

# „Ich habe keine Angst mehr, zu versagen ...“



**Der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen steht ein Mangel an Fachkräften gegenüber. Familienangehörige, meist Frauen, sind mit der Pflegesituation physisch und mental überfordert. Eine Analyse von Martina Huth.**



## Kinaesthetics-Schulungen für pflegende Angehörige

Angesichts der demografischen Entwicklung und dem sich abzeichnenden Pflegenotstand kommt pflegenden Angehörigen eine immer größere Rolle in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu. Am Beispiel von Kinaesthetics soll die Notwendigkeit des Ineinandergreifens verschiedener Angebote und Maßnahmen für diese Zielgruppe vor dem Hintergrund der aktuellen und zukünftigen Relevanz der Thematik verdeutlicht werden.



Schulungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige gewinnen angesichts der demografischen Entwicklung eine immer größere Bedeutung. Die Auswirkung unserer gestiegenen Lebenserwartung zeigt sich sowohl in der steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen als auch im sich abzeichnenden Mangel an Fachkräften.

**Ausgangslage in Deutschland.** Ausgehend von etwa 2,25 Mio. pflegebedürftigen Menschen im Sinne der Definition des SGB XI macht diese Gruppe einen Anteil von etwa 2,7 Prozent der Gesamtbevölkerung aus (Statistisches Bundesamt, 2008). Erfasst sind damit alle Menschen, die wegen einer körperlichen, seelischen oder geistigen Krankheit oder Behinderung in den Bereichen der Körperpflege, Ernährung, Mobilisation sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in erheblichem Maße auf Hilfe angewiesen sind (Bundesministerium für Gesundheit, 2009).

**Zahlen & Fakten.** Der Zustand der Pflegebedürftigkeit kann, bedingt durch eine chronische Krankheit oder ein Unfallereignis, theoretisch in jedem Lebensabschnitt auftreten. Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2010) verdeutlichen jedoch, dass ein Zusammenhang zum Lebensalter



### Die Autorin:

Martina Huth, Dipl.-Berufspädagogin (FH), Kinaesthetics-Grundkurstrainerin Pflege und kreatives Lernen. Zurzeit studiert sie Pflegewissenschaft (M.Sc.) an der Universität Witten/Herdecke und arbeitet bei dem Projekt „Pflegende Angehörige“ bei Kinaesthetics Deutschland.

besteht und Pflegebedürftigkeit in den höheren Altersklassen weit häufiger vorhanden ist: Während der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersklasse von 70 bis 75 Jahren bei 5 Prozent liegt, beläuft sich diese in der Altersstufe von 80 bis 85 Jahren schon auf 20 Prozent und liegt bei den über 90-Jährigen bei rund 62 Prozent.

Hochrechnungen in verschiedenen europäischen Ländern (EU Commission and AARP, 2006) zeigen, dass bis zum Jahr 2050 mit einer deutlichen Zunahme der alten und hochbetagten Menschen, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, zu rechnen ist. Das wird sich auf die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen auswirken. In Deutschland konnte in den letzten vier Jahren bereits ein Zuwachs von insgesamt 5,6 Prozent an Pflegebedürftigen verzeichnet werden (Statistisches Bundesamt, 2009).

**Paradigmenwechsel.** Durch gesellschaftliche und politische Prozesse zeichnet sich eine Verschiebung der Pflege in Richtung einer ambulanten Versorgung ab. Das bedeutet, dass der Unterstützungs- und Betreuungsleistung durch Familienangehörige, Nachbarn oder ehrenamtlichen HelferInnen in Zukunft ein noch höherer Stellenwert beigemessen werden muss (Friedemann und Köhler, 2003; Meyer, n. d.; Schaeffer und Ewers, 2001).

