



Nachgefragt

Damit nicht nur bleibt, was ist, sondern es auch weitergeht

Im Gespräch: Rüdiger Bohn, Doris Talmon, Andrea Wagner und Kristina Class

Verschiedene AkteurInnen begleiten seit einigen Jahren das Wachsen von Kinaesthetics-Kompetenzen im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern. Wie in vielen Einrichtungen begann alles mit der Durchführung von Kinaesthetics-Grundkursen in der Pflege. Wie ist es gelungen, dass daraus ein mittlerweile 19 Jahre währender Kinaesthetics-Bildungsprozess wurde?

19 Jahre Kinaesthetics-Lernprozesse. Vielleicht besteht, bezogen auf die Implementierung eines innovativen Projekts, die größte Anstrengung darin, das Projektthema nach der meist vielbeachteten Einführungsphase in den Regelprozess zu überführen. Bezogen auf Kinaesthetics zeigt sich das unter anderem darin, dass sich neben regelmäßigen Basiskursangeboten weitere an die Pflegepraxis angepasste Lernangebote etabliert haben. Aber was braucht es noch?

Als externe Kinaesthetics-Trainerin gestalte ich seit 2013 am Westpfalz-Klinikum Peer-TutorInnen-Aus- und -Fortbildungen und bin somit Teil des Kinaesthetics-Lernprozesses. In meinen Begegnungen mit den Menschen dort erlebe ich, wie Pflegenden, Kinaesthetics-Peer-TutorInnen, die Schulleitung und die Kinaesthetics-Trainerin trotz knapper Personalressourcen verbindlich und engagiert an der

Weiterqualifizierung in Kinaesthetics festhalten. Ich hatte die Möglichkeit, mit den für die Kinaesthetics-Bildungsangebote am Westpfalz-Klinikum hauptverantwortlichen Menschen über ihre Erfahrungen zu sprechen.

Class: Herr Bohn, was erfahren Sie von wem zum Kinaesthetics-Bildungsprozess im Westpfalz-Klinikum?

Bohn: In meiner Leitungsfunktion im Weiterbildungszentrum des Westpfalz-Klinikums bin ich in Kontakt mit den KollegInnen auf den Stationen und bekomme von diesen Informationen. Viele waren anfangs kritisch und standen Kinaesthetics sehr skeptisch gegenüber. Dadurch dass es schon früh Bestandteil in der Fachweiterbildung für Intensivpflege und der Weiterbildung für Leitungen war, kamen sie aber nicht daran vorbei. Durch die Bewegungserfahrungen in Kursen und die Praxisbesuche vor Ort merkten sie jedoch schnell, wie sie davon profitieren können.

Class: Wie ging es dann weiter?

Bohn: Einige von diesen anfangs skeptischen KollegInnen kamen im Laufe der Zeit in verantwortliche Positionen und stellen jetzt sozusagen als MachtpromotorInnen vor Ort die Weichen. Sie sind es, die es ermöglichen, dass unsere Kinaesthetics-Trainerin Doris Talmon regelmäßig auf die Stationen kommen und Termine ausmachen kann. Über diese Präsenz, und zwar über diese unaufdringliche Präsenz – nämlich einfach da zu sein und mitzuarbeiten –, gelingt es, dass MitarbeiterInnen sich auf das Lernen einlassen. Manche KollegInnen bekommen nur am Rande mit, dass Doris da ist und da etwas in einem gemeinsamen Lernprozess passiert. Sie werden neugierig und entwickeln die Bereitschaft, sich auch selbst auf dieses Lernen, auf Kinaesthetics einzulassen. Das ist wie ein Schneeballsystem, aber es erfordert Zeit.

Class: Welche Rolle spielen dabei die Kinaesthetics-Trainerin und die Peer-TutorInnen im Klinikum?

Bohn: Man braucht Menschen, die begeistern können. Die nicht missionarisch vorgehen, sondern einfach da sind. Menschen, die ihre Begeisterung und ihre Kinaesthetics-Fachkompetenz authentisch einbringen.





