

# Kinästhetik zur Qualitätsentwicklung nutzen

Autorin: Maren Asmussen-Clausen  
Fotos: Martin Stollberg

Die Erfahrungen bezüglich der Umsetzung und Wirkung der Kinästhetik sind vielfältig. Um ein klares Bild davon zeichnen zu können, habe ich Gespräche geführt. In diesen Gesprächen kommen Leitungs- und Fachpersonen zu Wort, welche die Kinästhetik vor mehr als 25 Jahren in ihrem Betrieb eingeführt haben und weiterhin erfolgreich vertreten.

**OFFENE GESPRÄCHE.** Konkret wurden mit elf derzeitigen und ehemaligen MitarbeiterInnen des Klinikverbundes Ludwigsburg-Bietigheim Gespräche geführt. Es gab für die Gespräche keine im Vorfeld festgelegten Fragen. Stattdessen entstanden diese im Gesprächsverlauf. Diese offene Herangehensweise hilft zu verstehen, was die Erfahrungen, Vorgehensweisen oder auch Herausforderungen waren und sind.

**WERTVOLLE ERKENNTNISSE.** Die Informationen, die sich aus den Gesprächen herauslesen lassen, sind überaus beeindruckend und wegweisend für Organisationen, welche die Kinästhetik bei sich einzuführen planen. Diese wertvollen Erkenntnisse werden wir weiterbearbeiten. Wir werden weitere Gespräche führen und im Anschluss an diese Gesprächsreihe eine differenzierte Auswertung der Ergebnisse vornehmen.

**BEDEUTEND.** Heute schon möchte ich einen ersten Aspekt benennen, der mich beeindruckt hat: der Aspekt der Beständigkeit ...

25 Jahre Kinästhetik  
am Klinikum Ludwigsburg

## Alltagserfahrungen machen und davon erzählen

Im Gespräch: Lilly Braun und  
Maren Asmussen-Clausen

Lilly Braun berichtet von Führungspersonen mit Visionen und der Entwicklung in den letzten 25 Jahren im Klinikum Ludwigsburg. Sie erläutert die Grundhaltung des Hauses, dass Menschen nicht gehoben werden, und zeigt auf, wie miteinander gearbeitet wird. Und sie hat die Initiative für die Gesprächsreihe getätigt, deren einzelne Interviews im Folgenden schriftlich wiedergegeben sind.

**ASMUSSEN:** Lilly, wie kam es dazu, dass ihr euch mehr als 25 Jahre lang mit der Kinästhetik beschäftigt habt?

**BRAUN:** Es gab schon vor 25 Jahren Menschen mit Visionen. Die Pflegedirektorin Brigitte Pflieger war innovativ und ihrer Zeit immer einen Schritt voraus. Sie hat das Potenzial der Kinästhetik erkannt und die notwendigen Stellen geschaffen. Die ersten TrainerInnen waren Waltraud Weimann und Kristina Class. Beide haben sich eine volle Stelle geteilt. Sie haben mit Kursen für die Pflegenden und mit Praxisanleitungen angefangen. Auch in der Pflegeschule war die Kinästhetik ein Thema. Es wurden immer mehr TrainerInnen ausgebildet. Diese ersten TrainerInnen hatten Freiräume, um sich zu organisieren. Sie waren die Motoren der Entwicklung. Sie hatten Visionen und konkrete Ideen. Und sie haben sich vernetzt. Sie haben die Wirkung immer wieder überprüft. Es gab Umfragen: Wo stehen wir und wo wollen wir hin? Und es gab Lernprojekte. Die Praxisbegleitung wurde verbindlich. Es gab die Zusammenarbeit mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement.

**ASMUSSEN:** Woran mag es liegen, dass diese Erfolge anhielten?

**BRAUN:** Es lässt sich unter anderem auf die Tatsache zurückführen, dass auch die nachfolgende Pflegedirektorin Visionen hatte. Silvia Hooks ist nun seit elf Jahren bei uns und kennt sich wegen eines früheren beruflichen Aufenthalts in Amerika mit Fehlerkorrektursystemen aus. Auch für sie ist die Kinästhetik ein zentrales Qualitätskriterium. Konkret gesagt: Sie möchte nicht, dass PatientInnen gehoben, getragen oder gezerrt werden. Stattdessen sollen sie nach kinästhetischen Prinzipien in ihrer Bewegung unterstützt werden.

**ASMUSSEN:** Es scheint eine Grundhaltung zu sein, die sich im Haus über die Zeit hat behaupten können. Wie zeigt sich das in der Praxis?

**BRAUN:** In den schweren Zeiten von Corona und Personalmangel rückt die Bildung manchmal in den Hintergrund. Dann sind Vorbilder wichtig. Wir haben diese Vorbilder. Wir haben sehr viele PraxisanleiterInnen in der Klinik, die fast alle über eine Kinaesthetics-Peer-Tutoring-Ausbildung verfügen. Das heißt, unsere Auszubildenden und auch die neuen MitarbeiterInnen bekommen durch die PraxisanleiterInnen eine Haltung vorgelebt, eine innere Einstellung vermittelt, wie sie mit PatientInnen umgehen. Anders, als wenn man am Gegenüber herumzerrt und -reißt, können die neuen MitarbeiterInnen bald schon die Bewegung der PatientInnen fördern und man sieht, dass sie ein tiefes Körperverständnis entwickelt haben. Natürlich wird in manchen Bereichen mehr damit gearbeitet, in anderen weniger.

**ASMUSSEN:** Diese Grundhaltung und die Qualität der Begegnung ist auch in schwierigen Zeiten bedeutend.

**BRAUN:** Kinaesthetics-Bildung fördert die Wertschätzung. Sie beeinflusst die Art der Begegnung mit PatientInnen und KollegInnen und dies ist auch für die Teamprozesse von Bedeutung. Es geht um die innere Haltung. Wie begegne ich einem anderen Menschen? Was traue ich dem anderen zu?

**ASMUSSEN:** Hast du ein Beispiel?

**BRAUN:** Wir arbeiten in verschiedenen Bereichen. Zum Beispiel testen wir zusammen mit den Bereichen Arbeitssicherheit und Hygiene

ne Hilfsmittel. Zusätzlich ziehen wir dafür unsere KollegInnen von der basalen Stimulation und von Bobath hinzu. Jeder bringt seine Expertise ein. Personen verschiedener Berufsgruppen und mit Fachkompetenzen aus unterschiedlichen Disziplinen arbeiten hier zusammen.

**ASMUSSEN:** Es ist offenbar ein gutes und produktives Miteinander!

**BRAUN:** Ich hatte noch nie so ein großartiges Team. Der Umgang miteinander ist wertschätzend. Wir sind nicht immer gleicher Meinung, aber es gibt einen Diskurs, der stets respektvoll und objektiv geführt wird.

**ASMUSSEN:** Herzlichen Dank für dieses sehr aufschlussreiche Gespräch. Ich freue mich auf weitere Gespräche mit deinem Team.



**LILLY BRAUN**  
ist Kinaesthetics-Trainerin und Fachschwester für Anästhesie und Intensivmedizin. Sie arbeitet seit 2018 in der Pflegeberatung Kinästhetik und unterstützt den Lernprozess mit Kinästhetik.

## Traut den PatientInnen etwas zu!

Im Gespräch: Lutz Winkler und Maren Asmussen-Clausen

**Lutz Winkler erzählt, wie er seine Kinästhetikkompetenz im Rahmen seiner Rolle als Führungskraft zum Einsatz bringt und damit Veränderungen im Verhalten der MitarbeiterInnen erzielen kann.**

**ASMUSSEN:** Herr Winkler, Sie engagieren sich seit vielen Jahren in der pflegerischen Anleitung mit Kinästhetik. Wie kam es dazu?

**WINKLER:** Im Kinaesthetics-Aufbaukurs wurde mein Interesse geweckt. Ich entdeckte,

dass hinter der Kinästhetik mehr steht, als einfach irgendwelche Tricks oder Kniffe anzuwenden. Es ist eine neue Sichtweise auf den Menschen. Es geht darum, zu entdecken, wie sich der individuelle Mensch bewegt, wie er sich entwickelt hat und was er schon oder noch tun kann. Heute sage ich jeweils zu meinen MitarbeiterInnen: Wir müssen das Zimmer mit einem kinästhetischen Blick betreten. Das hilft uns zu entdecken, was uns die PatientIn anbietet.

**ASMUSSEN:** Diese Sichtweise ist interessant ...

**WINKLER:** Ich bin nach dieser Schulung anders an die PatientInnen herangetreten als zuvor. Wir haben diese vorher auch jahrelang versorgt, das ist keine Frage. Aber ich habe die Arbeit damals körperlich als schwer empfunden. Die Umstellung in meinem Kopf hat dazu geführt, dass ich die PatientInnen besser einbeziehen konnte. Dadurch wurde mir es möglich, viel leichter und auch erfolgreicher zu arbeiten in dem Sinne, dass die PatientInnen sich auch sichtlich wohler gefühlt haben. Diese Erleichterung war nicht nur ein bisschen, sondern deutlich zu spüren. Ich habe nicht mehr mit der Haurucktechnik gearbeitet. Natürlich gab es trotzdem noch Situationen, die schwierig waren und in denen ich mehr Kraft anwenden musste, nicht zuletzt, weil ich mich in einem steten Lernprozess befinde.

**ASMUSSEN:** Und der Lernprozess ist weiter gedeutet?

**WINKLER:** Auch meine KollegInnen haben diesen Lernprozess durchschritten und die Kompetenz hat sich nach und nach entwickelt. Man kann nicht alles eins zu eins umsetzen, wie man es vielleicht im Kurs einmal ausprobiert hat. Diese veränderte Sichtweise auf den Menschen war für mich das Wichtigste, es war das, was mich in diesem Prozess antrieb. Um weiterzukommen habe ich meinen Weg in der Kinaesthetics-Bildung fortgesetzt und die Kinaesthetics-Peer-Tutoring-Qualifikation absolviert. Ich wollte auch meine MitarbeiterInnen an meinen Erkenntnissen teilhaben lassen. Denn hier auf der Unfallchirurgie klagten damals viele Pflegenden über Rücken- oder sonstige Schmerzen. Etwa achtzig Prozent der Menschen, die wir pflegen, können sich nicht mehr frei bewegen, weil sie irgendetwas gebrochen haben oder anderweitig verletzt →



Den PatientInnen sollte mehr zugetraut werden. Das bedeutet, ohne einen konkreten Plan an sie heranzutreten, mit ihnen zu reden und zu schauen, was sie einem anbieten.

sind. Wenn Pflegende diese PatientInnen ohne kinästhetisches Know-how einfach gehoben oder hochgezerrt haben, hatte dies mitunter schwerwiegende Folgen für sie.

**ASMUSSEN:** Ist die Gesundheit der MitarbeiterInnen somit ein bedeutendes Thema in der Praxisanleitung?

**WINKLER:** Es ist wichtig, den PatientInnen nicht von vornherein alles abzunehmen, sondern erst einmal zu gucken und abzuwarten. Dies möchte ich an einem früheren Beispiel aus meiner Praxisanleitung aufzeigen. Ich ging zusammen mit zu schulenden MitarbeiterInnen in die Zimmer der PatientInnen. Eine meiner KollegInnen sagte zum ersten Patienten: «Wir möchten Sie an die Bettkante mobilisieren.» Dessen Bein lag in einer Schaumstoffschiene. Die Routine zeigte sich mir im Ablauf: Die Mitarbeiterin nahm die Decke weg und hob das Bein des Patienten – wie so oft – mit gebeugtem Rücken hoch. Ich habe den Vorgang beobachtet und es zunächst zugelassen. Danach bin ich zum nächsten Patienten gegangen und sagte zu ihm: «Herr M., mit Ihnen würden wir gerne das Aufstehen üben. Können Sie das Bein schon aus der Schiene herausheben?» Herr M. hob sein Bein aus der Schiene und legte es auf dem Bett wieder ab.

**ASMUSSEN:** Wie reagierten die KollegInnen darauf?

**WINKLER:** Ich sagte dann: «Ihr habt euren Plan, seid schon drei Schritte voraus, aber der Plan stimmt nicht unbedingt. Traut den PatientInnen mal deutlich mehr zu und geht erst einmal ohne einen ganz konkreten Plan in deren Zimmer. Redet mit den PatientInnen und schaut, was sie euch anbieten, bevor ihr aktiv werdet. Viele PatientInnen sind schreckhaft, weil sie gestürzt sind. Wenn wir, ohne Rücksicht zu nehmen, an ihr Bett gehen, ihnen die Decke wegreißen und anfangen, an ihnen herumzuzerren, ist das nicht besonders hilfreich.»

Bevor ich mit der Kinästhetik in Berührung gekommen bin, habe ich es selbst genauso gemacht wie circa achtzig Prozent meiner KollegInnen. Die jeweilige PatientIn hat dann einen Schreck bekommen und sich gegen die Aktivität gesperrt. Dann haben wir an ihr herumgezerrt und im Anschluss gesagt: «Oh, mein Kreuz! Das hat jetzt wehgetan, der hat ja gar nicht mitgemacht!»

Wir haben im vorher erwähnten Fall dann miteinander eine Anleitung für die Mobilisation von Herrn M. erstellt und wir sind es langsam angegangen. Herr M. hat sich daraufhin nicht mehr gesträubt, weil wir ihm mit einem in kleine Schritte unterteilten

Bewegungsangebot die Angst ein bisschen haben nehmen konnten. Niemand musste mehr zerren oder gar heben. Der Patient bekam Vertrauen und verlor die Angst.

**ASMUSSEN:** Ist die Zeit, in der man auf die Reaktion der PatientIn wartet, somit der Schlüssel zu einer wirksamen Interaktion?

**WINKLER:** Wir haben diese Idee, zu warten, ganz am Anfang nicht im Blick gehabt. Und ich habe mich nach der Peer-Tutoring-Qualifikation gefragt: Wie kriegen wir das mit dieser Geduld und Zeit denn hin? Mir war aus früheren Erfahrungen klar, dass die MitarbeiterInnen es nicht unbedingt freiwillig machen würden: Man kann Kinaesthetics-Workshops anbieten. Es kommt eine kleine Handvoll Personen und es sind immer die gleichen. Die machen das auch gerne. Aber der Großteil sagt sich: «Ach nee, das muss ich nicht machen. Ich kann das doch.» Ich habe meine Position als Teamleiter genutzt und gesagt: «Ich möchte, dass wir unsere PatientInnen hier alle mit einem kinästhetischen Blickwinkel versorgen. Ihr habt jetzt alle ein Pflichtprogramm pro Jahr zu erledigen. Jeder nimmt in diesem Zeitraum jeweils an einem Workshop mit mir teil. Zusätzlich soll jede MitarbeiterIn eine Einzelanleitung genießen. Beide Angebote sind verpflichtend.» So sind wir ins gemeinsame Arbeiten gekommen. Die MitarbeiterInnen haben mit der Zeit gemerkt, dass dieses Angebot gar nicht schlecht ist. Zunehmend haben sie mit mir Situationen besprochen, in denen sie nicht weitergekommen sind.

Nach zwölf Jahren kann ich sagen: Die Bemühungen haben Früchte getragen. Aber es braucht einen kontinuierlichen Prozess.

**ASMUSSEN:** Was hat sich an Wirkung gezeigt?

**WINKLER:** Nebst dem, dass ich die Veränderung sehen konnte, haben wir eine kleine interne Studie durchgeführt. Wir konnten deutliche Unterschiede feststellen, wie die Leute unserer Abteilung im Vergleich zu anderen Stationen arbeiten. Ich hatte auch viel weniger, eigentlich sogar gar keine MitarbeiterInnen mehr, die über Schwerstarbeit oder über Rückenschmerzen geklagt haben.

**ASMUSSEN:** Hat die Kombination aus Leitung und Kinaesthetics-Peer-Tutor geholfen?

**WINKLER:** Das ist die Hauptsache. Wir haben so viele Pflichtfortbildungen in Bereichen

wie Reanimation, Hygiene, Brandschutz oder Datenschutz. Ich habe gesagt: Wir machen auch das zur Pflicht, was mit unserer konkreten Arbeit mit der PatientIn zu tun hat. Und zwar am besten direkt, indem wir gemeinsam mit einer PatientIn arbeiten und anschließend die Situation durch eine kleine Selbsterfahrung analysieren und besprechen.

Maßgeblich am Erfolg sind auch die frühere und die jetzige Pflegedirektorin beteiligt. Es wurden Stellen geschaffen für Kinaesthetics-TrainerInnen, die in einem gewissen Maße freie Hand hatten und dadurch viel beitragen konnten. Man muss wissen, dass es eine fortwährende Arbeit ist, den Lernprozess am Laufen zu halten. Man muss immer wieder nachhaken – und manchmal fängt man auch wieder von vorne an. Dafür braucht es die Unterstützung der obersten Führung.

**ASMUSSEN:** Ein fortwährender Prozess also ...

**WINKLER:** Die heutigen Auszubildenden haben deutlich mehr Wissen über die Kinästhetik. Vor dreißig Jahren war es noch ganz anders. Man merkt, dass da eine neue Generation heranwächst, die vieles von vornherein anders tut. Dadurch, dass die Kinästhetik in der Ausbildung ein fester Bestandteil ist und dass die Auszubildenden bei uns auf der Abteilung die notwendigen Erfahrungen machen, gehen sie von Anfang an ganz anders in die Pflegesituationen hinein. Und wir haben jetzt eine Praxisanleiterin, die sogar die Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin Stufe 1 gemacht hat.

