

Die Veränderung des Handelns

Im Rahmen eines umfassenden Kinaesthetics-Bildungsprojektes konnten die Auswirkungen im „BRK Pflegezentrum Furth im Wald“ strukturiert erfasst werden. **Maren Asmussen** hat Situationen beobachtet und dokumentiert, Interviews geführt und gemeinsam mit FachexpertInnen ausgewertet.



Die Autorin:

Maren Asmussen ist Geschäftsführung von Kinaesthetics Deutschland. Mit ihrem langjährigen Erfahrungswissen engagiert sie sich für echte und fördernde Begegnungen im Pflegealltag. Sie unterstützt Einrichtungen in der Umsetzung von Kinaesthetics-Bildungsprozessen.

Die Rahmenbedingungen für die Evaluation. Da die Einrichtung vor Beginn des Projektes noch keinen Kinaesthetics-Kurs oder eine vergleichbare Schulung durchgeführt hatte, bot sich eine interessante Ausgangslage. Die Einrichtung plante ein umfassendes Kinaesthetics-Bildungsprojekt mit der Bildung aller MitarbeiterInnen in Grund- und Aufbaukursen innerhalb von zwei Jahren. Somit konnte in einem überschaubaren Zeitrahmen die Situation vor der Kinaesthetics-Bildung mit der Situation danach verglichen werden.

Zum Vorgehen. Um eine möglichst ergebnisoffene Evaluation durchführen zu können, wurde aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Entwicklungsprozesse geschaut. Zum einen evaluierte die Einrichtung selbst das Projekt. Zum anderen wurde Kinaesthetics Deutschland beauftragt, eine Auswertung durchzuführen. Es wurde die direkte Pflegesituation analysiert und Experteninterviews durchgeführt. Die erste Datenerhebung wurde direkt vor Beginn der geplanten Kinaesthetics-Bildungsmaßnahme durchgeführt. Die zweite Datenerhebung erfolgte ein Jahr nach Beginn.

Auswertungen. Verschiedene FachexpertInnen analysierten das Filmmaterial der Pflegesituationen. Der Vorher-Nachher-Vergleich zeigte deutliche Unterschiede in der körperlichen Belastung der Pflegenden sowie in der Förderung der Eigenaktivität der BewohnerInnen.

Die körperliche Belastung der Pflegenden reduziert sich deutlich. Die Beobachtung der Ausgangssituation zeigte, dass die Pflegenden einer hohen körperlichen Belastung ausgesetzt waren. Diese Belastungssituationen wurden als selbstverständlich und unvermeidlich hingenommen, selten wurde darüber im Interview gesprochen.

Die Videoanalyse zeigte auf, dass in vielen Situationen BewohnerInnen gehoben und unter Drehbewegungen umgesetzt wurden. In der Vergleichssituation nach einem Jahr wurde deutlich, dass sich die körperliche Belastung der Pflegenden drastisch reduziert hatte. Die Pflegekräfte führten keine Hebe- und Trageaktionen mehr durch. Sie ließen sich für die direkten Hilfeleistungen mehr Zeit und luden BewohnerInnen gezielt zur Eigenaktivität ein.

Die BewohnerInnen werden in ihrer Eigenaktivität gezielt gefördert. Die Analyse der Ausgangssituation zeigte auf, dass die Möglichkeiten der BewohnerInnen zur Mithilfe nicht gezielt genutzt wurden. Oftmals wurden die BewohnerInnen sogar aus Unwissenheit bzw. aus Mangel an Alternativen in ihrer Eigenaktivität behindert. In der Vergleichssituation gingen die Pflegenden ganz anders vor. Sie versuchten gezielt die BewohnerInnen in ihrer Bewegung zu unterstützen. Sie erkannten Fähigkeiten und nutzten diese für eine gemeinsame Prozessgestaltung.

Die Wirkung wird deutlich. Auffallend war, dass viele BewohnerInnen nach diesem einen Jahr mehr Fähigkeiten zeigten als in der Ausgangssituation. BewohnerInnen, die bislang getragen wurden, zeigten Stehfähigkeiten, solche, die passiv vom Bett in den Stuhl transferiert wurden, taten dies nahezu selbstständig. Mehr BewohnerInnen als vorher wurden darin unterstützt, ein paar Schritte selbst zu gehen. Andere BewohnerInnen wechselten vom Rollstuhl zu einem normalen Stuhl, wodurch sie z. B. leichter selbstständig essen konnten. Es zeigte sich deutlich, dass die MitarbeiterInnen sich in einem aktiven Lern- und Entwicklungsprozess befanden und sich auch der neuen Wirkung ihres Handelns bewusst wurden.

im vergleich 1



Die Pflegerin übernimmt die Hauptaktivität. Sie leitet den Bewohner an, sie zu umfassen und zählt dann: „1, 2 und 3“. Bei „3“ hebt sie das Gewicht des Bewohners aus dem Rollstuhl. Der Bewohner versucht sich mit einem Arm abzustützen. Bei dieser Hilfestellung hat seine Mithilfe relativ wenig Bedeutung. Die Pflegendende stabilisiert das Gewicht des Bewohners und dreht sich mit ihm in Richtung Sofa. Dort angelangt, lässt er sich in das Sofa fallen. Die Pflegendende erfährt eine Belastung, während der Bewohner seine Fähigkeiten nicht voll einsetzen kann.

