



Für Christa Meyer ist Kinaesthetics ein Schlüssel für die Qualitätsentwicklung in der Pflege. Während ihrer Weiterbildung zur Pflegedienstleitung in den 1990er-Jahren hatte sie die Bedeutung von Kinaesthetics für die Gesundheitsentwicklung von MitarbeiterInnen und PatientInnen kennengelernt. In zwei großen Krankenhäusern initiierte sie während ihrer Leitungstätigkeit Kinaesthetics-Bildungsprozesse und sorgte für eine nachhaltige Umsetzung und Qualitätsentwicklung. Sie sammelte über 25 Jahre Erfahrung in der kontinuierlichen Begleitung von Bildungsprozessen mit Kinaesthetics und ist sich der daraus resultierenden Erfolge, aber auch der Herausforderungen bewusst.

Asmussen: Frau Meyer, wir sind uns bereits einmal vor 25 Jahren begegnet. Dabei haben Sie auch Kinaesthetics kennengelernt ...

Meyer: Ja, damals war ich in der Weiterbildung zur Pflegedienstleitung. Im Unterricht mit Ihnen als Dozentin wurde mir bewusst, was Kinaesthetics ausmacht und welche grundsätzlichen Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen wie für PatientInnen damit verbunden sind.

Asmussen: In Ihrer Leitungsfunktion haben Sie Kinaesthetics in zwei großen Einrichtungen nachhaltig umgesetzt. Was waren Ihre ersten Erfahrungen?

Meyer: Im Rahmen einer Schulung für druckentlastende Maßnahmen beziehungsweise Dekubitusprophylaxe stellte ich Kinaesthetics das erste Mal vor. Anschließend habe ich mich mit dem Kinaesthetics-Trainer Martin Burka getroffen und wir beschlossen, ein Pilotprojekt in einer Abteilung zu starten. Dieses weiteten wir später auf das ganze Haus aus. Das Projekt beinhaltete zwei Aspekte: Dekubitusprophylaxe und Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen. Es war sehr erfolgreich. Die Dekubitus-Neuentstehungsrate konnte halbiert werden. Wir haben weitergemacht und ein Konzept für präoperative Maßnahmen zur Erhaltung der Mobilität der PatientInnen vorgelegt. Zu der Zeit begannen die ersten Diskussionen bezüglich der Patientenverweildauer.

Asmussen: Heißt das, die PatientInnen erhielten vor geplanten Operationen Lernangebote, um sich nach dem Eingriff möglichst selbstständig und mit wenig Schmerzen bewegen zu können?

Kinaesthetics aus der Leitungsperspektive

Den Menschen mit seinen Möglichkeiten und Ressourcen sehen

Im Gespräch: Christa Meyer und Maren Asmussen

Meyer: Wir haben den PatientInnen gezeigt, wie sie zum Beispiel nach Bauchoperationen gut aus dem Bett kommen können. Dieses Angebot war erfolgreich und wurde von den PatientInnen sehr gelobt. Erst haben wir bei den MitarbeiterInnen dafür geworben, aber nur einzelne gewonnen. Dann wurde uns bewusst, dass wir Schulungen in Teams vornehmen müssen, da der Nutzen sich vergrößert, wenn alle verstehen, worum es geht. Ebenfalls war wichtig, dass alle PatientInnen dieses Angebot zur selbstständigen Mobilisation erhielten. Oft waren sie positiv überrascht, schon vor der Operation eine Anleitung kennenzulernen. Manchmal waren sie zuerst auch kritisch, wenn wir ihnen diese Möglichkeiten vorstellten. Nach der Operation erlebten sie, dass es ihren Genesungsprozess unterstützt, und dann waren sie sehr zufrieden. Nach diesen Erfolgen war das Interesse an Kinaesthetics-Aufbaukursen und -Peer-Tutoring groß. Wir mussten gut mit unseren Ressourcen haushalten, um die MitarbeiterInnen nicht zu lange auf Kinaesthetics-Bildungen warten zu lassen.

