

## Kinästhetik in Zeiten des Fachkräftemangels

Bericht zum 3. Symposium „Netzwerk Kinästhetik Forschung“ am 13. Oktober 2023

Dr. Diana Staudacher | wissenschaftliche Mitarbeiterin Departement Gesundheit OST Otschweizer Fachhochschule

**Pflegefachpersonen gesundheitlich zu stärken und krankheitsbezogene Ausfälle zu verringern, ist essenziell angesichts des Fachkräftemangels. Die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten – so lautete eine Hauptbotschaft des Symposiums „Netzwerk Kinästhetik Forschung“ an der OST – Otschweizer Fachhochschule.**

Gesundheitsförderliche und ressourcenschonende Arbeitsweisen haben einen hohen Stellenwert angesichts von Fachkräftemangel und hoher Fluktuation in der Pflege. Institutionen erkennen zunehmend, dass es in dieser Situation bedeutsam ist, die Kinästhetikkompetenz der Pflegefachpersonen zu entwickeln. Anhand von zwei internationalen Beispielen verdeutlichte das Symposium die hohe Relevanz der Kinästhetik als Beitrag zur Gesundheitsförderung und zur Personenzentrierung in Institutionen. Kinästhetikkompetenz kommt sowohl den pflegebedürftigen Personen als auch den Pflegenden selbst zugute. Im Fokus standen zwei breit angelegte, mehrjährige Kinästhetik-Projekte in Deutschland und Finnland. Von den Referentinnen konnten die 70 Teilnehmenden erfahren, was es bei der Entwicklung der Kinästhetikkompetenz zu beachten gilt:

- *Die gesamte Institution verändert sich:* Kompetenzentwicklung ist immer auch Organisationsentwicklung. Ein umfassender Veränderungsprozess auf allen Ebenen der Institution kommt in Gang.
- *„Führungspersonen gehen voran!“* Engagiertes Leadership ist gefragt, um das Commitment für Kinästhetik sicherzustellen. Alle Leitungspersonen sollten an Grund- und Aufbaukursen teilnehmen.
- *Entwicklung braucht Zeit.* Bereits nach den Schulungen sind Effekte erkennbar und erlebbar. Kinästhetik zu erlernen, ist jedoch ein langfristiger Prozess.
- *Nachhaltigkeit ist gefragt.* Kontinuierliche Entwicklungsarbeit ist zentral – durch Peer-Tutoring und Kinästhetik-Arbeitsgruppen.
- *Kinästhetik als Haltung.* Es ist wichtig, Kinästhetik nicht als „Technik“ oder „Methode“ zu verstehen – sondern als personenzentrierte Haltung. Hohe Kinästhetikkompetenz zeigt sich darin, dass Bewegung *interaktiv* entsteht – sorgfältig abgestimmt auf die Bedürfnisse und Ressourcen der pflegebedürftigen Personen. Somit trägt Kinästhetikkompetenz zu einem personenzentrierten Pflegeverständnis bei.

Angesichts des Fachkräftemangels ist eine personenzentrierte Kultur besonders relevant – für pflegebedürftige Personen, Fachpersonen und Leitungspersonen. Dieses grundlegende personenzentrierte Verständnis von Kinästhetik zog sich wie ein „roter Faden“ durch alle Referate und Diskussionen des Symposiums. Denn Fachkräftemangel kann auch ein Zeichen sein „für fehlende personenzentrierte Arbeitskulturen“, wie Prof. Dr. Hanna Mayer (Karl Landsteiner Universität, Krems) im Einführungsreferat betonte.

### Bewegungskompetenz für mehr Lebensqualität

„Die Gesundheit unserer Mitarbeitenden ist uns wichtig. Kinästhetik soll die körperlichen und psychischen Belastungen der Pflegenden reduzieren. Zugleich geht es uns um die Zufriedenheit und Lebensqualität der Menschen, die in unseren Häusern wohnen“, berichtete Hildegund Wolfram, Projektbeauftragte der Samariterstiftung (Nürtingen/DE). Sie leitet das dreijährige „Bildungs- und Entwicklungsprojekt Kinästhetik“. Alle sechzig Pflegehäuser der Samariterstiftung sind beteiligt – mit fünftausend betreuten Menschen. In der Langzeitpflege sind Fehltag durch Krankheit bei Pflegefachpersonen höher als in anderen Settings – bedingt durch starke körperliche Belastung. Der Aufbau von Kinästhetikkompetenz ist somit auch Teil der betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch ressourcenschonendes Arbeiten möchte die Samariterstiftung attraktiv für Pflegefachpersonen sein – und „Magnet-Einrichtungen“ gestalten.