Ausgangssituation



Der Bewohner geht selbstständig am Rollator und setzt sich auch selbstständig ins Sofa. Er erklärt dabei, dass er den Rollator feststellt, sich dann abstützt und so auf das Sofa gelangt. Der Bewohner ist sich seines Vorgehens bewusst geworden. Auch wenn die Aktivität wie selbstverständlich aussieht, wurde diese Kompetenz in kleinen Schritten entwickelt. Zusätzlich wurde das Sofa in der Sitzhöhe angepasst, so dass der Bewohner eigenständig wieder aufstehen kann.

Vergleichssituation

im vergleich 2



Zwei Pflegenden sind notwendig, damit die Bewohnerin in den Rollstuhl gelangen kann. Die Aktivität wird von den Pflegenden organisiert. Die Bewohnerin folgt der Bewegung und stützt sich mit einem Arm ab. Ihr Angebot zur Mithilfe wird nicht effektiv genutzt. Die Pflegerinnen übernehmen Gewicht der Bewohnerin, bis sie im Rollstuhl sitzt. Der Blick der Pflegerinnen ist darauf gerichtet, dass die Bewohnerin in den Rollstuhl gelangt. Die Bewohnerin macht die Erfahrung, dass sie von zwei Pflegerinnen in den Stuhl bewegt werden muss.

Ausgangssituation



Eine Pflegerin begleitet die Bewohnerin in den Stuhl. Die Bewohnerin ergreift selbständig die Stuhllehne. Die Pflegerin hilft ihr selbst auf die Beine zu kommen und sichert den Rollstuhl. Die Bewohnerin dreht sich eigenständig in den Rollstuhl. Die Pflegerin orientiert sich am Prozess. Sie hilft der Bewohnerin, den Weg möglichst selbstständig zu gestalten. Die Bewohnerin macht die Erfahrung, dass sie es kann. Es ist nur eine Pflegerin notwendig.

Vergleichssituation

Die Verantwortlichen im Gespräch 1

Manfred Aschenbrenner, Kreisgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband Cham, im Gespräch mit **Maren Asmussen** zu den Auswirkungen der Bildungsprojekte.

Maren Asmussen: Welche Wirkung des Projekts ist für Sie besonders bedeutsam?

Manfred Aschenbrenner: Am bedeutendsten ist für mich die veränderte Wahrnehmung der Mitarbeiter. Es ist ein anderer Denkprozess angestoßen worden. Der Heimbewohner steht weiterhin im Mittelpunkt. Aber nur, wenn es mir als Pflegekraft gut geht, geht es auch dem Heimbewohner gut und nur so kann ich ihr entsprechend helfen. Diese Wahrnehmung ist für mich das Essenzielle.

Asmussen: Wie haben Sie das festgestellt?

Aschenbrenner: Die Videosequenzen haben es deutlich aufgezeigt. Aus der Position des Mitarbeiters gilt: „Ich muss erst einmal meine eigenen Bewegungsabläufe nachvollziehen können, um zu verstehen, wie ich den Bewohner unterstützen kann.“ Das ist ein Paradigmenwechsel im Denkprozess.

Asmussen: Wohin kann dieser Paradigmenwechsel Ihrer Meinung nach führen?

Aschenbrenner: Wir definieren jetzt unsere Zukunft vor Ort: Wie kann ich diese Gedanken, diese Atmosphäre, diese Welle weitertragen und langfristig am Leben halten, so dass das Selbstwertgefühl der Einrichtung, der Mitarbeiter sowie der Heimbewohner gesteigert wird? Dass die Heimbewohner sagen: „Ich kann das.“ Dieses Glücksgefühl konnten wir bei manchen in den Videosequenzen wahrnehmen. In unserem Kreisverband müssen wir die Kommunikationsstrukturen weiter ausbauen und die Ergebnisse anderen Einrichtungen kommunizieren. Mir geht es um die Übertragung dieser Ergebnisse.

Asmussen: Wie überträgt man diese Erfahrungen auf andere Einrichtungen?

Aschenbrenner: Vom Grundsatz her ist im Kreisverband jede Einrichtung vergleichbar. Vergleichbar bezüglich der Themen Qualität und Zertifizierung – unsere ganzen Einrichtungen sind nach DIN EN ISO-zertifiziert. Es hat sich herauskristallisiert, dass das Pflegezentrum „Furth im Wald“ durch das Projekt positive Erkenntnisse gewonnen hat – v. a. in weichen Faktoren – und diese können auf andere Einrichtungen übertragen werden.

Asmussen: Welche Faktoren sind für Sie zentral?

Aschenbrenner: Am wesentlichsten sind die weichen Faktoren, dieses Umdenken im eigenen Arbeitsprozess der Mitarbeiter. Aber das eine

ist nicht losgelöst vom anderen: Wenn ich jetzt eine niedrige Krankenquote habe, wenn sich die Mitarbeiter bewusster bewegen, wenn die Heimbewohner mitarbeiten und ein anderes Selbstwertgefühl haben, dann ist dies eine Prozesskette, und dazu gehören die weichen und die harten Faktoren. Aus beiden geht das Gesamtergebnis der Einrichtung hervor. Wenn man ein Unternehmen oder eine Einrichtung erfolgreich führen will, ist nicht nur eine Kennzahl, sondern eine ganze Bandbreite von Faktoren von Bedeutung.

Asmussen: Was hat Sie an diesem Projekt besonders beeindruckt?

