

Evaluierungsbericht des Projektes

„AbiA für Menschen mit MS und deren pflegende Angehörige“

von
Andrea Eichler
MH Kinaesthetics-Trainerin und Dozentin
Geschäftsführerin, Bildungsverantwortliche für Europa
Kinaesthetics-mlh GmbH
Sonnenweg 3
DE - 72181 Starzach

Interpretation des Projektes
Schwerpunkt Interpretation der Fragebögen

Inhalt:

Aktivitäten und Methoden	2
Zielerreichung	2
Zielgruppenerreichung	3
Cluster A „Anstrengung“	3
Cluster B „Bewegung“	4
Cluster C „Beziehung“	6
Nachhaltigkeit	7
Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen	7-8

Aktivitäten und Methoden

Das Projekt „AbiA für Menschen mit MS und deren pflegende Angehörige“ ist auf 2 Personengruppen ausgerichtet. Es handelt sich einmal um die Gruppe, deren Teilnehmer an MS erkrankt sind und um die Menschen mit denen sie zusammenleben oder von denen sie unterstützt werden. Das sich das Projekt mit 2 Personengruppen gleichzeitig befasst zeigt ein Besondere. Für beide richtet sich die Aufmerksamkeit auf körperliche und psychische Belastung. Auch das Kurssetting ist für beide Gruppen identisch, das bedeutet, Betroffene und Angehörige lernen gemeinsam. So verändert sich das Beziehungsgefälle vom „Betroffenen und Helfenden“ oder umgekehrt, hin zur Gleichberechtigung. Häufig verfügen die Betroffenen und ihre Angehörigen über ein umfangreiches Wissen bezogen auf ihre Erkrankung und die entsprechende Therapie. Sie sind oft in guten Händen bei entsprechenden Ärzten, Therapeuten oder auch Selbsthilfegruppen. Selten erhalten sie jedoch Informationen und/oder Unterstützung in der praktischen, täglich wiederkehrenden Gestaltung des Alltags.

Die Art und Weise des Lernens in den einzelnen Kursteilen ist so aufgebaut, das die Fragen, gesundheitlichen Probleme oder Belastungen der Teilnehmer im Mittelpunkt stehen. Die Teilnehmer befassen sich mit ihren Themen und nicht mit abstrakten Krankheitsgeschehen oder vorgegebenen Aufgaben. Da es um die Bewältigung alltäglicher Situationen geht, ist kein besonderes Fachwissen erforderlich. Die Wirkung ergibt sich aus das „Achten auf sich selbst“, die eigene Bewegung. Die Art und Weise, wie die Bewegung für alltägliche Aktivitäten durchgeführt wird, legt die Grundlagen für Gesundheitsförderung und Prävention.

Die Art des Lernens ist so gestaltet, das von einer bestehenden Situation (Aktivität) und deren Problematik in der Durchführung ausgegangen wird. Die Problematik bezieht sich auf die Besonderheit die jeder Teilnehmer, Betroffener und Angehöriger mitbringt. Schmerzen, körperliche Einschränkung, etc.. Das „Neue“, das gelernt wird bezieht sich direkt auf die körperlichen Gegeben der Einzelperson, d.h. sie lernt etwas über sich und ihre Bewegungsfähigkeit anhand von 6 Konzepten. Diese ermöglichen eine effektivere Bewegung, zum Teil mit einer Verringerung im Kraftaufwand, das wiederum wirkt sich positiv auf alle inneren Prozesse, Atmung, Kreislauf usw. aus. In dem beide, die Betroffenen und die Angehörigen gemeinsam ihre Lernerfahrungen sammeln, oder auch gleich miteinander arbeiten, ergibt sich ein Austausch auf Augenhöhe. Beide lernen und nutzen das, was sie gerade für sich selbst für wichtig erachten. Der Übertrag des Erfahrungen auf andere Situationen ergibt sich fast von selbst. Durch die Befragung der Teilnehmer anhand eines Fragebogens wird der Lernerfolg und die damit verbundene Gesundheitsförderung und Prävention nachvollziehbar.