Talmon: Das bedeutet, KollegInnen so zu unterstützen, dass sie die Wirkung ihres Tuns mithilfe eines Blickwinkels des Kinaesthetics-Konzeptsystems reflektieren können. Beispielsweise achten sie während einer Aktivität darauf, wann sie Gewicht tragen, und suchen nach Möglichkeiten, das Gewicht auf einer Unterstützungsfläche zu bewegen und nicht zu heben. Gemeinsam mit Peer-TutorInnen gestalte ich mit den KollegInnen eine Lernumgebung, in der sie ihr eigenes Tun reflektieren und neue, an die jeweilige Situation angepasste Ideen entwickeln können.

Class: Welche Bedeutung hat Kinaesthetics-Fachkompetenz in Bezug auf die Qualität der Pflege?

Talmon: Die Qualität der Bewegung in Alltagsaktivitäten hat immer auch Auswirkungen auf Vitalfunktionen wie zum Beispiel die Atmung. Deshalb ist es von grundlegender Bedeutung für die Gesundheitsentwicklung der PatientInnen, aber auch der Pflegenden, in welcher Qualität diese Alltagsaktivitäten gestaltet werden.

Pflegethemen wie beispielsweise erforderliche Prophylaxen werden in Alltagsaktivitäten wie die Körperpflege integriert. Angepasste Positionenunterstützung beim Verbandwechsel, vor medizinischen Eingriffen oder zur Sicherung von Zu- und Ableitungen kann zur Angst- und Schmerzreduktion bei PatientInnen beitragen.



Class: Wie wird Kinaesthetics in der Ausbildung zur Gesundheits- und KrankenpflegerIn mit Pflegethemen verknüpft?

Wagner: Wir PraxisanleiterInnen beziehen Kinaesthetics bei jeder Anleitung mit ein, egal mit welcher Lernaufgabe wir uns gerade mit den Auszubildenden beschäftigen. Zudem haben die Auszubildenden regelmäßig Unterrichtssequenzen, bei denen Kinaesthetics ein Thema wird, wenn es um Alltagsaktivitäten wie beispielsweise Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Ankleiden, Ausscheidung geht. Das wollen wir noch ausbauen.

Bohn: In den Bildungstheorien gibt es einen Begriff, der sich «space learning» nennt: das Lernen mit Lücken. Es steht einem anderen Lernen («massive learning») gegenüber, bei dem man sich in kürzester Zeit mit viel Information auseinandersetzen muss (vgl. Kauffeld; Grote 2014, S. 134).

Will man etwas Neues, etwas Komplexes lernen, so zeigt die Erfahrung, dass das Lernen mit Lücken und eher kurzen Einheiten wesentlich effektiver ist, als wenn man alles auf einmal lernt.

Diese Erkenntnis ist auch im Hinblick auf die Grund- und Aufbaukurse und nicht zuletzt die Kinaesthetics-Bildungsprozesse in den Teams von Relevanz. Dies verlangt aber von der Kinaesthetics-Trainerin auch eine hohe Anpassungsfähigkeit.

Ich bin jedoch überzeugt, dass es uns in den letzten Jahren gelungen ist, die Kinaesthetics-Angebote auf die vorhandenen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen hin auszurichten. Im Grunde genommen ist es das, was auch die PatientInnen brauchen – immer wieder mal ein Lernangebot anstatt einmal am Tag eine halbe Stunde Therapie. Da die Pflegenden häufiger als die TherapeutInnen bei den PatientInnen sind, fließt hier Lernen in Alltagsaktivitäten in kleineren, kurzen Einheiten ein.

Class: Wie ergeben sich Kinaesthetics-Lernprozesse auf den Stationen?

Talmon: Einerseits über gezielte Anfragen von Stationsleitungen, andererseits über kontinuierliche Praxisbegleitungen nach Basiskursen. Ebenso wecken Fallbesprechungen und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen das Interesse an Kinaesthetics. So erkennen KollegInnen beispielsweise, dass für PatientInnen mit Lungenfunktionskomplikationen der bisherige Positionswechsel in die Bauchlage mit hoher Anstrengung für alle Beteiligten verbunden ist. Sie sind bereit, Ideen zur Anpassung zunächst in Eigenerfahrung und dann mit einer PatientIn zu erarbeiten. Sie können die



nen lernen nicht von Grund auf neu, wie sie Interaktion über Bewegung gestalten können. Sie beginnen vielmehr, ihre Muster zu erkennen, zu reflektieren und ihre Kompetenzen mit Kinaesthetics gezielt zu erweitern.