Aschenbrenner: Für mich war das Schlüsselerlebnis das Thema „Drehbewegungen unter Belastung“. Es ist mir bewusst geworden, dass das 100-mal am Tag im Heim passiert. Das sind körperliche Belastungen für die Mitarbeiter, aber auch für die Heimbewohner, die ein Risikofaktor für Erkrankungen oder Verletzungen sind. Mir war am Anfang nicht so bewusst, dass sich durch dieses Projekt die Koordinaten in der Verantwortung ändern würden. Am Anfang war ich ein bisschen skeptisch. Für mich persönlich hat es ein Signal gegeben, dass Pflege im Sinne der Gesundheitsentwicklung deutlich mehr ist und mehr kann.

Asmussen: Haben Sie vielen Dank für dieses Interview.



Manfred Aschenbrenner: Manfred Aschenbrenner ist Kreisgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes. Er setzt sich für einen Paradigmenwechsel in den Pflegeeinrichtungen ein.

Auf die eigene Bewegung achten

Wie erleben Pflegekräfte Kinaesthetics-Bildungsmaßnahmen und wie gehen sie damit in ihrer beruflichen Praxis um? Vor und ein Jahr nach dem Beginn des Projektes wurden leitfadengestützte Experteninterviews durchgeführt. Stefan Giannis hat die Beschreibungen der Pflegekräfte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Aktuelle Situation in der Altenhilfe. Die Arbeit in der stationären Altenhilfe ist anspruchsvoll. Eine Pflegekraft muss den körperlichen Anforderungen in der Altenpflege gewachsen sein. Sie muss in der Lage sein, schwerst pflegebedürftige Menschen so zu unterstützen, dass sie diesen Beruf jahrelang zufrieden ausüben kann. Gleichzeitig begegnet sie alten Menschen mit demenziellen Erkrankungen und ist fortlaufend mit den Themen Krankheit, Sterben und Tod beschäftigt. Zu diesen Herausforderungen kommen Arbeitsbedingungen hinzu, die von hoher Arbeitsintensität, Zeitdruck und Personalmangel geprägt sind. Es steht zu befürchten, dass sich dies weiter verschärfen wird und die psychosoziale Seite der Altenpflege im Heimalltag weiter zu kurz kommt.

Vor diesem Hintergrund startete das „BRK Pflegezentrum Furth im Wald“ sein Kinaesthetics-Bildungsprojekt.

Ausgangslage. Innerhalb von fast zwei Jahren wurden alle 54 MitarbeiterInnen im Pflege- und Betreuungsbereich in Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukursen geschult. Allein die Pflegedienstleitung besaß zuvor Kinaesthetics-Kenntnisse. Zusammen mit der Heimleitung und dem zuständigen Geschäftsführer wurden die finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen.

Der Grund- und Aufbaukurs wurde von den Verantwortlichen als eine Bildungseinheit ange-

sehen, da erst der Aufbaukurs die Analyse- und Reflexionsfähigkeit mit dem Instrument der „Spirale des Lernens“ schult.

Ziele der Einrichtung. Die Projektverantwortlichen wollten Daten erheben lassen, um den Wert des Projektes für die Einrichtung angemessen beurteilen zu können. Dazu formulierten sie folgende Ziele:

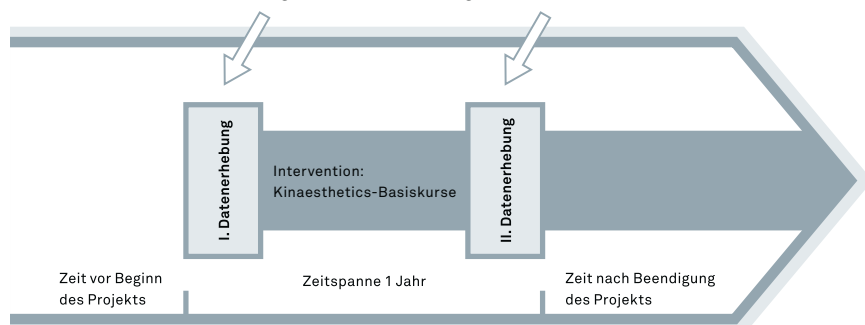
- Die MitarbeiterInnen sollen eine zusätzliche Qualifikation erhalten, um die Bewegung der BewohnerInnen zu fördern.
- Die MitarbeiterInnen sollen die Ressourcen der BewohnerInnen erkennen und fördern, ggf. auf neuen, bislang unerkannten Wegen.
- Das Körpergefühl der MitarbeiterInnen soll verbessert werden. Sie sollen diesbezüglich an Selbstsicherheit gewinnen, um in komplexen Pflegesituationen mit schwerst pflegebedürftigen Menschen ihre körperliche Belastung reduzieren und Gesundheitsschäden abwenden zu können.

Methodisches Vorgehen. Die EvaluatorInnen entschieden sich für eine beschreibende Vorgehensweise. Ein deskriptives Evaluationsdesign ist hilfreich, um zu analysieren, wie die Pflegenden die Kinaesthetics-Bildungsangebote (Grund- und Aufbaukurs) bewerten und ob sie dieses Wissen in der Pflegepraxis nutzen. Dazu eignen sich qualitative Forschungsmethoden. Die Pflegekräfte wurden in dieser Feldstudie als die ExpertInnen angesehen, die über das Wissen verfügen, wie sich die Pflegekraft-Bewohner-Beziehung im Kontext der organisatorischen Lebenswelt von innen heraus darstellt.