Im Jahr 2007 wurden insgesamt etwa 1,54 Mio. der pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt. 67 Prozent bezogen Pflegegeld und wurden ausschließlich von pflegenden Angehörigen versorgt. Dieses bedeutet, dass ca. 1,03 Mio. Menschen ohne Hilfe von professionell Pflegenden gemeinsam mit Angehörigen oder anderen informell Pflegenden die Aktivitäten und Herausforderungen des Alltags meistern (Statistisches Bundesamt, 2008, 2009).

Meyer (n. d.) hält fest, dass die Zahl derer, welche sich als informell Pflegende um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern, im Jahr 2003 bereits auf ca. 1,2 Mio. zu beziffern war und deutlich über der Anzahl von Pflegefachkräften in ambulanten Pflegediensten lag.

**73 Prozent Frauen pflegen.** Der benötigte Zeitaufwand für die Pflege ist nach Pflegestufen gestaffelt und variiert in unterschiedlichen Pflegestufen von durchschnittlich 29 bis 54 Stunden pro Woche (Au und Sowarka, 2007). Die zu leistende Hilfestellung bezieht sich vorwiegend auf die per-

sönliche Hygiene, das Ankleiden, Mobilisation sowie Unterstützungsleistungen bei den Mahlzeiten und der Haushaltsführung und werden in der Regel mehrmals täglich gewährt (Meyer, n. d.).

Übernommen wird diese Pflegeleistung in den meisten Fällen von EhepartnerInnen oder Töchtern. Der Frauenanteil überwiegt mit 73 Prozent deutlich. In Bezug auf das Alter der Gruppe der pflegenden Angehörigen muss festgestellt werden, dass mehr als ein Drittel bereits 65 Jahre oder älter ist (RKI, 2004; Meyer, n. d.).

**Pflege als Belastung.** Bei der Versorgung von Pflegebedürftigen kommt den Angehörigen immense Bedeutung zu. Deshalb rückt die physische und mentale Gesundheit dieses Personenkreises immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Studienergebnisse zeigen, dass sich die Belastungen durch die erbrachte Pflege auf die physische und psychische Gesundheit auswirken: Herz- und Magenbeschwerden sowie allgemeine Schmerzen treten häufiger auf (Gräbel, 1998), darüber hinaus beeinträchtigen Rollenkonflikte und Versagensängste die Lebensqualität (Schacke und Zank, 1998).

Auch Reck-Hog und Leisz-Eckert (1998) differenzierten in einer Studie zur Belastung von pflegenden Angehörigen den physischen, psychischen und sozialen Bereich. Unter den körperlichen Belastungen wird hier vor allem der Faktor des schweren Hebens und Tragens hervorgehoben.

Döhner et al. (2007) analysieren vor allem die subjektiv empfundene Lebensqualität der pflegenden Angehörigen und sehen hier einen Zusammenhang zur Art der Beeinträchtigung. Der Grad der empfundenen Belastung wirkt sich negativ auf die Pflegesituation aus und kann zu Spannungen und zu verbalen und nonverbalen Aggressionen führen (Gräbel, 1996).



„Nahezu jede pflegerische Handlung wie Mobilisation, das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit sowie die Körperpflege ist mit Bewegung verbunden.“

