

Neue Instrumente zur Evaluation der Kinaesthetics-Kompetenz

Autorin: Heidrun Gattinger

Dieser Artikel handelt vom Weg zum Ziel: «... ein Assessment zur Evaluation der pflegerischen Kompetenz in Kinaesthetics zu entwickeln, mit dem sich langfristig die funktionale Bewegung von pflegebedürftigen Menschen als auch die muskuloskelettale Gesundheit der Pflegepersonen verbessern lassen sollten». Lesen Sie, wie dieses ehrgeizige Ziel erreicht wurde.

Probleme und Ziele der Studie

Bewegungseinschränkung: ein Grundproblem. Sechs von zehn Menschen, die in Schweizer Pflegeheimen wohnen, sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Viele dieser Personen benötigen pflegerische Unterstützung, um zum Beispiel aus dem oder ins Bett zu steigen oder um ein paar Schritte gehen zu können. Die Förderung der Bewegung und Mobilität bei pflegebedürftigen Menschen ist eine zentrale Aufgabe der pflegerischen Versorgung, um bei diesen weitere Verluste der Mobilität oder nachfolgende Probleme wie zum Beispiel einen Sturz oder Dekubitus zu vermeiden. Die eigene Bewegungsfähigkeit ist zudem zentral für die Stimmung, die Kommunikation und das Denken. Gerade Denken und Bewegen hängen eng zusammen, und es gibt Hinweise darauf, dass Immobilität zu einem kognitiven Abbau führt (vgl. Demnitz u. a. 2016).

Bewegung gezielt fördern. Eine deutsche Studie zeigte, dass fast jede fünfte PflegeheimbewohnerIn selbstständiger wäre und dadurch weniger pflegerische Unterstützung bräuchte, wenn sie in ihrer Bewegung gezielt gefördert würde (vgl. Kleina u. a. 2013). Unzureichende Bewegungskompetenz bei den Pflegepersonen schadet jedoch nicht nur den Pflegebedürftigen, es können dadurch auch falsche Bewegungsmuster und muskuloskelettale Beschwerden bei den Pflegenden auftreten. Eine repräsentative Schweizer Studie zeigte, dass viele Pflegenden in der stationären Langzeitpflege ein bisschen bis stark an Rücken- oder Kreuzbeschwerden (71 %) beziehungsweise an Gelenk- oder Gliederschmerzen (51 %) leiden (vgl. Zuñiga u. a. 2013).

Bewegungskompetenz des Personals. Pflegepersonen benötigen daher Kompetenz, um diese Menschen so zu pflegen, dass deren Mobilität gefördert wird und keine negativen Konsequenzen hinsichtlich ihrer eigenen körperlichen Gesundheit entstehen. Kinaesthetics ist ein Ansatz, der diese Aspekte berücksichtigt. Es ist jedoch unklar, wie Kompetenz in Kinaesthetics definiert ist. Es fehlen passende Instrumente, um diese Kompetenz zu erfassen, und es existieren keine Daten zu Kompetenzlevels in der Pflege. Daher war es das Ziel dieser Studie, ein Assessment zur Evaluation der pflegerischen Kompetenz in Kinaesthetics zu entwickeln, mit dem sich langfristig die funktionale Bewegung von pflegebedürftigen Menschen als auch die muskuloskelettale Gesundheit der Pflegepersonen verbessern lassen sollten.

Methode

Drei Phasen. Die Studie wurde in drei Phasen ausgeführt:

Phase I: Die erste Phase beinhaltete die Entwicklung des Konzeptes «Kompetenz in Kinaesthetics», basierend auf einer Literaturübersicht und einem Workshop mit Kinaesthetics-ExpertInnen (n = 7).

Phase II: In Phase II wurden zwei Assessmentinstrumente – das Kinaesthetics-Kompetenz-Beobachtungsinstrument (KCO, Score von 4 – 16) und das Kinaesthetics-Kompetenz-Selbsteinschätzungsinstrument (KCSE, Score von 4 – 16) – entwickelt und hinsichtlich ihrer Inhaltsvalidität mit Kinaesthetics-ExpertInnen (n = 23) getestet.