Asmussen: *Es ist interessant, dass das Bedürfnis nach aufbauenden Kinaesthetics-Kursen mit den Erfolgen in der Praxis stieg. Das macht deutlich, wie hilfreich kleine Projekte schon nach dem Kinaesthetics-Grundkurs sein können. Die positiven Effekte werden erlebt, und das scheint für die Weiterentwicklung und Vertiefung sehr relevant zu sein. Wie würden Sie die Auswirkungen auf die Pflegekräfte beschreiben? Ihr Tätigkeitsfeld erweitert sich damit ja deutlich um gewisse edukative Aspekte ...*

Meyer: Es wurde mehr Gewicht auf Beratung gelegt. Die Kommunikation mit den PatientInnen entwickelte sich weiter und verbesserte sich, wodurch diese auch Nachfragen hinsichtlich der Angebote stellten. Die MitarbeiterInnen waren überrascht, was mit einfachen Anleitungen alles möglich ist. Im Vergleich zur neu entstandenen Situation war das Handling davor ein Heben, Tragen oder Hochziehen, was heute aus pflegfachlicher Perspektive total falsch ist. Die MitarbeiterInnen waren auch überrascht, dass sie PatientInnen mit Kinaesthetics sicher mobilisieren können, und fragten sich, warum sie das vorher alles mit einer so großen Krafteinwirkung ausgeführt hatten.

Asmussen: *Das kann aber auch eine Herausforderung sein, wenn Menschen zuvor lange anders gearbeitet haben. Muster zu verändern, erscheint mir schwerer, als etwas neu zu lernen. Es braucht Zeit, Geduld aber auch Nachdruck von Seiten der*

Führung. Was haben Sie in den vielen Jahren Ihrer Praxis diesbezüglich erfahren?

Meyer: Wenn die MitarbeiterInnen die Inhalte der Grund- und Aufbaukurse verstanden haben und die Leitung der Stationen sich für die Umsetzung dieses Gesamtkonzepts entschieden hat, dann akzeptieren die MitarbeiterInnen die KollegIn, die anders handelt, nicht mehr. Sie nehmen sie dann beiseite und sagen ihr, dass etwas nicht so gemacht wird: «Wir haben uns auf Kinaesthetics verständigt und die PatientInnen werden hier von uns allen entsprechend behandelt.»

Asmussen: *Das ist interessant. Sie sprechen die Bedeutung des Gesamtkonzepts an, wenn auch die Führungsebene sich mit Pflegequalität beschäftigt. Damit ist es eben nicht mehr egal, wie jemand am Pflegebett arbeitet. Wie würden Sie die Rolle der Führungskraft einschätzen?*

Meyer: Nach meiner Erfahrung ist das der Schlüssel, ob ein solches Konzept erfolgreich ist oder nicht. Egal, in welchem Haus wir mit Kinaesthetics starteten, es hat nur funktioniert, wenn die Leitungen den Vorteil für die PatientInnen und MitarbeiterInnen verstanden haben. Deshalb sorgte ich dafür, dass die Leitungen immer zuerst mit den Kinaesthetics-Grundkursen angingen. Wenn die Leitung nicht mit im Boot ist, gibt es keine Orientierung. Dann setzen einzelne MitarbeiterInnen einer Station verschiedene Maßnahmen um, und in der nächsten Schicht wird wiederum alles anders gemacht. Dann gibt es für die PatientInnen auch keine Orientierung, nur Verwirrung. Das ist meine Erfahrung. Es muss strukturiert verlaufen und dafür sind die Leitungen die ersten AnsprechpartnerInnen.