Innerhalb von zwei Jahren erhielten alle Pflegepersonen und Betreuungspersonen eine Kinästhetik-Grundausbildung. Eine Schlüsselrolle im Projekt spielen die Leitungspersonen. Sämtliche Hausleitungen, Pflegedienstleitungen und Teamleitungen waren von Anfang an intensiv einbezogen. Jede Leitungsperson absolviert einen Grund und Aufbaukurs. Kinästhetiktrainer\*innen begleiten die Führungspersonen, damit sie ihr Wissen vertiefen und ihre Handlungskompetenz erweitern können. Um Kinästhetikkompetenz „zum Blühen“ zu bringen, ist ein nachhaltiges Vorgehen unverzichtbar, so Hildegund Wolfram. Inzwischen qualifizieren sich phasenweise alle stiftungseigenen Institutionen als „Kinästhetik-Häuser“. Peertutor\*innen und Kinästhetik-Gruppen sorgen für Nachhaltigkeit. Das Projekt geht nun in die dritte Phase. Die wissenschaftliche Begleitforschung erfolgt durch die Fachhochschule Esslingen und die Ostschweizer Fachhochschule. Die Evaluationsergebnisse liegen bereits vor. Sie standen im Mittelpunkt des Referats von Dr. Carola Maurer (OST) und Gundula Essig (Fachhochschule Esslingen)

### **„Stolz darauf, selbst etwas zu schaffen ...“**

„Den Begleitpersonen ist aufgefallen, dass die Bewohnenden viel selbständiger geworden sind“, berichtete Carola Maurer. Interviews mit Projektbeteiligten, Fragebogen-Erhebungen und mehr als 170 Videoaufnahmen mit Bewegungssequenzen bildeten die Grundlage, um das Projekt der Samariterstiftung zu evaluieren. Im Vorher-Nachher-Vergleich zeigte sich, dass die Bewohnenden häufiger als früher „die Initiative ergreifen“. Oft führen sie angeleitete Bewegungen selbständig zu Ende. Die Betreuungspersonen nehmen wahr, dass „die Bewohnenden stolz sind, selbst etwas zu schaffen“. Auffallend sind auch Fortschritte bei der Nahrungsaufnahme. Betreuungspersonen führen dies auf eine veränderte Sitzhaltung zurück. Auch die Anzahl der Stürze reduzierte sich. Im Vergleich mit der Kontrollgruppe hat sich die Mobilität in der Interventionsgruppe deutlich langsamer reduziert. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind statistisch signifikant – mit hoher Effektstärke. Auch bei den Pflegenden machten sich Veränderungen bemerkbar. Der deutlichste Anstieg der Kinästhetikkompetenz zeigte sich im Zeitraum zwischen der ersten und der dritten Erhebung. Die Veränderungen betrafen

- die Interaktion mit den Bewohnenden,
- die Bewegungsunterstützung für die Bewohnenden,
- die Bewegung der Pflegeperson und
- die Umgebungsgestaltung durch die Pflegeperson.

Das ganzheitliche, entwicklungsorientierte Vorgehen hat sich also bewährt. Die Outcomes der Evaluation zeigen, dass sich der Weg des nachhaltigen Kompetenzaufbaus lohnt: „Kinästhetik hat uns weiter gebracht!“

### **Kinästhetik als „roter Faden“**

„In Finnland haben wir Kinästhetik als 'roten Faden' in der gesamten Ausbildung zur diplomierten Pflegefachperson, zur Physiotherapeutin und zur Fachperson Gesundheit“, berichtete Prof. Dr. Virpi Hantikainen (Universität Oulu/Universität Turku). Sie führte 1997 Kinästhetik im finnischen Gesundheitswesen ein. Seitdem hat sich Kinästhetik landesweit interprofessionell entwickelt. 60% der Teilnehmenden von Kinästhetik-Kursen sind Pflegenden, 30% Physiotherapeut\*innen und 10% Lehrpersonen der Pflegeausbildung. Immer häufiger nimmt auch die Ärzteschaft an Kinästhetik-Projekten teil. Es gibt sechzehn kinästhetikzertifizierte Einrichtungen in Finnland. Inzwischen ist Kinästhetik ein fester Bestandteil der nationalen, regionalen und lokalen Gesundheitsversorgung. Aktuell unterstützt das finnische Ministerium für Soziales und Gesundheit ein Kinästhetik-Projekt in der Region Västerbotten mit einer Fördersumme von 2,5 Millionen Euro. Ziel des Projekts ist die Umsetzung von Kinästhetik und die Förderung der Kinästhetikkompetenz in dreissig Gemeinden der Västerbotten-Region. Anhand dieses Projekts zeigte Virpi Hantikainen auf, wie zentral die Rolle des Managements bei der Einführung von Kinästhetik ist.