**ASMUSSEN:** Das sind vielversprechende Ausichten. Wie sehen Sie die Zukunft der Kinästhetik?

**WINKLER:** Meine Hoffnung ist, dass die neue Generation selbstverständlicher damit umgeht, diese Erfahrungen, die wir mühsam erwerben mussten, bereits als etablierte Form erachtet und weiterführen kann und sich nicht von anderen sagen lässt: «Du brauchst ja viel zu lange dafür.» Ich hoffe, dass das Selbstbewusstsein bei ihnen so stark entwickelt ist, dass sie stolz sind auf das, was sie können, und Fragen stellen, wenn sie an ihre Grenzen stoßen – und genau dann auch die Peer-TutorIn oder TrainerIn dazuholen.

**ASMUSSEN:** Könnte das auch dabei helfen, dass Menschen weiter in diesem Beruf bleiben?

**WINKLER:** Sicherlich. Abschließend möchte ich sagen, dass ich froh bin, in einem Unternehmen zu arbeiten, in welchem Kinästhetik einen solch hohen Stellenwert hat. Das ist nicht selbstverständlich. Nicht überall steht die oberste Führung so geschlossen dahinter.

**ASMUSSEN:** Haben Sie vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.



**LUTZ WINKLER**

ist Bereichsleiter in der Chirurgie im Krankenhaus Bietigheim. Er verfügt über vierzig Jahre Berufserfahrung und ist neben seiner Leitungstätigkeit engagierter Kinaesthetics-Peer-Tutor.

## Mit Widerstand umgehen und überzeugen

Im Gespräch: Brigitte Pflieger und Maren Asmussen-Clausen

**Die Pflegedirektorin Brigitte Pflieger hat vor 25 Jahren den Rahmen für die Implementierung der Kinästhetik im Klinikum Ludwigsburg geschaffen. Ihre Visionen und ihr kontinuierliches Engagement haben diesen Erfolg ermöglicht. Sie erläutert, wie die Pflege mit der Kinästhetik selbstbewusster geworden ist.**

**ASMUSSEN:** Frau Pflieger, Sie sind nicht ganz unbeteiligt an der Erfolgsgeschichte der Kinästhetik im Klinikum Ludwigsburg. Wie sind Sie zur Kinästhetik gekommen?

**PFLIEGER:** Ich habe im Jahr 1996 Heidi Lang kennengelernt. Sie war damals für die Fortbildung in unserer Klinik zuständig. Auch die Kinästhetik war darin integriert. So bin

ich mit diesem Thema das erste Mal in Berührung gekommen. Es faszinierte mich von Anfang an. Ich bin ausgebildete Pflegefachfrau für Intensivpflege. In dieser Arbeit habe ich mich immer wieder gefragt, was man machen kann, um die Eigenständigkeit der Patienten und Patientinnen nicht zu behindern. Ich wollte, dass sie das, was sie können, auch selbst einsetzen können. Ebenso wichtig war mir, dass sich das Pflegepersonal im Berufsalltag kompetent bewegen und damit selbst schützen kann.

Im Jahr 1997 habe ich Kontakt zu Kristina Class aufgenommen. Sie hat damals noch auf der Intensivstation in Ludwigsburg gearbeitet. Waltraud Weimann kam dazu. Sie war früher als Lehrerin für Pflegeberufe an unserer Krankenpflegeschule tätig. Ich wollte, dass die Kinästhetik fest in den Klinikalltag eingebunden werden kann. Deshalb habe ich, indem ich eine Pflegestelle umwandelte, die Stelle für eine Kinaesthetics-TrainerIn geschaffen. Natürlich habe ich das alles in Absprache mit den Pflegedienstleitungen gemacht. Die einen waren zunächst zögerlich. Sie meinten, wir sollten das Geld woanders herholen und nicht von ihrem Stellenplan. Ich habe aber darauf bestanden, dass es von ihrem Stellenplan kommt, da es letztlich der Pflege zugutekommen würde. Ich war der Meinung, dass man für eine Veränderung zuerst einmal etwas investieren muss.

**ASMUSSEN:** Sie haben also von Beginn weg an die Umsetzung in der Praxis gedacht?

**PFLIEGER:** Ja, und Kristina Class und Waltraud Weimann waren Juwelen für diese Arbeit. Anders kann ich es nicht sagen. Zusätzlich war es vorteilhaft, dass in dieser Zeit Susanne Schneider die Leitung der Schule übernommen hatte. Sie war sehr kinästhetikaffin. Somit wurden unsere SchülerInnen dementsprechend ausgebildet. Für mich war klar, dass das, was an Bildung vermittelt wird, auch auf den Stationen vorgefunden werden sollte.

Anfänglich sagten mir Pflegende, dass sie dafür keine Zeit hätten und dass es gar nicht gehe, sich zu den PatientInnen aufs Bett zu setzen. Es gab also einige Widerstände. Aber es ist einfach so: Wenn man etwas einführt, muss man überzeugen. Mir war klar, dass wir das alles nicht im Hauruckverfahren machen wollen. Entwicklung braucht Zeit. Die →

Kinaesthetics-Trainerinnen Kristina Class und Waltraud Weidmann haben sehr schnell ein eigenes Konzept entwickelt, wie man das Wissen in die Praxis auf der Station bringen kann und mit ihrer gewinnenden Art haben sie dieses Ziel bald schon erreicht. Wenn ich mich richtig erinnere, haben die beiden mit je fünfzig Stellenprozent in der TrainerInnen-Rolle angefangen. Es hat sich dann sehr schnell gezeigt, dass wir aufstocken müssen.

Nun musste ich wieder den Stellenplan angehen – und ich musste unseren Geschäftsführer, Herrn Edwin Beckert, überzeugen. Er ist ein sehr innovativer Mensch, aber gegenüber der Pflegeentwicklung war er zu Beginn ein bisschen kritisch eingestellt. Er hatte einen Freund, der an Multipler Sklerose litt. Ich habe ihm vorgeschlagen, dass Waltraud Weidmann mit ihrer Kinästhetikkompetenz seinen Freund einmal besuchen könnte. Die Wirkung, die dieser Besuch hatte, überzeugte ihn dann vollständig. Gleichzeitig habe ich auch noch die Basale Stimulation bei uns eingeführt.

ASMUSSEN: Man muss dranbleiben, auch wenn es Widerstände gibt. Das ist das A und O.

PFLIEGER: So ist es auf alle Fälle. Beispielsweise wollte ich, dass die weitere Stelle von den Krankenkassen finanziert würde. Deshalb habe ich vierteljährliche Gespräche mit den Führungsebenen der Krankenkassen eingeführt. Die Verantwortlichen verstanden zu Beginn kein Wort, wenn wir über die Kinästhetik redeten. Damit ich sie überzeugen konnte und sie sich bereit erklärten, die Stelle zu finanzieren, musste ich ihnen zeigen, was genau wir machen. Menschen müssen die Wirkung der Kinästhetik selbst erfahren, damit sie sich vorstellen können, um was es geht.

So ging das immer weiter und auf den Stationen wurde es normal, dass mit der Kinästhetik gearbeitet wird. Unsere Kinaesthetics-TrainerInnen haben dann die Idee mit den Peer-TutorInnen ins Spiel gebracht. Auch hier mussten wieder Stellen geschaffen werden. Und auch diese haben wir erhalten, denn wir standen auf einem breiten Fundament und die Begeisterungsfähigkeit war sehr groß. Es war damals schwierig, neues Personal zu gewinnen, doch die Kinästhetik war für BewerberInnen ein sehr guter Grund, bei uns arbeiten zu wollen.

ASMUSSEN: Verfügen Sie dadurch über ein Alleinstellungsmerkmal? Es gab ja noch nicht so viele andere Einrichtungen, in denen die Kinästhetik so verankert war.

PFLIEGER: Ja, das kann man so sagen. Ich hatte regelmäßige Treffen mit KollegInnen aus Baden-Württemberg. In deren Rahmen stellte ich unser Konzept vor. Da kam immer wieder die Frage auf, wie wir das alles finanzieren würden. Unser Vorgehen ist meist auf offene Ohren gestoßen, und manchmal wurde es auch übernommen.

ASMUSSEN: Haben Sie die Wirkungen untersucht?

PFLIEGER: Also untersucht in diesem Sinne haben wir sie eigentlich nicht. Mir war wichtig, welche Rückmeldungen ich aus der Pflege erhalte. Welche Auswirkungen hat die Kinästhetik auf den praktischen Klinikalltag und wie gehen die Pflegenden damit um?

Wir sind noch weitergegangen und haben auch andere Berufsgruppen im Haus miteinbezogen, von der RöntgenassistentIn über die MitarbeiterInnen in der Küche und in der Wäscherei. Es hat auch da einfach überzeugt und somit war das Wort «Kinästhetik» in unseren gesamten Kliniken nichts Unbekanntes mehr. Plötzlich kamen die Krankenkassen auf mich zu und fragten mich, ob die Kinästhetik nicht auch etwas für Handwerksberufe sei. Ich habe dies mit Frau Weidmann und Frau Class besprochen. Sie waren immer aufgeschlossen für solche Dinge. In diesem Zuge hat die Trainerin Heidi Lang für Reinigungs- und Küchenpersonal Kurse durchgeführt.

Wir haben auch einen Qualitätspreis von der Industrie- und Handelskammer bekommen. Es kam überall in den Zeitungen und so profitierte das Klinikum Ludwigsburg ebenfalls davon.

Später wurden wir vom Qualitätsmanagement untersucht. Unser Kinästhetik-Konzept in der Klinik wurde als top eingestuft, sowohl von der Ausbildung und von der Fortbildung her wie auch hinsichtlich Praxisnähe.

ASMUSSEN: Sie begleiteten und förderten diesen Prozess viele Jahre. Gab es auch Widerstände?

PFLIEGER: Am Anfang kamen die Widerstände von den Stationen. Aber wir konnten die Kinästhetik ja nicht in die Ausbildung inte-

grieren und in der Praxis dann aber ignorieren. Wichtig ist, dass wir die Stationsleitungen in den Prozess einbinden konnten. Diese mussten wir zuerst überzeugen, danach die Pflegedienstleitungen, den Personalchef und auch den Personalrat. Es gab einige, die von Anfang an interessiert waren und Anregungen einbrachten. Bei anderen war es schwieriger.

ASMUSSEN: Die Implementierung der Kinästhetik führt zu einer großen Veränderung des ganzen Pflegealltags und ist mit viel Aufwand verbunden.

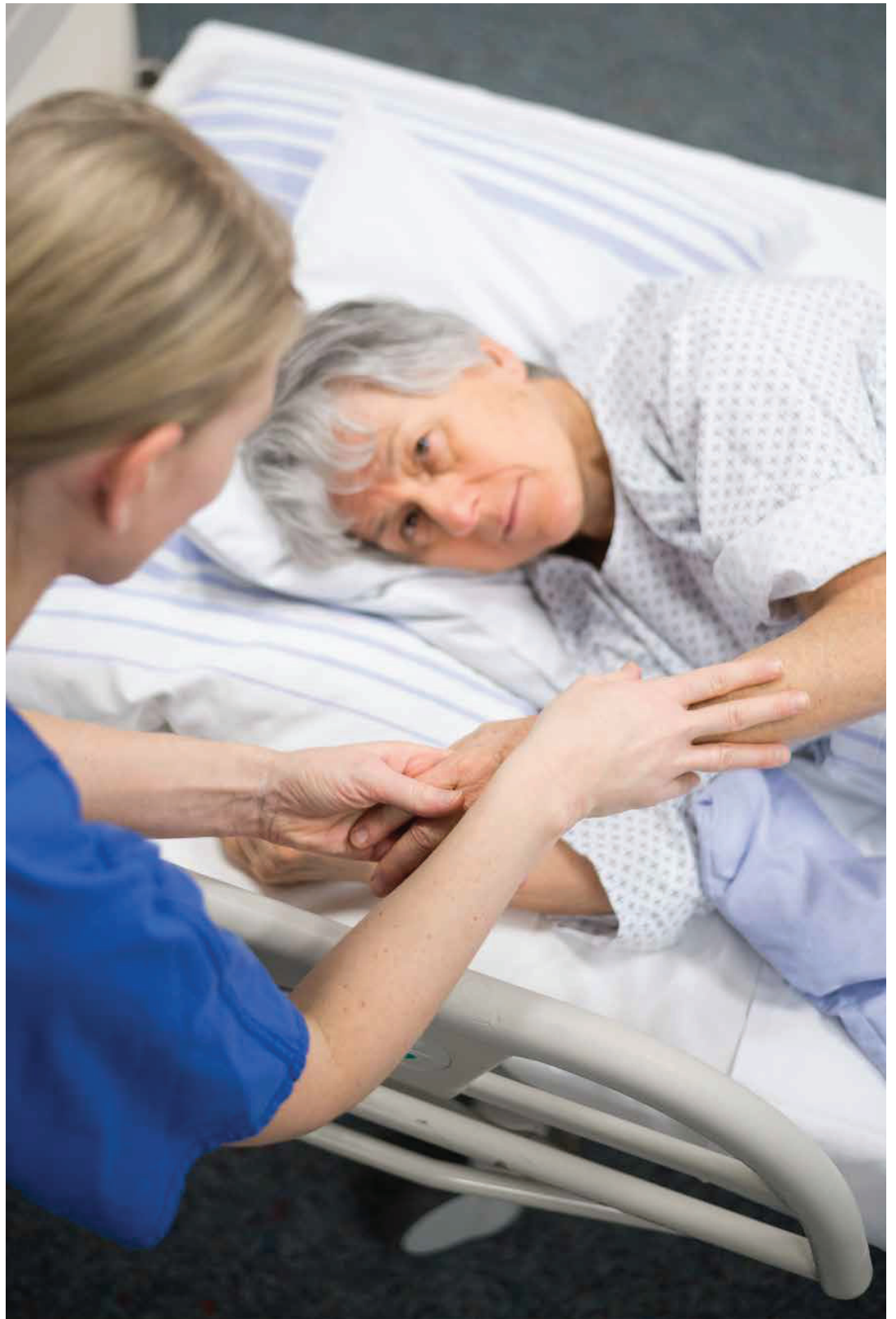
PFLIEGER: Oft wurde das Argument «Dafür haben wir keine Zeit» genannt, sowohl von den Führungsebenen wie auch vom Personal. Ich musste dann genau anschauen, wie viel Zeit einer PflegerIn für die alltäglichen pflegerischen Tätigkeiten zur Verfügung steht. Dabei fiel mir auf, dass die qualifizierten Pflegekräfte auch Tätigkeiten machen mussten, die jemand anderes übernehmen könnte. Beispielsweise die Dokumentationen, die auch von ArzthelferInnen gemacht werden können. Wir haben das pflegerische Tätigkeitsprofil angeschaut und festgelegt, was wir rausnehmen können, damit die qualifizierten Kräfte Zeit für anderes haben.

ASMUSSEN: Heute ist die Relevanz der Mobilitätsunterstützung durch die Pflege im Expertenstandard zur Mobilitätsförderung formuliert.

PFLIEGER: Anfänglich hatten wenige Leute eine Idee, und zwar dass die Mobilitätsunterstützung eine wichtige Aufgabe der Pflege ist. Es war tatsächlich so, dass die PhysiotherapeutInnen sich über dieses neue Selbstverständnis der Pflege erst einmal aufgeregt haben. Sie meinten, die Mobilisation sei ihr alleiniges Arbeitsfeld. Also mussten wir auch die VertreterInnen dieses Berufsstandes für unser Anliegen gewinnen und sie überzeugen, dass wir ihnen nicht ihre Arbeit wegnehmen. Wir waren an einer Zusammenarbeit aller Beteiligten interessiert.

ASMUSSEN: Denn die Kinästhetik verlangt nach einem berufsübergreifenden Verständnis der Förderung von Lebensqualität ... Wie hat sich die Wirkung der Kinästhetik nach ihrer Etablierung im Pflegealltag gezeigt?

PFLIEGER: Wir konnten schließlich alle – inklusive der ÄrztInnen, die trotz mangeln-



Nur durch Achtsamkeit in der Interaktion kann man die Fähigkeiten der PatientInnen spüren und in die Bewegungen integrieren.

dem Pflegewissen unserer Idee gegenüber erst einmal kritisch eingestellt waren – mit guten Praxisbeispielen überzeugen, dass die Kinästhetik bei uns in den Kliniken einfach mit zur Pflege gehört. Die Pflege wurde daraufhin immer selbstbewusster, und dies zeigte sich auch in der Qualität der pflegerischen Arbeit. Und das ist das, was die qualifizierten Pflegekräfte auszeichnet. Es war letztlich auch das, was dann zum Durchbruch führte und zur allgemeinen Akzeptanz beitrug.

Als später die ganzen Standards in den Pflegealltag integriert werden sollten, kam es wiederum zur Diskussion, dass zu wenig Zeit dafür vorhanden sei. Es braucht immer eine Art Anker auf den Stationen und den Abteilungen, Personen, die einen unterstützen und einfach für die Umsetzung neuer Ideen da sind. Diese müssen Geduld haben, das Ganze aber trotzdem vorantreiben. Für das braucht es Persönlichkeiten, die auch hinstehen und sagen können, wie etwas gemacht wird. So eine Person hatten wir bei uns zum Glück immer.

**ASMUSSEN:** Waltraud Weimann und Christina Klaas wurden als Kinästhetik-Pionierinnen natürlich auch von Ihnen unterstützt ...

