



Sichtweise

Wenn die Beschäftigung mit dem  
Negativen und Normalen lohnenswert ist

# Gedanken zum Scheitern

Autor: Axel Enke  
Foto: Axel Enke

Das Thema dieses Beitrages beschäftigt mich schon lange, sowohl privat als auch beruflich. Und beim Lesen dieser Zeitschrift stets aufs Neue. Schaut man sich nämlich die LQ-Ausgaben an, beschäftigt sich so gut wie kein Beitrag mit dem Thema Scheitern.

**TABUTHEMA SCHEITERN.** Alles scheint zu gelingen; das Alter ist immer positiv und stets gelingen Kinaesthetics-Projekte. KlientInnen wollen immer lernen und erfreuen sich an der Entwicklung. Und auch in Interviews steht stets das Gelingen im Vordergrund; Schwierigkeiten werden kaum und wenn doch nur behutsam angesprochen. Oft kann man sie als LeserIn höchstens erahnen.

Doch findet sich dieses Phänomen des Ignorierens nicht nur hier. Burmeister und Steinhilper schreiben dazu: «... letztlich ist Scheitern noch immer ein Tabu in unserer erfolgsorientierten Gesellschaft. Das sagt auch der US-amerikanische Soziologe Peter Sennett, der Scheitern sogar als das letzte große Tabu der Moderne bezeichnet. Dies spiegelt sich auf dem deutschsprachigen Buchmarkt wider: Sieht man «Erfolg» als Gegenpol zu «Scheitern», so wird man bei der Recherche mit einigen Tausend Büchern für ein erfolgreiches Leben auf der einen und wenigen Dutzend Büchern zu Scheitern auf der anderen Seite konfrontiert. Auch in der wissenschaftlichen Lehre geht es um Handlungskonzepte, die zum Erfolg führen und nicht zum Scheitern» (Burmeister; Steinhilper 2015, S. 11).

**SCHEITERN GEHÖRT ZUM LEBEN.** In Ausbildungen wurde ich von TeilnehmerInnen schon oft gefragt, ob mir oder uns AusbilderInnen denn immer alles gelingen würde. Diese Frage erinnerte mich stets daran, wie wenig Scheitern thematisiert wird. Deshalb möchte ich in diesem Beitrag die andere Seite eines gelingenden Lebens beleuchten. Ich bezeichne mich als einen positiv denkenden Menschen. Auch Burmeister und Steinhilper meinen: «Scheitern ist ein inhärentes Moment des modernen Lebens und gilt zugleich als das große Tabu der Moderne» (ebd., S. 27). Ein Leben ohne Scheitern ist nicht denkbar, da das eine Bestandteil des andern ist. Der Philosoph Charles Pépin schreibt: «Die Erfahrung des Scheiterns ist die unmittelbare Erfahrung des Lebens selbst» (Pépin 2021, S. 23).

**DER BEGRIFF.** Doch nähern wir uns zunächst dem Begriff «Scheitern». Das etymologische Wörterbuch von Duden stellt ihn in Zusammenhang zu «Scheit» (althochdeutsch «scit») für «gespaltenes Holzstück». Neben dem Plural «Scheite» gilt umgangssprachlich besonders in Österreich und der Schweiz die Form «Scheiter». Sie liegt dem Verb «scheitern» («erfolglos aufgeben müssen»; «misslingen», älter sogar «zerschellen», eigentlich «in Stücke gehen»; 17. Jahrhundert für frühneuhochdeutsch «zerscheitern») und der Zusammensetzung «Scheiterhaufen» (16. Jahrhundert) zugrunde (vgl. Dudenredaktion 2013). Aus dieser Quelle wird deutlich: Scheitern meint nicht die leichte Form eines Fehlers, der soeben mal korrigiert werden kann. Ja, mehr noch: Scheitern ist eine sehr negative Form eines Misslingens, die oft sogar schlimmste Folgen hat.

**SCHEITERN VERSUS FEHLERKORREKTUR.** In der Kinästhetik thematisieren wir überwiegend und zurecht die Fehlerkor-

rektur und beschreiben mit der Feedback-Kontroll-Theorie auf eine sehr grundsätzliche Weise ein Steuerungsprinzip unseres Körpers. In der Tat ist es so, dass uns diese Fehlerkorrektur auch ein Leben lang auf vielen Ebenen gelingt. Täglich entstehen beispielsweise tausende von Krebszellen in unserem Körper, die unsere Biochemie und das Immunsystem erfolgreich eliminieren. Aber eben nicht immer. Und damit sind wir schon beim Scheitern. Scheitert unser Immunsystem im eben genannten Fall, können sich Krebszellen etablieren und eine eigene Dynamik entwickeln, sie können sich teilen, wachsen und vermehren. Und diese Entwicklung führt oftmals zum Tode. Man kann somit sagen, dass das Immunsystem oder der Organismus gescheitert ist.

