

Was können Einrichtungen durch die Kinästhetik lernen?

Im Gespräch: Martin Burka und Maren Asmussen-Clausen

Die Kinästhetikkompetenz ist eine wesentliche Grundlage für kompetente Pflege. Sie zeigt sich einerseits darin, dass KlientInnen in der alltäglichen Unterstützung in ihrer Mobilität gefördert werden. Andererseits sind die Pflegenden befähigt, ihre eigene Bewegung differenziert zu gestalten, sodass sie in ihrer Pflegetätigkeit körperlich belastende Situationen minimieren können. Um diese Kompetenz in Betrieben einzuführen und zu etablieren, braucht es mehr als nur Wissensvermittlung über Kurse. Martin Burka spricht über seine Erfahrungen und die Strategien, die für die nachhaltige Implementierung der Kinästhetik in den Pflegealltag notwendig sind.

ASMUSSEN: Martin, wir unterhalten uns über deine Tätigkeit rund um die Implementierung der Kinästhetik in Gesundheitszentren und Krankenhäusern. Stell dich doch kurz vor.

BURKA: Ich bin Kinaesthetics-Trainer Stufe 3 und Kinaesthetics-Teamleiter in den Universitätskliniken Lübeck und Kiel. Meine Aufgabe ist es, die Kinästhetik nachhaltig einzuführen. Das mache ich inzwischen seit zehn Jahren.

ASMUSSEN: Es geht um einen nachhaltigen Einführungsprozess?

BURKA: Ja. Der Vorstand der Klinik hat diesen Schritt vor mehr als einem Jahrzehnt ganz bewusst eingeleitet. Es ging darum, dass die Kinästhetikkompetenz im Betrieb organisch heranwachsen kann. Das ist nur möglich, wenn die EntscheiderInnen auf den verschiedenen Ebenen – das heißt der Vorstand, die Direktion, die Teamleitungen und die Pflegenden am Pflegebett – in den Prozess eingebunden sind.

ASMUSSEN: Wie habt ihr angefangen?

BURKA: Zu Beginn standen die Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukurse im Mittelpunkt. Wir haben schnell erkannt, dass in den Basiskursen die Grundlagen gelegt werden können, dass aber die Kompetenzentwicklung in der Praxis geschieht. Darum haben wir schon früh begonnen, Peer-TutorInnen zu schulen. Diese haben die Aufgabe, während den Grund- oder Aufbaukurslernphasen zusammen mit den KollegInnen drei Praxisbegleitungen im Pflegealltag zu gestalten. Das war in der Zeit vor der Coronapandemie sehr erfolgreich. Die Basis-kurse waren voll und wir konnten die Wirkung auf den Stationen beobachten und messbare Unterschiede nachweisen.

ASMUSSEN: Wie waren die Stationen in das Projekt eingebunden?

BURKA: Jede Station hat eigene Ziele für den Lernprozess formuliert. Das ist sehr wichtig, weil auch die Ansprüche und Aufgaben je nach Fachgebiet unterschiedlich sind. Einmal im Jahr haben wir den Prozess anhand die-

→

ser Zielsetzungen evaluiert. Dadurch wurde einerseits sichtbar, was erreicht wurde. Andererseits wussten wir alle, was noch aufgearbeitet werden muss.

ASMUSSEN: Wie haben sich die Erfolge gezeigt?

BURKA: Am Anfang des Prozesses verändert sich die Perspektive der Pflegenden. Sie erkennen und suchen die Bewegungspotenziale, die ein Mensch noch in sich trägt. Dieser Schritt ist sehr wichtig, denn die Hebe- und Trage Techniken, die noch vielerorts zur Anwendung kommen, verschütten die Ressourcen und Möglichkeiten der PatientInnen. Je kompetenter die MitarbeiterInnen sind, umso besser sind sie in der Lage, die PatientInnen miteinzubeziehen. Dadurch entsteht ein produktives Miteinander, durch das sich die Möglichkeiten der PatientInnen vermehren können.

