser Zeitschrift sind individuelle Entwicklungsprozesse und die damit verbundenen Auswirkungen beschrieben. Seit mehr als zehn Jahren werden die Grund- und Aufbaukurse «Kinaesthetics Pflegende Angehörige» systematisch ausgewertet. Pflegende Angehörige beschreiben, dass sie anders pflegen, dass sie selbstbewusster geworden sind und dass sie ein besseres Verständnis für die Situation ihres Angehörigen entwickelt haben (vgl. Asmussen-Clausen 2018, S. 13). In vielen Situationen hat sich die körperliche und psychische Belastung für diese Gruppe von Pflegenden reduziert.

Lernprozesse mit Kinaesthetics. Wenn pflegende Angehörige in Kontakt mit Kinaesthetics-TrainerInnen

treten, dann entstehen Lernprozesse sowohl aufseiten der pflegenden Angehörigen als auch bei den pflegebedürftigen Menschen. Erstere reflektieren ihr bisheriges Verhalten und passen es mit ihren erweiterten Fähigkeiten an. Sehr oft führt dies zu einer Reduzierung der Anstrengung verbunden mit einer Verlangsamung in der direkten, körperlichen Interaktion. Es entwickeln sich aufeinander bezogene Interaktionsprozesse statt einer vollständigen Übernahme von Tätigkeiten durch die pflegenden Angehörigen. Dieses veränderte Verhalten ermöglicht es wiederum den pflegebedürftigen Menschen, verlorengegangene Fähigkeiten wiederzuentdecken.

Forschung. In einer Masterarbeit an der Universität Witten/Herdecke wurde von Martina Huth der subjektiv erlebte Nutzen der Kinaesthetics-Schulungen für die Bewältigung der häuslichen Pflegesituation untersucht. Insbesondere zu Beginn einer solchen Pflegesituation wünschen sich pflegende Angehörige eine Kinaesthetics-Schulung. Nach der Schulung bemerken sie eine bessere Einbeziehung der zu pflegenden Person bei der Unterstützung in den täglichen Aktivitäten. Die Sichtweise ändert sich und damit verbunden die verbale und nonverbale Kommunikation. Pflegende Angehörige lassen sich mehr Zeit, um Dinge zu erklären, und achten bewusster auf die Wortwahl. Bewegungen werden durch kleine Impulse unterstützt (vgl. Huth 2013).

Das Angebot bekannt machen. Der positive Effekt ist eindeutig, nur wissen viele pflegende Angehörige noch nichts von diesen Möglichkeiten. Es ist relativ schwer, sich eine Vorstellung von Kinaesthetics und den dazugehörigen Kursangeboten zu machen, wenn man noch nie etwas davon gehört hat. Pflegende Angehörige, die mit Kinaesthetics Entwicklungsprozesse durchlebten, beschreiben oft, dass sie sich eine frühzeitige Information über Kinaesthetics gewünscht hätten. Ein Vater, der seine spastisch gelähmte Tochter über zwölf Jahre getragen hatte und dann in einem Kinaesthetics-Grundkurs entdeckte, dass sie sich nach mehreren Lernangeboten mit relativ wenig Hilfe selbst drehen kann, war einerseits froh um diese Entdeckung, aber auch traurig über die vergangenen Jahre ohne dieses Wissen. Es sollte selbstverständlich sein, dass Kinaesthetics-TrainerInnen mit ihren Kompetenzen pflegenden Angehörigen frühzeitig entsprechende Schulungsangebote unterbreiten können.





Kinaesthetics-Angebote für pflegende Angehörige

Kinaesthetics-Informationsveranstaltung. Die Kinaesthetics-Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige bieten einen Einblick in die Lernangebote und Entwicklungsmöglichkeiten. Meistens dauert eine solche Infoveranstaltung zwei oder drei Stunden. Eine Kinaesthetics-TrainerIn führt diese Veranstaltung meist in Zusammenarbeit mit einem Pflegezentrum oder einer Selbsthilfegruppe durch, die für die Organisation zuständig ist.

Grundkurs «Kinaesthetics Pflegende Angehörige». Der Grundkurs «Kinaesthetics Pflegende Angehörige» bietet ein Verständnis für die eigene Bewegung und ermöglicht den pflegenden Angehörigen, die täglichen Aktivitäten zusammen mit den Gepflegten so zu gestalten, dass Eigenaktivität möglichst unterstützt werden kann. Die KursteilnehmerInnen lernen die Kinaesthetics-Konzepte kennen und übertragen ihre Erkenntnisse auf ihre Pflegesituation. Der Kurs umfasst 21 Stunden, die meist in 7 Einheiten aufgeteilt werden.

Folgetermine nach dem Grundkurs. Da die Entdeckungen im Grundkurs umfangreich sind und Verhaltensänderungen auch Zeit benötigen, besteht die Möglichkeit zu Folgeterminen nach dem Grund-

kurs «Kinaesthetics Pflegende Angehörige». Besonders Gruppen, die im Kurs gut zusammengearbeitet haben, eignen sich für Treffen im Rahmen dieses Angebots. Eine Kinaesthetics-TrainerIn gestaltet die Kurseinheiten ganz nach dem Bedarf der Gruppen.

Aufbaukurs «Kinaesthetics Pflegende Angehörige». Die Aufbaukurse vermitteln ein vertieftes Wissen und sind wie die Grundkurse organisiert.