Die Möglichkeit und Fähigkeit der Trainerin, sich an die Teilnehmer und ihre Bedürfnisse und Fragen anzupassen bildet die Grundlagen für den Lernerfolg.

Zielerreichung

Die Erreichung des Projektzieles wird deutlich durch die Befragung der Teilnehmer vor und nach dem Kurs. Hier findet die besondere Art, des selbstgesteuerte Lernen, anhand der Aktivitäten, Themen und besonderen Bedürfnissen der Teilnehmer seine Bestätigung. Das Fotoprotokoll und die Aussagen der Teilnehmer bestätigen die Ergebnisse der Befragung, die Art des Lernens und die Wichtigkeit des gemeinsamen Lernens von Betroffenen und Angehörigen.

Zielgruppenerreichung

Die Zielgruppe bezog sich auf Gruppe der Betroffenen und die Gruppe der Angehörigen. Dieses ist wie bereits beschrieben eine Besonderheit. Die Evaluation und Interpretation der Fragebögen macht deutlich, dass die beiden Zielgruppen erreicht wurden. Die Antworten zeigen durchgängig eine Veränderung zum Positiven, im Sinne einer Entlastung. Auch die permanent positiven Rückmeldung der Teilnehmer im Kurs bestätigt das zusätzlich.

Im Folgenden finden sich die Interpretation der Fragebögen.

Cluster A „Anstrengung“

Zur Interpretation der Fragen die im Rahmen der Befragung der MS-Erkrankten und ihrer Angehörigen durch geführt wurde, nutze ich meine jahrelange theoretische und praktische Erfahrung als MH Kinaesthetics Trainerin und Dozentin.

Ich werde die Fragen chronologisch interpretieren und sie in Beziehung zu den Kinaesthetics Konzepten stellen. Diese Vorgehensweise wähle ich, weil die Konzepte die „Werkzeuge“ sind, die es der Betroffenen sowie der Gruppe der Angehörigen ermöglicht, mehr über sich und ihre Bewegungsmöglichkeiten, -ressourcen zu erfahren und so auch nach dem Kurs alleine, bzw. gemeinsam weiter zu lernen.

Die an MS erkrankten sowie die Angehörigen schätzen ihren Gesundheitszustand sehr realistisch ein. Das zeigt die Veränderung zwischen der Befragung vor und nach dem Kurs.

Die Belastung beim Gehen sowie bei der Begleitung des Gehen reduziert sich für die Betroffenen und die Angehörigen deutlich. Das kann darauf zurück zu führen sein, dass die Teilnehmer beider Gruppen, durch die Entwicklung der Fähigkeit mehr auf ihre eigenen Bewegung zu achten, eher in der Lage sind, ihr Gleichgewicht zu halten, bzw. sich der Bewegung des Gegenübers anzupassen. Diese Fähigkeiten werden anhand des Konzeptes Interaktion erworben und legen die Basis für alle weiteren Fähigkeiten.

Unterstützt wird diese Annahme durch die Verringerung der körperlichen Belastung beim Waschen/Körperpflege in beiden Gruppen. Beide haben durch das beachten ihren eigenen Bewegung gelernt zu bemerken, wann sie eher im Gleichgewicht, bzw. Ungleichgewicht sind. So können sie eher auf die Position achten, in der sie leichter im Gleichgewicht sein können. So sind sie in der Lage eine passende Position für die Körperpflege auswählen, z.B. Sitzen statt Stehen. Durch das Erkennen der Bewegungsressourcen des eigenen Körpers können Bewegungsaspekte, die zum Waschen gehören eher selbstkontrolliert durchgeführt, bzw. effektiver unterstützt werden. Effektive Unterstützung bedeutet, nur den Teil der Bewegung im Rahmen der Aktivität zu unterstützen, bzw. zu übernehmen, den vom Betroffenen nicht selbst oder nur teilweise durchgeführt werden kann.