ASMUSSEN: Du beschreibst eine Veränderung der Perspektive ...

BURKA: Ja, das ist sehr wichtig. Die Haltung, die Ressourcen der PatientInnen einzubeziehen, ist bei den Pflegenden schon vor dem Kurs ausgeprägt. Aber das Verhalten in der konkreten Pflegesituation, bei der Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens, widerspricht dieser Haltung oft. Das erkennt man sogar an der Sprache der Pflegenden, wenn sie sagen: «Ich lagere die Patientin», «Ich setze den Patienten an den Bettrand» oder «Ich drehe Sie nun zur Seite». Mit der Entwicklung der Bewegungskompetenz verändert sich auch die Sprache. Es heißt dann: «Ich unterstütze die Patientin in ihrer Position», «Wir suchen miteinander den Weg vom Liegen ins Sitzen an den Bettrand» oder «Ich unterstütze Sie jetzt, wenn Sie sich zur Seite drehen». Vom Tun an der PatientIn wird ein gemeinsamer Austausch über Bewegung und Berührung.

ASMUSSEN: Hat das eine Auswirkung auf die Gesundheit der MitarbeiterInnen?

BURKA: Das ist ein ganz wichtiges Thema. Die Pflegenden achten immer auf die anderen. Sie tun alles, um sich der Situation anzupassen, geben auf all die Schläuche und venösen Zugänge, auf das Beatmungsgerät und auf was auch immer acht. Vor lauter Achtung auf das Gegenüber und die Begebenheiten vergessen sie, die eigenen Bewegungsmöglichkeiten zu beachten.

In den Kursen versuchen wir darauf Einfluss zu nehmen. Wenn die Pflegenden lernen, sich mit dem gesamten Körper mitzubewegen, können sie der PatientIn besser helfen und schaden ihrer eigenen Gesundheit nicht. So hilft nicht die eine Person der anderen, sondern es entsteht ein gemeinsames Miteinander.

ASMUSSEN: Das wäre echte Prävention.

BURKA: Ja, und die ist unbedingt nötig. Die meisten Pflegenden berichten mit den Evaluationsinstrumenten,

dass sie durch diese Kompetenz, die sie nach den Kursen erwerben, selbst eine enorme Entlastung erfahren. Aber es zeigt sich, dass sie immer wieder an dieses Thema erinnert werden müssen. Sonst gerät im Alltagsstress die Achtung auf sich selbst aus dem Blickfeld.

ASMUSSEN: Das ist interessant. Es geht also darum, diese Thematik immer wieder in Erinnerung zu rufen?

BURKA: Man kann das vielleicht mit dem Arbeitsdruck erklären, der in den letzten Jahren enorm zugenommen hat. Das stressige Umfeld und die Tatsache, dass immer mehr zu tun ist, führen offenbar dazu, dass man sich weniger mit der eigenen Befindlichkeit befassen kann. Das ist die Eigenschaft von Stresssituationen: Man findet keine Zeit mehr zum Nachdenken und Reflektieren. Oder man nimmt sich die Zeit, nach Möglichkeiten zu suchen, nicht. Ich bin mir sicher, dass der Stress besser bewältigt werden könnte, wenn man zwischendurch innehalten würde, wodurch die eigene innere Spannung reguliert werden kann. In Teams, die das immer wieder thematisieren und in denen sich die MitarbeiterInnen immer wieder gegenseitig daran erinnern, funktioniert das trotz allem Stress.

ASMUSSEN: Das ist ein ganz wichtiges Thema.

BURKA: Der Austausch und das gemeinsame Suchen nach anderen Möglichkeiten werden natürlich bei einer sehr angespannten Personalsituation zu einer echten Herausforderung. Da, wo die Teams es strukturiert angehen, funktioniert es. Wenn sie zum Beispiel bei der Dienstübergabe kurze Bewegungserfahrungen einbauen, zeigt das sofort Wirkung. Und wenn die KollegInnen einander aufzeigen, wie sie zusammen mit der PatientIn neue Möglichkeiten entdeckt haben, ist das ein Beitrag zur Arbeitsentlastung. Denn mehr Selbstständigkeit ist eine Lösung bei Arbeitsüberlastung.

