

Lernprozesse in der Praxis gestalten

Autorin: Alexandra Richtarski
Fotos: Alexandra Richtarski

Am Beispiel eines Bewohners, dem beide Beine amputiert werden mussten, zeigt die Autorin in diesem Artikel auf, welchen Einfluss Kinaesthetics-Fokuslernprojekte auf die Wiedererlangung von Selbstständigkeit und damit Lebensqualität haben können. Dadurch überführt sie nicht nur ein gelungenes Praxisbeispiel in eine stringente Theorie – wodurch sie ihr Wissen den Lesenden, aber auch sich selbst gegenüber in verständlicher Form zugänglich macht –, sondern sie erzählt aus einer feinfühligsten Bewegungsperspektive die Geschichte eines Mannes, der mit Willen und Zuversicht sein Leben in Richtung mehr Möglichkeiten zu lenken vermag.

DIE AUSGANGSLAGE

GEMEINSAMES LEBEN. Das gemeinsame Leben prägt den Alltag im Samariterstift am Stadtgarten in Pfullingen. Ähnlich wie in einer Familie leben 32 BewohnerInnen in drei Hausgemeinschaften zusammen. Dabei ist es uns wichtig, ihre Fähigkeiten zu erhalten und nach Möglichkeit auch zu fördern.

DAS PROJEKT DER SAMARITERSTIFTUNG. Das Bildungs- und Entwicklungsprojekt Kinästhetik, das unsere Einrichtung mit allen Pflege- und Betreuungspersonen über drei Jahre hinweg, von 2019 bis 2022, durchgeführt hat, konnte den Prozess des Lernens im Alltag weiter befördern, unter anderem mit der Arbeitsweise des Kinaesthetics-Fokuslernprojekts. In diesem Projekt werden die MitarbeiterInnen

mittels Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukursen geschult. Ein wichtiger Schwerpunkt liegt auch auf der Frage, wie wir die Lernprozesse in der Praxis gestalten können. Denn auch bei uns bestätigt sich, dass Kurse die Basis für das Lernen legen. Die Kompetenzentwicklung findet aber in der Praxis statt.

LERNEN IM ALLTAG. In diesem Aufsatz möchte ich das Kinaesthetics-Fokuslernprojekt beleuchten. Das ist eine «Methode, um Lernprozesse von kleinen Gruppen in der Praxis zu initiieren und das selbstgesteuerte Lernen zu begünstigen» (Knobel; Spielberg-Oertwig; Zussner 2023, S. 3). Es bietet die Möglichkeit, selbstgesteuertes beziehungsweise selbstorganisiertes Lernen leichter umzusetzen. Die Merkmale eines selbstgesteuerten Lernens sind (vgl. ebd.):

- eigenständige Zielsetzung
- Selbstmotivation
- Auswahl geeigneter Lernstrategien und Lerntaktiken
- Überwindung von Problemen, zum Beispiel Lernhindernissen und Ablenkungen
- Kooperation mit anderen gleichgestellten Personen (Peer-Lernen)
- Lernerfolgskontrolle durch Selbstreflexion

Das Kinaesthetics-Fokuslernprojekt kann in folgenden Situationen eingesetzt werden:

- als Aufgabe für Lerngruppen in Kinaesthetics-Basiskursen
- als Aufgabe für Lerngruppen in Aus-, Fort- und Weiterbildungen für Kinaesthetics-TrainerInnen
- als Möglichkeit für Pflegeteams, um den Kinaesthetics-Lernprozess im Team gezielt und strukturiert zu gestalten
- als Lern- und Entwicklungsmöglichkeit für Institutionen, die in ihrem Betrieb einen Kinaesthetics-Assessment-Prozess gestalten

DAS VORGEHEN. Das Kinaesthetics-Fokuslernprojekt ist in folgende vier Schritte gegliedert:

- Schritt 1: Projektplanung
besteht aus Projektinitiative und konkreter Projektplanung
- Schritt 2: Projektdurchführung
besteht aus Tun und Projektdokumentation
- Schritt 3: Projektreflexion
besteht aus Meilensteinen und Coaching
- Schritt 4: Projektbeendigung
besteht aus Schlusspräsentation und Auswertung

Im Folgenden wird an einem Beispiel aufgezeigt, wie ein Kinaesthetics-Fokuslernprojekt in der Praxis umgesetzt wird.