Asmussen: *Leitungsperspektive ist ein Schlüssel, gerade in der heutigen Zeit. Wenn bei den knappen Ressourcen der Zeitdruck im Vordergrund steht und nur gefragt wird: «Wann seid ihr fertig?», und nicht auch einmal: «Wie geht es der PatientIn und was hat sie gelernt?», dann ist es viel schwerer, eine offene, anleitende und beratende Haltung in der Pflege einzunehmen. Der zeitliche Druck ist dann einfach zu stark. Sehen Sie das auch so?*

Meyer: Unbedingt! Doch unsere MitarbeiterInnen haben auch in zeitlich engen Situationen systematisch Kinaesthetics bei bestimmten Gruppen von PatientInnen angewendet und dabei gesehen, dass diese deutlich mobiler wurden. Das hat die MitarbeiterInnen von den Maßnahmen überzeugt.





«Die MitarbeiterInnen waren überrascht, was mit einfachen Anleitungen alles möglich ist. Im Vergleich zur neu entstandenen Situation war das Handling davor ein Heben, Tragen oder Hochziehen, was heute aus pflegfachlicher Perspektive total falsch ist.»

Christa Meyer



Asmussen: Das ist sehr aussagekräftig. Mit solchen Erfahrungen kann strukturiert weitergearbeitet werden ...

Meyer: Wir fingen mit normalen Basisstationen an und dehnten die Anwendung von Kinaesthetics dann in den einzelnen Kliniken über alle Behandlungsstufen aus. Die PatientInnen waren überrascht, Kinaesthetics in allen Bereichen zu erleben. Wenn sie danach jedoch in eine andere Klinik kamen, in der nicht mit Kinaesthetics gearbeitet wurde, wunderten sie sich, wie sie zum Beispiel bei der Lagerung behandelt wurden.

Asmussen: So wurde ihnen der Unterschied dann bewusst. Es ist ein Gewinn, wenn PatientInnen mit mehr Kompetenzen entlassen werden. Es hilft ihnen, ihre Fähigkeiten zu entdecken und Wertschätzung sich selbst gegenüber zu erfahren.

Meyer: Genau. Im Rahmen der Krankenhausbehandlung war es auch immer so, dass die PatientInnen zuerst Angst hatten, sich zu bewegen, durch unsere Maßnahmen aber dann Vertrauen zu sich selbst und zu ihrer eigenen Mobilisation aufbauten. Es gab immer sehr positive Rückmeldungen.

Asmussen: Das ist interessant. Konnten weitere Veränderungen im betrieblichen Alltag nach der Einführung von Kinaesthetics festgestellt werden?

Meyer: Wir haben in einem Pilotprojekt eine operative und eine konservative Station geschult. Auf der konservativen Station gab es hohe Ausfälle wegen Rückenerkrankungen. Also machten wir den MitarbeiterInnen das Angebot, einen Kinaesthetics-Kurs zu besuchen, um sich in der täglichen Arbeit zu entlasten. Unsere These war, dass wenn alle MitarbeiterInnen mit Kinaesthetics geschult sind, auch die Ausfallzeiten aufgrund von Rückenerkrankungen zurückgehen. Diese Tendenz konnten wir nachweisen und weiteten die Schulungen deshalb auf alle Stationen aus. In der Chirurgie wollten wir mit Kinaesthetics-Maßnahmen die Anzahl der Antidekubitus-Systeme reduzieren. Dies konnte durch Förderung der Eigenbewegung erreicht werden, was auch einen positiven finanziellen Effekt zur Folge hatte. Zudem verkürzte sich die Verweildauer der PatientInnen. Auch das konnten wir nachweisen.

Asmussen: Bei konsequenter Umsetzung liegen die Effekte also auf der Hand?

Meyer: Wir hatten zu Anfang eine große Diskussion über die hohen Kosten und die benötigten Ressourcen für die Kinaesthetics-Kurse. Doch wir konnten

Die Leasingkosten für Antidekubitus-Systeme konnten im Allgemeinen Krankenhaus Harburg (später Asklepios Klinikum) nach der Kinaesthetics-Schulung um 40'000 Euro pro Jahr reduziert werden. Die Verweildauer der PatientInnen hat sich auf den geschulten Stationen gegenüber den nicht geschulten durchschnittlich um 0,5 Tage verringert. (Mündlicher Bericht von Martin Burka. Er nimmt Bezug auf seine Erhebungen aus dem Jahr 2008)

aufzeigen, dass wir diese durch die daraus resultierenden Effekte wieder ausgleichen können. Es wurde zuerst sehr kritisch gesehen, aber wir konnten die Sorge, dass es schlecht investiertes Geld sei, deutlich widerlegen.