Class: Was motiviert die MitarbeiterInnen dranzubleiben?

Bohn: Sie erleben Erfolge. Sie fühlen sich im Moment des Lernens nicht gehetzt, wie es sonst oft im Alltag der Fall ist. Die Aufmerksamkeit auf die gemeinsame Situation entschleunigt in gewisser Hinsicht. Die MitarbeiterInnen erfahren sich als selbstwirksam und zwar unmittelbar in der Situation mit der PatientIn. Die Trainerin hilft, dass die MitarbeiterIn sich in der Praxissituation ihrer Möglichkeiten und ihrer Bewegungskompetenz bewusst wird. Das ist ein direkt erfahrbares Erfolgserlebnis und motiviert.

Talmon: Es kommt oft vor, dass KollegInnen mir während oder nach einer Praxisbegleitung sagen, dass sie sich schon lange überlegen, sich zu einem Kinaesthetics-Grundkurs in der Pflege anzumelden. Wesentliche Faktoren sind dabei meine Präsenz auf den Stationen und das gemeinsame Arbeiten in der Praxis mit den PatientInnen. Dadurch können sich die KollegInnen konkret vorstellen, worum es geht und wie mit Kinaesthetics gelernt wird. Das baut Hürden ab.

Unterschiede zu ihrem bisherigen Tun auf sich selbst und die PatientInnen wahrnehmen und beschreiben. Diese Entwicklung wird in den Leitungsebenen aktiv unterstützt.

Bemerkenswert ist, dass ich in meiner Funktion als Kinaesthetics-Trainerin überwiegend auf Intensivstationen tätig bin. Hier, wo zuvor eher verhaltene Reaktionen zu beobachten waren, lassen sich die KollegInnen nun auf Lernprozesse bezüglich ihrer eigenen Bewegung sowie im Hinblick auf Bewegungsinteraktionen mit PatientInnen ein.

Class: Worauf achtest du, wenn du MitarbeiterInnen in der Praxis begleitest?

Talmon: Es ist aus meiner Sicht wichtig, zu respektieren, dass Menschen ihre eigenen Erfahrungen in sich tragen und darauf zurückgreifen. Die KollegIn-





Kristina Class ist Kinaesthetics-Trainerin, Gesundheitspädagogin und Krankenschwester. Sie begleitet Kinaesthetics-Lernprozesse in unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens.



Doris Talmon ist Kinaesthetics-Trainerin, Praxisanleiterin und Krankenschwester. Sie begleitet die MitarbeiterInnen in ihrem kontinuierlichen Lernprozess und erarbeitet, begleitet und evaluiert gemeinsam mit Führungskräften konkrete Pläne zur Nachhaltigkeit der Lern- und Bildungsangebote.

Class: *Wie wird die Begleitung der MitarbeiterInnen im Alltag organisiert?*

Talmon: Wichtig ist: Man darf nicht drängen. Die Abläufe im pflegerischen Alltag sind sehr komplex. Darum klären wir vor einer geplanten Praxisbegleitung telefonisch ab, ob es wie vereinbart mit dem Termin klappt, zu welcher PatientIn wir gehen können und mit welcher MitarbeiterIn ich arbeiten werde. Das muss unbedingt vorher erfolgen. So können sich alle Beteiligten vorbereiten.

Class: *Wer braucht welche Informationen über die Kinaesthetics-Entwicklungen im Haus?*

Talmon: Die Kinaesthetics-Entwicklung wird sichtbar über die Dokumentation der Praxisbegleitungen sowie die Protokolle und jährlichen Zusammenfassungen je nach Absprache mit den Abteilungen.