**PFLIEGER:** Auf jeden Fall, und ich bin immer noch sehr dankbar für diese Zusammenarbeit. Mit beiden stehe ich heute noch in Kontakt. Es interessiert mich nach wie vor, wie es mit der Pflege in unseren Kliniken weitergegangen ist. Meine Nachfolgerin ist ebenfalls überzeugt von der Kinästhetik. Sie hat mir gesagt, dass sie heute gar nicht so arbeiten könnten, hätten wir 1996 nicht das Fundament für sie bereitet. Das war einfach Pionierarbeit.

**ASMUSSEN:** Was wünschen Sie dem Klinikum Ludwigsburg und anderen Einrichtungen in Bezug auf die Kinästhetik?

**PFLIEGER:** Ich wünsche den MitarbeiterInnen der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim, dass sie das, was wir erschaffen haben, weiterführen können. Ich weiß, dass auf diesem «Fundament» viele weitere Dinge aufgebaut werden konnten. Die GewinnerInnen von all dem sind die PatientInnen und die Pflegenden, aber auch die anderen Berufsgruppen. Das kinästhetische Wissen und Können gehört schon fast zur DNA der Pflege dazu, aber es muss natürlich stetig weiterentwi-

ckelt werden. Es braucht Zeit und kompetente Menschen. Das alles wünsche ich auch den KollegInnen aus anderen Kliniken.

**ASMUSSEN:** Das ist eine große Herausforderung in der heutigen Zeit. Es kann aber auch der Schlüssel dazu sein, dass die Pflegenden im Beruf bleiben.

**PFLIEGER:** Manche sagen: «Pflegen kann jeder!» Diese Aussage bringt mich noch heute in Harnisch. Mit der Kinästhetik kann man aufzeigen, dass es Wissen und Können braucht, damit man Möglichkeiten schaffen und auch umsetzen kann. Das ist genau das, was die Pflege auszeichnet. Hier zählt nicht das Gießkannenprinzip, sondern es geht um eine individuelle Unterstützung, so wie sie die Patienten und Patientinnen in der jeweiligen Situation benötigen. Und das muss eine Pflegekraft intuitiv und selbstständig einschätzen können.

**ASMUSSEN:** Herzlichen Dank für dieses aufschlussreiche Gespräch.



**BRIGITTE PFLIEGER**  
war Pflegedirektorin der Kliniken Ludwigsburg Bietigheim gGmbH von 1996 – 2011. Davor war sie Pflegedirektorin im Krankenhaus Bietigheim. Sie hat sich stark für die Qualitätsentwicklung mit Kinästhetik in der Pflege engagiert.

## Kinästhetik in der Praxisanleitung

Im Gespräch: Christel Bruss und Maren Asmussen-Clausen

In den Kliniken Ludwigsburg und Bietigheim ist die Kinästhetik ein zentrales Konzept in der Praxisanleitung der Auszubildenden. Christel Bruss ist Sprecherin und Koordinatorin der PraxisanleiterInnen. Sie berichtet, dass Pflegenden, die einen Kinaesthetics-Grundkurs besucht haben und die im Rahmen von Praxisanleitungen geschult wurden, im Klinikalltag nicht nur mehr Verständnis für die Reaktionen der PatientInnen aufweisen. Sie können sowohl deren Ressourcen wie auch die eigenen besser nutzen und nachhaltiger fördern.

**ASMUSSEN:** Frau Bruss, was ist Ihnen als Koordinatorin der Praxisanleitung wichtig?

**BRUSS:** Mein großes Augenmerk liegt darauf, dass möglichst alle PraxisanleiterInnen die Ausbildung zur Kinaesthetics-Peer-TutorInnen machen. Ich finde, dass die Kinästhetik in jeder Anleitung Platz haben kann und auch sollte. Wir setzen bereits bei den Auszubildenden an. Das ist der erste Schritt, um Kompetenzen weiter zu potenzieren. Wenn diese MitarbeiterInnen danach bei uns im Haus weiterarbeiten, ist das essenziell.

**ASMUSSEN:** Warum sollte die Kinästhetik in jeder Praxisanleitung ein Thema sein?

**BRUSS:** Bei jeder Handlung mit PatientInnen finden Interaktionen statt, deshalb ist das Konzept Interaktion so wichtig. Wenn die Pflegenden die Interaktion in ihren Facetten und Variationsmöglichkeiten verstehen, können sie besser anleiten. Ich beginne in meinen Anleitungen immer bei der Interaktion, auch weil ich diese am umfassendsten nachvollziehen und begreifen kann. Mir ist wichtig, dass die Auszubildenden einzelne Elemente der Konzeptinhalte kennen, und die Interaktion ist ein zentraler Aspekt.

**ASMUSSEN:** Man sollte in der Interaktion mit PatientInnen achtsam sein. Nur so kann man ihre Fähigkeiten spüren und integrieren ...

**BRUSS:** Darum finde ich das so wichtig. Wir haben den Kinaesthetics-Grundkurs in der Schule schon lange für alle Auszubildenden integriert. Für die neue, generalistische Ausbildung haben wir erst kürzlich Lern- und Arbeitsaufgaben erarbeitet. Mit diesen führen wir die Auszubildenden, ohne sie zu erschrecken, einerseits an die kinästhetischen Begriffe heran. Andererseits geht es darum, dass sie sich mit der praktischen Umsetzung befassen. Die Aufgaben sind so aufgebaut, dass sie ihre Kompetenzen vom Orientierungs- bis zum Pflichteinsatz – die als reguläre Einheiten dieser Ausbildungsgänge in Deutschland zu absolvieren sind – erweitern können. Schließlich erwarten wir in den Prüfungen im Vertiefungseinsatz, dass sie Elemente der Kinästhetik einbringen und benennen können.

**ASMUSSEN:** Die Kinästhetik scheint noch immer den Ruf zu haben, dass sie in der Praxis nur schwierig oder sehr zeitintensiv umzusetzen sei. Wie sehen Sie das?

**BRUSS:** Wir nehmen dieses Thema ernst und überlegen immer wieder, was wir tun können, um die Umsetzung zu ermöglichen. Ich kann nicht sagen, wo das herkommt, aber ich habe eine Vermutung. Viele Menschen haben einfach Angst vor Neuem und wenn ein neues Fachgebiet, wie die Kinästhetik, mit sehr viel Inhalt daherkommt, sträuben sie sich erst einmal dagegen. Und wenn viele Personen sich einmal gesträubt haben, hat dies natürlich längerfristige Nachwirkungen auf die gesellschaftliche Einstellung zu einem Thema.

**ASMUSSEN:** Die Praxis ist eben viel herausfordernder als die Unterstützung einer Kollegin im Kurs.

**BRUSS:** Das ist es sicher auch. Aber die Eigenerfahrung mit einer gesunden Kollegin ist für das Lernen so wichtig. Wenn wir bei einer Anleitung mit einer Patientin arbeiten, gehe ich jedes Mal anschließend mit den SchülerInnen in die Eigenerfahrung. Das führt dann zum Beispiel zur Aussage «Jetzt verstehe ich die Problematik». Ich glaube, dass die Lernenden noch zu wenig eigene Erfahrungen haben und deshalb an den PatientInnen zu viel rumzerren.

**ASMUSSEN:** Wie werden die Auszubildenden bei euch im Praxisalltag angeleitet?



Auszubildende, die mit Kinästhetik geschult wurden, zeigen mehr Verständnis für die Reaktionen der PatientInnen und sie können sowohl deren Ressourcen wie auch die eigenen besser nutzen und nachhaltiger fördern.

**BRUSS:** Die Auszubildenden werden von den Praxisanleitenden begleitet. Das passiert zu zehn Prozent ihrer Zeit auf den Abteilungen, wo sie gezielt angeleitet werden. Den Rest der Zeit beobachten sie, wie sich die KollegInnen verhalten, und ahmen es nach. In diesen Prozessen ist die Kinästhetik dann schon nicht immer vorhanden.

**ASMUSSEN:** Bemerken Sie einen Unterschied zu anderen Häusern?

**BRUSS:** Ja, und zwar in den Zwischenprüfungen und Abschlussprüfungen. Dort sieht man, dass die Auszubildenden über entsprechende kinästhetische Kompetenzen verfügen. Wir haben circa hundert Auszubildende, die auf sieben verschiedene Schulen verteilt sind. Da kann ich den Unterschied zwischen der Kompetenz der Auszubildenden, die unsere Schule besuchen und den Kinaesthetics-Grundkurs absolviert haben, gegenüber den anderen Lernenden feststellen. Sie zeigen mehr Verständnis für die Reaktionen der PatientInnen und sie können sowohl deren Ressourcen wie auch die eigenen besser nutzen und nachhaltiger fördern.

**ASMUSSEN:** Sie sprachen zuvor über die neuen Herausforderungen, die die generalistische Ausbildung mit sich bringt ...

**BRUSS:** Die Auszubildenden haben viele Einsätze in unterschiedlichen Bereichen. Dadurch erhalten sie keinen so tiefen Einblick in den spezifischen pflegerischen Stationsalltag mehr wie zuvor. Wir haben jetzt die ersten praktischen Prüfungen der ersten GeneralistInnen. Und ich merke, dass der Outcome nicht schlechter ist als bei den AbsolventInnen der früheren Pflegeausbildung.

**ASMUSSEN:** Wie sieht es mit den praktischen Aufgaben aus?

**BRUSS:** Die Lern- und Arbeitsaufgaben sind eine Herausforderung. Die Aufgaben müssen in allen Bereichen, im Akutbereich, in der Langzeitpflege und auch in der ambulanten Pflege umsetzbar sein, und die Kompetenzen müssten stetig wachsen. Das gilt auch für die Kinästhetik.

**ASMUSSEN:** Muss man im Grunde spezifische Lernaufgaben für alle Situationen schaffen?

**BRUSS:** Genau, und das gilt für alle möglichen Situationen aus unterschiedlichsten Bereichen. Wir, in deren Alltag die Kinästhetik schon lange ein Begleiter ist, suchen auch nach Wegen, wie wir die PraxisanleiterInnen aus anderen Einrichtungen mit ins Boot nehmen können. Die Begeisterung ist da. Die Kinästhetik ist ein Qualitätsmerkmal. →



Wenn ich externen PraxisanleiterInnen von unserem Alltag berichte, sind diese begeistert. Aber die TrägerInnen der Einrichtungen müssen sie auch in die entsprechenden Fortbildungen schicken. Sonst können sie keine Lernaufgaben umsetzen – und dies ist für einen nachhaltigen Aufbau der kinästhetischen Kompetenz innerhalb des pflegerischen Alltags zentral. Es fängt schon bei der Formulierung an. Ich kann keine Lernaufgabe nur mit kinästhetischen Begriffen formulieren. Diese Begriffe wird jemand, der mit der Kinästhetik noch nie zu tun hatte, nicht verstehen.

**ASMUSSEN:** Sie müssen also Lernaufgaben gestalten, die Personen verstehen können, auch wenn sie nur eine Basiseinführung erhalten haben oder gar keinen pflegerischen oder gar kinästhetischen Hintergrund aufweisen?

**BRUSS:** Ja, genau das ist erforderlich. Gerade im Orientierungseinsatz ist es so, dass die Lern- und Arbeitsaufgaben von der Schule vorgegeben werden. Diese wurden durch uns formuliert und sie bleiben in allen Settings die gleichen. Im ersten Lehrjahr gibt es Beobachtungsaufgaben. Die Auszubildenden müssen lernen, zuerst einmal zu beobachten und wahrzunehmen, wen sie vor sich haben. Das ist das grundlegende, verknüpfte Moment bei der Kinästhetik: die Wahrnehmung und die sich stetig an dieser orientierenden Interaktion.

**ASMUSSEN:** Das ist sehr interessant. Haben Sie vielen Dank für diesen interessanten Einblick.



**CHRISTEL BRUSS**  
ist Praxisanleiterin und Kinaesthetics-Peer-Tutorin. Seit zwölf Jahren ist sie Sprecherin und Koordinatorin der Praxisanleitenden in den Kliniken Ludwigsburg und Bietigheim. Seit 2022 Fachbereichsleitung Praxisanleiter der Berufsfachschule für Pflegeberufe.

## Mit Leichtigkeit bewegen

Im Gespräch: Claudia Schabel und Maren Asmussen-Clausen

**Seit 1983 ist Claudia Schabel am Klinikum Ludwigsburg beschäftigt. Sie hatte den Grund- und Aufbaukurs in den Neunzigerjahren bei Frank Hatch und Lenny Maietta absolviert und war danach viele Jahre stellvertretende Stationsleitung am Klinikum. Die heutige Praxisanleiterin erläutert, wie man ressourcenorientiert arbeiten kann, wenn man die kinästhetischen Prinzipien verinnerlicht hat.**

**ASMUSSEN:** Wie haben Sie die Kinästhetik entdeckt?

**SCHABEL:** Bereits 1990 hat uns die damalige Pflegedienstleitung unserer Abteilung die Möglichkeit gegeben, an einem Kinaesthetics-Grundkurs teilzunehmen. Ich gehörte zu den ersten drei Pflegenden des ganzen Klinikums, die einen Grundkurs besuchen durften. Den Kurs haben Lenny Maietta und Frank Hatch gestaltet. Die beiden hatten meines Erachtens einen ziemlich komischen Akzent. Ich war einfach neugierig. Der Kurs hat damals 300 D-Mark gekostet und drei Tage gedauert. Und er ist absolut toll gewesen.

**ASMUSSEN:** Was war das Tolle daran?

**SCHABEL:** Ich erlebte und sah, wie Menschen sich gemeinsam mit Leichtigkeit bewegen können. Maietta und Hatch haben uns ein paar kinästhetische Grundprinzipien aufgezeigt. Für mich war das komplett neu. Der Kurs war eigentlich für PhysiotherapeutInnen ausgeschrieben gewesen und der Therapieaspekt stand deshalb im Mittelpunkt. Sie haben versucht, uns drei Krankenschwestern, die am Kurs ebenfalls teilgenommen haben, ein bisschen einzubeziehen. Wir haben die Grundlagen der Massen und Zwischenräume bearbeitet und erfahren können.

**ASMUSSEN:** Das war ja ganz in den Anfängen!

**SCHABEL:** Ja, genau. Irgendwann hat Waltraud Weimann die TrainerInnen-Rolle

übernommen. Sie hat Workshops angeboten, an denen ich immer wieder teilgenommen habe. Viele Jahre später bin ich einer Kollegin begegnet, deren Mutter wegen eines Schlaganfalls Anfang der 90er-Jahre bei uns in der neurologischen Station war. Die Kollegin hatte in München bei Frank und Lenny einen Kurs besucht. Lenny Maietta ist im Anschluss auf unsere Station gekommen und hat mit dieser Frau zwei bis drei Tage gearbeitet. Es war sehr interessant, was sie da gemacht hat. Es kamen dafür mehrere TeilnehmerInnen einer Kinaesthetics-TrainerInnen-Ausbildung zu uns, die ebenfalls mit der Patientin in die Bewegung gegangen sind. Ich weiß nicht genau, was sie da gemacht haben – es wurde uns gesagt, sie werde «therapiert» –, aber ihr ging es auf jeden Fall hinterher besser und sie war danach leichter zu mobilisieren.

**ASMUSSEN:** Das Klinikum Ludwigsburg hat sich in der Aufbauphase des Programms «Kinaesthetics in der Pflege» damit auseinandergesetzt. Was ist da Ihre Rolle gewesen?

**SCHABEL:** Ich stand in engem Kontakt mit Waltraud Weimann. Sie war während meiner Ausbildung an der Pflegeschule eine meiner LehrerInnen. Sie hatte unter anderem Medikamentenlehre unterrichtet. Später machte sie die Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin. 1993 bot sie zusammen mit Frank Hatch an der Krankenpflegeschule einen Aufbaukurs an. Der war mit einem Preis von 585 Mark zwar relativ teuer. Doch durch Frank bin ich mit vielen guten Ideen in Berührung gekommen. Er hat uns zum Beispiel Möglichkeiten des «kinästhetischen Waschens» gezeigt. Man folgt dabei der harten Rückseite nach unten und der weichen Vorderseite nach oben. Das zeige ich den SchülerInnen heute noch, und sie sind ebenfalls alle noch immer ziemlich begeistert davon.

**ASMUSSEN:** Wie wurde damals begründet, warum das besser so gemacht wird?

**SCHABEL:** Es veränderte die Spannung im Körper der Gepflegten. Das hat sich messbar gezeigt, weil das so ausgestrichene Bein ungefähr fünf bis sechs Zentimeter länger geworden und komplett satt auf dem Boden aufgelegt ist.

**ASMUSSEN:** Sie nutzen das damals erworbene Wissen noch heute in den Praxisanleitungen? →



Die Arbeit mit der Kinästhetik mache viel Spaß, so Waltraud Weimann. Aber man müsse einen langen Atem haben, immer dranbleiben und sich weiterentwickeln.

SCHABEL: Ich setze diese Ideen vor allem in der Neurologie bei Menschen mit multipler Sklerose, Parkinson oder Schlaganfall gerne ein. Man merkt, dass sich sehr angespannte Extremitäten lockern können und dass die Wahrnehmung des Gegenübers gefördert wird. Die Menschen spüren: Mein Arm fängt in der Schulter an und hört bei den Fingerspitzen wieder auf. So erhalten sie das Gefühl für den eigenen Körper wieder zurück. Ich zeige das den SchülerInnen auch im Rahmen von Eigenerfahrungen, damit sie es in sich selbst wahrnehmen können. Sie merken jeweils einen deutlichen Unterschied zwischen dem Arm, den ich gerade dreimal mit dem trockenen Waschlappen so gewaschen habe, und jenem, der nicht behandelt wurde. Das ist etwas, das man gut im Alltag unterbringen kann. Ich kann ein Bein so waschen, dass es sauber ist, oder so, dass ein Mensch sich zusätzlich besser spürt. Frank hat das eben «kinästhetisches Waschen» genannt.