Asmussen: Sie wechselten im Jahr 2008 an das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit den Standorten Kiel und Lübeck. Nach den vielen Jahren Erfahrung mit Kinaesthetics stellte dies für Sie gewissermaßen einen Neuanfang dar. Wie sind Sie vorgegangen?

Meyer: Ich schaute mir erst einmal an, wie die Pflege im Universitätsklinikum funktionierte, und fand auch einzelne MitarbeiterInnen auf einigen Stationen, die mit Kinaesthetics arbeiteten. Nach einiger Zeit zog ich den Kinaesthetics-Trainer Martin Burka hinzu, um ein Urteil von außen zu erhalten: Wie sind wir aufgestellt? Wie ist die Umsetzung von Kinaesthetics in den einzelnen Bereichen? Nach der Analyse haben wir einen strukturierten Plan aufgestellt und den Bedarf festgeschrieben. Darin ist festgehalten, wie wir die Pflegekompetenz mit Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukurs, -Peer-TutorInnen und -TrainerInnen aufbauen und wie wir das mit der Pflegeausbildung und auch mit der familiären Pflege für pflegende Angehörige verzahnen.

Asmussen: Sie haben Kinaesthetics als Qualitätsinstrument eingeführt. Wie konnten die Teamleitungen damit umgehen? Wie starteten Sie diesen gemeinsamen Lernprozess?

Meyer: Wir schauten uns die Situation an, also wie wir PatientInnen in der Mobilisation unterstützen und wie wir den Expertenstandard «Dekubitus»





umsetzen. Wir achteten auch darauf, wie die Situation der einzelnen MitarbeiterIn ist, welche Ausfallzeiten es gibt und ob Hinweise auf besondere Krankheitsbilder vorhanden sind. Und wir fragten uns, welche Stationen für gewisse Phänomene besonders prädestiniert sind.

Dann stellten wir den MitarbeiterInnen Kinaesthetics-Bildungen als Unterstützung für sich selbst in ihrer persönlichen Situation wie auch für die PatientInnen vor. Die Voraussetzung für diejenigen Stationen, die in die Umsetzung gehen sollten, war erst einmal die Durchführung eines Kinaesthetics-Grundkurses für alle MitarbeiterInnen. Wenn die Pflegedienstleitungen Kinaesthetics noch nicht kannten, stellten wir ihnen das Programm vor und boten ihnen einen Kinaesthetics-Grundkurs an.

Asmussen: *Nun haben wir Dezember 2017. Wie sieht es aktuell aus?*

Meyer: Wir haben schon viel geschafft, aber sind noch nicht überall dort angekommen, wo wir hinwollen. Viele Stationen haben wir bereits komplett mit Grundkursen geschult. Wir trafen Zielvereinbarungen mit den Leitungen, die auch gut eingehalten werden. Es gibt Routineterminen, an denen wir schauen, wie weit wir sind.

In so einer großen Einrichtung ist es wichtig, darauf zu achten, dass über alle Hierarchien in der Pflege hinweg das Einverständnis hergestellt ist. Es ist

eine strategische Vereinbarung für die Pflege, die eingehalten wird. Es gab die eine oder andere Situation, in der ich diesbezüglich noch einmal auf MitarbeiterInnen zugehen musste. Da haben wir dann Verbindlichkeiten hergestellt, auch im Rahmen von Zielvereinbarungsgesprächen.