Individuelle Schulung. Individuelle Schulungen in der häuslichen Umgebung sind Lernangebote, die von pflegenden Angehörigen genutzt werden können. Diese Schulungen können als zusätzliches Angebot zum Grundkurs «Kinaesthetics Pflegende Angehörige» oder auch alternativ als alleiniges, individuelles Angebot mit einem oder mehreren Terminen in Anspruch genommen werden. Die pflegenden Angehörigen vereinbaren mit einer Kinaesthetics-TrainerIn einen Termin mit geplantem Zeitrahmen. Für gewöhnlich handelt es sich um zwei Stunden, damit in ausreichender Zeit die Situation erfasst, Lernprozesse gestaltet und Entwicklungsmöglichkeiten besprochen werden können. Oft sind Folgetermine sinnvoll. Eine bereits bestehende Pflegedürftigkeit ist keine Voraussetzung für die Schulung der Angehörigen.

Bewegungswerkstatt. An unterschiedlichen Orten und in verschiedenen Ländern gibt es Bewegungswerkstätten. Es handelt sich dabei um ein erweitertes Angebot für Angehörige, pflegebedürftige oder auch ältere Menschen, die sich treffen und gemeinsam Bewegungsthemen bearbeiten möchten.

Öffentliche Finanzierung von Kinaesthetics-Kursen für pflegende Angehörige

Auf Grundlage der Sozialgesetzgebung hat Kinaesthetics Deutschland mit der Barmer Ersatzkasse eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen. Die Kurskosten werden über das elfte Sozialgesetzbuch von den KostenträgerInnen finanziert. Lediglich eine Gebühr von 25 Euro für Kursunterlagen und Zertifikat sind bei Grund- und Aufbaukursen für pflegende Angehörige selbst zu tragen. Pflegende Angehörige können unabhängig von der jeweiligen Pflegekasse an diesen Kinaesthetics-Basisangeboten teilnehmen. Die Kosten für die häusliche Schulung werden ebenfalls von vielen Kassen übernommen. Zurzeit stellen diese noch unterschiedliche Rahmenbedingungen. So ist eine Schulung über dreimal zwei Stunden bei der Barmer und der Techniker-Krankenkasse ohne vorherige Beantragung möglich. Kinaesthetics Deutschland bemüht sich zurzeit darum, dass der Aufwand für die Beantragung auch bei anderen Kassen kleiner wird.

Berichte aus erster Hand

Erfahrungen der Kinaesthetics-TrainerInnen. Im Folgenden berichten drei Kinaesthetics-TrainerInnen, welche Erfahrungen sie in den Kursen und häuslichen Schulungen für pflegende Angehörige gesammelt haben.

Quelle:

> **Huth, Martina; Schnepf, Wilfried; Bienstein, Christel (2013):** Nutzen von Kinaesthetics Schulungen für die Bewältigung der häuslichen Pflegesituation – die Sichtweise von Angehörigen. In: Pflegewissenschaft. Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. 15. Jahrgang, Heft 11. S. 586 – 599.

Ich bewege dich nicht, sondern helfe dir, dich zu bewegen

Emanuela Garavelli und Maren Asmussen

Pflegende Angehörige schauen zu, wie Pflegeprofis arbeiten, und versuchen es irgendwie nachzumachen. Das ist jedoch selten die passende Unterstützung für zu Hause. Der ambulante Dienst Sprengel in Südtirol arbeitet seit Jahren mit Kinaesthetics-Kompetenz. Die Kinaesthetics-TrainerInnen Lucia Nones und Emanuela Garavelli gestalten Lernprozesse zu Hause und in Kursen.

Asmussen: *Im ambulanten Pflegedienst Sprengel gestaltet ihr häusliche Schulungen und Kinaesthetics-Kurse für pflegende Angehörige. Was möchtest du mir darüber erzählen?*

Garavelli: Es ist sehr interessant, Lernprozesse mit pflegenden Angehörigen zu gestalten. Sie sind offen und neugierig und haben keine standardisierten Bewegungsmaßnahmen oder Techniken im Kopf. Wir bieten den Pflegenden ein Werkzeug, mit dem sie zusammen mit ihren Angehörigen schauen können, wie man das eine oder andere verändern könnte. Wir vermitteln den pflegenden Angehörigen ein Bewusstsein für das Vorgehen und machen deutlich, dass unser Ziel nicht die Vermittlung einer starren Technik ist. Das verstehen sie rasch und sie lernen schnell. Es ist eine große Freude.

Asmussen: *Das heißt, die Kurse für pflegende Angehörige haben auch in Italien einen guten Effekt. Wie gelangen die pflegenden Angehörigen zu euch?*

Garavelli: Der ambulante Pflegedienst Sprengel wird vom Krankenhaus darüber informiert, wenn eine PatientIn nach Hause gehen kann und Hilfe benötigt. Dann beginnt der Pflegeprozess, indem wir die Familie kennenlernen und einschätzen, ob für die PatientIn zu Hause alles notwendige vorhanden ist; zum Beispiel ein Krankenhausbett oder ein Rollstuhl. Ebenso wird geschaut, wer sich um die pflegebedürftige Person kümmern kann und wie dies geschieht. Wir klären dabei auch ab, welche Fragen die pflegenden Angehörigen haben und ob eine Kinaesthetics-Beratung notwendig ist. Wenn

dem so ist, schaut eine Kinaesthetics-TrainerIn in ihrem Haus vorbei. Durch die immer kürzere Verweildauer im Krankenhaus werden die PatientInnen oftmals sehr pflegebedürftig entlassen. Deshalb ist es wichtig, dass wir zu den Menschen nach Hause gehen und die Situation einschätzen.