## Literatur

- **Au, C.; Sowarka, D. (2007):** Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Informationsdienst Altersfragen; 34, 03. S. 2-8.
- **Bienstein, C.; Budroni, H.; Fringer, A.; Schnepf, W. (n. d.):** Die Bedeutung von Familie in Gesundheitsversorgung und Pflege.
- **Bruder, J. :** Beratung und Unterstützung von Angehörigen demenzkranker Menschen. In: Kruse, A. (Hrsg.) (1998). Psychosoziale Gerontologie. Bd. 2. Interventionen. Jahrbuch der Medizinpsychologie 16. Göttingen: Hogrefe.
- **Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2009):** Ratgeber Pflege. Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de> Letzter Abruf vom 19.12.2010
- **Darmann, I. (2002):** Bewegung als Interaktion - Systemisch-konstruktivistische Sichtweise von Bewegung und Konsequenzen für die Pflege. Pflege, 15, S. 181-186.
- **Döhner, H.; Kohler, S. & Lüdecke, D. (2007):** Pflege durch Angehörige. Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus der europäischen Untersuchung EUROFAMCARE. Informationsdienst Altersfragen, 34 (3).
- **Eisenschink, A.-M.; Kirchner, E.; Bauder-Missbach, H.; Lay, S. & Kron, M. (2003):** Auswirkungen der kinästhetischen Mobilisation im Vergleich zur Standardmobilisation auf die Atemfunktion bei Patienten nach aorto-coronarer Bypass-Operation. Pflege, 16, S. 205-215.
- **European Commission an AARP Joint Conference on Long-Term Care (Hrsg.) (2003):** The cross-atlantic-exchange to davace long-term-care. Background Paper. EU Brussels, Belgium.
- **Friedemann, M. L.; Köhlen, Ch. (2003):** Familien und umweltbezogene Pflege. Verlag Hans Huber.
- **Gräbel, E. (1996):** Körperbeschwerden und Belastung pflegender Familienangehöriger bei häuslicher Pflege eines über längere Zeit hilfsbedürftigen Menschen. Psychotherapie, Psychosomatisch med. Psychologie, 46, S. 189-193.
- **Gräbel, E. (1998):** Häusliche Pflege demenziell und nicht demenziell Erkrankter. Teil I: Inanspruchnahme professioneller Pflegehilfe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 31, S. 52-56.
- **Hantikainen, V.; Tamminen-Peter, L.; Stenholm, S. & Arve, S. (2005):** Does nurses' skills in Kinaesthetics influence to the physical strain on the nurses? Primary results. Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung, 1, S. 150-152.
- **Hantikainen, V.; Riesen-Uru, S.; Raemy-Röthli, B. & Hirsbrunner, T. (2006):** Die Bewegungsunterstützung nach Kinästhetik und die Entwicklung und Förderung von Körperwahrnehmung, Bewegungsfähigkeit und funktioneller Unabhängigkeit bei alten Menschen. Eine Fallstudie. Pflege, 19, S. 11-22.

- > **Mayring, P. (2010):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim: Beltz verlag.
- > **Meyer, M. (n. d.):** Pflegende Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Deutsche Überarbeitung des National Background Report for Germany im Rahmen des EU-Projektes EUROFAMCARE.
- > **Ray, R. A. & Street, A. F. (2006):** Caregiver bodywork: family member's experiences of caring for an person with motor neurone disease. *Journal of Advanced Nursing*; 56; 1. S. 35-43.
- > **Reck-Hog, U. & Leisz-Eckert, U. (1998):** Bildungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige. Bestandaufnahme und Perspektive unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse von Pflegenden Ehefrauen, Töchtern und Schwiegertöchtern. Freiburg i. Breisgau
- > **Robert Koch Institut (RKI) (2004):** GBE-Schwerpunktbericht: Pflege. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin. Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de> Letzter Abruf: 23.12.2010
- > **Schacke, C.; Zank, S. (1998):** Zur familiären Pflege demenzkranker Menschen: Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungssituationen für das Wohlbefinden der Pflegenden und die Stabilität der häuslichen Pflegesituation. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 31, S. 355-361.
- > **Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (2005):** Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BmFSFJ). München
- > **Schaeffer, D.; Ewers, M. (2001):** Ambulantisierung - Konsequenzen für die Pflege. GGW - Das Wissensforum. Verfügbar unter: [http://wido.de/ggw\\_2\\_2010\\_inhalt.html](http://wido.de/ggw_2_2010_inhalt.html) Letzter Abruf vom 18.12.2010
- > **Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008):** Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. Verfügbar unter: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) Letzter Abruf vom 19.12.2010
- > **Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009):** Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 2. Bericht: Ländervergleich Pflegebedürftige. Wiesbaden. Verfügbar unter: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) Letzter Abruf vom 21.12.2010
- > **Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2010):** Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Kreisvergleich. Wiesbaden. Verfügbar unter: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) Letzter Abruf vom 19.12.2010