Ich führe dieses Beispiel hier zunächst nur an, um deutlich zu machen, dass es beim Scheitern um eine andere Auswirkung geht als bei derjenigen, der wir in der Kinästhetik mit der Fehlerkorrektur begegnen. Die Fehlerkorrekturen, die wir im Fluss des Lebens vollziehen, führen letztlich meist zu einem Gelingen. Das Paradebeispiel dafür ist die Erfahrung, auf einem Bein zu stehen. Die ständigen Druckveränderungen auf der Fußsohle und die Ausgleichsbewegungen des Körpers verhindern das Umfallen. Und gelingt uns das nicht, können wir immer noch den zweiten Fuß hinzunehmen. Dieses Beispiel macht sehr schön die fortlaufende Fehlerkorrektur erfahrbar, aber nicht das Scheitern. Wenn Menschen fallen und sich dabei erheblich verletzen, sind sie gescheitert – gescheitert in Bezug darauf, nicht umfallen zu wollen.

**ETWAS NEUES ENTSTEHT.** Mir gefällt die Metapher des gespaltenen Holzstücks (Bild) sehr gut. Ein zuvor ganzes Holzstück wird gespalten und damit zerstört. Es entsteht etwas Neues; nämlich mindestens zwei Teile (manchmal auch mehr). Diese Teile sind aber etwas anderes. Und ganz wichtig: Das Ausgangsobjekt lässt sich nicht mehr reparieren, kleben oder «ganz machen». Es ist unwiederbringlich verändert. Damit kann ein Scheitern Sinnbild für eine sehr negative Folge oder Auswirkung einer Handlung respektive eines Geschehnisses sein. Sie merken bereits, dass es mir wichtig ist, diesen Begriff von der Fehlerkorrektur zu unterscheiden. Denn der Begriff wird auch in der Literatur oft synonym mit Fehlerkorrektur verwendet. So heißt zum Beispiel das Buch für Führungskräfte, aus dem ich bereits zuvor zitiert habe, «Gescheiter scheitern» (Burmeister; Steinhilper 2015). Dieser Titel passt jedenfalls für mich mit meinem eben erläuterten Verständnis von Scheitern nicht.

**WORUM GEHT ES BEIM SCHEITERN?** In den meisten Fällen steht zu Beginn des Prozesses des Scheiterns wohl eine Absicht oder ein Ziel, das aber nicht erreicht wird. Hinzu kommen beim Scheitern oftmals mehr oder weniger schwere Aus- und Nebenwirkungen, wie das Beispiel des Fallens zeigt. Ich werde noch weitere Beispiele aufzeigen. Meist ist auch eine positive Wendung möglich, sofern das Schei-

tern nicht zum Tode führte. Dann kann die Erfahrung des Scheiterns ein Wendepunkt im eigenen Leben sein. Auch darauf werde ich noch zurückkommen.

**EBENEN DES SCHEITERNS.** Scheitern können wir als Gesellschaften, Organisationen, Gruppen und Teams, als Paare (also in Interaktionen zu zweit) und natürlich als Individuen. Diese verschiedenen Ebenen des Scheiterns möchte ich im Folgenden nun genauer beleuchten.

**GESELLSCHAFTEN.** Ein Beispiel für ein gesellschaftliches Scheitern ist die Weimarer Republik. Ihr Scheitern mündete in der Machtübernahme der faschistischen NSDAP (Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei) und endete in einem Fanal des Todes, der Unterdrückung und des Leids. Auch heute sind die Demokratien gefährdet. Seit einigen Jahren beobachten wir wieder eine Zunahme demokratiefeindlicher Bewegungen. Das Projekt Demokratie ist kein Selbstläufer und kann jederzeit erneut scheitern. Ihre Erhaltung benötigt Aufmerksamkeit, Anstrengung und vielerlei Fehlerkorrekturen. Ein Scheitern hätte erhebliche, schlimme Auswirkungen. Hierfür gibt es in der Geschichte leider zahllose Beispiele.