Asmussen: *Ihr schaut zuerst, wie die Pflege organisiert ist. Ergibt sich daraus dann oft eine Kinaesthetics-Anleitung oder ein Kinaesthetics-Kurs?*

Garavelli: Wir beginnen mit einer Anleitung zu Hause, denn die pflegenden Angehörigen benötigen ja eine unmittelbare Unterstützung. Sobald wir dann wieder einmal einen Kurs organisieren, laden wir alle ein, mit denen wir zuvor bereits zu Hause gearbeitet haben.

Asmussen: *Wie gestaltet sich eine solche Anleitung zu Hause?*

Garavelli: Nach der ersten Beratung zu allgemeinen Versorgungssituation beginnen wir bei einem weiteren Besuch mit dem Kinaesthetics-Lernprozess. Dafür nutzen wir die Kinaesthetics-Lernspirale: Wir erfassen zunächst die Bedürfnisse bezüglich Bewegung von PatientIn und pflegenden Angehörigen. Oft sagen uns die pflegenden Angehörigen auch: «Da habe ich Schwierigkeiten ...», oder: «Das ist zu anstrengend!» Wir gehen darauf ein, indem wir erst einmal zuschauen. Wir können dann erkennen beziehungsweise vermuten, welche kleinen Veränderungen innerhalb dieser Aktivitäten möglich wären. Wir reflektieren die Situation und überlegen gemeinsam mit den Betroffenen, was gut war und was anders gemacht werden könnte.

Asmussen: *Was sind eure Kriterien bei diesem Vorgehen?*

Garavelli: Es geht um eine Erleichterung für die pflegenden Angehörigen und darum, dass die pflegebedürftige Person lernen kann, ihre Bewegungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Zur Erläuterung suchen wir uns einen Kinaesthetics-Blickpunkt. Wir bieten kleine Erklärungen zum Verständnis, nicht groß und umfangreich, sondern zum Kern dieses jeweiligen Blickpunktes. Und dann lassen wir sie ausprobieren. Wenn ich zum Beispiel über Massen und Zwischenräume spreche, dann lasse ich die pflegenden Angehörigen das selbst ausprobieren, damit sie es selbst erfahren können. Ich bin davon überzeugt, dass, wenn ich es nur mündlich erläutern würde, weniger verstanden und in Erinnerung



Emanuela Gavelli arbeitet im Sanitätsbetrieb Südtirol, Sprengel Leifers, in der ambulanten Pflege. Sie ist Kinaesthetics-Trainerin und Krankenpflegerin sowie erste Vorsitzende von Kinaesthetics Italia.





bleiben würde, als wenn sie es selbst erfahren können. Deshalb wird im Anschluss an meine Erklärungen reichlich ausprobiert und dabei mache ich bei den Bewegungserfahrungen der pflegenden Angehörigen oft auch selbst mit. Wenn es möglich ist, wird die PatientIn selbst auch einmal miteinbezogen, damit so eine lernrelevante Möglichkeit entwickelt werden kann. Entweder fühlen sich die pflegenden Angehörigen dann sicher und sie probieren die kommenden Tage selbst weitere Möglichkeiten aus oder wir kommen relativ schnell zum nächsten Besuch, damit sie sich nicht alleine mit der Situation fühlen.

Bei einem zweiten Besuch schauen wir, wie die pflegenden Angehörigen beziehungsweise die PatientInnen miteinander zurecht kommen. Sie haben dann Gelegenheit gehabt, viel auszuprobieren und Neues zu lernen. Manchmal sind die Gepflegten sogar selbstständiger geworden – das freut uns dann immer ganz besonders –, manchmal braucht es mehr Zeit und wir begeben uns in eine weitere Lernspirale.

Asmussen: Kannst du mir von einer praktischen Erfahrung berichten?

Garavelli: Wir waren bei einer Patientin, die nach einem Krankenhausaufenthalt eingeschränkter in ihren Bewegungen war. Die Tätigkeiten, die sie mithilfe ihrer Tochter zuvor noch ausführen konnte, waren nicht mehr möglich. Ich und die Tochter dieser Patientin arbeiteten daraufhin eineinhalb Stunden miteinander. Wir probierten gemeinsam Verschiedenes aus, im Anschluss sammelte sie mit ihrer Mutter neue Bewegungserfahrungen. Der Mutter war wichtig, dass sie das, was ihr noch möglich ist, selbst machen kann. Nach einer Woche war ich wieder da und die Tochter gab der Mutter etwas zu Trinken in einem Glas mit Strohhalme. Diese hielt ihre Hand darunter, und es hat funktioniert! Mit einer kleinen Unterstützung konnte die Mutter wieder selbst trinken, was zuvor nicht mehr möglich gewesen war. Die Tochter hat verstanden, dass sie die Tätigkeit nicht übernehmen muss, sondern ihre Mutter dabei unterstützen kann, diese soweit wie möglich selbst auszuführen. Das ist ein bedeutender Unterschied in der Herangehensweise.

Asmussen: Das ist auch eine zentrale Haltungsänderung.

Garavelli: Die Tochter bietet ihrer Mutter zwar noch Unterstützung an, aber das soll ihr in erster Linie Sicherheit geben. Sie übernimmt nicht mehr das Gewicht der Mutter und die Mutter hat mithilfe

dieser Unterstützung wirklich viel erreicht. Sie kann mit leichter Unterstützung der Tochter wieder selbst trinken. Es ist enorm wichtig, dass die Menschen passende Werkzeuge in die Hand bekommen, um kompetenzorientiert zu pflegen.

Asmussen: Werden die Angebote von den pflegenden Angehörigen gerne angenommen?