Diese Aspekte werden ebenfalls alle anhand der Unterthemen des Konzeptes Interaktion, Sinne, Bewegungselemente und Interaktionsformen bearbeitet.

Im Rahmen der Belastung beim Einkaufen zeigt sich eine Veränderung in beide Richtungen, hier scheint ein Teil der Gruppe der Betroffenen eine Entlastung, ein Teil eine Zunahme der Belastung zu erfahren. Hier wird deutlich, dass durch die differenziertere Wahrnehmung der eigenen Bewegung auch eine differenzierte Einschätzung der eigenen Belastung in dieser Aktivität möglich ist.

Die Belastung beim Aufstehen aus dem Sessel/Rollstuhl reduziert sich wiederum deutlich bei der Gruppe der Betroffenen im Gegensatz zu der Gruppe der Angehörigen. Hier kann vermutet werden, dass die Betroffenen für sich erkannt haben, ihre Knochenstrukturen effektiver einsetzen und ihre Bewegungsmuster angepasst haben. So haben sie anhand der Konzepte Funktionale Anatomie und Menschliche Bewegung gelernt, sich nicht mehr gegen die Schwerkraft zu bewegen (parallel), sondern kleine Schritte für ihre Bewegung zu wählen, bzw. ein Bewegungsmuster einzusetzen, das es ermöglichen, Pausen einzulegen.

Zur Frage der Belastung, bzw. Entlastung beim Essen, sind keine signifikanten Veränderungen erkennbar. Es scheint, als hätten Betroffene und Angehörige hilfreiche Strategien zur Bewältigung der Aktivität gefunden.

Auffällig dazu ist die Entlastung der Betroffenen beim Trinken. Das kann wie folgt interpretiert werden. Ein Glas oder eine Tasse stellen ein deutlich größeres Gewicht dar, als eine Gabel oder ein Löffel mit entsprechender Nahrung. Um das Glas, d.h. dessen Eigengewicht und das Gewicht der darin enthaltenden Flüssigkeit zu balancieren, bedarf einer erheblichen Fähigkeit. Hier geht es zum einen um das Einnehmen des Gleichgewichts in einer Position, z.B. sitzen und dann um das Balancieren des Gewichtes des Glases und der darin enthaltenden Flüssigkeit. Die Betroffenen können hier ihre neuen Erkenntnisse zum Thema Gleichgewicht scheinbar sehr effektiv einsetzen.

Die körperliche Belastung beim An- und Auskleiden reduziert sich bei der Gruppe der Betroffenen erheblich. Auch hier kann das leichtere Einnehmen und Halten des Gleichgewichts und die Klarheit über die Bewegungsspielräume oder ggf. eine neue oder angepasste Position für die Aktivität ausschlaggebend für dieses Ergebnis sind.

Positionswechsel im Bett. Die Gruppe der Betroffenen sowie die Gruppe der Angehörigen beschreibt eine Reduktion der körperlichen Belastung. Die Betroffenen scheinen nach dem Kurs eher in der Lage zu sein, ihre Extremitäten (Arme und Beine) effektiver für eine Positionswechsel im Bett einsetzen zu können. Die Angehörigen scheinen nach dem Kurs eher Bewegungsabläufe zu unterstützen als diese zu übernehmen.

Auch bei den Aktivitäten Ein- oder Aussteigen aus der Badewanne oder Dusche sowie Ein- und Aussteigen aus dem Auto oder in oder aus öffentlichen Verkehrsmitteln zeigt bei der Gruppe der Betroffenen eine deutliche Verringerung der Belastung. Die Achtung die eigenen Bewegung, Gleichgewicht, die Bewegungsressourcen des Körpers, effektive Bewegungsmuster und ggf. eine Veränderung der Umgebung können für dieses Ergebnis grundlegend sein. Auch im Hinblick auf die Entlastung der Angehörigen.

Beim Aufstehen vom Boden ist eine Entlastung erkennbar, aber nicht so deutlich wie bei den vorherigen Aktivitäten. Das kann darin begründet sein, dass es sich hier um eine sehr komplexe Aktivität für beide Gruppen handelt. Bemerkenswert ist jedoch, dass die Angehörige scheinbar Wege in der Unterstützung gefunden haben, die weniger belastend für sie sind.

