

Kompetenz messbar gemacht

Im Gespräch: Heidrun Gattinger und Stefan Knobel

Heidrun Gattinger hat sich vor fünf Jahren zum Ziel gesetzt, ein Instrument zu entwickeln, mit dem die Bewegungskompetenz von Pflegepersonen eingeschätzt werden kann. Und es ist ihr gelungen. Im Gespräch berichtet sie über ihre Erfahrungen und Erkenntnisse.

Knobel: Heidrun, wie lange hat die Arbeit an deiner Dissertation gedauert?

Gattinger: Es waren insgesamt fünf Jahre Arbeit. Im November 2017 konnte ich diese Arbeit mit Erfolg abschließen (vgl. Gattinger 2017).

Knobel: Wenn du auf die Arbeit dieser fünf Jahre zurückblickst – was war die Idee damals und was ist daraus geworden?

Gattinger: Ich wollte von Anfang an ein Instrument entwickeln, mit dem die durch Kinaesthetics erworbene Bewegungskompetenz der Pflegepersonen eingeschätzt werden kann. Diese Idee habe ich die gesamte Zeit verfolgt. Zusätzlich entwickelten sich Antworten auf die Fragen: Was ist Bewegungskompetenz? Und wie drückt sich diese im Verhalten der Menschen aus? Diese Fragen hatten mich und die an der Forschungsarbeit beteiligten Kinaesthetics-ExpertInnen entdecken lassen, dass es neben den Skills, also dem Handling, auch die Bereiche

Wissen, Einstellung/Haltung und dynamische Weiterentwicklung gibt. Kinaesthetics fordert, dass Pflegende ständig in Entwicklung bleiben, denn sie entdecken immer wieder Neues, das integriert und verstanden werden will. Die Entdeckung, wie vielschichtig diese Kompetenz ist, die mit Kinaesthetics entwickelt wird, war einer der Meilensteine meiner Arbeit. Die Skills kann man in der direkten Beobachtung mit dem entstandenen Beobachtungsinstrument sehr gut einschätzen. Die Taxierung der anderen Aspekte, also das Wissen, die Haltung und Einstellung sowie die dynamische Weiterentwicklung, erfordert eine Selbsteinschätzung der einzelnen Pflegepersonen. Darum sind zwei Instrumente entstanden: Das KCO-Instrument (Kinaesthetics Competence Observation Instrument) und das KCSE-Instrument (Kinaesthetics Competence Self-Evaluation Scale).

Knobel: Verstehe ich das richtig: Mit dem einen Instrument beobachtet man aus einer Außen-, mit dem anderen aus einer Innenperspektive?

Gattinger: Genau so ist es. Diese beiden Perspektiven haben sich aus dem Entwicklungsprozess ergeben.

Knobel: Wie bist du vorgegangen, um der beobachtbaren Kompetenz von Kinaesthetics auf die Spur zu kommen?

Gattinger: Ich habe mich mit vielen verschiedenen Gruppen von Kinaesthetics-ExpertInnen mehrmals getroffen. Wir hatten zu Beginn etwa 150 Aspekte gesammelt, die wir mit der Frage «Kann man diese Aspekte beobachten?» untersuchten. Gewisse Aspekte und Kriterien mussten wir dann ausscheiden. Es entstand ein langer Prozess, in dem sich die beobachtbaren Kriterien Schritt für Schritt herauskristallisierten. Es ging um die Frage: Kann man einerseits zu einem bestimmten Beobachtungsaspekt tatsächlich relevante Unterschiede feststellen und sind diese Unterschiede andererseits für die Einschätzung der Kompetenz dienlich? Insgesamt kam es zu 18 Treffen und wir entwickelten etliche Versionen, die sich nach und nach zu den zwölf Beobachtungsdimensionen verdichtet haben.

Knobel: Es ging also darum, herauszufinden, welche visuellen Aspekte die Bewegungskompetenz einzuschätzen helfen?

Gattinger: Ja, das ist der Kern. Wir mussten anerkennen, dass man die Anstrengung, die Spannung, die im Spiel ist, eigentlich nicht direkt beobachten

kann. Es gibt nur indirekte Hinweise, dass in einer gewissen Interaktion unter Umständen viel Kraft im Spiel ist. Aber objektiv ist nicht beurteilbar, ob jemand viel Kraft braucht.

Knobel: *Welche Resultate deiner Arbeit erscheinen dir als besonders relevant?*

Gattinger: Wir teilten das Beobachtungsinstrument zuletzt in vier Bereiche ein. Das sind a) die Interaktion, b) die Bewegungsunterstützung der BewohnerIn oder PatientIn, c) die Bewegung der pflegenden Person und d) die Gestaltung der Umgebung. Wir beobachteten mit diesem Beobachtungsinstrument und dieser Gliederung insgesamt 48 Pflegepersonen und stellten fest, dass wir damit in allen vier Bereichen Unterschiede gut beobachten und beurteilen können.

Bei der Umgebung haben wir derzeit nur ein Kriterium. Man kann sagen, dass dies der Bereich ist, der noch zu wenig differenziert ist. Die anderen Bereiche zeigen aber sehr differenzierte Resultate.