Garavelli: Ja, sie freuen sich über die Lernangebote, die kommen. Es gibt manchmal Unsicherheiten, weil sie im Krankenhaus das professionelle Personal gesehen haben. Sie versuchen zu Hause, deren Handling nachzumachen, und merken, dass sie es nicht können. Nach unserem Besuch bekommen sie dann wieder etwas Sicherheit, wie es gehen könnte.

Asmussen: Wenn pflegende Angehörige Profis beobachten, versuchen sie das Gesehene umzusetzen. Gerade auch deshalb sind Kurse für Angehörige sicher hilfreich, weil in diesen ein Grundverständnis hinsichtlich Pflegehandlungen thematisiert werden kann, zum Beispiel was die Absicht des jeweiligen Handelns ist oder wie Kompetenzen unterstützt werden können. Was sind eure Erfahrungen mit diesen Kursen?

Garavelli: In den Kursen können die TeilnehmerInnen viel intensiver lernen, auf sich zu achten. Sie lernen die Bedeutung des kinästhetischen Sinnes kennen und entwickeln damit ein Bewusstsein für die eigene Bewegung. Mithilfe der sechs Konzepte entdecken sie viele neue Aspekte der Bewegung. Das hilft ihnen, anders zu pflegen, ganz im Sinne von: «Ich bewege dich nicht, sondern helfe dir, dich zu bewegen.»

Asmussen: Wie sind die Kurse organisiert?

Garavelli: Wir hatten bisher circa zwei Kurse pro Jahr. Es ist für die Angehörigen meist schwierig, für längere Zeit von zu Hause wegzubleiben. Wir machten auch eine Umfrage, wann und wie lange es den pflegenden Angehörigen am besten passen würde, an einem Kurs teilzunehmen. Meistens war dies Freitagnachmittag oder Samstag den ganzen Tag, manchmal auch wöchentlich Donnerstag oder Dienstag für drei Stunden.

Asmussen: Beide Angebote scheinen wichtig zu sein; die Kurse für pflegende Angehörige und die häusliche Schulung. Letztere bietet gute Möglichkeiten im ganz Praktischen, lässt die Angehörigen aber aus ihrer Situation zu Hause nicht herauskommen. Es hat ja auch Vorteile, wenn man das Haus mal verlassen kann ...

Garavelli: Ja, es ist von Vorteil, wenn die TeilnehmerInnen die Chance erhalten, sich kennenzulernen und ihre eigenen Erfahrungen austauschen zu können. Sie können sich gegenseitig helfen, motivieren und auch unterstützen. Es ist wichtig, zu sehen, dass sich andere ebenfalls in einer ähnlichen Situation befinden. Das hilft, den Betroffenen die Angst zu nehmen.

Asmussen: Welche Ideen hast du für die Zukunft?

Garavelli: Ich habe überlegt, im Sprengel ein Bewegungszentrum zu eröffnen. Es könnte mit zwei Stunden in der Woche beginnen. Menschen kommen und lernen in spontan gestalteten Lernprozessen. Dies ist als eine zusätzliche Möglichkeit gedacht, durch die pflegende Angehörige ihr häusliches Umfeld verlassen und sich mit anderen austauschen könnten. Wir möchten erreichen, dass jeder dort Unterstützung erhält, wo für ihn ein Bedarf besteht.

Asmussen: Herzlichen Dank, Emanuela, für das informative Gespräch.

Achtsame Interaktion durch ein verändertes Verständnis

Andrea Henßen und Maren Asmussen

Die individuelle Schulung für pflegende Angehörige in häuslicher Umgebung ist ein Lernangebot, das von pflegenden Angehörigen genutzt werden kann. Oft sind es kleine, praktische Hilfen, welche die Lebenssituation von Pflegebedürftigen in Richtung mehr Selbstständigkeit verändern und die pflegenden Angehörigen entlasten können. Auch in belasteten Pflegebeziehungen kann eine Verhaltensänderung zum besseren Miteinander zwischen den Angehörigen und damit zu mehr Lebensqualität beitragen.

Asmussen: Andrea, du hast viele Erfahrungen bei der Schulung von pflegenden Angehörigen gesammelt. Wie gestaltet sich der Ablauf der Schulung zu Hause?

Henßen: Ich habe pro Jahr circa 135 Schulungen von Angehörigen in häuslicher Umgebung. Meist bekomme ich von unseren Caritas-Pflegestationen (wir haben im Kreis Heinsberg sechs Pflegestationen) einen Anruf, dass es Angehörige gibt, die Hilfe brauchen, und dann melde ich mich bei ihnen, um einen Termin abzumachen. Wenn ich dann vor Ort bin, ist die Vorgehensweise ganz individuell. Manchmal werde ich direkt ans Bett der zu Pflegenden geführt, und manchmal möchte die pflegende Angehörige erst in Ruhe mit mir sprechen. Es ist also situativ unterschiedlich und darauf lasse ich mich ein. Aber unabhängig davon, mache ich mir immer ein Bild von der räumlichen und häuslichen Situation, vom Krankheitsbild und den erforderlichen Aktivitäten, aber natürlich auch von der Pflegesituation, die oft stressbehaftet ist.

Asmussen: Du gehst offen heran und musst erst mal wahrnehmen und fühlen, was die Thematik sein könnte ...

Henßen: Meine Herangehensweise ist offen, zugewandt und wertschätzend. Manchmal erfasse ich die Situation auf einen Blick und manchmal muss ich auch fragen, bis sich die Herausforderung oder das Problem herauskristallisiert. Es entwickelt sich im Gespräch mit den pflegenden Angehörigen wie auch mit den zu pflegenden Menschen.

Asmussen: Das heißt, du nimmst dir immer Zeit, um die Situation zu erfassen?