Gleichermaßen können auch Friedensverhandlungen oder Bemühungen einzelner PolitikerInnen, Frieden zu stiften, scheitern. Ein eindruckliches Beispiel hierfür ist der israelische Politiker Jitzchak Rabin, der 1995 wegen seiner Friedensbemühungen mit den Palästinensern von einem israelischen Fundamentalisten erschossen wurde. Auch dieses Scheitern wirkt bis heute nach.

Auf globaler Ebene droht ebenfalls ein Scheitern. Nämlich dann, wenn es unserer Spezies nicht gelingt, weniger Klimagase auszustoßen. Dazu schrieb ich bereits früher in dieser Zeitschrift (vgl. Enke 2021 und Enke 2022).

**ORGANISATIONEN.** Immer wieder werden in dieser Zeitschrift Beiträge von Leuchtturmprojekten publiziert, bei denen die Kinästhetik erfolgreich umgesetzt wird. Das ist auch gut so. Doch warum wird nicht von Beispielen erzählt, bei denen das nicht gelungen ist? Sagen wir nicht immer wieder, dass man aus Fehlern lernen kann? Wenn das stimmt, sollten doch die Erfahrungen des Scheiterns zu wichtigen Erkenntnissen führen und schon aus diesem Grund benannt und beschrieben werden.

Hier ein selbst erlebtes Beispiel: Ein kleineres Krankenhaus in meiner Nähe hatte eine sehr engagierte Pflegedienstleitung. Sie wollte die Kinästhetik in den Betrieb implementieren. In kurzer Zeit machten sechs Pflegenden eine TrainerInnen-Ausbildung Stufe 1, und der Prozess setzte sich in Bewegung. Wegen einer geplanten Kinaesthetics-Zertifizierung wurde eine Auftaktveranstaltung mit Stefan Knobel und mir durchgeführt. Sie war durchaus erfolgreich in dem Sinn, dass Arbeitspakete vergeben wurden und die TeilnehmerInnen sich sehr motiviert an die Arbeit machen wollten. Doch dann fusionierte die Ein-

richtung mit einem anderen, größeren Krankenhaus und das neue Management hatte andere Ziele, zu denen die Kinästhetik nicht gehörte. Im Folgenden kündigte die Pflegedienstleitung – nicht nur aus diesem Grund – und mit ihr die meisten TrainerInnen. Binnen kürzester Zeit brach das Implementierungsprojekt Kinästhetik im Haus ein und erholte sich auch nicht mehr von dieser Entwicklung. Das Projekt «Implementierung der Kinästhetik» ist in diesem Betrieb gescheitert. Ich weiß, dass es noch mehr solche Beispiele gibt.

**GRUPPEN UND TEAMS.** Für die Arbeitszufriedenheit spielt das Miteinander im Team eine erhebliche Rolle. Ebenso für Änderungs- und Implementierungsprojekte (vgl. Mohr 1997, S.236–243 und Senge 1996, S.284–327). Wenn Teams scheitern, kommt es zu einer deutlichen Fehlerzunahme, Mitarbeitende kündigen oder bitten um Versetzung und fehlen häufiger durch Krankheit (vgl. Mai 2024). Wenn sich Teams untereinander nicht verstehen, so kann die Umsetzung oder Implementierung der Kinästhetik in diese Teams scheitern. Diese Einschätzung wurde mir durch viele Rückmeldungen von KursteilnehmerInnen im Verlauf der letzten dreißig Jahre bestätigt. Ein weiterer Aspekt sind die immer prekärer und belastender werdenden Rahmenbedingungen. Im Kasten weiter unten hat eine erfahrene Pflegefachkraft, die auch Trainerin ist, exemplarisch einen erlebten Frühdienst skizziert. Auch hier wird deutlich, wie sehr solche Rahmenbedingungen ein Scheitern bedingen können.