Die körperliche Belastung bei der Ausscheidung sinkt bei der Gruppe der Betroffenen, das kann an einem effektiven Einsatz der Extremitäten liegen, da diese durch die Möglichkeit von ziehen (Arme/Hände) und drücken (Füße/Beine) einen effektive Erhöhung des Muskeltonus für den Ausscheidungsprozess ermöglichen (Konzept Anstrengung).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Teilnehmer gelernt haben, ihre eigene Bewegung besser wahrzunehmen und diese anzupassen. Das ermöglicht ihnen, ihren Körper leichter im Gleichgewicht zu halten. Das Erkennen der Bewegungsressourcen und der Einsatz ermöglicht es, den Kraftaufwand einer Bewegung zu reduzieren, so entsteht mehr Selbstkontrolle und damit reduziert sich der Unterstützungsbedarf.

Cluster B „Bewegung“

Im Cluster B „Bewegung“ zeigen sich in folgenden Fragen Veränderungen im positiven Sinne.

In der Unterstützung beim Gehen, Waschen/Körperpflege beschreiben die Betroffenen nach dem Kurs eine Verringerung im Unterstützungsbedarf. Das kann wiederum darauf zurück geführt werden, dass die Betroffenen durch das Achten auf ihre eigene Bewegung eher in der Lage sind, ihr Gleichgewicht zu halten und somit auf weniger Unterstützung durch ihre Angehörigen angewiesen sind.

Die Verringerung des Unterstützungsbedarfs zeigt sich ebenfalls, auch wenn in einem geringeren Ausmaß, beim Einkaufen und beim Putzen der Wohnung. Hier scheinen die Betroffenen eine effektivere Strategie entwickelt zu haben, oder sie können nach dem Kurs genauer sagen, wo, bzw. in wie weit sie eine Unterstützung benötigen.

Der Bedarf der Unterstützung sinkt ebenfalls beim Treppensteigen, sowie beim beim Aufstehen aus dem Sessel oder Rollstuhl. Auch hier kann wie im Cluster A „Anstrengung“ davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen anhand der Konzepte (Interaktion, Funktionale Anatomie, Menschliche Bewegung und Anstrengung) gelernt haben, ihre Knochenstrukturen effektiv einzusetzen und dadurch innerhalb des Treppensteigen oder des Aufstehen aus dem Sessel ihre Bewegung effektiver gestalten können, was bedeutet, dass sie sich mit weniger Anstrengung und mehr Gleichgewicht bewegen können. Das bedeutet auch, dass sie weniger Unterstützung von außen, durch z.B. ihre Angehörigen benötigen.

Die Unterstützungsbedarf beim Trinken reduziert sich im Vergleich zum Essen ebenfalls. Der Unterstützungsbedarf beim Essen scheint es wie im Cluster A „Anstrengung“ keine relevante Veränderung zu zeigen, da die Betroffenen ihre Strategien bereits gefunden haben. Da Verringerung beim Unterstützungsbedarf scheint auch hier darauf zurückzuführen zu sein, dass die Betroffenen ihre Position zum Trinken effektiver einnehmen und im Gleichgewicht halten können. Zusätzlich können sie das Glas, die Tasse etc. und die sich darin befindende Flüssigkeit leichter balancieren. Möglicherweise können sie das Glas oder Tasse auch mit weniger Kraft halten.

Wenn die Betroffenen gelernt haben, wie es schon im Cluster A „Anstrengung“, bestätigt wurde, den Kraftaufwand für eine Bewegung anzupassen, in dem sie ihre Extremitäten, bzw. ihren Bewegungsspielraum im den Gelenken und zwischen den Körperteilen mehr ausnutzen, bzw. einsetzen können so verringert sich der Bedarf die die Unterstützung beim An- und Auskleiden. Das wird deutlich auf der Seite der Betroffenen und auch auf der Seite der Angehörigen.