Die beiden Instrumente KCO und KCSE

Das Kinaesthetics Competence Observation Instrument (KCO)

Ziel und Zweck. Anhand dieses Beobachtungsinstrumentes können die Fertigkeiten (Handling/Skills) von Pflegenden in Bewegungsunterstützungssituationen basierend auf Kinaesthetics evaluiert werden. Anhand der Ergebnisse kann der Weiterentwicklungs- beziehungsweise Trainingsbedarf des Pflegepersonals bei der Bewegungsunterstützung von pflegebedürftigen Menschen abgeschätzt werden.

Inhalt und Aufbau. Kompetenz bei der Bewegungsunterstützung einer pflegebedürftigen Person basierend auf Kinaesthetics ist ein komplexes Konstrukt, das aus den vier Bereichen Wissen, Fertigkeiten, Haltung und dynamische Weiterentwicklung besteht. Mit diesem Beobachtungsinstrument wird der Bereich Fertigkeiten evaluiert. Der Bereich Fertigkeiten gliedert sich in die vier Dimensionen

- Interaktion,
- Bewegungsunterstützung der gepflegten Person,
- Bewegung der Pflegeperson und
- Umgebungsgestaltung.

AnwenderInnen und Anwendungsszenarien. Das Beobachtungsinstrument kann von Kinaesthetics-TrainerInnen beziehungsweise Personen angewendet werden, die entsprechende Kinaesthetics-Kenntnisse haben, mit denen sie die Kriterien zuverlässig beurteilen können. Die Anwendung des Beobachtungsinstrumentes erfolgt in einer Bewegungsunterstützungssituation einer pflegebedürftigen Person bei einer alltäglichen Aktivität, wie zum Beispiel Aufstehen, Positionswechsel oder Gehen.

Angaben zu den Gütekriterien (Reliabilität und Validität) finden sich im Artikel von Gattinger u. a. 2016.

Das Kinaesthetics Competence Self-Evaluation Scale (KCSE)

Ziel und Zweck. Der Fragebogen wurde entwickelt, um die Kompetenz von Pflegenden in der Bewegungsunterstützung einer pflegebedürftigen Person basierend auf Kinaesthetics zu evaluieren. Kompetenz in Kinaesthetics ist ein sich ständig weiterentwickelnder Prozess. Diese Selbsteinschätzung soll Hinweise geben, welche Haltung, welches Wissen und welche Fertigkeiten vorhanden sind und wie diese angewendet werden. Anhand der Ergebnisse kann der allfällige Weiterentwicklungs- beziehungsweise Trainingsbedarf des Pflegepersonals bei der Bewegungsunterstützung von pflegebedürftigen Menschen abgeschätzt werden.

Inhalt und Aufbau. Anhand des Selbsteinschätzungsinstrumentes können Pflegepersonen selbst ihre Kinaesthetics-Kompetenz einschätzen. Es gliedert sich in die vier Bereiche

- Haltung,
- dynamische Weiterentwicklung,
- Wissen und
- Fertigkeiten.

AnwenderInnen und Anwendungsszenarien. Das Selbsteinschätzungsinstrument kann von Pflegepersonen verschiedenster Ausbildungsstufen (zum Beispiel diplomierten Pflegefachpersonen oder Fachangestellten Gesundheit) sowie von Pflegepersonen ohne Ausbildung oder Assistenzpersonal angewendet werden. Die Dauer für das Ausfüllen des Fragebogens beträgt etwa zehn Minuten.

Angaben zu den Gütekriterien (Reliabilität und Validität) finden sich im Artikel von Gattinger u. a. 2017.



Dr. Heidrun Gattinger ist Pflegefachfrau, Gesundheitswissenschaftlerin und Projektleiterin am Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS St. Gallen.



Phase III: In dieser Phase wurde eine Querschnitts-Beobachtungsstudie (Pflegepersonen = 48, PflegeheimbewohnerInnen = 31) unter Verwendung des KCO und eine Fragebogenerhebung (Pflegepersonen = 180) mithilfe des KCSE in drei Schweizer Pflegeheimen durchgeführt.