DIE PROJEKTINITIATIVE

HERR B. Der Anlass, ein Kinaesthetics-Fokuslernprojekt in unserer Einrichtung zu initiieren, war die Situation von Herrn B. nach einem Klinikaufenthalt. Herr B. lebte bereits seit April 2023 im Haus am Stadtgarten und war trotz seines im Frühjahr amputierten Beins weitgehend selbstständig bei seinen Aktivitäten des täglichen Lebens. Während des Krankenhausaufenthalts im August 2023 wurde Herrn B. das zweite Bein amputiert, sodass sich für ihn eine gänzlich neue Lebenssituation ergab.

GROSSE HERAUSFORDERUNG. Ohne Hilfe war es ihm nicht mehr möglich, das Bett zu verlassen, auf die Toilette zu gehen und sich selbstständig zu waschen und zu kleiden. Auch für uns als Pflege- und Betreuungsteam war die neue Situation sehr herausfordernd. Es war uns bewusst, dass wir diese komplexe Situation nur gemeinsam mit Herrn B. angehen können, um mit ihm einen Weg zu mehr Selbstständigkeit und zu einer Verbesserung seiner Lebensqualität zu finden. Es war uns wichtig, eine für ihn passende Lernumgebung zu gestalten, damit er wieder Schritt für Schritt lernen konnte, seinen Alltag zu bewältigen.

Herr B. konnte bis zu seiner zweiten Operation sein Gewicht gut mit einem Bein im Gleichgewicht halten und sich bewegen. Er war in der Lage, sich im Bett zu positionieren, am Bettrand sicher zu sitzen und sich vom Bett in den Rollstuhl zu setzen. Auch seine Körperpflege konnte er im Sitzen gut selbstständig durchführen. Jetzt will er auch ohne Beine seine Selbstständigkeit im Alltag zurückerlangen. Es ist ihm wichtig zu lernen, seine Bewegungsaktivitäten der neuen Situation anzupassen. Er möchte sich weiterhin selbstständig waschen und kleiden können. Auch die Toilettengänge möchte er möglichst allein durchführen können.

HYPOTHESE UND URSACHEN. Nach dem Krankenhausaufenthalt versuchte Herr B. das Fehlen seiner Beine mit der Kraft der Arme auszugleichen. Er zog sich raumorientiert mithilfe des Triangel-Haltegriffes nach oben Richtung Decke und kam in dieser Bewegung dann nicht weiter zum Aufsitzen, sodass er die Hilfe einer Pflegeperson benötigte. Nach der Amputation des zweiten Beins hat sich der Bewegungsablauf – aufgrund der Gewichtskontrolle der Massen – stark verändert. Die Körperorientierung wurde durch das Fehlen der Beine anders. Das Gewicht der Massen, insbesondere das des Beckens, konnte Herr B. nun ohne Beine nicht effektiv steuern, da er mit diesen nicht gegen die Unterstützungsfläche drücken konnte. Die differenzierte Bewegung in den Zwischenräumen (hier den Leisten) war eingeschränkt. Herr B. konnte die rollende Gewichtsverlagerung nicht effektiv genug gestalten, sodass die Gewichtsverlagerung des Beckens eingeschränkt war. Und er konn-

te nur bedingt die Funktion von Rück- und Vorderseiten seines Körpers nutzen.

GRUNDLEGENDE KOMPETENZEN WIEDERERLERNEN. Die Projektgruppe, bestehend aus Pflegefachpersonen und AlltagsbegleiterInnen, wollte Ideen entwickeln, wie sie Herrn B. in der Bewegung in tiefen Grundpositionen unterstützen kann. Im Vordergrund stand die Aktivität Positionswechsel in der Rückenlage. In der Rückenlage wird das Gewicht der Massen breit auf die Unterstützungsfläche abgegeben, und so kann das Gewicht in der Schwerkraft einfach kontrolliert werden. Herr B. konnte seine Körperspannung in dieser Position gut regulieren und schrittweise in der Interaktion mit der Pflegeperson die zugrundeliegenden Kompetenzen wiedererlernen. Die Projektgruppe beschäftigte sich mit den beiden folgenden Fragen: Wie kann Herr B. von der Rückenlage über die Seite zum Sitzen an den Bettrand kommen? Wie kann er die Aktivität weiter vom Sitzen am Bettrand zum Sitzen im Rollstuhl gestalten?

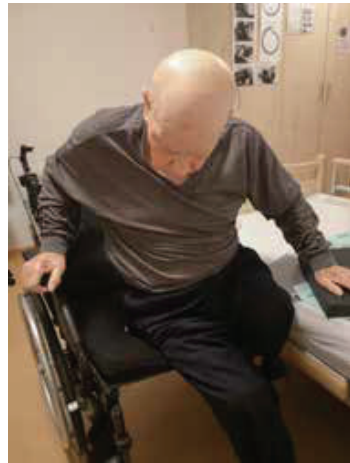
DAS PROJEKT KONKRET PLANEN

VORGABEN/ZIELSETZUNG. Ziel war, dass Herr B. den Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl und von dort zurück ins Bett wieder selbstständig organisieren kann. Der Transfer vom Rollstuhl zur Toilette und zurück war ein weiteres Ziel. Es ging in erster Linie darum, die Selbstständigkeit und die Selbstwirksamkeit von Herrn B. zu fördern und ihm hierfür eine passende Lernumgebung zu gestalten.