Ein ähnlich positives Ergebnis zeigt sich bei der Frage zum Bedarf der Unterstützung beim Positionswechsel im Bett. Auch hier findet sich eine Bestätigung für den effektiveren Einsatz der Extremitäten beim Positionswechsel, so reduziert sich wie bei der vorherigen Frage ebenfalls der Bedarf der Unterstützung durch einen Angehörigen.

Das die Betroffenen eher in der Lage sind, ihren Körper im Gleichgewicht zu halten, bzw. einzelne Körperteile zu balancieren zeigt das Ergebnis zur Reduktion des Unterstützungsbedarfs der Betroffenen bei den Aktivitäten, Aufstehen vom Boden, Ein- und Aussteigen aus dem Auto oder Ein-, Aussteigen in/von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Der Bedarf der Unterstützung beim Gehen zur Toilette oder bei der Ausscheidung reduziert sich bei der Gruppe der Betroffenen ebenfalls. Auch hier scheint der effektivere Organisation

des Körpers, sowie der Aufbau der Anstrengung zur Ausscheidung durch den gezielteren Einsatz der Extremitäten diese Veränderung zu ermöglichen.

Bei der Befragung zum Einsatz von Hilfsmittel zeigt sich, dass die Betroffenen weniger Hilfsmittel, wie Stock oder Rollator einsetzen. Auch hier scheint die Achtung auf die eigenen Bewegung und das damit möglicherweise verbundene Vertrauen in den eigenen Körper und diesen im Gleichgewicht halten, dieses zu ermöglichen. Auch das Betroffene eher bereit sind einen Rollstuhl zu nutzen, zeigt, dass sie ihre körperliche Belastung eher einschätzen können.

Die Betroffenen beschreiben nach dem Kurs weniger Schmerzen beim Gehen, beim sich Waschen/der Körperpflege, beim Putzen der Wohnung, beim Treppensteigen, beim Aufstehen aus dem Sessel/Rollstuhl, Essen und Trinken, beim Positionswechsel, bzw. beim Bewegen im Bett, beim Aufstehen vom Boden, beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne, öffentlichen Verkehrsmitteln, beim Gehen zur Toilette/bei der Ausscheidung. Die zunehmende Sicherheit bezogen auf die eigene Bewegung und das Gleichgewicht, angepasste Bewegungsmuster, die ein Anhalten in der jeweiligen Bewegung ermöglichen, aber auch kleinschrittige Bewegungen oder auch eine Verringerung der Geschwindigkeit einer Bewegung können dafür ausschlaggebend sein. Bei Aktivitäten, die einen hohen Unterstützungsbedarf durch einen Angehörigen erfordern, zeigt sich auch auf der Seite der Angehörigen eine Entlastung. Diese kann zu Stande kommen, wenn die Betroffenen genau beschreiben können wo und wie viel Unterstützung sie wirklich benötigen. Da die Angehörigen ebenfalls gelernt haben ihre Bewegungsmuster, den Kraftaufwand und möglicherweise die Geschwindigkeit in ihrer eigenen Bewegung zu überprüfen und zu verändern, kann auch eine direkte Wirkung auf ihre eigenes Schmerzgeschehen erfolgt sein.

Bezogen auf die Aussagen zur Sicherheit bezogen auf die eigene Bewegung innerhalb der befragten Aktivitäten konnte die Gruppe der Betroffenen mehr Sicherheit wahrnehmen beim Gehen, beim Waschen/Körperpflege, beim Einkaufen, Putzen der Wohnung, Treppensteigen und Aufstehen vom Sessel/Rollstuhl. Innerhalb der Aktivitäten Essen und Trinken ist die Veränderung nicht so eindeutig, das kann daran liegen, dass es sich hier um Aktivitäten handelt, die in einer Position, stattfinden und keine Ortswechsel erfordern. Diese Annahme findet ihre Bestätigung auch darin, dass die folgenden Aktivitäten, An-/Ausziehen, Bewegen im Bett/Positionswechsel im Bett, in die Badewanne/Dusche, Auto oder öffentliche Verkehrsmittel ein- und aussteigen, aufstehen vom Boden mehr Sicherheit in der Bewegung erfahrbar ist. Auch die Gruppe der Angehörigen erfährt eine Entlastung.