Die Datenerhebung erfolgte mithilfe qualitativer, leitfadengestützter Experteninterviews sowie von Filmsequenzen zu Pflegesituationen.

Ergebnisse. Die Pflegenden berichten über die verschiedenen Phänomene der Pflegekraft-Bewohner-Beziehung, wie sie diese erleben, was sie dazu denken. Einige Phänomene werden im Folgenden aufgegriffen.

Die EvaluatorInnen nehmen Merkmale der Intervention in Augenschein und wählen einige davon aus, die sie beschreiben.



Deskriptiver Evaluationstyp, angelehnt an Ovretveit

Das Phänomen Heben/Tragen von BewohnerInnen in der ersten Datenerhebung

Was führt dazu, dass Pflegekräfte BewohnerInnen heben, obwohl sie schildern können, wie belastend es für sie selbst ist und wie die BewohnerInnen dadurch in ihrer eigenen Bewegung eingeschränkt werden?

Dazu folgendes Zitat aus der ersten Datenerhebung, das verschiedene Bedingungen beschreibt, die Heben/Tragen begünstigen:

„... bei so total schwer Immobilien. Da holst dir einfach eine zweite Pflegekraft und führst den Transfer dann zu zweit durch. Der Bewohner hat aber dadurch keine Eigenbewegung. Du engst ihn ja direkt ein. Er kann ja gar nicht, wenn er auch noch möchte.“

Die Nichteinschätzung der Bewegungskompetenz der BewohnerIn. Ist eine BewohnerIn unter der Kategorie „total schwer immobil“ verortet, ist dies verknüpft mit einer hohen subjektiven Gewissheit, das Heben/Tragen die einzige Möglichkeit ist, um einen Ortswechsel zu ermöglichen.

Die Tätigkeit, nicht die BewohnerIn als Individuum ist zentral. Die Verrichtung, der Transfer, der geschafft werden muss, steht im Mittelpunkt. Für die Dauer dieser Tätigkeit reduziert sich die Person der BewohnerIn auf „schwer immobil“.

Beobachtete Einschränkungen der BewohnerIn werden hingenommen. Die Beobachtung, dass Heben/Tragen die eigene Bewegung der BewohnerIn einengt oder sie sich nicht beteiligen kann, selbst wenn sie möchte, wird als unumgänglich hingenommen.

Der Zweck des Wohlbefindens heiligt das Mittel des Hebens/Tragens. Die Transfers mit Heben/Tragen sind Mittel zum Zweck des Wohlbefindens der BewohnerIn und sollen es ermöglichen, dass die BewohnerIn am Alltagsleben der Einrichtung teilhaben kann:

„... dass die Bewohner nicht (nur) im Zimmer sind. Sondern wirklich den Wohnbereich teilen, am Geschehen teilhaben können. Und wir haben z. T. auch schwere Leute, aber das ist sehr wichtig, dass sie am Geschehen draußen beteiligt sind. Und sich womöglich auch von anderen was anschauen und die Ressourcen dann weiterentwickeln.“

Ausgangssituation, die das Heben/Tragen von BewohnerInnen begünstigt.



Abb. 1

Das Schaubild stellt das zuvor Beschriebene bildlich dar. Heben/Tragen durch Pflegepersonen oder technische Hilfsmittel stellt sich als ein Merkmal der Pflegekraft-Bewohner-Beziehung heraus. Die Entscheidung, heben zu müssen, beruht dabei nicht auf einer systematischen Einschätzung der Bewegungskompetenz der BewohnerInnen. Die Tätigkeit steht im Mittelpunkt, z. B. der Ortswechsel vom Bett in den Rollstuhl. Dabei werden Phänomene wahrgenommen, etwa dass die Hebemethode die Bewegungsmöglichkeiten von BewohnerInnen einschränkt oder dass es für die Pflegekräfte schwer wird. Das kurzfristige Unwohlsein während des Hebevorgangs – sowohl für die Pflegenden als auch für die BewohnerInnen – wird hingenommen, da es dem Wohlbefinden dient.

Statements der Pflegenden nach dem Aufbaukurs

Pflegende achten mehr auf sich selbst. Bei der Beschreibung der Pflegekräfte, wie sie die Pflegekraft-Bewohner-Beziehung erleben, berichten sie über eine veränderte Selbstwahrnehmung. Typisch dafür ist folgendes Zitat:

„Aufgrund dieses Kurses passe ich jetzt besser auf meinen Körper auf. Ich ... nehme mich besser wahr. Da passe ich auch auf, z. B. wenn es zieht. Ich hab gelernt, dass ich das eher spüre. Und auch die Heimbewohner fasse ich jetzt anders an als früher.“



Der Autor:

Stefan Giannis ist Pflegewissenschaftler (FH) und gleichzeitig Kinaesthetics-Trainer. So kann er sein Expertenwissen in die qualitative wissenschaftliche Analyse einfließen lassen.