Ergebnisse

Wissen, Fertigkeiten, Haltung und Weiterentwicklung. Phase I zeigte, dass Kompetenz in Kinaesthetics Wissen, Fertigkeiten, Haltung und Weiterentwicklung beinhaltet. Das heißt, Pflegepersonen benötigen Wissen über die theoretischen Grundlagen von Kinaesthetics, zum Beispiel wie die Bewegungselemente Zeit, Raum und Anstrengung miteinander in Verbindung stehen. Sie benötigen Fertigkeiten (Skills) bezüglich der Interaktion, der Bewegungsunterstützung der pflegebedürftigen Person, der eigenen Bewegung und der Umgebungsgestaltung, also ein Verständnis dafür, die Umgebung so zu gestalten, dass die Eigenbewegung der pflegebedürftigen Person gefördert wird. Zudem benötigen Pflegepersonen eine entsprechende Haltung, die einerseits den Lern- und Entwicklungsprozess eines jeden Menschen anerkennt. Andererseits sollten sie selbst einer dynamischen Weiterentwicklung unterliegen, die es ihnen ermöglicht, aufgrund der Erfahrungen im Pflegealltag individuelle und der Situation angepasste Lernangebote zu entwickeln.

Beobachtungsinstrumente entstehen. In Phase II wurde – basierend auf den Ergebnissen von Phase I und gemeinsam mit einem ExpertInnen-Team (PflegewissenschaftlerInnen, Kinaesthetics-ExpertInnen, Statistiker) – ein Beobachtungsinstrument (KCO, vier Bereiche: Interaktion, Bewegungsunterstützung der Person, eigene Bewegung, Umgebungsgestaltung) und ein Selbsteinschätzungsinstrument (KCSE, vier Bereiche: Haltung, Weiterentwicklung, Wissen und selbsteingeschätzte Fertigkeiten) entwickelt.

Einsatz der Instrumente. Anschließend wurde die Kompetenz von Pflegepersonen in der Bewegungsunterstützung basierend auf Kinaesthetics in drei Schweizer Pflegeheimen (in den Kantonen St. Gallen, Luzern und Schwyz) überprüft. Dabei zeigte sich, dass 43 % der Pflegenden ihre Kompetenz in Kinaesthetics als sehr gut einschätzten. Bei der Einschätzung durch ExpertInnen (beobachtete Kompetenz) erhielten 15 % eine sehr gute Beurteilung. Unterschiede in der Selbst- beziehungsweise Fremdeinschätzung von Kompetenz wurden auch schon in anderen Studien im Gesundheitsbereich beschrieben. Eine Erklärung hierfür ist das fehlende Bewusstsein oder sogenannte blinde Flecken für die eigenen Schwächen oder Fehler. In der vorliegenden Untersuchung zeigte sich, dass höhere Kompetenzlevel positiv mit mehr absolviertem kinästhetischem Training, längerer Erfahrung in der Langzeitpflege und höherem Anstellungsgrad korrelierten.

Schlussfolgerung

Aufgrund der Ergebnisse der Studie können die nachstehenden vier Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Pflegerische Kompetenz in der Bewegungsunterstützung ist eine pflegerische Grundkompetenz, der mehr Beachtung sowohl in der Ausbildung als auch in der kontinuierlichen Weiterbildung geschenkt werden sollte. Diesbezüglich ist auch der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Die Bewegungsunterstützung in der Pflege wird vor allem in der Langzeitpflege häufig von weniger gut ausgebildeten Pflegepersonen durchgeführt. Die Kompetenzentwicklung muss daher auf allen Stufen der Pflegeberufe vorangetrieben werden. Zudem sollte die Zusammenarbeit mit anderen