Diese Ergebnisse bestätigen, dass bei steigender Bewegungsfähigkeit der Betroffenen aber auch bei den Angehörigen der Unterstützungsbedarf sinkt.

Cluster C „Beziehung“

Bei der Befragung der Angehörigen und MS Patienten zur psychischen Belastung zeigte sich nach dem Kurs folgendes Ergebnis.

Bei der Durchführung der Aktivitäten Gehen, bzw. Unterstützung beim Gehen, beim Waschen, der Körperpflege, beim Putzen der Wohnung, erfährt nicht nur die Gruppe der Betroffenen sondern auch die der Angehörigen eine deutliche psychische Entlastung. Dieses Ergebnis unterstützt wiederum die Annahme, dass die Entwicklung der Bewegungsfähigkeit der Betroffenen in Richtung, eine Aktivität sicherer ausführen zu können, eine Entlastung der Angehörigen und damit auch eine Veränderung in der Beziehung zur Folge hat.

Dieses Phänomen findet sich auch bei den Aktivitäten Treppensteigen und beim Aufstehen vom Sessel/Rollstuhl. Auch hier zeigt sich für beide Gruppen eine psychische Entlastung.

In den Aktivitäten Essen/Trinken oder beim gehen zur Toilette/Ausscheidung erfahren die Betroffenen eher eine psychische Entlastung als die Angehörigen. Das kann dahin gehend interpretiert werden, das für die Betroffenen ein Verlust der Selbstständigkeit beim bei der Nahrungsaufnahme oder beim Gang zur Toilette/Ausscheidung einen gravierenden Einschnitt in ihre Autonomie bedeutet.

Die psychische Belastung beim An- und Ausziehen, beim Bewegen im Bett/Positionswechsel, beim Ein und Aussteigen aus der Badewanne/Dusche, Ein- und Aussteigen aus dem Auto, also bei sehr komplexen Aktivitäten reduziert sich in beiden Gruppen. Fühlen sich die Betroffenen sicherer, können sie ihr Gleichgewicht leichter halten und die Grenze der Belastbarkeit besser einschätzen, so benötigen sie in diesen komplexen Bewegungsabläufen weniger oder nur eine gezieltere Unterstützung.

Die Interpretation, das die Betroffene durch mehr Verständnis über die Bewegungsabläufe, die zu Gestaltung einer Aktivität gehören, gezielter mit ihren Angehörigen nach angepassten Unterstützungsmöglichkeiten oder -angeboten suchen können findet seine Bestätigung in den Antworten zu den Fragen, die auf das Finden von Lösungen ausgerichtet ist.

Die Betroffenen finden mit ihren Bezugspersonen eher Lösungen, möglicherweise dadurch, dass beide aufgrund ihres gemeinsamen Verständnisses über Bewegung, wissen worüber sie sprechen, wenn es um eine Veränderung der Bewegungssequenz geht. Möglicherweise achten sie mehr aufeinander. Bestätigt wird diese Interpretation, durch die Aussagen, das Angehörige und Betroffene Lösungen finden, indem sie darüber sprechen und gemeinsam ausprobieren.

Mehr Sicherheit und Selbstvertrauen in die eigenen Bewegungsfähigkeit hat einen Einfluss auf die Beziehung zwischen Betroffenen und Angehörigen. Der Betroffene kann eher formulieren, wo und wie eine Unterstützung aussehen sollte und der Angehörige „muss“ lernen, dass er vielleicht weniger aber dafür effektiver seine Unterstützung anbieten kann.

Die Auswertung der Fragebögen und die Interpretation der Ergebnisse zeigen, das die Zielgruppen mit dem Kursangebot erreicht wurden.