Für die ersten sechs Wochen plante das Team, sich auf die Fortbewegungsaktivitäten Positionswechsel von der Rücken- in die Seitenlage, Aufrichten vom Liegen ins Sitzen sowie vom Sitzen am Bettrand zum Sitzen in den Rollstuhl beziehungsweise auf die Toilette zu fokussieren.

KONZEPT BLICKWINKEL. Das Team stellte den Blickwinkel «Funktionale Anatomie», insbesondere das Thema «Orientierung» in Bezug auf die Bewegungsanstrengung in den Mittelpunkt der Betrachtung. Die Abläufe und Entwicklungen der Prozesse wurden in unserem Dokumentationssystem festgehalten, damit alle KollegInnen immer auf dem neuesten Stand waren. Sehr wichtig für uns waren die Teamübergaben, bei denen wir unsere Erfahrungen austauschten und die notwendigen Anpassungen besprachen. Für ein systematisches Vorgehen nutzten wir ebenfalls das Konzeptsystem und die Lernspirale wie auch unser Assessment «Mobilität», das in der Samariterstiftung auf die Konzeptinhalte der Kinästhetik abgestimmt ist.

→



SCHRITT 2: PROJEKTDURCHFÜHRUNG

HOHE MOTIVATION. Herr B. war von Anfang an sehr motiviert und sein Interesse galt der Wiedererlangung seiner Mobilität und Selbstständigkeit. Für ihn ging alles nicht schnell genug. In seinem beruflichen Leben hatte er jahrelang mit einem großen Laster Milch bei den Bauern abgeholt und diese in die Molkereien der Region geliefert. Im Gespräch mit mir betonte er immer wieder, wie zuverlässig und fleißig er gewesen sei. Sein Gesundheitszustand nach der Amputation des zweiten Beines hat ihn psychisch sehr belastet. «Ich will ja niemanden Arbeit machen», wiederholte er immer wieder. Sein größter Traum war, wieder nach Hause zu seiner Frau zurückzukehren.

Mit dem Lernen fingen wir Anfang September 2023 an. Herr B. wurde im Bett in der Rückenlage angeleitet, zur Seite zu rollen. Er nutzte das Bettseitenteil zum Ziehen, damit er seinen Brustkorb in Bewegung bringen konnte. Er lernte, mit dem Arm am Bettseitenteil zu ziehen und konnte so die rollende Bewegung seiner zentralen Massen erfahren.

Zu Beginn konnte Herr B. seine Körperspannung nur sehr bedingt differenziert anpassen. Seine Zwischenräume waren blockiert und die Massen rollten unkontrolliert und zu schnell. Er musste ausprobieren und immer wieder kleine Anpassungen vornehmen, um das Ziehen und somit das Rollen seines Brustkorbes mit mehr Kontrolle erfahren zu können. Als er so weit war, konnten wir in unserem Lernprozess einen weiteren beziehungsweise den nächsten Schritt gehen, um Herrn B. zu ermöglichen, das Bett baldigst verlassen zu können.

SCHRITT 3: PROJEKTRREFLEXION UND ERNEUTE PROJEKTDURCHFÜHRUNG

VON DER RÜCKENLAGE ÜBER DIE SEITE ZUM SITZEN. Herr B. konnte das Gewicht des Brustkorbes bislang nicht über die Unterarmknochen unter Einbezug der Schwerkraft in Richtung Unterstützungsfläche fließen lassen. Er nutzte die räumliche Orientierung und bewegte das Gewicht der zentralen Massen (Kopf, Brustkorb und das Becken) entgegen der Schwerkraft, indem er sich am Betttriangel in Richtung Decke zog. Das war mit sehr viel Anstrengung verbunden und die Pflegepersonen mussten ihm beim Aufrichten helfen und sein Gewicht gegen die Schwerkraft anheben. Herr B. hatte dabei wenig Kontrolle über seine Bewegung.

Es zeigte sich in diesem Projekt, dass die Projektdurchführung und die Projektreflexion tatsächlich parallel laufen und sich gegenseitig beeinflussen. Wir haben angefangen, Herrn B. Impulse so zu geben, dass er lernen konnte,