ASMUSSEN: Das heißt, das Argument, keine Zeit zu haben, um kinästhetisch zu arbeiten, gilt nicht?

BURKA: Es geht um Qualität in der Pflege. Und zwar zielt die Kinästhetik auf den Kern der Qualität. Diese zeigt sich daran, dass die PatientInnen mehr Selbstständigkeit und mehr Bewusstsein für die eigenen Aktivitäten entwickeln können. Ein Beispiel ist das Thema der Dekubitusprophylaxe. Menschen, die dekubitusgefährdet sind, leiden an einer Verkümmern der Bewegungskompetenz. Sie können ihre Anpassungsbewegungen, die lebenswichtig sind, nicht mehr allein leisten. Wenn wir nun diese PatientInnen einfach «lagern», führen wir für sie nur eine passive Druckentlastung durch. Die PatientInnen lernen dabei nur, sich möglichst wenig zu bewegen.

Der wirklich qualitative Aspekt liegt aber nicht in einer passiven Lageveränderung. Qualität ist, wenn die PatientInnen ihre Bewegungskompetenz wieder erweitern

können; wenn sie lernen, sich wieder selbst zu positionieren, auch wenn dies zunächst nur in kleinen Schritten geschieht. Diese Investition lohnt sich, denn sie führt zur Entlastung der Pflege und zu mehr Lebensqualität für die Klientinnen. Das heißt, wir brauchen am Anfang einer Begegnung oft mehr Zeit. Wir müssen in die Kompetenzen investieren. Es geht um die PatientInnen-Eduktion, wie sie unter anderem im Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe beschrieben ist: Die PatientInnen müssen aufgeklärt werden, warum welche Maßnahme ergriffen werden sollte und warum die Pflegenden sie im Alltag auch ein bisschen fordern, indem sie immer wieder zum Selber-Tun einladen. Die wichtige Erkenntnis daraus ist: Wenn man Zeit gewinnen will, muss man Zeit investieren.

ASMUSSEN: Die PatientInnen-Eduktion zur Förderung der eigenen Mobilität ist ein wichtiges Thema. Doch oft fällt diese bei großem Druck irgendwann weg.

BURKA: Und dann entsteht noch mehr Druck. Ich war gerade heute bei einer Praxisbegleitung. Wir haben eine sehr adipöse Patientin unterstützt. Es ist uns gelungen, ihr zu zeigen, wie sie sich selbstständig kopfwärts fortbewegen kann. Das war ein Prozess von nur drei Minuten. Und nun kann sie das selbst tun. Das ist eine echte Entlastung, denn bis dahin musste diese Frau jede Stunde von drei Personen im Bett kopfwärts gezogen werden.

ASMUSSEN: Das Beispiel ist eindrücklich.

BURKA: Ja, es ist ein eindrückliches Beispiel – aber es ist alltäglich. Die meisten Menschen möchten wirksam sein. Wenn es gelingt, die PatientInnen so anzuleiten, dass sie die Aktivitäten mitmachen oder sogar autonom durchführen können, motiviert sie das – denn die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit ist der größte Motivator. Sie können ihren Erfolg dann sichtlich genießen. Und das nächste Mal machen sie es selbst.

ASMUSSEN: Das ist ein Schlüssel zur erfolgreichen Implementierung der Kinästhetik. Ist das auch die Perspektive der Leitung der Klinik?