Knobel: *Wie kann das Instrument auf der wissenschaftlichen Ebene eingesetzt werden?*

Gattinger: Man kann es einsetzen, um in einer Studie den Kompetenzzuwachs von Pflegepersonen zu beobachten. So kann man feststellen, wie sich Schulungsmaßnahmen auf das Verhalten von Pflegenden auswirken. Das Instrument hilft Unterschiede objektiv einzuschätzen. Wichtig beim Forschungseinsatz ist, dass man die Reliabilität, das heißt die Zuverlässigkeit der BeobachterInnen, sicherstellt. Dies ist bei jedem Instrument wichtig, mit dem man in der Forschung das Verhalten von Menschen beurteilen will. Die ExpertInnen müssen quasi «justiert» werden. Die Einschätzung «Das verstehe ich unter «weniger gut», «gut» oder «ausgezeichnet» muss abgestimmt werden.

Knobel: *Gibt es ein Verfahren für diese Synchronisation?*

Gattinger: Es hat sich bewährt, dass das Expertenteam einzeln einige Videosequenzen einschätzt und dann die Resultate miteinander bespricht. Diese Diskussionen helfen, die Kriterien aufeinander abzustimmen und entsprechend zu begründen. Anfänglich helfen extreme Beispiele, zum Beispiel die Gegenüberstellung einer Pflegeperson mit wenig Erfahrung in Kinaesthetics und einer Pflegenden mit einer TrainerInnen-Ausbildung.

Knobel: *Das ist das KCO-Instrument. Wie sieht das zweite Instrument aus?*

Gattinger: Das KCSE ist ein Instrument, das recht einfach anzuwenden ist. Wir haben einen Papierfragebogen erstellt, aber ein Online-Instrument wäre natürlich auch möglich. Die Pflegepersonen füllen diesen in etwa zehn Minuten aus. Der Zeitaufwand ist also relativ gering. Das garantiert eine zuverlässige und differenzierte Selbsteinschätzung durch die Pflegenden. Diese Einschätzung ist naturgemäß aber individuell. Wenn sie dann mit den Resultaten des KCO-Instruments verglichen wird, ergeben sich interessante Unterschiede und Fragen, blinde Flecken und Entwicklungspotenziale werden sichtbar.

Knobel: *Gibt es einen Unterschied zwischen der Selbsteinschätzung und der Fremdeinschätzung?*

Gattinger: Wir haben das nicht systematisch getestet. Aber ich führte zum Abschluss der Studie in jedem der beteiligten Pflegeheime ein bis drei Workshops durch. Unter anderem schauten wir dabei mit den Pflegenden ihre eigenen Videos an. Und da haben die Pflegepersonen dieselben Unterschiede gesehen wie die ExpertInnen. Videos könnten für die Weiterentwicklung der Kompetenz des Pflegepersonals in Zukunft eine große Rolle spielen. Eine Kombination der beiden Werkzeuge zur Selbst- und Fremdeinschätzung drängt sich dabei fast auf. Ich würde die Verbindung der beiden Instrumente mit der ihnen zugehörigen Innen- und Außenperspektive sehr empfehlen. Denn dies ermöglicht es den Pflegenden, ihre selbsteingeschätzte Kompetenz mit der beobachtbaren Kompetenz zu vergleichen.

Knobel: *Du beschäftigst dich nun seit fünf Jahren mit diesem Thema. Hast du noch Energie dafür, in diesem Forschungsfeld weitere Entwicklungsschritte zu machen?*

Gattinger: Auf jeden Fall. Je tiefer ich in die Materie eindringe, umso mehr verstehe ich. Ich denke, ich habe erst die Spitze des Eisbergs erfasst.

Knobel: *Und was könnte man tun, um mehr von diesem Eisberg zu entdecken?*

Gattinger: Einerseits geht es darum, das konzeptionelle Fundament weiterzuentwickeln. In einem nächsten Schritt müssen wir uns die folgenden Fragen stellen: Haben wir alle visuell sichtbaren Aspekte im KCO berücksichtigt? Oder gibt es noch andere Aspekte, die bei unserer Arbeit durch die Maschen gefallen sind? Stimmt die Gewichtung?





Stefan Knobel ist von Beruf Krankenpfleger und Kinaesthetics-Ausbilder. Er leitet im Rahmen der *stiftung lebensqualität* und der European Kinaesthetics-Association verschiedene Projekte.

Wir haben nun zwei solide Instrumente – aber es gibt sicherlich noch einige Schwachstellen, die überprüft werden müssen.

Andererseits sollte es in weiteren Studien darum gehen, die Auswirkungen der Kompetenz darzustellen. Man könnte nun Fragen stellen wie: Welches definierbare Kompetenzlevel zeigt in der Entwicklung von KlientInnen oder von Pflegenden welche Wirkung?

Knobel: Könnte man beispielsweise auch die Frage stellen: *Wie wirkt sich die Bewegungskompetenz der Pflegenden auf die Lebensqualität der Gepflegten aus?*

Gattinger: Genau. Man kann dann untersuchen, wie sich diese Kompetenzen auf die Selbstständigkeit, die Autonomie, die Partizipation und andere Aspekte der Lebensqualität der gepflegten Menschen auswirken. Der Forschung stehen jetzt Instrumente zur Verfügung, mit denen man das Maß der Kompetenz messen kann. Und dadurch kann nun die Wirkung der Pflege neu dargestellt werden.

Knobel: Heidrun, ich danke dir für das Gespräch. ●

Quelle:

> **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.