Systematische Beobachtung der Bewegungsmöglichkeiten der BewohnerInnen. Deutlich wird der persönliche Wissenszuwachs beschrieben und, wie man dieses Wissen für sich nutzen kann. Dazu gehört auch eine systematische Beobachtung der Bewegungsmöglichkeiten der BewohnerInnen:

„Dass ich ihm [dem Bewohner] ausreichend Zeit gebe, das herauszufinden, was er kann. Denn zuvor waren wir immer ein bisschen zu hektisch, haben das einfach abgenommen, aber gar nicht darauf geachtet, was der Mensch noch selbst kann. Man hat einfach die Hand genommen, sie hochgeführt und nicht gesagt: ‚Heben Sie bitte mal die Hand hoch‘, um zu sehen, wie weit es überhaupt noch geht. Und das mache ich jetzt schon.“

Diese Zeit, die hier beschrieben wird und offenbar der BewohnerIn „gegeben“ werden kann, ist dem Ruhigerwerden der Pflegekraft entsprungen. Das Erleben, dass sie der BewohnerIn Zeit gibt, wird zur Wohltat für die Pflegekraft selbst, die sich als weniger hektisch erlebt. Zudem entdeckt sie, was die BewohnerIn selbst tun kann und hilft ihr umgekehrt, ihre Bewegungsmöglichkeiten zu erkennen.

Achtsamkeit auf die eigene Bewegung und die Rolle der eigenen Annahmen

Die Pflegenden erleben die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Bewegung als persönlichen Gewinn. Sie übertragen einerseits diese Erfahrung auf die BewohnerInnen und achten andererseits bewusst auf ihre eigenen Bewegung:

„Man geht jetzt viel bewusster an die ganze Sache ran. Ich schaue, dass ich viel Eigenbewegung von mir mit reinbringe, dass auch der Bewohner mehr Eigenbewegung entwickelt.“

Die Aufbaukurs-TeilnehmerInnen beschreiben, wie sie bewusst ihre eigene Körperspannung beobachten und einordnen können, um z. B. die für das Heben typische Muskelanspannung zu erkennen.

„Dann erwische ich mich wieder, dass ich so steif bin. Rhythmus gehört schon auch mit dazu. Es ist also ein Bewegen: Ich hebe überhaupt nicht mehr. Ich bewege mich viel so mit den Bewohnern, dass sie auch selber mitmachen müssen. Früher war es, sag ich mal, ein Zerren. Und jetzt ist es mehr ein bewusstes Bewegen, ein bewusstes Miteinander.“

Die BewohnerIn beginnen lassen – Kompetenzen entdecken. Gestaltet die Pflegekraft die Umgebung ihrer Pflege-Interaktion bewusst so, dass die BewohnerIn herausgefordert wird, selbst zu beginnen, ist sie erstaunt, wie viel eigene Bewegung diese noch selbst einbringen kann. Dies wirkt sich auf die eigenen Annahmen über die Bewegungsmöglichkeiten alter Menschen aus:

„Früher habe ich viel zu viel für den Menschen gemacht. Weil ich das Gefühl hatte: Er kann nicht, also muss ich. Aber jetzt weiß ich, oder mit der Zeit weiß ich, wer was kann von den Bewohnern. Also lass ich Sie selber machen und warte, und darum bin ich ruhiger geworden“

Rückfall in Hebe- und Tragemuster mit Peer-TutorInnen aktiv bearbeiten. Nach wie vor erleben die Pflegenden Situationen, in denen sie keinen Weg finden, das Neuerlernte zur Anwendung zu bringen.

„... Es gibt ja auch manche, die wollen nicht ... dann muss ich wohl oder übel meine alte Methode anwenden ...“

Auf die alte Methode wird dann zurückgegriffen, wenn es nicht gelingt, in einen gemeinsamen Lernprozess mit der BewohnerIn einzutreten. Besonders unter Zeitdruck wird die Arbeitsgeschwindigkeit erhöht, mit der Folge, dass die eigene Bewegung der BewohnerInnen unberücksichtigt bleibt und das neugelernte Wissen nicht berücksichtigt wird. In diesen Situationen wird eine ExpertIn mit speziellen Anleitungsfähigkeiten benötigt.

Diese Rolle nehmen die Kinaesthetics-Peer-TutorInnen ein, indem sie die KollegInnen, die den Grund- oder Aufbaukurs besucht haben, in deren Lernprozessen unterstützen:

„... Und v. a. für mich ist das dann noch eine wahnsinnige Hilfe, weil man merkt doch, wenn das Zeitproblem wieder da ist, dass man dann schnell in alte Muster verfällt ...“

„... die Peer-Tutorinnen jetzt, die bauen das ja wieder ganz anders auf. Viel spezifischer. Und ich bin dann schon froh, dass immer jemand da ist, dass man zusammen versucht, wie wir das jetzt am besten bewältigen könnten. Und solche Situationen treten immer wieder auf. ... Ich denke, dass es für alte und neue Mitarbeiter, die immer wieder kommen, schon ganz wichtig ist. ... Wenn ich so eine Person habe, kann ich mich da hinwenden. Weil: alles kann man nicht wissen und man lernt immer dazu.“

Das Immer-dazu-Lernen und der Rückfall in „alte Muster“ beschreiben die Dynamik innerhalb

eingeleiteter Verhaltenslernprozessen. Sobald das Zeitproblem wieder auftaucht, droht der Rückfall und damit der Verlust des Neugelerten. Peer-TutorInnen werden dann als eine „wahnsinnige Hilfe“ für die AbsolventInnen der Grund- und Aufbaukurse beschrieben, weil ihr Wissensvorsprung ermöglicht, kollegial beratend tätig zu sein, was das Wissen aller MitarbeiterInnen zu festigen und zu erweitern hilft.

Vergleichssituation nach den Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukursen, die die Eigenaktivität der BewohnerInnen begünstigt.