>> **Praxisnahe Kinaesthetics-Kurse.** Angesichts der erhobenen Beschwerde- und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen empfiehlt Gräßel (1996) praxisnahe und frühzeitig einsetzende Unterstützungsmaßnahmen. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, bietet Kinaesthetics Deutschland in Kooperation mit der BARMER Ersatzkasse Kinaesthetics-Grundkurse für pflegende Angehörige an. Die Kurse sind durch die Aufteilung in 7 Einheiten à 3 Stunden an die geringen zeitlichen Ressourcen der Zielgruppe angepasst.

**Hinterfragen von Rollen- und Bewegungsmustern.** Was jede pflegende Angehörige weiß, betont auch Darmann (2002): Die pflegende und die zu unterstützende Person sind in vielen Situationen mit Bewegung konfrontiert. Nahezu jede pflegerische Handlung wie Mobilisation, das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit sowie die Körperpflege ist mit Bewegung verbunden.

Das Kursprogramm zielt daher ab auf den Erwerb von Bewegungskompetenz zur Bewältigung der Unterstützungsleistung von Pflegeempfängern bei deren alltäglichen Verrichtungen. Dabei wird sowohl eine Reduktion der körperlichen Anstrengung durch die Pflgetätigkeit als auch eine Verringerung der subjektiv empfundenen Belastungsfaktoren durch Versagensängste und Rollenkonflikte angestrebt.

**Erhebung des Nutzens.** Die quantitative Evaluation dieser Kinaesthetics-Kurse wird zurzeit noch vorbereitet. Im Laufe des Jahres 2010 startete zunächst eine qualitative Erhebung zur Bedeutung der vermittelten Inhalte für die Situation von Betroffenen und Angehörigen.

Von Juli bis September wurden Telefoninterviews mit AbsolventInnen von Kinaesthetics-Schulungen in unterschiedlichen Settings geführt. Bei den teilnehmenden Interviewpartnern handelt es sich zum einen um eine Frau und einen Mann, die nach einem Unfall auf den Rollstuhl angewiesen sind. Zum anderen wurde die Ehefrau des männlichen Betroffenen als dessen pflegende Angehörige interviewt. Die Altersspanne der Interviewpartner liegt zwischen 34 und 50 Jahren.

Alle drei Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und anhand der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Auswertung erfolgte parallel und unabhängig voneinander durch zwei Projektmitarbeiter von Kinaesthetics Deutschland. Durch eine induktive Kategorienbildung konnten Aussagen zur individuellen Bedeutung dieser Schulungsmaßnahme für die Bewältigung der persönlichen Situation der Kursteilnehmer zu zentralen Aspekten zusammengefasst werden (Mayring, 2010).

**Steigendes Selbstvertrauen.** Zentrale Bedeutung einer Kinaesthetics-Schulung für Betroffene und deren Umfeld kommen den Aspekten der partiellen oder kompletten Selbständigkeit und Selbstverantwortung bei Verrichtungen des täglichen Lebens zu (zum Beispiel Körperpflege, Haushaltsführung oder Gestaltung von Freizeitaktivitäten). Ferner wird die Mobilisation für Betroffene und deren Helfer erleichtert und ein Aufenthalt in fremder Umgebung mit möglichst wenigen Hilfsmitteln ermöglicht. Die Interviewpartnerin, die ihren Ehemann pflegt, verdeutlicht, dass sie durch die Kinaesthetics-Schulungen mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zur Bewältigung der häuslichen Situation gewonnen hat. Dadurch fühlt sie sich der akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihres Mannes und den damit einhergehenden Mehrbelastungen nun gewachsen.