Asmussen: *Wie erreichen Sie diese Verbindlichkeiten?*

Meyer: Anhand der Anzahl der MitarbeiterInnen werden Zielgrößen festgelegt, die in den Bildungsplan jeder einzelnen Station integriert werden. Wir prüfen einmal pro Quartal, wo wir gerade sind und ob sich alle an diese Vereinbarungen halten. Ich führe regelmäßig Gespräche mit Herrn Burka, der die Teamleitung für die Kinaesthetics-TrainerInnen innehat und die Kinaesthetics-Bildungen in den Häusern koordiniert und evaluiert. Er informiert mich über den jeweils aktuellen Stand.

Wir hatten auch schon die Situation, dass Führungskräfte über alle Hierarchien hinweg mit mir am Tisch saßen und wir dann klären mussten, warum auf einer gewissen Station nichts passiert ist. Aber auf der anderen Seite setzen die meisten Abteilungen Kinaesthetics zufriedenstellend um. Es gab auch schon Stationen, die zueinander in eine Art Wettbewerb traten, zum Beispiel wer am schnellsten die erste Peer-TutorIn hat ...

Asmussen: *Es gibt also einen gewissen Ehrgeiz und Wettbewerb. Gibt es eine Situation, welche die Veränderung seit der Einführung von Kinaesthetics in diesem Betrieb besonders eindrücklich beschreibt?*

Meyer: Ein besonderes Beispiel war das «störri-sche» Verhalten eines Patienten, wenn er aufstehen sollte. Die MitarbeiterInnen fanden keinen Zugang zu ihm. Dann hat ein Mitarbeiter mit Kinaesthetics-Bildung den Patienten versorgt. Er gab ihm im Rahmen der Mobilität Sicherheit. In der Versorgung wurde dann festgestellt, dass er fast blind war und deshalb Angst hatte beim Aufstehen. Die Orientierung fehlte. Als alle wussten, dass der Patient gar nichts sehen konnte, konnten die übrigen MitarbeiterInnen auch besser mit ihm umgehen.

Asmussen: *Kinaesthetics hilft, mit einer hohen Achtsamkeit Interaktionen zu gestalten. Dadurch kann man im Prozess des Führens und Folgens sowie Abwartens entdecken, was möglich ist und was nicht. Die achtsame Interaktion ist eine Grundhaltung der Pflege, Kinaesthetics ist ein Werkzeug.*



Meyer: Ich habe erlebt, dass sich diese Haltung mit steigender Kinaesthetics-Kompetenz entwickelt.

Asmussen: Wie erleben Sie die Beziehungsgestaltung zu PatientInnen?

Meyer: Was ich zu Beginn von Kinaesthetics-Lernprozessen immer wieder höre, ist das Argument «Wir haben dafür keine Zeit». Die Erkenntnis später ist, dass man am Anfang für das Umlernen mehr Zeit braucht, dies aber durch den Zeitgewinn der Pflege aufgrund der Mobilität der Menschen danach wieder ausgeglichen wird. Das haben alle Stationen, die Kinaesthetics umgesetzt haben, beschrieben. PatientInnen und Pflegende ziehen einen Gewinn daraus.

Wir können aufzeigen, dass die MitarbeiterInnen einen anderen Zugang zu den PatientInnen haben und dass sich auch in der Wahrnehmung diesen gegenüber viel verändert hat. Der Mensch wird als Person mit seinen Möglichkeiten und Ressourcen gesehen.

Asmussen: Was würden Sie sagen, wie lange es dauert, bis Kinaesthetics eingeführt ist?

Meyer: Ich würde sagen, dass die Einführung bis hin zum Einsatz von Peer-TutorInnen locker fünf Jahre braucht. Hier im Krankenhaus ist zentral, dass für Nachhaltigkeit gesorgt wird. Das ist eine Herausforderung, auch aufgrund der vielen Veränderungen in der Medizin und Forschung. Projekte oder Maßnahmen sind dann schnelllebig. Wenn Kinaesthetics aber alle Ebenen in einer Institution durchdrungen hat, dann ist es für die MitarbeiterInnen und die Teams nicht mehr wegzudenken. Dann ist es so etabliert, dass keiner mehr anders kann. Und dann fordern auch die MitarbeiterInnen, dass alle Kinaesthetics-Funktionen besetzt sind, und sorgen in ihrem Team dafür, dass die Verhältnisse stimmen.