Henßen: Genau, ich nehme mir immer die erforderliche Zeit, egal, wie die Situation sich gestaltet oder was ich vorfinde. Manchmal erlange ich die Übersicht aber auch erst hinterher, weil es vorkommen kann, dass ich direkt in die Situation hineingeschubst werde, also unmittelbar von der Haustüre ins Schlafzimmer.

Asmussen: Du sagst, dein Vorgehen ist situativ und sehr unterschiedlich. Kannst du trotzdem erzählen, wie du aufgrund deiner Erfahrungen üblicherweise vorgehst?

Henßen: In der Regel lasse ich die pflegenden Angehörigen und die zu pflegenden Menschen, sofern sie dies können, erst einmal erzählen. Sie benennen die Aktivitäten, die für sie schwierig zu



Andrea Henßen ist Mitarbeiterin des Caritasverbandes für die Region Heinsberg e. V. Dort hat sie eine Stabstelle für Fort- und Weiterbildung inne. Sie ist Krankenschwester, Lehrerin für Pflegeberufe, Kinaesthetics-Trainerin Stufe II und Trainerin für pflegende Angehörige sowie für Basale Stimulation in der Pflege.





tun sind. Die meisten haben Angst, im Umgang mit ihren Angehörigen etwas falsch zu machen. Was mir aber bei fast allen Besuchen auffällt, ist, dass die Angehörigen bei einer Veränderung der Pflegesituation und des Zustandes des kranken Menschen eher die Anstrengung erhöhen, anstatt die Maßnahmen zu verändern, indem sie diese an die Situation anpassen. Dadurch sind viele pflegende Angehörige einfach erschöpft.

Asmussen: Sie haben das nie gelernt ...

Henßen: Ich vermute, dass dem so ist, weil der Prozess für die Angehörigen in der häuslichen Pflege und in der Versorgung schleichend stattfindet. Sie sind täglich mit dem kranken Menschen zusammen und bemerken die körperlichen und gesundheitlichen Veränderungen desselben gar nicht. Wenn ich von außen komme, sehe ich natürlich, dass es nicht so gut läuft, dass sie sich zu sehr anstrengen oder sogar heben. Aber wenn Angehörige ein Angebot erhalten und sie spüren, dass die Anstrengung sich minimiert, dann sind sie sehr offen für die Veränderungen. Wichtig ist auch, über das notwendige Feingefühl für die Möglichkeiten zu verfügen. Eine wesentliche Vorgehensweise ist, dass ich mir zeigen lasse, wie eine Angehörige eine Aktivität verrichtet. Gemeinsam versuchen wir dann, alternative Möglichkeiten auszuprobieren. Mit dem zu pflegenden Menschen kann eine gewisse Aktivität in der Regel nicht mehrfach ausprobiert werden. Manchmal sind sie so schwach, dann geht es nur

einmal. Also gehe ich mit der pflegenden Angehörigen in Interaktion und suche nach alternativen Lösungen für die Aktivität, die ansteht, sei es ein Transfer, eine Positionsunterstützung oder das Duschen – so lange, bis es passt. Oft mache ich mit den Angehörigen das, was ich in der Interaktion mit dem zu pflegenden Menschen beobachtet habe. Dann merken sie sehr schnell, welche Auswirkungen ihre bisherige Art der Unterstützung auf Eigenständigkeit und Beweglichkeit hat, und ich brauche nicht mehr viel zu erklären.

Asmussen: Ja, man benötigt die Erfahrung, dass Veränderungen möglich sind und welche Wirkungen diese haben können. Manchmal ist das eine Überraschung.

Henßen: Es ist oft eine Überraschung für die Angehörigen, wenn sie feststellen, wie wenig sie eigentlich verändern müssen, um eine große Erleichterung zu erfahren. Ich erzähle ein Beispiel. Da ist eine ältere Frau, die in der Küche zum Duschen ausgezogen wird, weil dort ein Tisch und ein Stuhl stehen. Sie sitzt auf dem Stuhl, wird ausgezogen und hält sich dann, wenn sie aufsteht, am Tisch fest. Die Dusche ist direkt neben der Küche. Für die Dame ist es sehr unangenehm und kalt, wenn sie nackt durch die Küche bis zur Dusche laufen muss. Warum aber wird das Auskleiden nicht in der Dusche vollzogen? Weil dort kein Stuhl ist. Also stellen wir den Stuhl in die Dusche, dort ist es auch wärmer. Sie kann sich an der Waschmaschine festhalten und in der Dusche ausgezogen werden. So ist es für beide wesentlich angenehmer und auch nicht so anstrengend. Niemand ist zuvor auf die Idee gekommen, weil das bislang immer so in der Küche gemacht wurde. Diese Kleinigkeit war eine Veränderung mit großer Wirkung. Ich finde auch oft Situationen vor, in denen Angehörige schon unglaublich kreativ waren und sich an kleine Veränderungen angepasst haben, aber dann oft an einen Punkt gelangen, von dem aus sie nicht weiterkommen. Aber egal, ob eine Kleinigkeit verändert werden muss oder ob es sich um eine sehr komplexe Situation handelt: Die Arbeit mit den Angehörigen und den erkrankten Menschen ist für mich als Trainerin ein unglaublich weites, spannendes und kreatives Lern- und Tätigkeitsfeld.

Asmussen: Zu Beginn sagtest du, dass die Beziehung der Angehörigen untereinander manchmal angespannt ist. Kannst du da gelegentlich eine Brücke zwischen ihnen schlagen?