**Erste Auswertungen.** Die Resultate dieser Interviews spiegeln sich auch in verschiedenen Studien wider. Dass eine Kinaesthetics-Schulung zu einer körperlichen Entlastung bei der Mobilisation von pflegebedürftigen Menschen führt, lässt sich empirisch aus den Ergebnissen von Studien mit professionellen Pflegekräften belegen (Hantikainen et al., 2005; Eisenschink et al.; 2003). Ferner leistet eine konsequent und situativ angepasste Unterstützung nach kinästhetischen Prinzipien einen Beitrag zur funktionellen Unabhängigkeit von bewegungseingeschränkten Menschen (Hantikainen et al., 2006).

**Wachsender Bedarf.** Die Bedeutung der Grundkurse für pflegende Angehörige zeigt sich auch in den steigenden TeilnehmerInnen-Zahlen. Weitere Forschungsarbeiten zur Reduktion der Belastung pflegender Angehöriger durch Schulung im Konzept Kinaesthetics werden dringend benötigt und sollten angestrebt werden.

**Vorbehalte der Zielgruppe.** Obwohl das Angebot an unterstützenden und entlastenden Angeboten für pflegende Angehörige in Form von Beratungsstellen oder Pflegekursen immens gewachsen ist, sind diese den Betroffenen aufgrund der mangelnden Übersicht häufig nicht bekannt (Bienstein et al., n. d; Bruder, 1998; Gräßel 1998). Döhner et al. (2007) halten fest, dass etwa 78 Prozent der Angehörigen solche Hilfen aufgrund von

Vorbehalten oder der damit verbundenen Kosten nicht nutzen; lediglich 5 Prozent der Angehörigen suchen Beratungsstellen auf und nur 2 Prozent nutzen die von den Versicherungen kostenfrei angebotenen Pflegekurse. Diese Nicht-Inanspruchnahme wird von den Hauptpflegepersonen selber jedoch kaum als Defizit wahrgenommen und auch der eigene Selbstpflegebedarf wird selten reflektiert (Schneekloth und Wahl, 2005).

**Website als Info-Medium.** Die Darstellung der Ausgangslage verdeutlicht, dass nur 24.000 der pflegenden Angehörigen (ca. 2 Prozent) überhaupt eines der vorhandenen Schulungsangebote nutzen. Da Angehörige sowohl für den Austausch mit anderen als auch für das Einholen von Hilfestellungen zu individuellen Problemlösungen viel Zeit benötigen (Ray und Street, 2006), soll bis zum Frühjahr 2012 im Rahmen eines aus EU-Mitteln (Programm Grundtvig) teilgeförderten Projektes eine Website für pflegende Angehörige als zusätzliches Unterstützungsangebot erstellt werden.

**Online-Erfahrungsaustausch.** Mit der Bereitstellung einer Webseite kann auf die Bedürfnisse der Zielgruppe reagiert werden. Ermöglicht werden soll hiermit zum einen die Steigerung des Bekanntheitsgrades der Schulungsangebote, um pflegende Angehörige über ein praxisnahes und finanziertes Schulungsangebot zu informieren. Zum anderen soll es den TeilnehmerInnen im Anschluss an eine Schulung ermöglicht werden, durch ein onlinegestütztes Angebot weiterhin Anregungen zur Gestaltung einer individuellen Bewegungsunterstützung durch veröffentlichte Erfahrungsberichte, Bild- und Videosequenzen zu erhalten. Abschließend betrachtet, trägt Kinaesthetics der Schlüsselrolle der pflegenden Angehörigen in der Gesundheitsversorgung Rechnung und reagiert durch die Bereitstellung ineinander greifender Maßnahmen in Form von Schulungs- und ergänzenden Unterstützungsangeboten auf die aktuelle und zukünftige Relevanz der Thematik.

Pflegende Angehörige sind der größte Pflegedienst der Welt. Und sie werden immer wichtiger - nicht nur aus einer wirtschaftlichen Perspektive. Die familiäre Fürsorge und die gegenseitige Verantwortung ist auch eine der tragenden Säulen unserer Zivilgesellschaft.