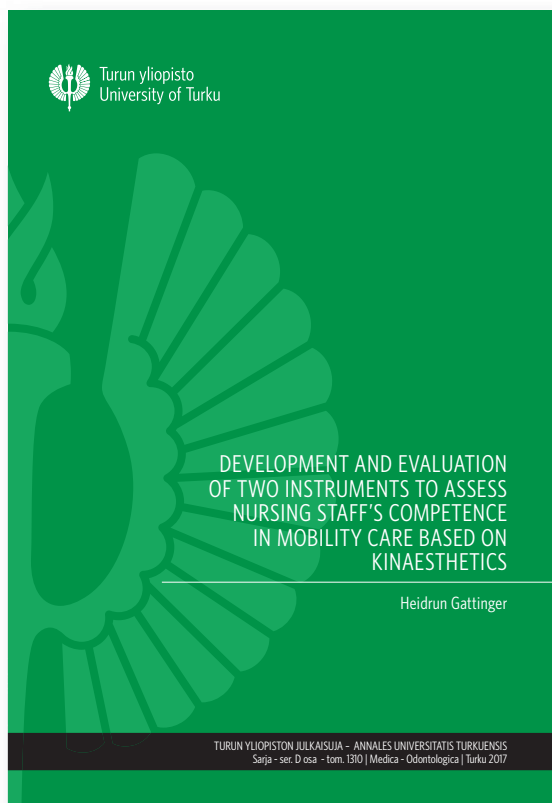


Gesundheitsprofessionen, vor allem Physio- und Ergotherapie, verstärkt werden.

- Zur Entwicklung der pflegerischen Kompetenz in der Bewegungsunterstützung, basierend auf Kinaesthetics, ist eine fortwährende Auseinandersetzung mit der Thematik und eine Unterstützung durch ExpertInnen (zum Beispiel durch Kinaesthetics-TrainerInnen) in der Praxis notwendig.
- Gerade Pflegepersonen mit wenig Praxiserfahrung benötigen Unterstützung in der Entwicklung ihrer Kompetenz.
- Weitere Forschung ist notwendig in Bezug auf die Faktoren, welche die Kompetenzentwicklung von Pflegenden hinsichtlich der Bewegungsunterstützung in der Praxis fördern beziehungsweise behindern. Ein neues Forschungsprojekt ist bereits mit dieser Zielsetzung gestartet. ●

Quellen:

- > **Demnitz, N. u. a. (2016):** A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies Examining the Relationship between Mobility and Cognition in Healthy Older Adults. In: *Gait & Posture* 50, S. 164 – 174. DOI: 10.1016/j.gaitpost.2016.08.028.
- > **Gattinger, H. u. a. (2016):** Assessing Nursing Staffs Competences in Mobility Support in Nursing-Home Care. Development and Psychometric Testing of the Kinaesthetics Competence (KC) Observation Instrument. In: *BMC Nursing* 15, Art.-Nr. 65. DOI: 10.1186/s12912-016-0185-z.
- > **Gattinger, H. u. a. (2017):** Mobility Care in Nursing Homes. Development and Psychometric Evaluation of the Kinaesthetics Competence Self-Evaluation (KCSE) Scale. In: *BMC Nursing* 16, Art.-Nr. 67. DOI: 10.1186/s12912-017-0257-8.
- > **Kleina, T. u. a. (2013):** Gesundheitsförderung und Prävention durch bewegungsfördernde Interventionen in der stationären Langzeitversorgung. Abschlussbericht. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Berlin.
- > **Zúñiga, F. u. a. (2013):** SHURP – Swiss Nursing Homes Human Resources Project. Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Universität Basel, Institut für Pflegewissenschaft, Basel. URL: <http://nursing.unibas.ch/shurp>.



Die Dissertation von Heidrun Gattinger

- > **Gattinger, H. (2017):** Development and Evaluation of Two Instruments to Assess Nursing Staff's Competence in Mobility Care Based on Kinaesthetics (= *Annales Universitatis Turkuensis*, ser. D 1210). PhD Thesis. University of Turku, Turku. ISBN: 978-951-29-6978-4.

Die Dissertation ist in PDF-Form erhältlich unter:



<http://bit.ly/2EtEvk6>

Die Instrumente KCO und KCSE werden inklusive deutschsprachiger Anleitung zur Verfügung gestellt.

LQ informiert Sie darüber, sobald die Veröffentlichung erfolgt ist.



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 _____