Zur Verbesserung der Struktur arbeite ich mit einer Peer-TutorIn aus dem pflegerischen Qualitätsmanagement zusammen. Sie überprüft, wie die Arbeit mit Kinaesthetics im pflegerischen Alltag auf den Stationen dokumentiert wird, wie Peer-TutorInnen ihre Tätigkeiten erfassen oder wie und wo MitarbeiterInnen in der Pflege ihren Lernzuwachs beschreiben, den sie im Rahmen von Kursen, Workshops und Praxisbegleitungen erwerben. Es geht nicht darum, mehr Dokumentationsanforderungen zu produzieren. Im Kern geht es um Strukturen, die Nachhaltigkeit für Kinaesthetics ermöglichen, und darum, diese sichtbar zu machen. Wir brauchen Strukturen, die eine Vernetzung von Führungsebene, Bildungseinrichtung, Trainerin, Peer-TutorInnen und MitarbeiterInnen auf den Stationen und Bereichen ermöglichen, damit diese Menschen in Interaktion kommen und bleiben.

Bohn: Die BetriebswirtInnen schauen auf Kinaesthetics unter einem ökonomischen Blickwinkel mit der Frage, ob es rückenschonend ist und hilft, Krankheitsausfälle zu vermeiden. Für mich ist es auf der Grundlage des salutogenetischen Ansatzes grundsätzlich von Bedeutung, dass die MitarbeiterInnen ihre Haltung überprüfen und erkennen, was sie selbst verändern können. Das gilt für alle Interaktionen im Kontakt mit PatientInnen; sowohl für die Bewegung und Gespräche, als auch für die Auseinandersetzung mit der Sinnfrage.

Class: *Beziehen Sie das auf die Gesundheit am Arbeitsplatz?*

Bohn: Ich bin geprägt vom Denken des Psychologen Carl Rogers. Menschen sind auf den sozialen Austausch angewiesen. Es ist wichtig, dass sich

Personen, die sich mit PatientInnen beschäftigen, darüber austauschen können, was sie erleben. Die eigenen moralischen Grundsätze müssen überprüft werden, um die Arbeit in der Pflege und die Betreuung von PatientInnen verrichten zu können. Wenn ich hierzu nicht in den sozialen Austausch gehe, kann das auch krank machen, ebenso wie fortwährendes Heben und Tragen von PatientInnen.

Class: *Was hat sich in den 19 Jahren mit Kinaesthetics im Westfalz-Klinikum Kaiserslautern verändert?*

Bohn: Es gibt eine große Anzahl MitarbeiterInnen, die an einem Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukurs teilgenommen haben. Es gibt das Angebot, die Kinaesthetics-Trainerin anrufen zu können. Die MitarbeiterInnen wissen das und tun es mittlerweile auch. Es gibt Peer-TutorInnen auf den Stationen und im Weiterbildungszentrum; sicher noch nicht flächendeckend, aber das wächst.

Talmon: Auch aus meiner Sicht als Kinaesthetics-Trainerin hat sich in den letzten Jahren einiges entwickelt. Wenn KollegInnen sich melden und schnell Hilfe einfordern, ich aber keine Zeit habe, kann ich jetzt auf eine Kinaesthetics-Peer-TutorIn verweisen. Wenn ich Auszubildenden begegne und diese Fragen haben, kann ich Andrea Wagner und weitere Peer-TutorInnen in der Schule einbeziehen. Das hilft enorm. So kann ich Anleitungen auf Bereichen geben, die mit ihrem Lernprozess neu starten und/oder keine Kinaesthetics-Peer-TutorIn im Team haben.

Bohn: Eigentlich geht es mittlerweile in unserem großen, gemeinsamen Kinaesthetics-Lernprozess mehr darum, die richtigen Fragen zu stellen, als über ein Thema zu referieren. Nicht nur Antworten zu geben, sondern Fragen zu stellen, ja, diese überhaupt erst zu entwickeln.