Henßen: Es gelingt mir nicht immer, vor allem dann nicht, wenn das zwischenmenschliche Miteinander das Problem ist. Es gelingt mir aber oft, eine Brücke zu schlagen, wenn pflegenden Angehörigen das Verständnis oder das Wissen über die Erkrankung ihres Gepflegten fehlt. Sehr oft ist das der Fall, wenn Demenz als Erkrankung im Spiel ist. Ich erkläre dann, was Demenz ist, wie die Menschen sich verhalten und warum das so ist. Wenn die Angehörigen dann auch noch sehen, wie ich mit dem zu pflegenden Menschen umgehe und die Aktivitäten so gestalte, dass dieser darauf anders reagiert als zuvor, dann entwickeln sie ein erstes Verständnis für die Situation. Sie sehen und verstehen, dass die erkrankte Person wirklich nicht anders kann und dass sie die Dinge nicht tut, um die Angehörigen zu ärgern. Wenn sie dieses Verständnis entwickelt haben und erkennen, dass sie auch anders auf den zu pflegenden Menschen zugehen können, probieren wir aus, wie dieser auf neue Angebote reagiert. Wenn dem pflegebedürftigen Angehörigen zuvor ein Griff unter den Achseln angeboten wurde und er darauf aggressiv reagierte, schauen wir zusammen nach Angeboten, die von ihm auch verstanden werden können. Oft ist für mich dann schon während der Schulung eine spürbar achtsamere Interaktion und eine veränderte Beziehung zwischen den Angehörigen erkennbar.

Asmussen: Ein Verständnis für die Situation und passende Angebote zur Verhaltensveränderung können die Beziehung positiv beeinflussen. Das ist langfristig gedacht ...

Henßen: Angehörige beginnen die Interaktion ja erst zu verändern, nachdem ich da war. Sie können daran arbeiten, ihre Anstrengung zu minimieren respektive ihr Bewegungspotenzial zu nutzen und zu erweitern, wenn sie die Unterstützung in den täglichen Aktivitäten so verändern, wie wir es zuvor besprochen haben. Und das hat dann natürlich Einfluss auf die zwischenmenschliche Beziehung zwischen den Angehörigen. Wenn ich wiederkomme, dann sehe ich auch, ob und was sich in der Zeit verändert hat. Dass ist natürlich ein Prozess, der länger als zwei Stunden dauert. Aber ein solcher Besuch kann diesen Prozess in Gang setzen, wenn den Angehörigen durch die Schulung bewusst wird, wo es klemmt und was sie aktiv ändern können.

Asmussen: Das zeigt, wie wichtig diese Begleitung beziehungsweise Anleitung ist. Es ist auch eine Wertschätzung der Arbeit der pflegenden Angehörigen. Was wünschst du dir für die Zukunft?

Henßen: Ich wünsche mir für die Zukunft, dass pflegende Angehörige über die Möglichkeiten der individuellen Schulung zu Hause besser informiert würden. So könnte eine Schulung in der häuslichen Pflege für jeden pflegenden Angehörigen zu einer Selbstverständlichkeit werden – ähnlich wie ein Führerschein, um Auto fahren zu können.

Asmussen: Vielen Dank für das offene Gespräch.

Kinaesthetics verstehen lernen

Peter Webert und Maren Asmussen

Wenn pflegende Angehörige Erfahrungen mit Kinaesthetics machen, dann entsteht viel Kompetenz bei allen Beteiligten. Oftmals wissen Angehörige jedoch nichts von den Angeboten, sodass Kurse oder Anleitungen zu Hause selten stattfinden. Peter Webert erzählt, wie diese Pflegenden auf Kinaesthetics-Angebote aufmerksam gemacht werden können und inwiefern sie davon persönlich profitieren.

Asmussen: Peter, als Kinaesthetics-Trainer bietest du viele Kurse für pflegende Angehörige an. Und dabei hast du entdeckt, wie pflegende Angehörige auf die Kursangebote aufmerksam werden können?

Webert: Ich habe verschiedene Strategien entwickelt. Zum einen nutze ich bestehende soziale Netzwerke, die sich für dieses Thema interessieren. Dazu gehören Landfrauenvereine, Kirchengemeinden, kommunale Bildungsorganisationen wie die Volkshochschule oder Verbände wie zum Beispiel der Bauernverband. Diese bieten ohnehin Veranstaltungen zu verschiedensten Themen an und haben meist ein Netzwerk treuer ZuhörerInnen. Dort stelle ich in regelmäßigen Abständen «Kinaesthetics Pflegende Angehörige» im Rahmen von Infoveranstaltungen vor. Damit kann ich das Thema zum einen greifbar und bekannt machen, aber vor allem bietet mir das die Möglichkeit, mit den



Peter Webert ist Ergo- und Kunsttherapeut sowie Kinaesthetics-Trainer. Im Rahmen seiner Tätigkeit als Kinaesthetics-Trainer organisiert er Angebote für pflegende Angehörige im privaten und häuslichen Umfeld. Hierbei ist es ihm ein Anliegen, Interesse und Neugier für das Thema zu entwickeln.





Menschen in der Region Kontakte zu knüpfen. Daraus ergeben sich dann auch oft Grundkurse für pflegende Angehörige.

Zum anderen wende ich mich direkt an Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen, wie beispielsweise Schädel-Hirn-Trauma, Multiple Sklerose, ALS, Demenzorganisationen und pflegende Angehörige.

Des Weiteren spreche ich auch die professionellen Netzwerke an, wie die ambulanten Pflegedienste. Sie können eine Kinaesthetics-Infoveranstaltung oder einen Kinaesthetics-Grundkurs für pflegende Angehörige in ihren Räumen durchführen. Für nächstes Jahr habe ich mir vorgenommen, mich bei den regionalen Kliniken beim Entlassungs- und Case-Management vorzustellen.