ASMUSSEN: Damals haben wir alle viel mit solchen «Ritualen» gearbeitet. Heute stehen eher die Mobilitätsförderung und die Idee, dass Pflegende nicht heben müssen und ressourcenorientiert Eigenaktivität fördern sollen, im Mittelpunkt.

SCHABEL: Ja, das ist das zentrale Thema in meinen Anleitungen. Die Lernenden haben den Blick dafür noch nicht. Ich glaube, gerade auf dem Gebiet der Neurologie begegnet man Herausforderungen, bei denen die Kinästhetik am meisten helfen kann. Menschen nach einem Schlaganfall, mit multipler Sklerose oder Parkinson brauchen genau diese Unterstützung, weil sie an Bewegungs- und Wahrnehmungsstörungen leiden.

ASMUSSEN: Können Sie ein Beispiel machen?

SCHABEL: Ich habe 2003 die Peer-Tutoring-Ausbildung bei Waltraud Weimann gemacht. Damals mussten alle ein Projekt vorstellen. Mein Projekt befasste sich mit der Frage, wie ich die Kinästhetik in der Neurologie «einführen» kann. In dieser Zeit wurden zwei neurologische Stationen zusammengelegt, um die Stroke-Unit zu gründen. Ich dachte, wenn ich die Kinästhetik einführe, dann muss ich das Bobath-Konzept gleich mit ins Boot nehmen. Beide Konzepte sind, auch im Zusammenspiel, sehr wichtig für die PatientInnen. Speziell mit SchlaganfallpatientInnen, meinem Hauptklientel, erreicht man

schnell Fortschritte. Es gilt zu erkennen, wo ihre Ressourcen liegen, die man fördern kann. Wenn das gelingt, motiviert das die PatientInnen und somit natürlich auch mich selbst.

Zu meiner Arbeit gehört es auch, die Angehörigen anzuleiten. Das ist eine richtig schöne Aufgabe, weil man große Fortschritte sehen kann.

ASMUSSEN: Sie benutzen das Kinästhetikwissen und -können für die direkte Pflege und in der Anleitung?

SCHABEL: Ja, durchgehend. Das ist für mich alternativlos. Wenn SchülerInnen eine PatientIn kopfwärts bewegen sollen, fragen sie mich oft, ob sie dies mit kinästhetischen Prinzipien machen sollen. Meine Antwort ist dann jeweils: «Ja, wie denn sonst?» Wenn es zum Beispiel darum geht, jemandem nach einem Schlaganfall zu helfen, sich spiralig im Bett kopfwärts zu bewegen, kann man das nur ressourcenorientiert tun, wenn man die kinästhetischen Prinzipien verinnerlicht hat.

ASMUSSEN: Ich frag Sie das so, weil Pflegende immer wieder sagen, bei vielen PatientInnen ginge das nicht ...

SCHABEL: Doch, doch, das geht. Ein Beispiel: Ich habe mit einer vielleicht 56 Kilogramm schweren Schülerin gearbeitet. Es ging darum, eine komplett gelähmte Patientin mit etwas über 200 Kilogramm kopfwärts zu bewegen. Diese lag auf einer Wechseldruckmatratze in einem extrabreiten Bett. Wir haben es zu zweit problemlos geschafft, die Patientin spiralig kopfwärts zu bewegen. Jede von uns hat sich auf eine Seite der Patientin gestellt; die eine hat ein Bein angestellt, um das Gewicht auf die andere Seite zu verlagern. Die andere übernahm den Arm und Oberkörper. Die Patientin konnte bei dieser derart gestalteten Aktivität zwar nur die Augen mitbewegen, aber so die Bewegung mitspüren. Auf diese Weise konnten wir ihr zu zweit helfen, sich im Bett fortzubewegen – es entstand eine gemeinsame Interaktion. Sonst haben jeweils fünf bis sechs Personen versucht, diese Patientin nach oben zu tragen. Das hat bei allen Pflegenden Schmerzen im Rücken verursacht. Als wir diese Aktivität so viel einfacher gestalten konnten, hatte die Auszubildende gar keine Schmerzen und auch die Patientin wirkte sehr zufrieden

und dankbar. Das hat man ihrem Gesicht angesehen.

ASMUSSEN: Sie haben das Gewicht nicht gehoben, sondern einfach verlagert?

SCHABEL: Ja, natürlich, und genau das ist letztlich Gehen: das Gewicht von einer Seite wegverlagern und auf die freie Seite hinbringen, also mit dem Gewicht einen Ortswechsel vollziehen. Schritt für Schritt.

Ich möchte noch etwas Wichtiges anfügen: Ich habe dieses Projekt damals gestartet, um die Kinästhetik in die Neurologie einzuführen. Und wir sind bis zu meinem Wechsel in die Praxisanleitung ganze acht Jahre drangeblieben. Aber das ging nur, weil die Pflegedienstleitung hinter mir stand und mich sehr unterstützt hat. Sie hat der Stationsleitung vorgegeben, dass die Kinästhetik wichtig ist, um die neu gegründete Stroke-Unit zu betreiben. Das hat mir den notwendigen Freiraum geschaffen, sonst wäre das überhaupt nicht möglich gewesen. Zusätzlich hat mir die sehr kompetente Unterstützung der beiden Kinaesthetics-Trainerinnen Waltraud Weimann und Kristina Class sehr geholfen. Wenn ich ein Problem hatte, konnte ich sie jederzeit anrufen. Man braucht solche kompetente Menschen im Hintergrund. Irgendwann kommt man allein nicht weiter und dann braucht man einfach eine andere kompetente Person, die helfen kann, einen neuen Blickwinkel einzunehmen.

ASMUSSEN: Es geht um das gemeinsame Lernen?

SCHABEL: Das ist so wichtig. Den gemeinsamen Austausch braucht es unbedingt und immer wieder. Waltraud Weimann hat von Anfang an für uns Peer-TutorInnen zwei- bis dreimal im Jahr Vertiefungstage angeboten. Das hat uns allen geholfen, ständig von- und miteinander weiterzulernen.

Damals hatten wir nicht, wie heute, alle ein schnurloses Telefon. So musste ich den TrainerInnen jeweils über die interne Post einen Brief schreiben, wenn ich Hilfe oder Unterstützung brauchte. Diese kamen dann ein paar Tage später zur Unterstützung vorbei. Das Engagement der TrainerInnen und die Unterstützung durch die Vorgesetzten ist unglaublich wichtig.

ASMUSSEN: Sie als Peer-Tutorin unterstützen die KollegInnen auf der Abteilung. Um dies

tun zu können, brauchen Sie die Unterstützung der TrainerInnen. Das ist eine sehr wichtige Erkenntnis ...

**SCHABEL:** Ja, klar. Wenn im Betrieb keine TrainerInnen gewesen wären, wären wir vermutlich nicht so weit gekommen. Dass sie vor Ort waren, war wirklich ein totaler Glücksfall.

**ASMUSSEN:** Was hat die Auseinandersetzung mit der Kinästhetik Ihnen persönlich gebracht?

**SCHABEL:** Es hat unsere ganze Familie beeinflusst. Mein Vater war einmal als Patient im Krankenhaus. Meine Mutter war hell entsetzt und sagte zu mir: «Weißt du, wie dein Vater aus dem Bett gehoben wurde? Die haben überhaupt nichts mit Kinästhetik gemacht!» Meine Mutter wusste von mir, dass das auch anders geht. Sie hat später einen Kinaesthetics-Grundkurs für pflegende Angehörige besucht.

Ich selbst war ebenfalls pflegende Angehörige. Ich hatte einen pflegebedürftigen Mann und habe auch da versucht, mit der Kinästhetik zu arbeiten. Dabei habe ich bemerkt, dass es in der Rolle als privat pflegende Angehörige wieder ganz andere Herausforderungen gibt, als wenn man beruflich mit PatientInnen arbeitet.

**ASMUSSEN:** Was wünschen Sie dem Klinikum Ludwigsburg in Sachen Kinästhetik für die Zukunft?

**SCHABEL:** Dass die MitarbeiterInnen mit der Kinästhetik weitermachen. Dass so engagierte Leute wie Waltraud Weimann und Kristina Class da sind. Es ist wichtig, dass die nächste Generation das Thema mit ebenso viel Leidenschaft am Laufen hält. Es ist wesentlich, dass die Pflegedienstleitungen weiter die notwendige Qualität einfordern. Die Coronapandemie hat vieles erschwert, und jetzt wird das ganze Klinikum umgebaut und umstrukturiert. All das hat meinem Gefühl nach dazu geführt, dass die Kinästhetik im pflegerischen Alltag etwas in den Hintergrund gerückt ist. Für mich wäre es wünschenswert, dass die davor erarbeiteten Strukturen wieder aufgebaut werden.

**ASMUSSEN:** Gibt es noch etwas, das Sie gerne sagen möchten?

**SCHABEL:** Die Arbeit mit der Kinästhetik macht viel Spaß. Aber man muss einen lan-

gen Atem haben, immer dranbleiben und sich weiterentwickeln. Ich glaube, es gibt nie den Moment, an dem man sagen kann: Jetzt weiß ich genug. Das Leben ist zu vielfältig und fordert von uns, immer weiterzulernen.

**ASMUSSEN:** Das sehe ich genauso. Vielen Dank für das interessante Gespräch.



**CLAUDIA SCHABEL**  
ist seit zwölf Jahren hauptamtliche Praxisanleiterin im Klinikum Ludwigsburg. Davor war sie 25 Jahre als stellvertretende Stationsleitung in der Neurologie tätig. Sie hat den ersten Kinaesthetics-Kurs besucht, der im Klinikum stattfand.

## Die zirkulären Prozesse verstehen

Im Gespräch: Kristina Class und Maren Asmussen-Clausen

**Kristina Class war vor 25 Jahren mitverantwortlich, dass die Kinästhetik am Klinikum Ludwigsburg eingeführt wurde. Sie berichtet von ihren Erfahrungen und erläutert ihr Vorgehen, mit dem die Kinästhetik in der Praxis Fuß fassen konnte.**

**ASMUSSEN:** Kristina, du hast vor 25 Jahren begonnen, am Klinikum Ludwigsburg die Kinästhetik einzuführen. Wie war das damals?

**CLASS:** Wir hatten große Freude, diese Arbeit anzugehen. Unser Vorgehen sah dabei wie folgt aus: Wir haben auf verschiedenen Ebenen über unser Vorhaben berichtet. Dann gingen wir direkt zur Geschäftsführung und zu den Pflegedienstleitungen. Und wir waren in der Stationsleitungsbesprechung vertreten. Natürlich haben wir unsere Idee auch an die Basis, wo am Pflegebett gearbeitet wird, getragen. Wir haben Vorträge gehalten und auch mit den Pflege-

dienstleitungen einen Workshop gestaltet, um die Verantwortlichen erfahren zu lassen, worum es geht. In die Vorträge haben wir Bewegungserfahrungen eingebaut. Das war damals neu. Aber die Leute haben sich darauf eingelassen und waren begeistert.

Die Kinästhetik wurde auf allen Ebenen bekanntgemacht und wir haben als TrainerInnen früh damit angefangen, direkt im Arbeitsalltag mitzuwirken. Wir haben uns angekündigt und gesagt: Ich arbeite heute drei Stunden mit. Es war Beziehungsarbeit und durch diese haben wir Vertrauen gewonnen. Die KollegInnen konnten erleben, dass wir kollegial zusammenarbeiten. Es ist uns gelungen, zu zeigen, dass uns die Arbeit, die im Pflegealltag wichtig ist, interessiert und dass wir diese miteinander anschauen und verfeinern wollen. In den ersten zwölf Jahren waren wir sehr viel vor Ort in der Praxis. Die Grundkurs- und Aufbaukurserschulungen, die Workshops und so weiter bauten wir parallel dazu langsam auf.

**ASMUSSEN:** Sind Akzeptanz und Vorbilder in der Praxis wichtig?

**CLASS:** Ja, sie sind sehr wichtig. In der Pflege geht es um Körperpflege, um Aktivitäten des täglichen Lebens, wie eben Fortbewegung im oder aus dem Bett. Wir kannten all diese Themen aus unserer eigenen Erfahrung. Wir wussten, wo man vielleicht nicht weiterkommt und in welchen Situationen die PatientInnen gehoben werden. Indem wir mitgearbeitet haben, konnten uns die MitarbeiterInnen sagen: «Lass uns gemeinsam genau hinschauen, ich komme jetzt gerade nicht weiter.» Die Pflegenden haben erkannt, wo sie an eine Grenze stoßen, die sie gerne bearbeiten möchten. Wir haben das jeweilige Thema dann miteinander bearbeitet und konnten durch kleine Veränderungen weiterhelfen. Sie konnten erfahren, dass wir ihnen nicht zeigen können und wollen, wie es geht. Die KollegInnen haben schnell bemerkt, dass es vielmehr darum geht, das Thema miteinander zu erforschen und gemeinsam neue Erkenntnisse zu erlangen.

**ASMUSSEN:** Zusätzlich zu dieser wichtigen Praxisunterstützung habt ihr Kinaesthetics-Kurse gestaltet?

**CLASS:** Wir haben die Grundkurse gestaltet und schon sehr früh eine obligate Praxisbegleitung angegliedert. Das hat sich bewährt. →



Früher schickte man die Angehörigen aus dem Zimmer, wenn die PatientInnen gepflegt wurden. Heute werden sie zunehmend in die Pflege einbezogen. Dadurch können sie lernen, wo sie an ihre Grenzen stoßen bei der Unterstützung ihres Angehörigen.

Auch zu einem Aufbaukurs gehört mindestens eine Praxisbegleitung. Erst wenn das erfüllt ist, erhält man bei uns das Zertifikat. Das ist formal von Kinaesthetics nicht gefordert, aber wir haben das intern so beschlossen.

**ASMUSSEN:** Ein solches Projekt in einer so großen Organisation zu starten, ist eine Herausforderung ...

**CLASS:** Wir haben zu Beginn eine Erhebung gemacht und uns Fragen gestellt wie: Wie viele Menschen arbeiten in der Pflege? Wie viele Stationen und wie viele Stationsleitungen gibt es? In welchen Bereichen der Pflege sind wir zuständig? Unsere ganze Klinik verteilte sich auf fünf Häuser und wir organisierten immer wieder von Neuem, welche TrainerIn wo arbeitet.

Am Anfang waren wir ein bisschen naiv, weil wir von den organisatorischen Prozessen nicht viel wussten. Wir wussten wenig über das systemische Denken und die Prozesse waren folglich nicht daran ausgerichtet. Wir sind eher linear vorgegangen. Unser Gedanke war: Wir schulen einfach alle, dann wenden sie es alle an und dann ist es fertig. Aus dieser Linearität mussten wir uns langsam herausarbeiten. Mit der Zeit haben wir die Prozesse zirkulär zu verstehen und zu betrachten gelernt und festgestellt, dass wir nie fertig sein werden, wenn wir das Thema Kinästhetik in der Pflege ernst nehmen. Denn es sind immer neue KlientInnen da, die neue Herausforderungen mit sich bringen. Zusätzlich kommen immer neue MitarbeiterInnen dazu. Dies ist mit ein Grund, weshalb das Erlernen von grundlegenden kinästhetischen Prinzipien nie aufhören kann.

Dazu kommen neue Themen wie beispielsweise Expertenstandards hinzu. Zuerst dachte man, diese Standards engen uns ein. Dann bemerkten wir, dass sie nur einen Rahmen bilden, der uns hilft, neu über die Pflege und das pflegerische Handeln nachzudenken. Heute können wir sagen: Sie lenken uns in Richtung der Aktivitäten des täglichen Lebens und zeigen die Bedeutung der Qualität der Fortbewegung auf.

**ASMUSSEN:** Das heißt, ihr habt die Kinästhetikprozesse mit anderen Pflege Themen verknüpfen können?

**CLASS:** Wenn ich auf die letzten 25 Jahre zurückblicke, zeigt es sich, dass nebst der Kinästhetik auch Themen wie die basale Stimulation oder Bobath in den Pflegealltag eingehen konnten. Mit der Zeit wurde ersichtlich, dass es zum Beispiel ein pflegerisches Entlassungsmanagement braucht. Man hat erkannt, dass die Angehörigen ebenso viel Unterstützung brauchen wie die PatientInnen. Die Angehörigen benötigen Hilfe, um die Angebote der Pflegekassen zu nutzen und um sich zu Hause einzurichten, sodass der gepflegte Angehörige gut unterstützt werden kann. Zusätzlich haben sich weitere wichtige Themen herausgebildet. WundexpertInnen sind aufgetaucht oder auch ErnährungsberaterInnen.

**ASMUSSEN:** Spielt die Kinästhetik im Entlassungsmanagement eine große Rolle?

**CLASS:** Ja, das tut sie. Es gibt den Expertenstandard Entlassungsmanagement. Dieser setzt den Rahmen für ein Thema, das in unserer Klinik schon sehr früh eine große Rolle spielte. Im Team der Sozialberatung arbeiten SozialarbeiterInnen und Pflegenden mit Qualifikation zur Pflegeüberleitung zusammen. Sie alle kümmern sich darum, wie es nach dem Klinikaufenthalt für KlientInnen weitergeht. Sie erstellen beispielsweise die Anträge, die es braucht, um in eine Rehabilitationsklinik überzutreten. Die Personen, die ursprünglich aus der Pflege kommen, erkennen, was für einen Bedarf die pflegenden Angehörigen oder die KlientInnen haben. SozialarbeiterInnen ohne Pflegehintergrund haben diesen geschulten Blick nicht. Aber sie wenden sich an diejenigen KollegInnen, die das beurteilen können.