Abb. 2

Das Schaubild stellt die Veränderungen dar, die die Pflegenden für sich wahrgenommen haben. Die gesteigerte Achtsamkeit auf den eigenen Körper hilft den Pflegenden, auch an ihr eigenes Wohlbefinden zu denken. Das von den Aufbaukurs-TeilnehmerInnen beschriebene systematische Beobachten der Bewegungsmöglichkeiten der BewohnerInnen ermöglicht ihnen zum einen, Ideen für ihre Unterstützungsleistung zu gewinnen, zum anderen entdeckt die BewohnerIn ihre eigenen Bewegungsmöglichkeiten wieder. Es geht also nicht mehr nur darum, die pflegerische Tätigkeit abzuschließen, sondern es zu ermöglichen, dass sie von der BewohnerIn selbstbestimmt durchgeführt wird. Das Wahrnehmen von Anstrengungsspitzen oder Einschränkungen der Bewegung der BewohnerInnen bekommt nun eine wichtige Bedeutung und ermöglicht es der Pflegekraft, gezielt zu reflektieren und nach Anpassungsmöglichkeiten zu suchen.

Diskussion der Ergebnisse

Bezogen auf die Zielsetzung der Auftraggeber, lässt sich der Erfolg der Kinaesthetics-Bildungsmaßnahme anhand der Aussagen der Pflegenden belegen.

Als Schlüsselkategorie kristallisierte sich eine bewusste Achtsamkeit auf die eigene Bewegung heraus. Diese Achtsamkeit hat eine Auswirkung auf die wechselseitige Interaktionsgestaltung. Die erweiterten Handlungsmöglichkeiten der Pflegenden ermöglichen ihnen einen schonenden Umgang mit den eigenen Anstrengungsressourcen zugunsten einer erweiterten, selbstbestimmten Teilhabe der BewohnerIn am Geschehen. Die Versorgungsperspektive der Bewohner-Pflegekraft-Beziehung erfährt dadurch eine Erweiterung durch eine Lern- und Entwicklungsperspektive. Diese Aussagen gelten für die untersuchte Einrichtung und ihre besonderen Kontextbedingungen.

Fragen lassen sich jedoch stellen. Wie viele BewohnerInnen werden in deutschen Alteinrichtungen gehoben und haben geringe Chancen, sich selbst aktiv zu beteiligen? Die vergleichsweise guten Kontextbedingungen in der untersuchten Einrichtung hatten das Heben/Tragen nicht verhindert. Es zeigte sich nach der Schulung, dass viele BewohnerInnen nicht mehr gehoben werden mussten, weil sie gelernt hatten ihre Bewegungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Dies lässt sich auf die Kinaesthetics-Bildungsmaßnahme zurückführen. Es gelang ein teamübergreifender Lernprozess, weil alle MitarbeiterInnen an Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukursen teilnahmen. Die Bedeutung des Aufbaukurses darf an dieser Stelle hervorgehoben werden, weil erst nach diesem in den Interviews differenzierte Antworten bezüglich Analysefähigkeit erfolgten.

Literatur:

- > **Glaser et.al (2008):** Arbeit in der Stationären Altenpflege. INQA.
- > **Mayring, P. (2010):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Beltz Verlag, Weinheim.
- > **Ovretveit, J. (2002):** Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. Hans Huber Verlag, Bern.

Die kompletten Studienergebnisse werden im Herbst 2013 veröffentlicht.

Die Verantwortlichen im Gespräch 2

Stefan Hupf, Heimleiter des Pflegezentrum „Furth im Wald“, im Gespräch mit Maren Asmussen zu den Veränderungen infolge des Kinaesthetics-Bildungsprojekts aus Managementsicht.

Maren Asmussen: *Wie kam es zu diesem Bildungsprojekt und welche Funktion hatten Sie als Heimleiter dabei?*

Stefan Hupf: Das Heim wurde 2009 eröffnet und wir haben uns gefragt, was wir tun können, um diese Begeisterung, die am Anfang natürlich da ist – neues Haus, neue Mitarbeiter, alles ist neu –, zu erhalten. Da ist Frau Nachreiner auf mich zugekommen, die schon einen Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukurs absolviert hatte, und es entstand die Idee, dies allen Mitarbeitern zu ermöglichen. Meine Funktion in dem Projekt war, es durchführbar zu machen: Wie läuft so etwas zeitlich ab? Was kostet es und wie finanzieren wir so ein Projekt?

Asmussen: *Was waren Ihre Wünsche und Ziele, die dieses Bildungsprojekt erfüllen sollte?*

Hupf: In erster Linie ging es mir darum, unseren Mitarbeitern Unterstützung zu bieten. Ich denke, dass wir in der Pflege mittlerweile an Grenzen gekommen sind. Die Belastungen für die Mitarbeiter sind hoch. Etliche Funktionen müssen erfüllt werden, und somit bleibt für die Bewohner wenig Zeit. Meine Intention war, den Mitarbeitern etwas Gutes zu tun.

Asmussen: *Haben Sie sich auch bezüglich der Pflegequalität Überlegungen gemacht?*

Hupf: Wenn der Mitarbeiter zufrieden ist oder

wenn er sich wohlfühlt mit dem, was er tut, und zusätzlich lernbegeistert ist, spiegelt er das nach außen hin wider. Es hat sich gezeigt, dass die Heimbewohner das auch widerspiegeln und zufriedener sind. Sie sind auch mobiler geworden, aber ich greife in erster Linie darauf zurück, dass die Kompetenzen der Mitarbeiter zugenommen haben und ihre Begeisterung die Heimbewohner begeistert.