BURKA: Wenn die Leitung diese Perspektive einnimmt, kann die Kompetenz auf ihrer Abteilung ganz gezielt entwickelt werden. Ich kann das an einem Beispiel aufzeigen. Eine Stationsleiterin kam zu uns und sagte: «Ich habe jetzt zwei Drittel des Personals geschult. Ich möchte nun mit der ganzen Abteilung gezielt weitergehen und die Schulungen in Zukunft an unseren täglichen Herausforderungen orientieren.» Also haben wir für dieses Team ein individuelles Bildungspaket zusammengeschürt. Das Drittel der KollegInnen, das noch keinen Grundkurs hatte, wurde zeitnah geschult. Mit den MitarbeiterInnen, die den Grundkurs schon hatten, haben wir Aufbaukurse gestaltet und Praxisanleitungen durchgeführt. Die wichtigen Themen dieser Abteilung waren der

Umgang mit Schmerz und die sehr differenzierte Bewegung im Bett. Diese Themen waren somit Schwerpunkte in den Schulungen.

ASMUSSEN: Und was war die Wirkung?

BURKA: Eine subtile Bewegungsunterstützung und eine differenzierte eigene Bewegung helfen, die Spannungszustände, die oft mit Schmerzen einhergehen, zu beeinflussen. Wenn Menschen sehr krank sind, kann man lernen, mit ihnen zusammen Wege zu suchen, mit denen Selbstbestimmung und ausdifferenzierte Anpassungen möglich sind. Das ist ein langer Weg – aber es ist möglich. Denn daraus entsteht wirkliche Bewegungskompetenz.

ASMUSSEN: Das ist eine Erfolgsgeschichte.

BURKA: Ja, das ist es, aber wir haben auch echte Herausforderungen. Zu Beginn der Coronapandemie wurden alle Schulungen gestrichen. Das hat natürlich den gesamten Entwicklungsprozess zurückgeworfen. Doch wir haben die Situation genutzt, um für die Stationen ganz spezifische Angebote auf den Abteilungen zu machen.

ASMUSSEN: Ihr habt auf praxisnahe Schulungen gesetzt, weil ihr keine Basiskurse mehr gestalten konntet?

BURKA: Genau. Die Unterstützung war präzise auf die Herausforderungen im Alltag abgestimmt. Wir haben die Kursinhalte in sehr kleine Module aufgeteilt. Das war auf der einen Seite erfolgreich. Auf der anderen Seite haben wir bemerkt, dass die tiefe Auseinandersetzung mit den Konzeptinhalten und der eigenen Bewegungskompetenz in diesen Kurzschulungen in der Praxis nicht einfach zu gestalten sind. Das heißt, wichtige Grundkursinhalte konnten nicht so gut vermittelt werden, wie das im Kursraum und an einem Kurstag möglich ist. Es zeigt sich: Die Auseinandersetzung und das Verständnis für sich selbst sind die Basis, anderen Menschen zu mehr Selbstständigkeit zu verhelfen. Wir haben daraus gelernt und sind wieder zu den Grund- und Aufbaukursen in ganztägiger Form zurückgekehrt. Wir haben sie aber um die ganz spezifischen Angebote für die Herausforderungen auf der Station ergänzt. Denn die Praxisbegleitung ist ebenso unerlässlich.

ASMUSSEN: Die Kurstage sind wichtig, um die Grundlagen zu erlernen, die Praxis, um die Kompetenz am Bett zu entwickeln ...

BURKA: Das ist unsere Erkenntnis. Die Kurstage sind auch wichtig für die MitarbeiterInnen, um diese ständige Anspannung und den Alltagsstress hinter sich zu lassen. Während diesen können sie sich besser auf den Prozess einlassen und das eigene eingeschliffene Verhalten hinterfragen. Aber die Unterstützung vor Ort, wenn die Probleme und Herausforderungen auftreten, ist ebenfalls unglaublich wichtig. Diese muss strukturiert und gezielt gestaltet werden können. Es braucht Instrumente

→

wie die Spirale des Lernens. Das hilft, dass die KollegInnen nicht nur neue «Lösungen», sondern auch das Problemlösungsverfahren, das wir in der Kinästhetik entwickelt haben, verinnerlichen können.

ASMUSSEN: Das ist eine immense Aufgabe in einem so großen Betrieb ...