Nachhaltigkeit

Das Lernen anhand des eigenen Körpers ermöglicht ein weiter Lernen, Ausprobieren und im Austausch sein können mit seinem Angehörigen auch nach dem Kurs. Durch die einzelnen Kurseinheiten über einen längeren Zeitraum wird dieser Prozesse initiiert und unterstützt ihn nach dem Kursende. So bleibt auch der Prozesse der Gesundheitsförderung und Prävention erhalten. Bei einer Veränderung im Gesundheitszustand von Betroffenen und Angehörigen kann ein gemeinsamen geklärt werden, was verändert, angepasst werden muss. Lebt ein Betroffener alleine so kann er eher entscheiden, was zu seiner Entlastung beiträgt, so dass er so lange wie möglich seine Autonomie erhalten kann.

Die Nachhaltigkeit könnte unterstützt werden durch die Möglichkeit von regelmäßigen Treffen, in denen aufkommende Fragen oder neue Situationen weiter bearbeitet werden könnten.

Überprüft werden sollte für die kommenden Kurse, die Anzahl der Teilnehmer, die Situation der Betroffenen, d.h. wie hoch ist der Unterstützungsbedarf und ab wann Angehörige hinzugezogen werden.

Förderlich für die Umsetzung des Projektes waren die unmittelbaren Anpassungen im Projektverlauf und in den jeweiligen Kursen. Das zeigt sich im verschieben der Kurse sowie der früheren Integration der Angehörigen in die Kurse zusammen mit den Betroffenen. Förderlich ist ebenfalls die Anbindung an das Tageszentrum für MS Erkrankte sowie das umfassende Wissen der Projektleiterinnen und Trainerin über die Besonderheiten der Erkrankung sowie über die Bedürfnisse der Betroffenen und Angehörigen.

Zentrale Lernerfahrungen und Empfehlungen

Als zentrale Lernerfahrung bei den an MS Erkrankten sowie bei den Angehörigen kann die Erweiterung der eigenen Bewegungsfähigkeit genannt werden. Durch das Wahrnehmen der eigenen Bewegung und die Möglichkeit diese bewusst zu verändern entsteht für die Betroffenen die Möglichkeit, leichter ihr Gleichgewicht zu halten. Das Erkennen der Bewegungsmöglichkeiten im Körper und wie aus ihnen verschiedene Bewegungsmuster kreiert werden können ermöglicht es ihnen, den Kraftaufwand für eine Bewegung effektiver zu steuern. Der Einsatz der Extremitäten zum Halten des Gleichgewichts und zur Gestaltung der Bewegungsmuster ermöglicht mehr Selbstständigkeit durch eine realistische Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und das Einholen einer gezielten Unterstützung.

Die Angehörigen lernen ebenfalls mehr auf ihre Bewegung in Aktivitäten, die sie selbst durchführen zu achten, das schützt sie in ihrem Alltag vor Überlastung. In der Unterstützung können sie eher bemerken, wann sie ihren Angehörigen heben, statt in seiner Bewegung unterstützen, bzw. sie erkennen eher, wann eine Unterstützung erforderlich ist.

Der gemeinsame Dialog durch ausprobieren, sich absprechen führt zu einer partnerschaftlichen Beziehung statt zu einer zunehmenden Abhängigkeit. Jeder bringt sein Wissen, seine Fähigkeiten ein.

Durch das realistische Einsätzen der eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten bleiben die Betroffenen selbstständig, trauen sich am öffentlichen Leben teilzunehmen, statt sich aus Angst und Unsicherheit, sich immer mehr zurückzuziehen.

Für eine weitere oder erneute Befragung sollte der Fragebogen angepasst werden. Er ist sehr komplex. Hier könnten die Fragen genutzt werden, bei denen sich ein deutlicher Unterschied zwischen der Erst- und Zeitbefragung ergaben. Andere könnten dafür entfallen. Die Möglichkeit zu einer persönlichen Aussage der Teilnehmer im Fragebogen könnte den Effekt des Kurses zur Gesundheitsförderung und Prävention noch unterstreichen.