**ASMUSSEN:** So viel ich weiß, habt ihr euer Kinaesthetics-Bildungsprojekt immer wieder evaluiert?

**CLASS:** Wir haben etliche Evaluationsschritte gemacht. Eine interessante Standortbestimmung widmete sich der Frage, ob es die Kinaesthetics-TrainerInnen noch braucht, um den Lernprozess weiterzuführen. Gefragt wurden die Pflegedienstleitungen, die Peer-TutorInnen und die MitarbeiterInnen. Man hat durch die Auswertung erkannt, dass das Wissen verloren ginge, wenn nicht stetig Workshops, Schulungen und Praxisanleitungen stattfinden würden. Die zwangsweise Stilllegung dieser Angebote in der Coronazeit hat das dann auch schmerzlich bestätigt. Im Nachhinein finde ich es toll,

dass wir den Mut hatten, uns selbst infrage zu stellen.

Eine andere Evaluation betraf die Kompetenzen der pflegenden Angehörigen. Diese wurden hauptsächlich stationär geschult. Es hat uns interessiert, ob eine zweite oder dritte Anleitung für die pflegenden Angehörigen sinnvoll wäre. In der Auswertung zeigte sich, dass um die neunzig Prozent der Antwortenden folgendes aussagte: Eine einmalige Schulung hat mir geholfen, mir zuzutrauen, dass ich es schaffe. Ich konnte Ideen entwickeln, wie ich es schaffen kann. Es war erst einmal ausreichend. Und zehn Prozent hätten sich gewünscht, dass wir danach noch einmal anrufen und vielleicht sogar bei ihnen vorbeikommen.

**ASMUSSEN:** Das ist interessant.

**CLASS:** Wir waren überrascht, dass eine einmalige Schulung so eine Wirkung entfalten kann. Am Anfang haben wir uns immer gefragt: Wo lohnt sich eine Schulung? Bei wem wäre sie wichtig? Heute sage ich: Wenn jemand erkennt, dass an einer Stelle ein Bedarf besteht, dann nehme ich das ernst und gehe dorthin. Ich ermittle aus meiner kinästhetischen Perspektive, wo genau der Bedarf liegt. Insbesondere auf Palliativstationen werden Fragen an einen herangetragen, bei denen es sich immer lohnt, den Menschen zu helfen, eine Antwort zu finden.

Mir fällt gerade auf: Ich habe vergessen, über ein weiteres Resultat der Studie, das den Bedarf an Kinaesthetics-TrainerInnen zum Inhalt hat, zu erzählen.

**ASMUSSEN:** Nur zu.

**CLASS:** Nebst der Frage, ob es Kinaesthetics-TrainerInnen braucht, haben wir auch eine Frage zur Relevanz des Netzwerks für Peer-TutorInnen gestellt. Die genaue Frage habe ich nicht mehr im Kopf. Die Peer-TutorInnen haben jedoch klar gesagt: Sie wären verlassen, wenn es keine regelmäßigen Bildungsangebote mehr gäbe. Der Kontakt zu uns TrainerInnen war ihnen enorm wichtig. Sie fühlten sich dadurch eingebunden in einen Arbeits- und Entwicklungsprozess. Es braucht die Unterstützung vor Ort und diese Entwicklungstage. Ohne diese Gefäße würden sie sich in ihrer Rolle und Funktion verlieren.

**ASMUSSEN:** Ist das Kompetenznetzwerk von großer Bedeutung?

**CLASS:** Ja, und das fordert uns natürlich auch heraus. Wir überlegen uns jährlich, was wir tun können, um dieses Netzwerk zu pflegen. Wir führen derzeit mit jeder Peer-TutorIn ein Gespräch. Der Besuch eines Entwicklungstages ist für alle Peer-TutorInnen verpflichtend. Weiter verfügen wir über ein Fachnetzwerk aus Peer-TutorInnen, die auch PraxisanleiterInnen in der generalistischen Ausbildung sind. Ein anderes Fachnetzwerk führt die Peer-TutorInnen und TrainerInnen aus den Bereichen der Teamleitungen zusammen. Jede Gruppe, jedes Gremium schaut noch einmal anders auf den gesamten Prozess der Integration und des Erhaltens der Kinästhetikkompetenz in den Kliniken. In diesem Rahmen generieren wir auch Ideen für unsere Bildungsangebote und Themen.

**ASMUSSEN:** Ihr würdet für eure Arbeit ausgezeichnet.

**CLASS:** Genau, und zwar mit dem Innovationspreis der Industrie- und Handelskammer in Stuttgart. Ich bin im Jahr 2006 über einen Zeitungsartikel gestolpert. Darin stand, man könne sich für diesen Preis bewerben. Das fiel genau in die Zeit, als Waltraud Weimann einen der ersten Kinaesthetics-Kurse gestaltete. Ich habe gesagt: «Komm, wir bewerben uns, denn das, was wir hier tun, ist eine Innovation.» Zwar haben wir das Konzept selbst nicht entwickelt. Die Innovation ist aber, wie wir die Kurse gestalten und dass wir den Lernprozess mit Peer-TutorInnen in die Organisation bringen. Und wir haben daraufhin tatsächlich den Preis gewonnen. Ich denke, dass das System des Peer-Tutorings auch für andere Konzepte wichtig wäre.

**ASMUSSEN:** Ihr entwickelt euch seit 25 Jahren. Welche Innovationen siehst du für die Zukunft?

**CLASS:** Bedeutsam ist, dass die Angehörigen als wichtige PartnerInnen wahrgenommen werden. Früher haben wir die Angehörigen aus dem Zimmer geschickt, wenn wir die PatientInnen gepflegt haben. Heute sehe ich zunehmend, dass sie in die Pflege einbezogen werden. Dadurch können sie lernen, wo sie an ihre Grenzen stoßen bei der Unterstützung ihres Angehörigen. Da gibt es sehr viel Potenzial.

Die Coronazeit hat die Angehörigen ausgesperrt. Aber jetzt wäre es an der Zeit, diesen

Prozess zusammen mit den Pflegenden und den ExpertInnen der verschiedenen Fachbereiche von Pflege- und Sozialberatung weiterzuentwickeln. Aktuell entsteht ein Beraterzentrum in der Klinik. Dort werden die Fachbereiche für Pflege und Soziales künftig an einem Ort zu finden sein. Implizit ist ein Patientenzimmer zu Schulungszwecken sowie ein Raum, in dem auch Kurse in kleinen Gruppen stattfinden können. Es geht darum, die pflegenden Angehörigen auf den Austritt aus der Klinik vorzubereiten. Die Kinaesthetics-Schulungen im häuslichen Bereich haben sich ja etabliert. Wir haben viele Anfragen, viele Vermittlungen dafür und ich sehe, dass die Menschen, die zu Hause leben – also die Gesamtgesellschaft als potenziell Bedürftige –, generell verstärkt geschult werden sollten in ihrer Bewegungskompetenz, in ihren Fähigkeiten, in ihren Aktivitäten. Das wäre auch ein Beitrag dazu, ein Bewusstsein in der Bevölkerung zu schaffen, wie sich die Gesundheitskompetenz entwickeln kann. Nicht nur im Rahmen von Kursen und anderen Formaten zu Ernährung und Bewegung, sondern in den Aktivitäten des täglichen Lebens selbst, denn auf diese kommt es letztlich an. Eine solche Entwicklung fände ich erfreulich und könnte ich mir vorstellen. Eine Unterstützung der Angehörigen zum Erwerb dieser Kompetenzen könnte im Landratsamt, im Pflegestützpunkt, in der Volkshochschule beispielsweise über Vorträge stattfinden. Es geht dabei auch um die Vernetzung in der Region.

**ASMUSSEN:** Das ist ein agogischer Ansatz ...

**CLASS:** Ein weiteres wichtiges Thema ist das Programm «Kinaesthetics Gesundheit am Arbeitsplatz». Noch vor zehn Jahren war dieser Begriff unbekannt. Heute ist das Bewusstsein für das betriebliche Gesundheitsmanagement gewachsen. Wir sind in diesem Bereich gut vernetzt und ich sehe hier ein großes Potenzial für die Kinästhetik. In unseren Betrieb gibt es immer wieder vereinzelte Schulungen mit den TechnikerInnen oder den MitarbeiterInnen in der Wäscherei. Es ist aber wichtig, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es in der Prävention nicht ausschließlich um Materialien oder Hilfsmittel geht, wie zum Beispiel ergonomisch bessere Schuhe oder dergleichen. Auch diese Berufsgruppen können einen Gewinn daraus ziehen, wenn sie auf die alltäglichen und be-

ruflichen Aktivitäten schauen und ihre Bewegungskompetenz entwickeln. Da sehe ich eine große Chance für die Klinik und natürlich jede einzelne MitarbeiterIn.

**ASMUSSEN:** An innovativen Ideen fehlt es also nicht. Ich danke für das interessante Gespräch.



**KRISTINA CLASS**

ist Kinaesthetics-Trainerin, Ausbilderin in Ausbildung für die European Kinaesthetics Association und Gesundheitspädagogin. Als Krankenschwester arbeitet sie zudem an den RKH-Kliniken Ludwigsburg in der Pflegeberatung Kinästhetik und unterstützt den Lernprozess mit Kinästhetik.

## Die eigene Bewegung wahrnehmen

Im Gespräch: Heide Sommer und Maren Asmusen-Clausen

Heide Sommer arbeitet mittlerweile seit über dreißig Jahren am Klinikum Ludwigsburg und berichtet von ihren Erfahrungen auf der Gynäkologie. Sie zeigt auf, wie bedeutend das Praxissystem mit den Kinaesthetics-Peer-TutorInnen für die Umsetzung der Kinästhetik im Klinikalltag ist. Außerdem erläutert sie, wie der Einstieg mit neuen MitarbeiterInnen, insbesondere wenn diese aus dem Ausland kommen, gelingen kann.

**ASMUSSEN:** Sie sind seit über dreißig Jahren im Klinikum tätig. Können Sie mir über Ihre Erfahrungen mit der Kinästhetik berichten?

**SOMMER:** Ich habe viele Jahre als Praxisanleiterin gearbeitet und später als Stationsleitung Anleitungen mit der Kinästhetik gemacht. Es war mir immer wichtig, dieses Thema im Pflegealltag weiterzubringen.

**ASMUSSEN:** Was hat Sie angespornt?

**SOMMER:** Ich glaube, der Erfolg, denn die Wirkung von gelungenen Interaktionen hat mir immer positive Rückmeldungen beschert. Nach jeder Anleitung oder Beratung habe ich feststellen können, dass sich etwas in Richtung Selbstständigkeit getan hat. Ich konnte den Auszubildenden die Bedeutung der Selbstständigkeit in der Praxisbegleitung näherbringen. Das hat mich angetrieben weiterzumachen.

**ASMUSSEN:** Haben die Auszubildenden das geschätzt?

**SOMMER:** Sehr sogar. Die Auszubildenden waren immer überrascht, wie viel Selbstständigkeit entstehen kann, wenn man die für die Aktivitäten des täglichen Lebens notwendigen Kompetenzen entwickelt. Damals war es eine große Herausforderung, eine PatientIn im Bett höher zu bewegen. Wir haben das nur zu zweit geschafft, indem wir die PatientIn rechts und links am Laken oder unter den Schultern hochgezogen haben. Mit der Kinästhetik ging das plötzlich einfacher. Wir haben die Auszubildenden gelehrt, wie man diese Aktivität allein mit der PatientIn ausführen kann, indem man diese befähigt, in Rückenlage selbst Schritt für Schritt kopfwärts zu gehen.

**ASMUSSEN:** Konnten die SchülerInnen dadurch erfahren, was Selbstständigkeit ist?

**SOMMER:** Genau, denn es ist eine schwere Arbeit, wenn ich die PatientIn anheben muss. Das muss aber nicht sein. Sie haben so den Unterschied zwischen Heben und Bewegungsanleitungen erfahren.

**ASMUSSEN:** Wird in Ludwigsburg in der Pflege nicht mehr gehoben?

**SOMMER:** Gar nicht mehr wäre zu viel gesagt. Gerade jetzt in den letzten Jahren wurden wir immer wieder gefordert. Bei uns arbeiten zunehmend ausländische Fachkräfte aus Brasilien oder aus den Balkanländern. Dort ist die Kinästhetik in der Ausbildung leider kein Thema, sie kennen das nicht. Ich bin überzeugt, dass das schon noch gehoben wird. Diese neuen MitarbeiterInnen brauchen entsprechende Schulungen. Wir haben uns entschieden, mit den vielen ausländischen Fachkräften nicht mit dem Grundkurs zu beginnen. Wir haben festgestellt, dass weitere Grundkenntnisse notwendig sind, die

dem Kinaesthetics-Grundkurs vorangestellt werden müssen. Wir gestalten einen Fortbildungstag vor dem Grundkurs, in welchem Grundsätzliches der Pflege in unserem Klinikum und das Klären von Begrifflichkeiten im Mittelpunkt stehen.

**ASMUSSEN:** Was meinen Sie mit Begrifflichkeiten?

**SOMMER:** Die meisten unserer ausländischen Fachkräfte erreichen anfänglich das Deutschniveau B2. Da sind tatsächlich noch ganz viele Begriffe, und damit auch Fachbegriffe, noch nicht im Wortschatz vorhanden. Wenn wir in dieser Situation in einem Grundkurs mit den Kinaesthetics-Konzepten beginnen, dann können diese TeilnehmerInnen sprachlich nicht folgen.

**ASMUSSEN:** Wie sieht denn dieser Einstiegstag aus?

**SOMMER:** Wir beginnen in Form eines Workshops. Da geht es in erster Linie um die Erfahrung der eigenen Bewegung. Wie bewege ich mich am Bett? Im Bereich der Wochenbettstation stehen die MitarbeiterInnen sehr lange am Bett, wenn sie die Mütter beim Stillen unterstützen. Dort lauert bereits die erste Herausforderung: Wie stehe ich, ohne dass ich Rückenschmerzen bekomme? Wie muss ich mich organisieren, ohne mich zu verkrampfen? Was kann ich an Umgebungsmaterial nutzen? Kann ich einen Hocker dazunehmen? Wir haben solche Workshops in Zweiergruppen eine Stunde nach dem Frühdienst durchgeführt. Das hat sich bewährt.

**ASMUSSEN:** Nehmen Sie da auch schon die Konzept-Blickwinkel mit hinein?

**SOMMER:** Die Workshops wurden jeweils von Kristina Class geleitet. Sie verwendet immer Konzept-Blickwinkel, die sie mit einfachsten Worten und Erfahrungen einführt.

**ASMUSSEN:** Ihr arbeitet schon seit 25 Jahren kontinuierlich mit der Kinästhetik. Wie konnte es gelingen?

**SOMMER:** Wir haben 2003 mit den Peer-TutorInnen-Kursen angefangen. Ich konnte an einem solchen teilnehmen. Ich denke, das war ein großer Meilenstein für mich. Die Peer-TutorIn ist die Fachkraft auf der Station, die etwas mehr Kompetenz hat und die sich durchsetzen muss. Die Freiräume, die notwendig sind, damit man diese Rolle ein-

nehmen kann, musste man sich damals noch schaffen. Je nach StationsleiterIn war das leichter oder schwieriger. Ich kenne auch viele, die resignierten, weil sie für die Arbeit als Peer-TutorIn keine Zeit zugesprochen bekommen haben. Wir haben mit Workshops auf den Stationen begonnen und diese sind unterschiedlich ausgefallen. Da gab es Höhen und Tiefen.

**ASMUSSEN:** Wie unterstützen Sie als Stationsleiterin und Peer-Tutorin die Lernprozesse?

**SOMMER:** Es ist wichtig, frühzeitig drauf zu achten, dass die neuen MitarbeiterInnen, die den Kinaesthetics-Grundkurs besuchen können, das kinästhetische Grundverständnis auch einsetzen und leben. Im Bereich der Gynäkologie gibt es einige wichtige Schwerpunkte. Wir gestalten die Unterstützung nach einer Operation so, dass die Patientin so schnell wie möglich wieder selbstständig werden kann. Das gilt auch bei der Unterstützung der Körperpflege und beim Gehen. Im Bereich Wochenbett geht es darum, den Eltern die Perspektiven von Kinaesthetics-Infant-Handling näherzubringen. Sie lernen, das Kind auf dem Wickeltisch und bei allen Positionswechseln aus dem Bett und ins Bett so zu unterstützen, dass dieses nachvollziehen kann, was passiert. Diese Anleitungen sind sehr wichtig und wirksam.

**ASMUSSEN:** Profitieren davon auch die Eltern?

**SOMMER:** Ja, das ist sehr interessant. Ich habe heute mit jemandem aus dem Haus einen Pflegebericht analysiert. Wir haben den ganzen Verlauf durchgelesen. Die Fragestellung hatte direkt nichts mit dem Thema Kinästhetik zu tun. Mir ist aber aufgefallen, wie oft unsere MitarbeiterInnen die Eltern anleiten. Die Kollegin, die mit mir den Pflegebericht analysierte, sagte zu mir: «Ich habe gar nicht gewusst, dass die Anleitung der Eltern einen so hohen Stellenwert hat.» Von der Wickelanleitung bis zur Stillberatung war alles mit drin. Da ist mir wieder einmal stark bewusst geworden, wie viel wir anleiten und wie wichtig die Kinästhetik dabei ist.