BURKA: Ja, es gab zwischendurch die Situation, als zuvor gut geschulte Stationen Rückschritte machten. Das kann geschehen, wenn viele weitere Veränderungsprojekte gestartet werden, Stationen zusammengelegt werden oder viele Personalwechsel zu verzeichnen sind. Aber in einem so großen Betrieb muss man lernen, damit umzugehen. Diese Lernprozesse können nicht erzwungen werden. Bestimmte minimale Bedingungen müssen gegeben sein, bevor man mit Schulungen beginnt. Am besten funktioniert es, wenn die Leitung voll dahintersteht, und sagt: «Das ist unser Qualitätsinstrument.» Denn Kompetenzentwicklung kann nicht von uns TrainerInnen allein initiiert werden. Die Teamleitung und das ganze Team spielen dabei eine große Rolle.

ASMUSSEN: Die Teamleitungen sind sehr wichtig. Was ist die Rolle der Pflegedirektion?

BURKA: Die Teamleitung ist, wie bereits erwähnt, für die Kompetenzentwicklungskultur auf der Abteilung relevant. Sie muss die organisatorischen Aspekte im Griff haben. Das beinhaltet, wer wann welchen Kurs besucht und welche Praxisanleitung erhält. Zusätzlich ist es unerlässlich, dass jede Station formuliert, was sie erreichen will und welche Schwerpunkte sie setzt.

Während der Bildung verändern sich die Werte. Sie müssen immer wieder ausformuliert werden. Ein solcher Wert ist zum Beispiel die Unterstützung der Selbstständigkeit. Das kann heißen: «Es gehört zu unserer Arbeit, dass wir die PatientInnen so unterstützen, dass sie lernen, es gut selbst zu tun.» Oder: «Wir achten auf unsere eigene Bewegung und lernen zu pflegen, ohne zu heben.» Diese Werte müssen immer wieder reflektiert werden. Und das geschieht nur, wenn die Führungspersonen und die Direktion diese Aspekte immer wieder ins Spiel bringen. Die Werte müssen gelebt werden.

ASMUSSEN: Martin – du hast in den letzten zehn Jahren viele wichtige Erfahrungen gesammelt. Was ist dein Wunsch für die Zukunft?

BURKA: Mein Wunsch ist, dass es auch in Zukunft möglich sein wird, an der Pflegequalität und den Pflegeinhalten weiterzuarbeiten. Die Kinästhetik leistet hier einen sehr wichtigen Beitrag. Diese Möglichkeit muss von den Pflegenden aber immer wieder eingefordert werden. Pflegequalität und Lebensqualität sind für die PatientInnen und die Pflegenden gleichermaßen elementar, auch wenn es bei der Betrachtung des Gesundheitswesens oft den Eindruck macht, dass es nur um die Zahlen oder um die Einsparung von Personal geht. Das ist aber der falsche Weg. Ich bin nach wie vor überzeugt, dass gute Pflege hilft, die volkswirtschaftlichen Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Denn mehr Selbstständigkeit schafft mehr Lebensqualität und weniger Kosten.

Pflege ist immer noch ein wichtiger, toller Beruf. Und wir brauchen Perspektiven, wie wir die Kinästhetik noch mehr in der Pflege verankern können, um diesen Beruf nachhaltig weiterzuentwickeln.

ASMUSSEN: Vielen Dank, Martin, für das aufschlussreiche Gespräch. ●



MAREN ASMUSSEN-CLAUSEN

ist Kinaesthetics-Ausbilderin und diplomierte Pädagogin. Sie engagiert sich für Lernprozesse mit der Kinästhetik.



MARTIN BURKA

ist Kinaesthetics-Trainer Stufe 3 und seit zehn Jahren Teamleiter für Kinästhetik am Universitätsklinikum Lübeck und Kiel. Er hat Erfahrung in der strukturierten Einführung der Kinästhetik in die Praxis, zum Beispiel hat er am Asklepios Klinikum Harburg den Aufbau der Kinästhetikkompetenz systematisch eingeleitet und gefördert.