Asmussen: *Die Begeisterung der Mitarbeiter – wie können Sie das beschreiben?*

Hupf: Im Alltag spürt man einen Wind oder eine Welle. Es kommen Mitarbeiter zu mir und sagen, dass sie das so und so gemacht haben und der Bewohner dies oder das wieder kann. Insgesamt spürt man mehr Selbstbewusstsein. Auch Hilfskräfte fühlen sich jetzt mitgenommen und man spürt förmlich diese Begeisterung.

Asmussen: *Welche Veränderung nehmen Sie wahr?*

Hupf: Es gibt ein sehr deutliches Vorher und Nachher. Es hat einen Startschuss gegeben und, wie bei jedem Projekt, war ein gewisser Widerstand vorhanden. Es ist die Angst vor Veränderung, die Skepsis vor Neuem. Sehr positiv war, dass die Gruppen untereinander gemischt an der Bildungsmaßnahme teilgenommen haben, nicht ein Wohnbereich oder eine Station für sich. Das hat natürlich dazu beigetragen, dass das Arbeitsklima besser geworden ist in dem Sinne, dass das Verständnis füreinander gewachsen ist. Das System, das eingeführt worden ist, umfasst alles, was Managementgrundsätze sagen, wenn ich das in wirtschaftlichen Worten ausdrücken darf.

Asmussen: *Können Sie das näher beschreiben?*

Hupf: Zu den Managementgrundsätzen gehört die Zielorientierung – die Ziele sind erreicht worden. Ein weiterer Grundsatz ist die Kundenorientierung. Jeder Mitarbeiter ist einbezogen worden, und somit ist auch jeder mit in die Verantwortung genommen worden, und zwar auf die Weise, dass er selber Entscheidungen treffen darf und soll. System- und Prozessorientierung mit der Unterstützung von Kinaesthetics Deutschland: Ein besseres Management kann nicht eingeführt werden.

Asmussen: *Woran erkennen Sie das?*

Hupf: Wir haben von Beginn an versucht, Kennzahlen zu finden. Wie kann solch ein Projekt wirtschaftlich bewertet werden, damit auch eine



Rechtfertigung da ist, wenn eine nicht unerhebliche Summe investiert wird? Jetzt haben wir eine Halbierung der Krankheitsquote. Dass das ausschließlich auf Kinaesthetics zurückzuführen sei, wäre vielleicht eine gewagte Behauptung, aber eine Halbierung ist außergewöhnlich. Ich würde es auf die wachsende Begeisterung und Motivation zurückführen. Viele Firmen gehen in Hochseilparks oder machen Außenaktivitäten. Hier ist es ein internes Projekt, das die Motivation steigert. Das hat natürlich Auswirkungen auf die Krankheitsquoten gegeben.

Asmussen: *Erhalten Sie Rückmeldungen seitens der Mitarbeiter?*

Hupf: Ich habe mir sagen lassen, dass die Mitarbeiter im Nachtdienst, die immer zu zweit im Hause sind und zu zweit versorgen, jetzt mit einer Person versorgen können. Das bedeutet, mehr Zeit für die Heimbewohner oder auch für eine wohlverdiente Pause zu haben. Das ist ein wesentlicher Aspekt. Denn gerade Zeit ist das, was in der Pflege zählt.

Asmussen: *Was haben Sie bei der Durchführung des Projektes beachtet?*

Hupf: Wir haben wegen seiner Größenordnung andere Projekte bis auf die Schulungen, die der Gesetzgeber vorsieht, nicht durchgeführt.

Asmussen: *Was sind Ihre Überlegungen zur Langzeitwirkung?*

Hupf: Wir haben einen guten Weg gefunden, indem wir die Frau Ehrenböck zur Trainerin Stufe 1 ausgebildet haben, die im Haus unterwegs ist. Sie ist Betreuungskraft, wird somit über alle Wohnbereiche hinweg eingesetzt und kann neue Mitarbeiter an die Hand nehmen. Dann haben wir die verantwortliche Pflegefachkraft, Frau Nachreiner, die die Ausbildung zur Trainerin Stufe 2 anfängt und im nächsten Schritt Grundkurse geben kann. Mit dem Trainer von außen, Herrn Kössler, überlegen wir uns eine Variante, um weiterhin begleitet zu werden. Mittelfristig möchten wir auch einrichtungsinternen Aufbaukurse anbieten können.

Asmussen: *Sie haben auch Peer-Tutoren ausgebildet?*

Hupf: Ja, die Peer-Tutoren sind mit voller Begeisterung dabei und bringen sich mit Ideen ein. Sie arbeiten alle im Alltag als Fach-, Hilfs- oder Betreuungskräfte und brauchen für ihre Aufgabe Unterstützung. Unsere Trainerinnen gestalten alle vier Wochen ein Peer-Tutoren-Treffen und einen Workshop, an dem Mitarbeiter teilnehmen. Die Peer-Tutoren müssen immer wieder die Kraft aufbringen, ihre Kollegen anzusprechen und zu



fragen, ob sie Unterstützung brauchen können. Das ist die Aufgabe, die die größte Herausforderung sein wird.