**ASMUSSEN:** Was würden Sie anderen Einrichtungen empfehlen, wenn sie die Kinästhetik nachhaltig implementieren wollen?

**SOMMER:** Die Führungspersonen müssen sich mit dem Thema auseinandersetzen. Wenn ihnen die Kinästhetik wichtig ist, dann →



kann es gelingen. Sie müssen nicht Profis sein, aber sie müssen die Relevanz verstehen und die notwendigen Freiräume für die Lernprozesse schaffen. Dann können sich die MitarbeiterInnen entfalten. Damals, als Peer-Tutorin, waren diese Freiräume sehr wichtig. Später bin ich dann selbst in die Führung gegangen, aber ich bin dem Thema trotzdem treu geblieben, weil ich weiß, dass die Kinästhetik eine Kernkompetenz der Pflege ist.

**ASMUSSEN:** Die Führungspersonen spielen also eine wichtige Rolle ...

**SOMMER:** Die fachliche Auseinandersetzung zwischen den Kinaesthetics-TrainerInnen, der Geschäftsführung, den Leitungen der Pflege wie auch der Kontakt zur mittleren Führungsebene sind ganz wichtig. Die Situation verändert sich immer wieder, wie ich am Beispiel der ausländischen MitarbeiterInnen aufzuzeigen versucht habe. Und deshalb braucht es immer angepasste, wohlüberlegte Anpassungen der Schulungen.

**ASMUSSEN:** Was wünschen Sie dem Klinikum für die Zukunft?

**SOMMER:** Das Thema Peer-Tutoring ist ein absolutes Erfolgskonzept. Wenn die PraxisanleiterInnen auch Peer-TutorInnen oder gar Kinaesthetics-TrainerInnen Stufe 1 sind, dann kommt viel in Bewegung. Das ist insbesondere für die Begleitung der Auszubildenden eine wichtige Säule. In vielen praktischen Anleitungen ist das Thema Kinästhetik mit drin und das finde ich toll. Das zeigt sich auch an den Examina auf der Station. Die Auszubildenden schneiden das Thema zumindest konstant an. Sie können es nicht immer in aller Tiefe anwenden, weil ihnen da wahrscheinlich die Spezialisierung fehlt, die in jedem Fachbereich ausgebildet wird. Aber sie bringen das Wissen mit und das ist schon mal richtig gut. Dieses Grundverständnis vermitteln die PraxisanleiterInnen. Dass diese Prozesse weitergehen, das wünsche ich mir und dem Klinikum.

Zusätzlich ist der regelmäßige Austausch mit den Kinaesthetics-TrainerInnen wichtig. Das funktioniert zurzeit sehr gut und sollte nicht verloren gehen.

**ASMUSSEN:** Was wünschen Sie sich persönlich?

**SOMMER:** Ich werde wahrscheinlich noch sehr lange beim Thema Kinästhetik bleiben.

Mir ist das Netzwerk der Kinaesthetics-TrainerInnen wichtig. Auch wenn ich weniger Zeit für die direkte Anleitung habe, nutze ich jede Gelegenheit dazu. Aber ich lebe natürlich davon, dass ich eine sehr engagierte Peer-Tutorin in meinem Team habe. Der Austausch und die Fachgespräche mit ihr tun mir persönlich einfach gut. Wir profitieren voneinander auf vielen Ebenen.

**ASMUSSEN:** Herzlichen Dank für das aufschlussreiche Gespräch.



**HEIDE SOMMER**

ist Bereichsleiterin in der Frauenklinik. Davor war sie viele Jahre als Praxisanleiterin tätig. Als solche hat sie bei der Einführung der Kinästhetik im Klinikum Ludwigsburg mitgewirkt.

## Ich gab die Kinästhetik nie zur Disposition frei

Im Gespräch: Silvia Hooks und Maren Asmussen-Clausen

Silvia Hooks ist seit elf Jahren Pflegedirektorin am Klinikum Ludwigsburg. Sie kennt und fördert die Kinästhetik unablässig. Im Gespräch stellt sie dar, wie Pflegende und PatientInnen davon profitieren. Sie zeigt auf, wie sie in ihrer Position Prozesse evaluiert und Zielvereinbarungen tätigt – und welchen Nutzen das für die Pflege im Klinikalltag hat.

**ASMUSSEN:** Im Klinikum Ludwigsburg ist die Kinästhetik ein Qualitätsmerkmal. Wie schaffen Sie es, den Stand in schwierigen Zeiten zu halten?

**HOOKS:** Meine persönliche Überzeugung ist sicherlich ein Grund dafür. Ich durfte vor ungefähr 25 Jahren meinen Kinaesthetics-Grundkurs machen. Das war in der Zeit, als unsere Klinik den Kinästhetikprozess angestoßen hatte. Der Benefit, der dadurch bei der Arbeit für mich wahrnehmbar entstand, half mir persönlich zu verstehen, was für ein Potenzial in der Kinästhetik steckt. Bei uns läuft das Fachgebiet der Kinästhetik heute unter dem Dach der Pflegeberatung. Ich habe dieses Thema nie zur Disposition freigegeben. Derzeit haben wir keine große quantitative Weiterentwicklung. Qualitativ entwickelt sich aber sehr viel. Das ist mir schon immer wichtig gewesen. Die Gruppe der PflegeberaterInnen entwickelt nebst kinästhetischen Lernprozessen auch andere pflegerische Konzepte. Sie sind für mich als Stütze der Professionalisierung der Pflege unantastbar.

**ASMUSSEN:** Ist die Pflegeberatung für die Qualitätsentwicklung in der Pflege wichtig?

**HOOKS:** Für mich schafft das Thema Kinästhetik eine Win-win-Situation. Die PatientIn hat etwas davon, weil sie als Individuum mit allen ihren Stärken und Schwächen beziehungsweise mit den Ressourcen, über die sie verfügt, betrachtet und unterstützt wird. Gleichzeitig profitieren unsere Mitarbeiter-

Innen. Sie lernen ihren Beruf so auszuüben, dass sie zumindest physisch länger in diesem bleiben können. Das sind meine Erwartungen, die ich an diese Lehre der Bewegungsknüpfe und die diese erfüllt.

Es ist auch bei der Berufsgenossenschaft angekommen, dass kinästhetisches Arbeiten einen Benefit für die Gesundheit der Pflegenden hat. Häufig wird gefragt, warum die Fluktuation so hoch sei. Für mich ist das Thema der körperlichen Verfassung und die Fähigkeit, selbst zu reflektieren, wie ich mich in der täglichen Pflege bewege, wie ich mit meinem Körper umgehe, genauso wichtig wie die Frage, wie ich mit der PatientIn umgehe. Die Pflegenden sind nicht da, um körperliche Lasten zu tragen. Sie machen ein Angebot, damit jemand seine Ressourcen weiterentwickeln und aufbauen kann. Wenn sie das nicht können, führt die Pflegearbeit zu einer unnötigen körperlichen Belastung – und diese wiederum zu einer hohen Fluktuation bei den ArbeitnehmerInnen.

einbarung, dass grundsätzlich alle ausländischen Fachkräfte kinästhetisch geschult sein müssen. Dies, weil uns verstärkt bewusst geworden ist, dass die Durchdringung der Pflege mit der Kinästhetik weder europaweit noch international weit fortgeschritten ist. Wir können die Kompetenz, über die unsere langjährigen MitarbeiterInnen verfügen, von den neuen KollegInnen nicht erwarten. Das führt zu sehr starken Qualitätsunterschieden in der täglichen Versorgung unserer PatientInnen. Die Zielvereinbarung forderte deshalb eine detaillierte Planung seitens der drei in Teilzeit tätigen Kinaesthetics-TrainerInnen unseres Klinikverbundes. In einem Betrieb mit ungefähr 1400 Betten und 1700 PflegemitarbeiterInnen sind die TrainerInnen natürlich gefordert. Sie müssen situativ priorisieren und die Ziele anpassen können, wenn etwas anderes im Verlauf eines Prozesses in den Vordergrund rückt. Bei den ausländischen Fachkräften sind wir zum Beispiel von unserem Muster, dass alle neuen MitarbeiterInnen zuerst einen Grundkurs besuchen, abgerückt. Sie erhalten zuerst einen eintägigen Workshop, um das Thema Mobilisation und Bewegung im Bett aus einer kinästhetischen Perspektive zu erfahren. Erst wenn sie eingearbeitet und sprachlich sicherer sind, folgt die weitere Qualifikation.

Ich wünschte, wir hätten fünf Kinaesthetics-TrainerInnen-Stellen. Dann könnten wir das noch intensiver angehen und bei der Durchdringung und der Nachhaltigkeit noch mehr erreichen. Aber ich bin auch Realistin und deshalb arbeite ich mit dem, was ich habe. Aber ich muss sagen: Ohne diese überaus engagierten MitarbeiterInnen hätten wir in den letzten 25 Jahren nicht so viel erreichen können.

**ASMUSSEN:** Oft hört man, dass die Kinästhetik im Pflegealltag schwierig umzusetzen sei. Was sagen Sie dazu?

**HOOKS:** Da bin ich anderer Meinung. Für mich gehört die Kinästhetik einfach dazu. Diese Kompetenz sollte immer schon Bestandteil der Ausbildung sein. Für mich stellt sich die Frage «Nehme ich mir die Zeit, um kinästhetisch zu arbeiten?» überhaupt nicht. Wenn ich diese Art der Ausübung meines Berufes bereits in der Ausbildung verinnerlicht habe, hinterfrage ich das hinterher nicht jedes Mal. Die Frage «Habe ich heute Zeit dafür

oder nicht?» darf meines Erachtens gar nicht gestellt werden. Die ChirurgIn kann ja auch nicht sagen: «Heute habe ich keine Zeit, mir die Hände zu waschen vor der Operation.»

**ASMUSSEN:** Das ist eine klare Ansage!

**HOOKS:** Ja, und in diese klare Ansage ist als Appell zu verstehen. Es ist ein Thema für den ganzen Berufsstand. Und das Ganze hat eine betriebswirtschaftliche Note. Denn es gilt aufzuzeigen, dass man mit einem solchen Konzept eine qualitativ hochwertige Versorgung ausübt und sich dadurch gleichzeitig als Pflegekraft selbst schützen kann. Das ist in Bezug auf die Lebensqualität aller am Pflegeprozess Beteiligten und aus betriebswirtschaftlicher Sicht eben die Win-win-Situation, die ich zu Beginn erwähnt habe. Ich wünsche mir, dass es fortan mehr Kliniken geben wird, die dieses Thema ausbauen, statt es aus betriebswirtschaftlichen Zwängen einzustellen. Denn mittel- und langfristig zahlt sich das aus.

Ich wünsche mir zudem, dass sich unsere akademischen Pflegekräfte noch stärker mit dem Benefit der Kinästhetik beschäftigen und dadurch deren Nachhaltigkeit auch wissenschaftlich messbar beweisen können. Wir haben derzeit noch zu wenig Studien und zu wenig akademisierte Pflegekräfte.

**ASMUSSEN:** Haben Sie vielen Dank für das interessante Gespräch!

**ASMUSSEN:** Wie kann man das bei den vielen Aufgaben im Blick behalten?

**HOOKS:** Die Gruppe unserer kinästhetischen BeraterInnen muss in ihrem Geschäftsbericht Zahlen, Daten und Fakten liefern. So weiß ich, was jeweils im Jahr passiert ist. Die jährlichen Zielvereinbarungen werden überprüft. Wir stellen gemeinsam Fragen: Wohin wollen wir? Was ist wichtig? Hatten wir im letzten Jahr die richtigen Prioritäten und Zielsetzungen?

Ich bin mir sicher: Nur wenn man diesem strukturierten Vorgehen folgt, kann man den Entwicklungsprozess der Kinästhetik steuern. Mit der Durchdringung bin ich noch bei Weitem nicht zufrieden. Erst vorgestern haben wir zusammen mit Kristina Class beschlossen, dass wir die Kinästhetikkompetenz noch stärker einfordern respektive fördern müssen, indem wir bestimmte Qualifizierungsmaßnahmen verpflichtend machen. Die MitarbeiterInnen werden von nun an alle zwei Jahre ihr Wissen rund um die Kinästhetik mit einem Refresher-Tag konzentriert in ihr Bewusstsein zurückholen und weiterentwickeln.

**ASMUSSEN:** Klare Zielvereinbarungen scheinen ein wichtiger Aspekt zu sein ...

**HOOKS:** Davon bin ich überzeugt. Im letzten Jahr hatten wir zum Beispiel die Zielver-



**SILVIA HOOKS**  
ist seit elf Jahren die Direktorin für Pflege- und Prozessmanagement der RKH-Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim GmbH. Davor war sie siebzehn Jahre Pflegedienstleitung der RKH-Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim.

## Die Kinästhetik bietet etwas Handfestes

Im Gespräch: Waltraud Weimann und Maren Asmussen-Clausen

Vom ersten Kinaesthetics-Grundkurs in Deutschland im Jahr 1988 bis zur Pflegeberatung und der Entwicklung der Kinästhetik am Klinikum Ludwigsburg hat Waltraud Weimann vieles zu berichten. Sie spricht über die Herausforderungen, die sich ihr zu Beginn dieses Prozesses gestellt haben. Zugleich stellt sie die Erfolgsfaktoren vor, die relevant sind für die Implementierung der Kinästhetik in den Pflegealltag.

**ASMUSSEN:** Waltraud, du hast vor mehr als 25 Jahren den Kinästhetikprozess im Klinikum Ludwigsburg angestoßen. Wie schaust du heute darauf zurück?

**WEIMANN:** Im Jahr 1988 habe ich in Stuttgart einen der ersten Kinaesthetics-Kurse besucht, den es in Deutschland überhaupt gab. Damals habe ich meine Stelle im Klinikum als Verantwortliche für die Fortbildungen in der Pflege angetreten. Es stellte sich die Frage, welche Themen in die Fortbildungen Eingang finden sollten. Die Kinästhetik hat mich von Anfang an begeistert und persönlich berührt. Darum habe ich vier Monate nach dem Grundkurs die Ausbildung zur Kinaesthetics-TrainerIn bei Lenny Maietta und Frank Hatch angefangen. Schon während der Ausbildung habe ich Seminare für Nachtwachen gestaltet. Ich wollte den Pflegekräften helfen, nicht so viel zu heben.

Später habe ich meinen ersten Grundkurs zusammen mit Heidi Lang für die LehrerInnen der Pflegeschule in Ludwigsburg angeboten. Unsere Intention war: Dieses Thema muss in die Pflegeausbildung. Diese ersten Lernprozesse waren für alle wichtig.

**ASMUSSEN:** Die Einführung der Kinästhetik und der Aufbau der Fortbildungsstelle sind im Klinikum Ludwigsburg zusammengefallen?

**WEIMANN:** So war es. Die Pflegedienstleitung hat eine Fortbildungsstelle zu fünfzig Stellenprozent eingerichtet. Es war ein Versuch, ob es funktioniert, wenn man Bildun-

gen direkt im Haus anbietet. Ich habe am Anfang hauptsächlich Bildungsangebote für die Stationsleitungen und für die Nachtwachen geschaffen. Es waren damals mindestens vierzig Stationsleitungen, von denen vielleicht drei einen Leitungskurs hatten. Wir wollten die Stationsleitungen mit möglichst vielen Themen stärken. Und da ist die Kinästhetik ins Spiel gekommen. Meine Aufgabe war es, die Bildungsprogramme zu entwickeln, ReferentInnen zu engagieren und selbst Bildungen zu gestalten.

**ASMUSSEN:** Hast du die Kinästhetik aufgrund von Begeisterung ins Spiel gebracht?

**WEIMANN:** Mich hat es überzeugt, dass die Kinästhetik etwas Praktisches, etwas Handfestes für die MitarbeiterInnen bietet. Die Stationsleitungen waren oft mit den Rückenschmerzen ihrer MitarbeiterInnen beschäftigt. Die vielen Krankheitsfälle waren eine Belastung. So entstand das Bedürfnis, etwas dagegen zu unternehmen. Die MitarbeiterInnen hielten uns zu Beginn zwar oft entgegen: «Was? Ich muss mich in diesen Kursen in die Rückenlage begeben? Und dann müssen wir uns noch gegenseitig bewegen?! Das mache ich sicher nicht!» An diesen Aussagen lässt sich erkennen, wie neu und ungewohnt unser kinästhetischer Zugang damals war. Man war es gewohnt, sich zum Lernen an einen Tisch zu setzen – im Pflegealltag war Lernen beim gemeinsamen Tun ziemlich unorthodox. Am Anfang waren die Widerstände wirklich groß. Mit der Zeit haben die MitarbeiterInnen aber gemerkt, dass ihnen die Kinästhetik im Pflegealltag tatsächlich hilft.

**ASMUSSEN:** Es war insgesamt die Epoche der großen Veränderungen in der Pflege ...

**WEIMANN:** Zur selben Zeit sind die Themen der Dokumentation, der Pflegeplanung aufgetaucht. Es war die Zeit, in der die funktionale Pflege infrage gestellt wurde. Man sagte zwar, die PatientIn stehe im Mittelpunkt, aber die Pflege beschäftigte sich mit der Behandlungspflege, organisierte, dass die Untersuchungen alle zur rechten Zeit stattfinden konnten und so weiter. Die Idee, dass die Achtsamkeit auf die Bewegung und damit die Bewegungsunterstützung etwas ist, was der PatientIn wie auch der Pflegenden hilft, war wirklich neu.