Asmussen: Hat die MitarbeiterIn, die einen Aufbaukurs absolviert hat, andere Aufgaben als diejenige mit einem Grundkurs?

Meyer: Das Thema Mobilisation ist im Rahmen von Pflegevisiten und auch von Übergaben etabliert. Dies ist insbesondere eine Aufgabe von Pflegekräften mit Aufbaukurs. Und bei bestimmten Krankheitsbildern hat Mobilität eine höhere Bedeutung und wird besonders beachtet. Dafür braucht es die kontinuierliche Aufmerksamkeit.

Asmussen: Sie sagen, dass einer der Schlüssel zum Erfolg der Implementierung von Kinaesthetics die

Beschreibung der Funktionen mit dem Bildungsgrad ist. Gibt es noch etwas, was die Nachhaltigkeit unterstützt?

Meyer: Eine Nachhaltigkeit ohne Controlling funktioniert nicht. Es ist wichtig, dass wir über eine Struktur für Nachhaltigkeit verfügen. So berichten die Pflegedienstleistungen regelmäßig über die Entwicklungen. Wir haben einmal im Quartal eine Sitzung in der Gesamtorganisation mit allen Pflegedienstleitungen und allen PhysiotherapeutInnen über beide Campus hinweg. Ein Tagesordnungspunkt ist dann jeweils der Bericht von Herrn Burka über den aktuellen Stand und die Planung der nächsten Schritte.

Was ich häufig bei Projekten erlebt habe, ist, dass anfangs alle begeistert sind, aber die Neuerungen nach einem halben Jahr nicht mehr umgesetzt werden. Hier gibt es dann keine Nachhaltigkeit. Ich habe hier mit dem Vorsatz begonnen, dass wenn ich etwas anfangen, es auch nachhaltig sein und bleiben sollte. Ohne Controlling funktioniert es nicht.

Asmussen: Wie sehen Sie den Bezug von Kinaesthetics zu den Expertenstandards?

Meyer: Kinaesthetics ist nicht nur ein Handlungsfeld für den Expertenstandard «Dekubitusprophylaxe». Das war damals der erste Expertenstandard, der entwickelt wurde und über den wir mit Kinaesthetics eingestiegen sind. Auch beim Thema «Sturz» kann ich die Risikofaktoren für die PatientInnen durch eine stabile Mobilisation deutlich minimieren.

Asmussen: Gibt es noch etwas, was Sie zu diesem Thema gerne sagen möchten?

Meyer: Für mich war Kinaesthetics auch eine Unterstützung im Dialog mit den Pflegenden hinsichtlich der Auseinandersetzung über Pflegeproblematiken. Kinaesthetics hat immer die Fachlichkeit gefördert, für die Pflege selbst, aber auch im Dialog mit anderen Berufsgruppen. Ein anderer Effekt, der unterstützend auf mich wirkte, ist die Arbeit in den Qualitätszirkeln. Die Leitungen haben dort erkannt, dass sie nicht nur für Kinaesthetics, sondern in allen Bereichen selbst Instrumente an die Hand bekommen, um die pflegerische Entwicklung auf ihren Stationen zu steuern. ●



Christa Meyer ist Vorstand für Krankenpflege, PatientInnen-Service und Personalangelegenheiten im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH). Sie hat 25 Jahre lang als Pflegedienstleiterin beziehungsweise Pflegedirektorin gearbeitet, davon 15 Jahre im Allgemeinen Krankenhaus respektive Asklepios Klinikum Harburg. Ein besonderes Anliegen ist ihr die Entwicklung von Pflegequalität mit Kinaesthetics.



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 _____