Asmussen: Es bewährt sich also, die vorhandenen Strukturen zu nutzen?

Webert: Als sehr hilfreich erlebe ich meine Präsenz in offiziellen Veröffentlichungen der Kommunen und des Landkreises. Auch dort habe ich auf das Angebot aufmerksam gemacht. Es gibt offizielle

Flyer des Landkreises, in denen mein Name als Kontaktperson und unser Angebot zum Thema «Kinaesthetics Pflegende Angehörige» stehen, zum Beispiel ein SeniorInnen-Ratgeber und ein Ratgeber für häusliche Pflege. Ich bin auch präsent auf den Gesundheitstagen, die der Landkreis jährlich anbietet. Dort kann ich dann wiederum darauf hinweisen, dass ich neben allen anderen Hilfsorganisationen/Angeboten zum Thema Gesundheit in den offiziellen Veröffentlichungen erscheine. Das hebt die Bedeutung von Kinaesthetics.

Asmussen: Das sind wichtige Säulen, um sich bekannt zu machen. Wie stellst du Kinaesthetics vor?

Webert: Unter Kinaesthetics kann man sich ohne praktische Vorkenntnisse wenig vorstellen und es lässt sich auch schwer für Laien übersetzen. Es braucht Infoveranstaltungen, in denen die TeilnehmerInnen eigene körperliche Erfahrung machen können, um zu verstehen, wie Bewegung funktioniert. Durch kleine Unterschiede erfahren sie zum Beispiel, was sich eher wie Heben und Tragen anfühlt im Gegensatz zum Begleiten des eigenen Gewichtverlaufs. Diese Veranstaltungen bieten kleine Erfahrungen und wecken ein Interesse.

Asmussen: Man geht also aus einer Infoveranstaltung gleich mit einer Erfahrung heraus?

Webert: Auf jeden Fall! Kleine Alltagsbewegungen mit Fragen wecken das Interesse, zum Beispiel: Was passiert, wenn ich von vorne oder nach hinten in den Stuhl möchte? Wie mache ich das eigentlich? Wie kann ich das unterschiedlich gestalten? Was braucht es dazu an Fähigkeiten? Was ist bei einer Unterstützung eher hilfreich und was nicht?

Asmussen: Gibt es dabei den einen oder anderen Kinaesthetics-Blickwinkel, den die TeilnehmerInnen mit nach Hause nehmen können?

Webert: Ja, zum Beispiel ein Blickwinkel aus dem Konzept funktionale Anatomie. Ich vermittele erst kurz die unterschiedlichen Funktionen von Knochen und Muskeln. Damit lässt sich dann erfahren, wie das Gewicht gut über die Knochen geleitet werden kann und wie die Muskeln spielen können. Ich benutze einfache und schnell zu erklärende Blickwinkel, mit denen auch gleich erste Erfahrungen möglich sind.

Asmussen: Welche Erfahrungen sammelst du in deinen Kursen?



Webert: In den Kursen kommt es schnell zu einem hohen Interesse. Es wird viel geforscht. Meist geht es sogar einfacher als in professionellen Kursen. Die TeilnehmerInnen stellen klare, direkte Fragen. Sie merken die Unterschiede bei Veränderungen sehr schnell, möglicherweise, weil sie sich nicht schon jahrelang gewisse Muster angeeignet haben.

Asmussen: Die TeilnehmerInnen begeben sich sofort in eigene Lernprozesse?

Webert: Ja, und diese sind immer spannend. Es entsteht auch eine Interaktion zwischen den Beteiligten. Es gibt Raum für die unterschiedlichen, aber auch gemeinsamen Fragen und Erfahrungen, die sie aus dem häuslichen Umfeld mitbringen. Das ist sehr hilfreich für die TeilnehmerInnen. Sie merken, dass sie nicht alleine mit ihrer Situation sind. Dafür bietet sich so ein Kurs sehr gut an. Es entsteht dort eine Vertrautheit zwischen den TeilnehmerInnen.

Asmussen: Gestaltest du die Grundkurse in sieben Einheiten oder unterschiedlich, je nach Bedarf?

Webert: Das mache ich individuell. Die Organisation hängt von den Ansprüchen und Zielsetzungen der TeilnehmerInnen und mir ab.

Asmussen: Welche Veränderungen nimmst du bei den TeilnehmerInnen wahr?

Webert: Ich nehme auf jeden Fall eine Entwicklung der TeilnehmerInnen aus der Situation des «Ich-muss-immer-Reagierens» dahingehend wahr, dass sie erkennen, dass es verschiedene Möglichkeiten gibt und dass sie diese ausprobieren können. Sie gestalten die Situation autonom und finden selbst Wege.

Asmussen: Wie beschreiben die TeilnehmerInnen die Veränderung?

Webert: Sie beschreiben, dass sie zum Beispiel weniger Kraftaufwand brauchen und auch viel mehr





ausprobieren. Ihr Maß an Erfolg bemessen sie zum einen daran, dass sie weniger Kraft brauchen, und zum anderen, dass sie feststellen, dass die zu Pflegenden auch noch etwas beitragen können. Häufig sind die Angehörigen völlig überrascht, was diese noch alles können.