Für Leitungspersonen gilt es unter anderem folgende Aspekte zu beachten:

- Kinästhetik sollte in der Strategie einer Institution verankert sein.
- Eine gemeinsame Vision zu entwickeln, ist von tragender Bedeutung.
- Stations- und Bereichsleitende sollten nach ihrer Teilnahme am Grund- und Aufbaukurs idealerweise als Peer-Tutor\*innen tätig sein
- Zu den Management-Anforderungen zählt das Engagement für die Umsetzung von Kinästhetik, das Sicherstellen kontinuierlicher Weiterbildung und das Ausarbeiten eines Kinästhetik-Aktionsplans.
- Leitungspersonen treffen projektbezogene Entscheidungen immer im interprofessionellen Team.

Im Rahmen von Schulungen für Führungspersonen hat es sich ein Vorbereitungsauftrag bewährt. Die Teilnehmenden klären im Vorfeld folgende Fragen mit ihrem Team:

- In welchem Stadium befindet sich die Organisation im Kinästhetik-Prozess?
- Welcher Nutzen ist für das Team zu erwarten?
- Was ermöglicht die Umsetzung von Kinästhetik? Was wirkt erschwerend?
- Welcher Nutzen ist für Klient\*innen und Familien zu erwarten?
- Wie trägt Kinästhetik zur Professionalisierung und Kompetenzentwicklung der Pflegenden bei?
- Was soll zusätzlich noch entwickelt werden?

Das finnische Beispiel und das Projekt der Samariterstiftung machen deutlich: Kinästhetik ist kein „Orchideenfach“ mehr. Als Grundlage für pflegerisches Handeln kann Kinästhetik ins Zentrum der Praxisentwicklung rücken – wenn Regierungen und Trägergesellschaften die Bedeutsamkeit von Kinästhetik erkennen.

### **Die Pflegeperson als wichtigstes „Instrument“ der Kinästhetik**

„Wissenschaftliche Evidenz für die Wirksamkeit von Kinästhetik zu generieren, ist eine Herausforderung“, so Prof. Dr. Heidrun Gättinger (OST). In ihrem Überblick zum aktuellen Stand der Evaluationsforschung zeigten sich jedoch wichtige Ansatzpunkte. Beispielsweise kamen mehrere Studien zu dem Ergebnis, dass Kinästhetik zum Rückgang muskuloskelettaler Beschwerden beitragen kann. Jedoch ist die Aussagekraft dieser Studien begrenzt – aufgrund der geringen methodischen Qualität (Evidenzgrad 4). Die problematische Evidenzlage war auch ein Thema der abschliessenden Podiumsdiskussion. „Weniger Rückenschmerzen und seltenere Arbeitsausfälle durch Kinästhetik“ – dies wäre eine wichtige Botschaft an Institutionen in Zeiten des Fachkräftemangels. Doch mit traditionellen Methoden ist ein Evidenznachweis schwierig. Kinästhetik wirkt – ähnlich wie die Pflege – nicht „an sich“, wie Hanna Meyer betonte. Pflege und Kinästhetik lassen sich nicht in auf einzelne Tätigkeiten und Verrichtungen reduzieren. Sie wirkt durch das Zusammenspiel verschiedener Komponenten. Allgemein gültige, „richtige“ Bewegungsabläufe gibt es nicht. Kinästhetik *entsteht* jeweils neu in der Interaktion mit einer Patientin/einem Patienten. Der Handlungsablauf ergibt sich von Moment zu Moment im Feedbackprozess – individuell abgestimmt auf den pflegebedürftigen Menschen. Dabei denkt die Pflegeperson stets voraus: Wofür muss ich sorgen, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen? Die Kompetenz der Pflegeperson spielt somit eine entscheidende Rolle. In diesem Sinn ist die Pflegeperson das „wichtigste Instrument“ für die Wirksamkeit einer Intervention, so Hanna Mayer. Diese Sichtweise würdigt die Bedeutsamkeit der Fachperson für das Gelingen von Kinästhetik. Aktuell bestehende Systeme können diese Wirkungslogik nicht abbilden. Umso wichtiger ist es, diese Lücke in Zukunft zu schliessen.