Class: *Und was ist wichtig, damit der Kinaesthetics-Bildungsprozess im Westfalz-Klinikum fortgeführt wird, man also das bereits Erreichte festigen kann und dabei trotzdem nicht stehenbleibt?*

Wagner: Es zeigt sich immer wieder, dass Auszubildende ausreichend Zeit benötigen, um ihre Bewegungskompetenz entwickeln und mit der nötigen Aufmerksamkeit in unterschiedlichen Patientensituationen anwenden zu können. Deshalb ist es aus meiner Perspektive der Praxisanleiterin und Peer-Tutorin wichtig, dass die Auszubildenden mehr Kinaesthetics-Lernsequenzen im Rahmen ihrer Ausbildung bekommen.

Talmon: In einigen Abteilungen ist eine Wirkung der Kinaesthetics-Lernprozesse – bestehend aus Basiskursen, kontinuierlicher Praxisbegleitung, Fallbesprechungen und Thementagen – sichtbar. Peer-TutorInnen stärken mit ihrer Kinaesthetics-Kompetenz die Nachhaltigkeit in ihrem direkten Arbeitsumfeld. Als einzige Kinaesthetics-Trainerin im Westpfalz-Klinikum kann ich jedoch nicht alle Bereiche versorgen. Gerade die peripheren Stationen und auch die Krankenpflegeschule benötigen mehr Unterstützung, als sie gegenwärtig bekommen. Deshalb wäre es jetzt in einem nächsten Schritt sinnvoll und wichtig, Kinaesthetics-TrainerInnen Stufe 1 auszubilden. Als Kinaesthetics-FachexpertInnen könnten sie in ihrem jeweiligen Fachbereich in Zusammenarbeit mit Führungskräften und Peer-TutorInnen ihren eigenen Lernprozess, aber auch den von PatientInnen und MitarbeiterInnen professionell unterstützen und gestalten. Das würde die bisherige positive Entwicklung flächendeckend und nachhaltig fördern.

Bohn: Ich bin ziemlich sicher, dass das, was wir haben, gut ist. Ich denke auch, dass wir dafür sorgen müssen, dass das, was da ist, Bestand hat. Und ich glaube, dass dafür gesorgt wird. Neben Stabilität und der Möglichkeit zur Weiterentwicklung brauchen wir aber auch die nötige Sensibilität, damit wir merken, wenn es wieder Impulse braucht – Impulse im Sinne von neuen Ideen, wie das, was da ist, gestärkt werden kann, damit es von Dauer ist. Wir werden nicht endlos Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen. Daher muss die Kompetenzentwicklung weitergehen. Das gilt für alle Fachthemen, auch für Kinaesthetics. ●



Rüdiger Bohn ist Diplom-Psychologe und Abteilungsleiter der pflegerischen Weiterbildung, Teams und Teamentwicklung am Weiterbildungszentrum des Westpfalz-Klinikums. Er unterstützt die Integration von Kinaesthetics ins Weiterbildungsprogramm.



Andrea Wagner ist Kinaesthetics-Peer-Tutorin und Krankenschwester. Sie arbeitet in der Pflegeüberleitung und begleitet als Praxisleiterin Auszubildende im Ausbildungsbereich des Weiterbildungszentrums des Westpfalz-Klinikums.

Kinaesthetics am Westpfalz-Klinikum

- 1998 niederschwellige Kinaesthetics-Lernangebote
- 2000 erster Kinaesthetics-Grundkurs
- 2004 erster Kinaesthetics-Aufbaukurs
- 2007 25 % Stellenanteil in der Kinaesthetics-Praxisanleitung für eine Kinaesthetics-TrainerIn
- 2009 75 % Stelle für eine Kinaesthetics-TrainerIn
- 2013 erster Kinaesthetics-Peer-Tutoring-Kurs
- Regelmäßige Bildungsangebote:
 - Basisschulungen zu Grund-, Aufbau- und Peer-Tutoring-Kursen
 - Vertiefungstage nach Grund- und Aufbaukursen
 - Praxisbegleitungen und Workshops in den Teams
 - Peer-Tutoren-Entwicklungstage
 - Lernsequenzen in Fachweiterbildungen wie zum Beispiel Intensivpflege, Anästhesie und Stroke Nurse



LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____