Wichtig war damals auch die Neuauflage des Krankenpflegebuches von Sr. Liliane

Juchli. Diese hat darin beschrieben, dass Bewegung eine große Rolle spielt und dass die Ressourcenförderung der PatientInnen sehr wichtig ist. Der Begriff «Ganzheitlichkeit» war plötzlich wichtig. Die Kluft zwischen Theorie und Praxis konnte sich schließen.

**ASMUSSEN:** Wie ging es weiter?

**WEIMANN:** Kristina Class hat im Juli 1997 bei uns im Klinikum ihre Stelle als Kinaesthetics-Trainerin angetreten. Ich habe von der Pflegedirektorin, Frau Pflieger, eine Fünfzig-Prozent-Stelle ebenfalls als TrainerIn im Anschluss an meine vorige, temporäre Stelle angeboten bekommen, die ich im Oktober desselben Jahres angetreten habe. Frau Pflieger war überzeugt, dass sich da etwas verändern muss und dass dem Bewegungsaspekt mehr Bedeutung zugemessen werden sollte. Sie sagte zu uns: «Wir wollen etwas Gutes für die MitarbeiterInnen machen – jetzt legen Sie mal los.»

Kristina und ich saßen in einem ganz kleinen Büro in einem Nebengebäude und haben angefangen, unser Unterfangen in Worte zu fassen. Wir stellten die Fragen: Was wollen wir tun? Für wen wollen wir etwas tun? Wie wollen wir starten? Wir haben uns für die Ausrichtung auf die MitarbeiterInnen entschieden und gingen davon aus, dass die Schulung der MitarbeiterInnen sich auf die PatientInnen auswirken wird. Aus dieser Arbeit entstand eine Projektbeschreibung, die problemlos von der Führung des Klinikums genehmigt wurde. Vor allem von der oberen Führungsebene – Pflegedirektorin und Geschäftsführer – bekamen wir von Anfang an Unterstützung.

**ASMUSSEN:** Das war ein guter Start!

**WEIMANN:** Es gab viel zu tun. Wir haben zum Beispiel den Betriebsarzt sehr früh miteinbezogen. Er hat uns geholfen, die Auswertungen der Kurse zu gestalten. Zusätzlich hat er den MitarbeiterInnen mit Rückenbeschwerden schon sehr früh empfohlen, einen Kinaesthetics-Kurs zu besuchen.

Zuerst haben wir Grundkurse organisiert und daran eine verpflichtende Praxisanleitung gekoppelt. Das hat die Akzeptanz bei den MitarbeiterInnen auf jeden Fall erhöht. Wir haben die Kurse von den TeilnehmerInnen mittels Fragebogen auswerten lassen. Diese anonymisierten Antworten haben ergeben, dass sie nach den Kursen mehr auf

ihre Bewegung und auf ihren Rücken achteten. Das hat uns bestärkt. Aber wir haben beobachtet, dass die Kurse allein nicht reichen. Der Alltag lässt das Thema in den Hintergrund treten.

**ASMUSSEN:** Wie erklärst du dir das?

**WEIMANN:** Mir kommt das Wort «Anpassung» in den Sinn. Die Leute haben sich an Routinen gewöhnt. Da der Stationsablauf ohnehin chaotisch ist, brauchen viele Pflegendende etwas Stabiles, an das sie sich halten können. Mit der Kinästhetik fordern wir, dass diese Routinen verlassen werden und dass die Anpassungen an das Gegenüber in der jeweiligen Situation der wichtigste Aspekt in der Pflege ist. Das war es, was die Pflegenden damals einfach nicht gewohnt waren. Zusätzlich geht es plötzlich darum, die routinemäßigen Berührungen und die Nähe zwischen sich selbst und der PatientIn

zu reflektieren. Diese war zwar schon vorher gegeben und in der Pflege einfach notwendig. Die Kinästhetik fordert auch nicht mehr Nähe, als wenn man jemanden hebt. Aber die Nähe wird durch die Kinästhetik zum Thema. Ich glaube, dieses Umdenken, das Anpassen und die Tatsache, dass es keine klaren Regeln und vorgegebenen Abläufe für eine Bewegungssituation gibt und ich als Pflegendende immer wieder in allen Situationen erneut Verantwortung übernehmen muss, das hat es den MitarbeiterInnen anfänglich schwer gemacht.

**ASMUSSEN:** Was war der inhaltliche Schwerpunkt dieser frühen Kurse?

**WEIMANN:** Wir haben ausprobiert, wie wir die gemeinsam mit den Pflegenden deren Arbeit leichter gestalten können. Damals lag der Schwerpunkt noch nicht so sehr auf der Interaktionsfähigkeit. Die Relevanz der In-

teraktionsfähigkeit hat sich erst in den darauffolgenden Jahren entwickelt.

**ASMUSSEN:** Die Kinästhetik ist weitergewachsen und hat sich etabliert.

**WEIMANN:** Die Pflegenden haben mit der Zeit erkannt, dass es sich um ein umfassendes Thema handelt. Man lernt körperlich, man lernt kognitiv, und die Wirkung ist in der Pflege direkt und sehr zeitnah erfahrbar. Wir haben von Anfang an nicht nur mit den MitarbeiterInnen gearbeitet, sondern auch die Pflegedienst- und die StationsleiterInnen einbezogen. Es hat regelmäßige Stationsbesprechungen gegeben. Der Personalrat war involviert und wir hatten das große Glück, dass der Geschäftsführer damals persönliche Erfahrungen mit Lenny Maietta und Frank Hatch machen konnte und uns unterstützte. Er hat unser Projekt nie infrage gestellt.



Eine Stationsleitung sagte einmal: «Die Kinästhetik braucht auf jeder Station einen Wecker, sonst schläft sie ein.» Die Peer-TutorInnen sind im übertragenen Sinne diese Wecker.

→

**ASMUSSEN:** Das sind ideale Voraussetzungen ...

**WEIMANN:** Trotzdem ist unser Kinästhetikprojekt natürlich immer wieder von außen irritiert worden, beispielsweise als die ganze Organisationsform umgestellt wurde. Oder als es plötzlich BereichsleiterInnen statt Pflegedienstleitungen gab. Wir haben versucht, unser Projekt wieder in den neuen Begebenheiten zu verankern. Wir haben insbesondere ins Peer-Tutoring investiert. Eine Stationsleitung sagte einmal: «Die Kinästhetik braucht auf jeder Station einen Wecker, sonst schläft sie ein.» Die Peer-TutorInnen sind im übertragenen Sinne diese Wecker.

Frau Pflieger, die Pflegedirektorin, hat unser Projekt von Anfang an intern und extern gefördert. Wir haben viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht. Wir haben insgesamt fünf Fachtagungen organisiert. Irgendwann wusste man: Im Klinikum arbeitet man mit der Kinästhetik. Mit der Zeit haben andere Kliniken angerufen und gefragt, wie wir bei der Implementierung vorgegangen sind. Wir erklärten dann, dass wir immer versucht haben, Nischen zu finden, in denen wir die Kinästhetik mit einem anderen wichtigen Thema verknüpfen können. Ein Beispiel dafür ist die Dekubitus-Prophylaxe.

**ASMUSSEN:** Der Erfolg stützt sich salopp gesagt auf drei Pfeiler. Erstens: Tue Gutes und sprich darüber. Zweitens: Es braucht Wecker. Und Drittens: Es geht darum, die Verbindung und Vernetzung im Betrieb zu suchen. Was ist sonst noch grundlegend?

**WEIMANN:** Es war immer sehr wichtig, die Ebene der Pflegedienstleitung zu erreichen. Wir haben uns stets gefragt: Was steht auf dieser Ebene an und was können wir zum Gelingen der Projekte der Pflegedienstleitung anbieten? Wir konnten dadurch eine Brücke zwischen dem Pflegemanagement und der Praxis bauen. Dabei war die Arbeit mit den pflegenden Angehörigen ein wichtiger Schritt.

**ASMUSSEN:** Erzähl mir davon ...

**WEIMANN:** Unsere zweite Auswertung hat uns indirekt zu diesem Thema geführt. Die Pflegenden berichteten, dass die PatientInnen immer früher entlassen würden und dass es ein Angebot für Angehörige bräuchte. In dieser Zeit hat Kinaesthetics Deutschland eine Vereinbarung mit der Pflegekasse entwickelt, um den pflegenden Angehörigen

das Kinästhetikwissen zugänglich zu machen. Wir haben damals angefangen, Angehörigenkurse anzubieten und die Angehörigen schon in der Klinik anzuleiten, mit dem Ziel, eine Brücke in die Unterstützung zu Hause zu bauen.

**ASMUSSEN:** Ihr wart PionierInnen auf diesem Gebiet.

**WEIMANN:** Frau Pflieger hat Gespräche mit den Krankenkassen geführt. Sie hat immer wieder PflegeberaterInnen mit VertreterInnen der Krankenkassen zusammengebracht. Das war damals sehr ungewöhnlich. Die KrankenkassenvertreterInnen sind am Anfang unregelmäßig und später immer öfter zu diesen Gesprächen gekommen. Damit haben wir erreicht, dass fast alle Kassen gemäß Paragraph 45 des 11. Sozialgesetzbuches (SGB 11) diese Angehörigenschulungen genehmigt und unterstützt haben. Das hat uns einerseits über die Gepflegten und ihre Angehörigen den Weg hinaus in die breitere Gesellschaft geöffnet; andererseits haben die pflegenden Angehörigen dadurch entdecken können, dass ihnen ein Kinaesthetics-Kurs helfen kann. Wir haben die Zusammenarbeit mit der ambulanten Palliativpflege und den Sozialstationen intensiviert. Das hat großen Zuspruch gefunden.

**ASMUSSEN:** Das Interesse der pflegenden Angehörigen schwankt. Weshalb ist das so?

**WEIMANN:** In der Zwischenzeit schicken die Krankenkassen selbst PflegeberaterInnen zu ihren Versicherten nach Hause. Diese BeraterInnen empfehlen jeweils das, was sie selbst für wichtig erachten. Wenn eine Beraterin die Kinästhetik kennt, empfiehlt sie diese – sonst halt nicht. Für uns war deshalb der Kontakt zu den Kassen so wichtig. Dadurch konnten wir die BeraterInnen für dieses Angebot sensibilisieren. Verbunden mit den Schulungen auf den Stationen hat sich unser Angebot herumgesprochen. Wir haben früh begonnen, mit den pflegenden Angehörigen Kontakt zu halten und mit ihnen zu evaluieren, was für eine Unterstützung sie genau brauchen. Die Pflegestützpunkte waren dabei sehr wichtig.

**ASMUSSEN:** Wie meinst du das?

**WEIMANN:** Kristina Class und ich sind herumgereist und haben die Pflegestützpunkte aufgesucht. Diese haben uns ermöglicht,

dass wir die Kinästhetik zum Beispiel an Altnachmittagen, in Selbsthilfegruppen für Parkinsonerkrankte oder solchen für Betroffene von multipler Sklerose und deren Angehörige vorstellen konnten. So haben wir viele Personen erreicht. Überhaupt: Das Vernetzen in der Klinik und zu Einrichtungen, die im weitesten Sinn etwas mit Pflege zu tun haben, erschien uns enorm wichtig. Das hat sich auch bestätigt als wir an einem Wettbewerb der Industrie- und Handelskammer Baden-Württemberg für «Innovative Bildungsangebote» teilgenommen haben. Wir haben mit unserem Modell des Peer-Tutorings den Innovationspreis gewonnen.

**ASMUSSEN:** Haben sich die Einschränkungen während der Coronazeit auf die Schulungen der pflegenden Angehörigen ausgewirkt?

**WEIMANN:** Das war natürlich ein Einbruch. Aber auch die Tatsache, dass die Kliniken ihre PatientInnen inzwischen generell sehr schnell wieder entlassen, hat einen großen Einfluss auf die Kinästhetikkompetenz der pflegenden Angehörigen. Die Aufenthaltszeit ist oft so kurz, dass die Bedeutung der Mobilitätsförderung gar keinen Platz mehr findet. Die Angehörigen werden allein gelassen. Wenn sie zu Hause keine Sozialstation aufsuchen und wenn keine Pflegeberatung stattfindet, dann entsteht kein Kontakt. Ich glaube, dass die pflegenden Angehörigen in dem Moment, in welchem ihre pflegebedürftigen Angehörigen nach Hause kommen, oft so sehr mit der Pflege und Betreuung eingespannt sind, dass sie keinen Freiraum finden, um nach Hilfe zu suchen. Sie sind froh, wenn sie gerade das schaffen, was sie schaffen müssen.

**ASMUSSEN:** Was könnte man da tun?

**WEIMANN:** Unsere Pflegeberatung spricht immer wieder mit den Stationen und bittet sie, sich bei ihr zu melden, sobald ein Bedarf sichtbar wird. Ich habe, bevor ich in Rente ging, ein kleines Beratungszentrum in der Klinik aufgebaut. Ich setzte mich pro Woche zweimal abends von 17 bis 19 Uhr und einmal am späten Vormittag in einen Raum bei der Eingangshalle der Klinik und machte dieses niederschwellige Angebot publik. Viele Angehörige haben beim Verlassen kurz vorbeigeschaut und Fragen gestellt. Das war sehr wichtig und erfolgreich. Leider ist dieses Angebot wieder versandet.

**ASMUSSEN:** Was war dir in all den Jahren deiner Tätigkeit besonders wichtig?

**WEIMANN:** Das Wichtigste ist, nicht allein zu sein. Zum Ersten hat die Pflegedirektorin uns immer massiv unterstützt. Und zum Zweiten waren wir, Kristina Class und ich, während zwanzig Jahren ein stabiles Team. Wir konnten uns immer wieder gegenseitig inspirieren und unterstützen. Unser Entwicklungspotenzial konnte sich dadurch konstruktiv entfalten. Weitere Trainerinnen kamen im Laufe der Jahre dazu, arbeiteten gemeinsam mit uns am Lernprozess und entwickelten diesen so interaktiv weiter.

**ASMUSSEN:** Was würdest du dir für die Zukunft wünschen?

**WEIMANN:** Ich wünsche mir, dass das Thema Kinästhetik für die Pflegenden wieder direkter zur Verfügung steht. Zusätzlich wünsche ich mir, dass so eine Art Kompetenzzentrum entsteht, das sich den Themen der Mobilität und Gesundheitsentwicklung annimmt und das für alle offen steht.

**ASMUSSEN:** Ein schönes Bild. Und wir wünschen uns, dass dies ein Zukunftstrend wird.



**WALTRAUD WEIMANN**  
ist Kinaesthetics-Trainerin. Im Klinikum Ludwigsburg hat sie bis zu ihrer Rente die Kinaesthetics-Bildungen organisiert und im Team der Kinaesthetics-TrainerInnen Projekte geleitet und evaluiert. Sie gestaltet weiterhin Kinaesthetics-Kurse in Deutschland und in Südtirol.

## Letztlich geht es immer um Individualität

Im Gespräch: Manuela Frohs und Maren Asmussen-Clausen

**Manuela Frohs berichtet über ihre Arbeit in der Pflegeberatung. Sie erklärt, weshalb es so wichtig ist, dass die pflegenden Angehörigen bereits in der Klinik geschult werden. Mit den Kinaesthetics-Konzeptblickwinkeln und der Lernspirale analysiert sie gemeinsam mit pflegenden Angehörigen und Gepflegten die individuelle Situation und zeigt ihnen durch Eigenerfahrungen Varianten für die Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens auf.**

**ASMUSSEN:** Manuela, was ist deine aktuelle Tätigkeit als Kinaesthetics-Trainerin?

**FROHS:** Aktuell arbeite ich in der Pflegeberatung. Eine unserer Hauptaufgaben ist es, pflegende Angehörige zu schulen, bevor sie im häuslichen Bereich die Unterstützung ihres pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen werden.

**ASMUSSEN:** Wie sieht diese Arbeit konkret aus?

**FROHS:** Die Pflegenden der Stationen können auf unserer internen Plattform Anfragen stellen. Im Rahmen des Entlassungsmanagements wird dann erkannt, wenn PatientInnen zu Hause gezielte Unterstützung brauchen. Danach kommen wir ins Spiel. Wir machen mit den pflegenden Angehörigen einen Termin aus. Es gilt herauszufinden, wo genau die Herausforderungen bei der jeweils spezifischen häuslichen Pflegesituation liegen könnten. Wir müssen die PatientInnen wie auch die pflegenden Angehörigen kennenlernen. Standardisierte Angebote sind hier fehl am Platz. Es gilt die Möglichkeiten aller Beteiligten zu beurteilen. Wir müssen zum Beispiel herausfinden, wo die Möglichkeiten und Grenzen der pflegenden Angehörigen liegen.

**ASMUSSEN:** Welchen Stellenwert nimmt die Individualität bei dieser Arbeit ein?

**FROHS:** Es geht letztlich immer um Individualität. Die Fragestellungen sind oft ähnlich:

Wie kann ich einer PartnerIn helfen, an die Bettkante zu kommen? Wie kann ich ihr helfen, im Bett hochzurutschen? Was kann ich nach einem Sturz tun? Die Fragen sind ähnlich, aber die Lösungen können sich nur situativ entlang der Fähigkeiten und Möglichkeiten der Individuen ergeben.