Asmussen: *Es ist ja auch für die Beziehung bedeutend, wenn ich bemerke, dass meine PartnerIn noch etwas kann ...*

Webert: Neben der körperlich anstrengenden ist es auch eine emotional anstrengende Situation, jemanden zu Hause zu pflegen. Diejenige, die gepflegt wird, möchte auch nicht zur Last fallen und freut sich, wenn sie merkt, dass sie noch etwas mithelfen kann. Diejenige, die pflegt, freut sich, wenn sie merkt, dass die andere sie noch unterstützt. Es wird zu einem gemeinsamen Tun.

Asmussen: *Steigert das die Qualität der Interaktion grundsätzlich?*

Webert: Auf jeden Fall. Die Interaktion sehr differenziert auf einer Berührungsebene zu gestalten und zu variieren, hat eine grundsätzliche Auswirkung auf sie und ist eine Basis für das allgemeine Miteinander. Wenn ich probiere und warte, dass das Gegenüber reagiert, wird es ein Dialog im gemeinsamen Tun und Sein. Es entsteht ein gemeinsames Thema.

Asmussen: *Welche Erfahrungen machst du in der häuslichen Situation?*

Webert: Es braucht dort ein hohes Maß an Fingerspitzengefühl, denn es gibt andere professionelle Gruppen wie ÄrztInnen, ambulante Pflegedienste, TherapeutInnen oder Sanitätshäuser, die alle zusammen mit den Angehörigen ein Teil des Systems bilden. Wichtig ist hier, so zu agieren, dass die



vielen Systeme mit ihren Blickpunkten und Annahmen wahrgenommen werden. Meine Absicht ist es, Vorstellungen zusammenzubringen. Dabei hilft ein hohes Maß an Wertschätzung für alle Beteiligten. Es ist keine Hilfe, wenn wir den Angehörigen sagen, was sie alles anders und besser organisieren könnten. Das verbraucht viel Energie und Reibungskraft, die zum einen nicht vorhanden und was zum anderen auch nicht zielführend ist. Es braucht niemanden, der sagt, was alles falsch ist, besser und anders gemacht werden sollte.

Asmussen: *Es ist wichtig, das zu würdigen, was vorhanden ist, und das dann Schritt für Schritt weiterzuentwickeln.*

Webert: Interessant ist auch, dass bei den Angehörigen viele verschiedene Meinungen zusammenreffen. Da gibt es eine pflegende Mutter, eine Tochter, die Geschwister oder die Nachbarin, welche die alte Dame in unterschiedlichen Rollen kennen. Da geht es dann darum, dass alle sich in ihrem Kümmern wertgeschätzt fühlen. Sehr wichtig ist für mich auch zu erfahren, was der oder die Betroffene möchte, will und braucht.

Asmussen: *Hast du eine konkrete Erfahrung?*

Webert: Ich unterstützte eine achtzigjährige Frau, die im Herbst 2017 einen Schlaganfall hatte. Sie war medizinisch gut versorgt worden, bekam auch eine Neurorehabilitation von 49 Tagen, die sie mit einer Halbseitensymptomatik mit schlaffem Tonus und einer Aphasie (Sprachstörung) verließ. In dieser Zeit wurden weder sie noch ihr soziales Umfeld aufgeklärt, was nach einer Entlassung zu Hause zu tun ist, noch wurde geschaut, ob sie selbst noch etwas tun kann. Es fehlte einfach die praktische Hilfe und Aufklärung. Ich kam dann in die Familie und bemerkte, dass sie sich noch nicht einmal selbst im Bett drehen konnte. Wir haben geschaut, was die dringlichsten pflegerischen Fragestellungen des Alltags sind und fingen mit dem Suchen nach verschiedenen Liegepositionen im Bett, dem Organisieren und Unterstützen im Sitzen am Bettrand und dem Gestalten der Übergänge vom Liegen zum Sitzen im Bett an. Sofort haben die Angehörigen und die Betroffene gelernt, dass Eigenaktivität gefragt ist. Es wird nicht einfach das Bein der Gepflegten aufgestellt, sondern danach geforscht, wie diese bei den Positionswechseln mitmachen kann. Die Angehörigen haben ihr Angebot sofort angepasst. Nach sechs bis sieben Besuchen benötigte die Frau nur noch etwas Unterstützung beim Drehen von der

Rücken- in die Seitenlage, aber sie schaffte es, sich selbstständig an die Bettkante zu setzen. Sie konnte sogar beim Weg aus dem Bett helfen. Sie saß bei Tag am Küchentisch und konnte bei der Hausarbeit mithelfen. Die Angehörigen haben daran mitgewirkt, dass die alte Dame wieder aktiv sein kann.

Asmussen: *Das ist sehr eindrücklich und zeigt, wie bedeutend diese Angebote sind ...*

Webert: Ein anderes Beispiel ist ein älterer, schwer kranker Herr. Durch Zufall habe ich ihn und seine Frau bei einem Termin mit den Landfrauen kennengelernt. Wir bearbeiteten zusammen Positionsveränderungen im und aus dem Bett. Er entwickelte so viel Freude und Interesse an der Bewegung, dass wir gemeinsam auf den Boden gingen und er mit wenig Unterstützung wieder ins Bett zurückkam. Seine Frau hatte das mitbekommen und war sehr überrascht, dass ihr Mann noch beweglicher war als sie. Und sie begann, im anderen Zimmer zu üben. Wir haben sie quasi dabei ertappt, als sie das ausprobierte, was ihr Mann noch konnte. Dies waren sehr anrührende, gemeinsame Erlebnisse in und mit dieser Familie. Trotz der schweren Erkrankung waren die Begegnungen immer eine Zeit voller Lust und Lebensfreude.

Asmussen: *Herzlichen Dank, Peter, für dieses aufschlussreiche Gespräch. ●*



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 oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com
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 _____