Asmussen: *Was nehmen Sie als Heimleiter mit?*

Hupf: Ich war am Anfang skeptisch, ob alles so klappt. Mir ging es mehr um die Finanzierung und um die Zeit, die benötigt wird, aber es hat sich ausbezahlt. Mit diesem Instrument hat man Einflussmöglichkeiten auf die Qualität. Ich bin stolz darauf, dass ich dabei sein darf, und hoffe, dass dieser Elan zugunsten der Mitarbeiter erhalten bleibt – das war mir das größte Anliegen –, natürlich aber auch zugunsten der Heimbewohner, für die wir in erster Linie da sind. Wie schon gesagt, wo zufriedene Mitarbeiter sind, sind auch zufriedene Heimbewohner.

Asmussen: *Ich danke Ihnen für das Gespräch.*



Stefan Hupf:

Stefan Hupf ist Heimleiter des „BRK Pflegezentrums Furth im Wald“. Er hat engagiert für optimale Rahmenbedingungen gesorgt.

Die Verantwortlichen im Gespräch 3

Elisabeth Nachreiner, verantwortliche Pflegefachkraft im „Pflegezentrum Furth im Wald“; im Gespräch mit **Maren Asmussen** zu den Auswirkungen des Kinaesthetics-Bildungsprojektes.

Asmussen: Sie haben ein Kinaesthetics-Bildungsprojekt bei sich in der Einrichtung initiiert. Was waren Ihre Vorstellungen dazu?

Nachreiner: Meine Vorstellung war, dieses in der Einrichtung zu implementieren, um jedem Mitarbeiter die Kompetenz und ein Werkzeug in die Hand geben zu können, das im beruflichen Alltag viele Vorteile bringt. Die Vorteile sehe ich darin, dass die Kompetenz, die man erwirbt, einem den Alltag durch weniger Anstrengung erleichtert, durch mehr Selbstbewusstsein, und man dadurch mehr Zufriedenheit mit seiner Arbeit erreichen kann. Zum anderen sollte das Projekt natürlich auch den Menschen dienen, die hier wohnen, unseren Heimbewohnern, und ihrer Lebensqualität.

Asmussen: Was ist für Sie das Besondere in Bezug auf die Veränderungen durch dieses Projekt?

Nachreiner: Das Besondere ist die Entwicklung, die Eigendynamik, die im Haus eingesetzt hat. Es ist ein Virus in Umlauf gesetzt worden, das sich in Bezug auf Teamarbeit, Umgang und Sensibilität mit den Bewohnern sowie Mobilität nicht mehr aufhalten lässt.

Asmussen: Woran erkennen Sie diese Veränderungen?

Nachreiner: Ich sehe es an der wohnbereichsübergreifenden Zusammenarbeit. Die Teamarbeit, diese Kollegialität ist eine andere geworden. Der Umgang ist offener, man holt sich Hilfe aus dem anderen Wohnbereich. Es werden gemeinsam Wege und Lösungen gesucht, und das ist eine fantastische Entwicklung. Das wirkt

sich natürlich auch auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Bewohner aus. Das gehört zusammen.

Asmussen: Sehen Sie weitere Auswirkungen?

Nachreiner: Es gibt mehr Sicherheit für jeden. Jeder kann sich Hilfe holen, egal ob Fachkraft oder Hilfskraft. Diese Unterscheidung wird im Kontext von Kinaesthetics unbedeutend, weil wir auch Hilfskräfte als Peer-Tutoren ausgebildet haben und sie genauso als Fachkraft bei Problemen geholt werden. Das ist eine Wertschätzung gegenüber den vielen Hilfskräften, die nun eine Möglichkeit haben sich weiterzuentwickeln.

Asmussen: Welche Faktoren sehen Sie noch?

Nachreiner: Es ist eine ganz andere Lebendigkeit entstanden. Menschen, die vorher in ihrem Rollstuhl waren, gehen jetzt wieder durch die Räume. Gleichzeitig gibt es eine erhöhte Sturzrate, die wir nicht differenzierter beschrieben haben. Trotz der vermehrten Stürze treten aber weniger Verletzungen auf, die eine Krankenseinweisung bedingen. Des Weiteren haben sich die Krankentage der Mitarbeiter reduziert und die Tendenz hält an. Meine Vermutung ist, dass neben der körperlichen Entlastung auch die Motivation eine Rolle spielt, die Freude am Tun. Es beflügelt eine Altenpflegerin, wenn sie sieht, dass ein alter Mensch wieder etwas erlernen kann. Das gehörte vorher nicht zum Verständnis der Mitarbeiter. Das ist wirklich ein Paradigmenwechsel.

Asmussen: Welche weiteren Schritte haben Sie unternommen?

Nachreiner: Wir haben Peer-Tutoren und zwei Trainerinnen ausgebildet, um nachhaltig die Kompetenzen zu sichern und neue MitarbeiterInnen zu qualifizieren, sodass wir dieses Level von 100 % geschultem Personal halten können.

Asmussen: Wie gehen Sie längerfristig vor?

Nachreiner: Ich denke, wir werden schauen und uns anpassen müssen. Wir haben kein Rezept. Das kann auch nicht sein, weil sich die Menschen, die Anforderungen und die Bedingungen ständig verändern. Alles ist in Bewegung und wir müssen uns ständig mitbewegen und anpassen. „Der Weg ist das Ziel“ ist sehr treffend, wenn es um Kinaesthetics geht, weil wir nie ein Ziel erreichen, aber einen guten Weg gehen werden.

Asmussen: Herzlichen Dank für dieses Interview.

Elisabeth Nachreiner:
Verantwortliche Pflegefachkraft und Visionärin für gute Pflege. Inzwischen ist sie selbst Kinaesthetics-Trainerin Stufe 1.