**ASMUSSEN:** Beratet ihr auf der Abteilung oder kommen die pflegenden Angehörigen zu euch ins Beratungszentrum?

**FROHS:** Momentan bleiben wir auf der Abteilung. Unser Beratungszentrum befindet sich zurzeit im Umbau. Wir werden aber bald über Schulungsräume verfügen und dort direkt mit den Angehörigen arbeiten können. Ich kann von einer beispielhaften Situation erzählen, die sich gestern ereignet hat. Die Frage war, wie eine Ehefrau ihrem Mann helfen könnte, mit dem Gehbock zu gehen. Wir haben dieses Hilfsmittel zur Hand genommen und das Gehen damit gemeinsam ausprobiert. Diese Anleitung fand im Zimmer statt. Manchmal, wenn Zimmer gerade frei sind, finden solche Schulungen gleich dort statt.

**ASMUSSEN:** Es geht darum, dass Angehörige diese Aktivitäten selbst ausprobieren können?

**FROHS:** Genau, denn sie lernen durch Eigenerfahrung, genauso wie es die Pflegenden in den Kinaesthetics-Kursen und in den Lernsituationen im Pflegealltag tun. Oft spielen die Bewegungselemente eine wichtige Rolle. Wie viel Raum kann man nutzen? Wie viel Anstrengung ist notwendig? Und wie kann ich die Zeit gestalten, sodass der unterstützte Mensch nicht überfordert ist? Manchmal hilft das zweite Konzept, die «Funktionale Anatomie». Damit können die Angehörigen lernen, das Zusammenspiel von Massen und Zwischenräumen zu berücksichtigen. Das hilft von Beginn an, dass sie gar nicht so viel Gewicht übernehmen müssen. Dadurch sinkt ihre körperliche Belastung.

**ASMUSSEN:** Und die pflegenden Angehörigen können das gut nachvollziehen?

**FROHS:** Da habe ich sehr gute Erfahrungen gemacht während meiner Zeit in der Pflegeberatung hier am Klinikum. Wichtig ist die Eigenerfahrung. Zusätzlich spielt die Umgebungsgestaltung eine große Rolle. Viele Gepflegte haben ein Pflegebett zu Hause. Deshalb ist es relevant, dass die Angehörigen →

lernen, dieses förderlich zu nutzen. Oder nehmen wir als anderes Beispiel die Situationen auf der Toilette. Manchmal hilft den pflegenden Angehörigen ein Rutschbrett oder eine Gleitmatte, mithilfe derer sie dem Pflegebedürftigen ein Angebot zur Positionsveränderung machen können, bei dem er sich aktiv einbringen kann. Es geht darum, dass die pflegenden Angehörigen diese Hilfsmittel so einsetzen, dass es zu ihnen, dem Gepflegten und der jeweiligen Situation passt, damit der unterstützte Mensch damit aktiv werden kann. Oft verfügen sie über einen richtigen Fuhrpark unterschiedlichster Hilfsmittel. Dann muss aussortiert und überprüft werden, was wirklich hilft.

**ASMUSSEN:** Ihr geht auch zu den Menschen nach Hause?

**FROHS:** Das machen wir. Denn es geht darum, die Situation zu Hause verstehen zu können. Diese ist immer individuell und ganz konkret. Häufige Themen sind, wie man das Bett verlassen kann, wie man den Weg auf die Toilette gestaltet oder wie man eine Treppe hinauf- oder hinuntergehen kann. Die Vielfalt ist riesig. Und die Herausforderungen auch.

Die Schulungen sind erfolgreich – aber leider können wir die Langzeitwirkung nicht gut nachvollziehen, wenn nur eine kurze Schulung stattfindet. Einfacher ist es, wenn zwei bis drei Schulungen möglich sind, was immer mal wieder vorkommt. Dann sieht man die Entwicklung. Ich kann da von einem Beispiel erzählen. Ein älteres Ehepaar pflegte seine Tochter. Vor etwa drei Jahren habe ich den Vater zusammen mit seiner Tochter angeleitet. Letztes Jahr haben sie sich wieder gemeldet, weil eine Operation geplant war. Sie haben am Telefon gleich gesagt, dass die Unterstützung ihnen sehr geholfen hat. Daraufhin ist die Mutter dazugekommen und wir haben gemeinsam weitergelernt.

**ASMUSSEN:** Oft belasten sich die pflegenden Angehörigen selbst, weil sie denken, sie müssen alles allein stemmen und aushalten.

**FROHS:** Das erlebe ich oft, so bei Ehepaaren, die gemeinsam älter werden, oder bei Eltern, die ein Kind mit einer Behinderung unterstützen. Die EhepartnerInnen, die pflegen, sind oft schon betagt, und die Eltern der Kinder werden auch älter. Es ist wichtig, dass sie individuelle Unterstützung erhalten.

**ASMUSSEN:** Was hilft dir als TrainerIn diesen Herausforderungen zu begegnen?

**FROHS:** Ich muss in der Lage sein, den Kern der jeweiligen Herausforderung herauszuschälen. Das eine sind Herausforderungen in der Bewegung. Das andere sind jene im zwischenmenschlichen Bereich. Da geht es um die Rollenverteilung und die Beziehungsmuster zwischen Töchtern und Müttern, Söhnen und Vätern oder natürlich zwischen den EhepartnerInnen. Ich versuche zu beobachten und mich in die Situationen hineinzudenken. Dabei gilt es, mich abzugrenzen. Ich bin für diese Beziehungsmuster nicht verantwortlich. Es hilft, dass wir in der Kinästhetik mit dem Konzeptblickwinkel oder der Lernspirale Instrumente zur Hand haben, mit denen solche Situationen reflektiert werden können.

Zusätzlich verstehe ich immer besser, was das zirkuläre Denken ausmacht. Es hilft mir, das Leben als Prozess zu sehen und die Interaktion mit anderen, aber eben auch mit mir selbst zu hinterfragen.

**ASMUSSEN:** Du hast gesagt, dass die Teamarbeit unter euch Kinaesthetics-TrainerInnen sehr wichtig ist. Kannst du dazu noch etwas sagen?

**FROHS:** Wir TrainerInnen verfügen alle über unterschiedliche Erfahrungen. Deshalb teilen wir uns die Aufgaben nach den jeweiligen Erfordernissen auf. Und wir profitieren alle von Kristina Class, die in der Zwischenzeit Ausbilderin geworden ist. Sie hat den Überblick über die organisatorischen Aspekte und vertritt uns, wenn es um den übergeordneten Blick auf die Entwicklung in der ganzen Klinik geht.

**ASMUSSEN:** Was wünschst du dem Klinikum Ludwigsburg?

**FROHS:** Ich wünsche dem Klinikum, dass es trotz der momentan schwierigen Personalsituation möglich ist, unsere Expertise als Chance zu sehen. Ich bin der Meinung, dass, wenn die Pflegenden mit dieser Kompetenz geschult sind und diese bewusst im Alltag einsetzen können, sich das mittel- und langfristig positiv auf die Personalsituation auswirkt. Denn diese kompetenzorientierte Perspektive wirkt präventiv und hilft unseren Pflegenden, im Beruf zu bleiben.

**ASMUSSEN:** Hab vielen Dank, Manuela, für das interessante Gespräch.



**MANUELA FROHS**  
ist Kinaesthetics-Trainerin und Fachkrankenpflegerin für Intensivpflege und seit 2015 im «Pflegerischen Beratungsdienst – Fachbereich Kinästhetik» tätig. Sie arbeitet seit 2001 am Klinikum Ludwigsburg.

## Eltern lernen, was das Kind schon kann

Im Gespräch: Sonja Blind und Maren Asmusen-Clausen

**Sonja Blind ist als Kinaesthetics-Trainerin für das Programm «Kinaesthetics Infant Handling» am Klinikum Ludwigsburg tätig. Seit mehr als dreißig Jahren arbeitet sie dort bereits auf der Intensivstation für Frühchen und Kinder. Der bewusste Umgang mit Kindern, Eltern und sich selbst ist für sie von größter Relevanz.**

**ASMUSSEN:** Sonja, wann bist du mit der Kinästhetik in Berührung gekommen?

**BLIND:** Als im Klinikum Ludwigsburg das Projekt startete, war ich zu Hause mit meinen Kindern beschäftigt. Meinen Grundkurs habe ich erst nach dem Jahr 2000 bei meiner Kollegin Ute Spannbauer absolviert.

**ASMUSSEN:** Was hat dieser Grundkurs bei dir ausgelöst?

**BLIND:** Ich lernte, die Kinder anders zu betrachten, was zu neuen Möglichkeiten im Umgang mit diesen führte. Ich erkannte, was sie für Fähigkeiten mitbringen. Wenn wir Erwachsenen das nicht wissen, behandeln wir die Kinder in Richtung Unselbstständigkeit und verhindern ihre Erfahrungen der eigenen Wirksamkeit. Dies geschieht besonders oft, wenn wir sie heben, anstatt ihnen ihre eigene Bewegung zu ermöglichen. Die Eltern lieben ihre Kinder über alles, aber sie trauen ihnen oft zu wenig zu, weil sie gar nicht wissen, was sie alles können.



Wenn die Eltern die Relevanz der Interaktion erkannt haben, dann suchen sie die gemeinsame Bewegung. Und die Wirkung zeigt sich sofort.

**ASMUSSEN:** Waren das völlig neue Perspektiven?

**BLIND:** Ja, und diese haben mir sehr geholfen. Ich habe gelernt, die Kinder auf ihrem Weg und in ihrer Bewegung zu unterstützen. Ute Spanbauer hat damals einen Elternkurs mit dem Namen «Lass mich zeigen, was ich kann» konzipiert. Die Eltern konnten erfahren, was ihr Kind schon intrauterin an Bewegungserfahrungen erlebt hat. Das fand ich damals sehr spannend. Es war nicht nur eine neue Wickelanleitung. Die Eltern konnten lernen, ihre Empathie in der Unterstützung des Kindes auszudrücken. Sie konnten die Ressourcen ihres Kindes erkennen, seine Bedürfnisse besser wahrnehmen und von starren Versorgungshandlungen wegkommen. Nachdem Ute in Rente gegangen ist, habe ich diese Schulungen übernommen.

**ASMUSSEN:** Die Eltern lernen diese neuen Ideen über eigene Bewegungserfahrungen kennen?

**BLIND:** Genau, denn ohne diese geht es nicht. Eltern aller Kulturen heben die Kinder zum Beispiel beim Wickeln an den Beinen hoch. Das bietet sich an, weil man sie so gut fassen kann. Ich lasse die Mütter und Väter selbst erfahren, wie es sich anfühlt, wenn man so gehoben wird. Dabei sollen sie auf ihre Atmung achten. Meist sind sie ganz beeindruckt und sagen: «Ich krieg ja gar keine Luft!», oder: «Das ist aber sehr anstrengend.»

**ASMUSSEN:** Für das Kind sind dies ebenso tiefgreifende Empfindungen ...

**BLIND:** Schon sehr kleine Kinder, auch Frühgeborene, können selbst mitmachen, wenn man ihnen hilft, ihren eigenen Weg in den spiraligen Mustern zu finden. Sie können schon ziehen und drücken und dadurch ihr Spannungsnetz aktivieren. Die Aktivitäten werden zu einem gemeinsamen Tun. Wenn es gelingt, dass die Kinder den Positionswechsel nachvollziehen und mitgestalten

können, ist das immer ein Beitrag zu diesem Lernen, das sie in den ersten Jahren durchlaufen.

**ASMUSSEN:** Die Eltern spielen dabei natürlich eine wichtige Rolle.

**BLIND:** Wenn die Eltern möglichst früh erkennen, dass ihr geliebtes Kind viel mehr kann, als auf dem Rücken liegen und mit den Füßen zappeln, verändert das die Beziehung. Die Mutter beginnt sich zusammen mit dem Kind zu bewegen – was ja vor der Geburt ständig stattgefunden hat. Wenn die Eltern die Relevanz der Interaktion erkannt haben, dann suchen sie die gemeinsame Bewegung mit ihrem Kind. Und die Wirkung zeigt sich sofort. Die Mütter beobachten zum Beispiel, dass die Kinder weniger erbrechen und dass sie ruhiger und entspannter werden.

**ASMUSSEN:** Verfügst du über den notwendigen Zeitraum, um die Eltern anzuleiten? →



**BLIND:** Ich bin zwei Tage im Monat in der Pflegeberatung mit dem Thema Kinästhetik beschäftigt. An einem Tag bin ich mit der Unterstützung meiner KollegInnen und der Eltern im Programm «Kinaesthetics Infant Handling» unterwegs. Ich habe sehr viel Freiheiten, diese Elternkurse zu gestalten. Für die Eltern stellen sich sehr viele Fragen. Die meisten wünschen sich eine Anleitung, wie sie ihr Kind waschen oder baden können, die ich ihnen so fixfertig natürlich nicht liefern kann. Doch im gemeinsamen Tun finden wir dann Wege, wie sie den Waschvorgang mit ihrem Kind individuell gestalten können.

**ASMUSSEN:** Wie lange dauert diese Elternkurs?

**BLIND:** Es ist ein kleiner Infant-Handling-Workshop von eineinhalb Stunden. Ich lege jeweils Matten aus, damit die Eltern auf dem Boden arbeiten können. Wir gestalten kleine Lernzyklen mit Einzel- und Partnererfahrungen. Es geht dabei darum, die eigene Bewegung wahrzunehmen und zu verstehen. In den Integrationsaktivitäten arbeiten wir mit Puppen. Diese Kurse werden nach wie vor sehr gut angenommen.

Für mich gehört das einfach dazu. Denn die Vorteile für die Eltern und die Kinder sind offensichtlich. Bei den pflegenden Angehörigen ist das auch so.

**ASMUSSEN:** Tauscht ihr euch unter den Kinaesthetics-TrainerInnen über diese Themen aus?

**BLIND:** Ich beobachte fasziniert, was meine KollegInnen in der Pflegeberatung den pflegenden Angehörigen anbieten. Für mich ist es ein großer Gewinn, mit erfahrenen Kinaesthetics-TrainerInnen aus den verschiedenen Programmen zusammenarbeiten zu können. Einmal im Monat findet für alle Kinaesthetics-PflegeberaterInnen ein Teamtag statt. Das ist sehr produktiv und ich erfahre dabei viel Wertschätzung. Wir haben ein äußerst positives Arbeitsklima, das die oft stressigen Situationen im Klinikalltag auffangen kann. Wir versuchen, unsere Herausforderungen aus einer Metaebene heraus zu betrachten und aus Fehlern zu lernen.

**ASMUSSEN:** Das gemeinsame Lernen und Reflektieren scheint sehr wichtig zu sein. Doch Herausforderungen gibt es sicherlich genug ...

**BLIND:** Ich bin schon ziemlich lange in diesem Beruf. Die Arbeit mit den Kindern und

Eltern macht mir noch immer sehr viel Freude. Ich empfinde es als große Bereicherung in meinem Leben. Aber wir stoßen auch an Grenzen. Ein Beispiel ist die hohe Arbeitsbelastung, die dazu führen kann, dass man den eigenen Ansprüchen nicht mehr gerecht wird. Es ist belastend, wenn man sehr viele schwer kranke Kinder versorgen muss und dadurch die Zeit, die die Kinder eigentlich für ihre Entwicklung bräuchten, nicht zur Verfügung steht. Und die Eltern machen sich oft große Sorgen. Wenn man sie so sieht, aber die Zeit zur Bearbeitung der Themen fehlt, belastet mich das sehr. Wir haben auf unserer Abteilung derzeit acht offene Stellen.

**ASMUSSEN:** Siehst du Lösungswege?

**BLIND:** Es werden viele Lösungsansätze diskutiert. Aber ich stelle mir natürlich trotzdem die Frage, wie ein so reiches Land wie Deutschland dazu kommt, sich die Gesundheit seiner eigenen Leute nichts kosten zu lassen. Für alles hat es genügend Geld – nur nicht für die leidenden Menschen. Am Anfang und am Ende des Lebens brauchen viele Menschen Unterstützung, und die haben sie sich verdient.

**ASMUSSEN:** Was kann die Kinästhetik zur Lösung dieses Missstandes beitragen?

**BLIND:** Ich sehe in der bewussten Entwicklung der Bewegungskompetenz ein großes Potenzial, angefangen bei den Kindern und weiter natürlich beim Pflegepersonal. Es kann nicht sein, dass sich die Pflegenden bei dieser wichtigen Arbeit ihre Gesundheit ruinieren. Es geht darum, dass wir noch besser lernen, die Ressourcen zu erkennen und weiterzuentwickeln. Bei uns selbst, bei den PatientInnen und bei den Angehörigen. Ich glaube, die Kinästhetik bietet ein sehr wertvolles Werkzeug für die Pflege, und ich freue mich, dass die kinästhetische Kompetenz in der generalistischen Ausbildung jetzt einen größeren Stellenwert einnehmen hat können.

**ASMUSSEN:** Vielen Dank für das interessante Gespräch. ●



**SONJA BLIND**

ist Kinderkrankenschwester und Kinaesthetics-Trainerin im Programm «Kinaesthetics Infant Handling» und «Kinaesthetics Pflegenden Angehörige». Sie arbeitet seit 2021 10 Prozent im Team «Fachbereich Kinästhetik», gestaltet Workshops für Eltern und führt Elternberatungen durch. Seit mehr als dreißig Jahren arbeitet sie auf der Intensivstation für Frühchen und Kinder im Klinikum Ludwigsburg.



**MAREN ASMUSSEN-CLAUSEN**

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

# 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](http://www.verlag-lq.net) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net  
[www.verlag-lq.net](http://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 \_\_\_\_\_