**PAARE RESPEKTIVE INTERAKTIONEN ZU ZWEIT.** Jeder weiß, dass Beziehungen scheitern können. Freundschaften zerbrechen und BeziehungspartnerInnen trennen sich. Jeder kennt solche Beispiele aus eigenem Erleben. Hier möchte ich ein anderes Beispiel aus der Praxis erzählen. Während der Praxisbegleitung nach einem Grundkurs in einem Altenpflegeheim gingen wir zu einer älteren, übergewichtigen Frau, die vom Bett in den Sessel wollte. Sie war durchaus zu eigenen Bewegungen imstande, weigerte sich aber beharrlich mitzuhelfen. Sie bestand darauf, gehoben oder mit dem Lifter in den Sessel transferiert zu werden. Die Pflegenden wollten nun – angeregt und ermutigt durch die Erfahrungen des Grundkurses – die Bewohnerin durch Gewichtsverlagerung und in kleinen Schritten in den Sessel begleiten. Nur leider wollte die Bewohnerin nicht mit-helfen. Sie hatte schlicht keine Lust und wollte sich nicht anstrengen. Nach einiger Zeit beschlossen wir, ihrem Wunsch zu folgen und sie mit dem Lifter in den Sessel zu transferieren. Die Pflegenden hatten anschließend das Gefühl, mit der Kinästhetik gescheitert zu sein. In der Nachbesprechung versuchte ich den zuvor so motivierten Pflegenden dieses Gefühl zu nehmen.

In Kursen und Ausbildungen wird sehr vereinfachend davon ausgegangen, dass Menschen stets lernen und mehr Wahlmöglichkeiten entwickeln wollen. Dass dies nicht →

## Eindrücke aus dem Krankenhausalltag:

Autorin: Gesundheits- und Krankenpflegerin und Kinaesthetics-TrainerIn

Samstagmorgen

6.05 Uhr Dienstbeginn des Frühdienstes +++ eine examinierte Pflegekraft und ein Auszubildender im ersten Ausbildungsjahr +++ psychisch vorbelastete FSJlerin hat sich um 5.45 Uhr (wieder einmal) krank gemeldet +++ 15 der 20 Betten sind belegt +++ zwei Iso-Zimmer in denen insgesamt drei PatientInnen mit COVID-19-Infektionen liegen +++ sechs PatientInnen mit Tumorerkrankungen, davon zwei fortgeschritten palliativ

6.25 Uhr Kontrolle der Nüchternmedikamente und betäubungsmittelpflichtigen Medikamente

6.30 Uhr Beginn des Rundgangs mit Verteilen sämtlicher Medikamente, Inhalationen für die PatientInnen mit COPD richten +++ der Auszubildende misst die Vitalzeichen aller PatientInnen und wiegt das Körpergewicht bei denjenigen, bei denen es nötig ist +++ bis zum Dienstbeginn der zweiten Kollegin bin ich auch zuständig für alle Vitalzeichen außerhalb des Toleranzbereichs, halte die PatientInnen mit zu hohen Blutdruckwerten an, ihre Medikamente gleich zu nehmen +++ eine Patientin mit bekannt hohem Blutdruck hat so stark erhöhte Werte, dass ich die Dienstärztin anrufen muss, um Rücksprache zu halten, um ein Bedarfsmedikament anordnen zu lassen +++ eine COVID-Patientin (im Doppelzimmer) hat Schmerzen, die – wie ihre Übelkeit – unklarer Ursache sind (am ehesten psychogen bedingt), möchte aber wegen der chronischen Übelkeit die Schmerzmittel nicht nehmen +++ Schutzkittel also aus, Bedarfsmedikation richten, Schutzkittel an, wieder ins Zimmer +++ ihre demente, ebenfalls an COVID-erkrankte Nachbarin wird heute entlassen +++ der Zustand, der allein im Nachbarzimmer liegenden Patientin hat sich verschlechtert, sie ist somnolent, der Sohn wird telefonisch kontaktiert, die Situation wird geschildert, er möchte später kommen +++

7.45 Uhr Dienstbeginn (Kerndienst) der zweiten examinierten Kollegin +++ gemeinsames Austeilen des Frühstücks +++ eine der COVID-Patientinnen ist schizophren und gerade in einer akuten Phase, kann aber wegen der Infektion nicht in die Psychiatrie verlegt werden +++ braucht Hilfe und viel Ansprache, um Bereitschaft zu entwickeln etwas zu essen +++ die Patientin im COVID-Zimmer meldet sich erneut wegen ihrer Schmerzen

8.10 Uhr die palliative Patientin muss unterstützt werden, eine Position zu finden, in der sie essen kann +++ Kollegin und Auszubildender helfen ihr +++

8.25 Uhr Übergabe an die Kerndienstkollegin (sie kennt die PatientInnen glücklicherweise bereits vom Vorabend) +++ Aufteilung in zwei Bereiche +++ Auszubildender wird der Kollegin zugeteilt, da diese Praxisanleiterin ist +++ wir überlegen, welche PatientInnen er bereits unterstützen kann und wo wir ihn als zweite Person benötigen

8.40 Uhr Frühstückstabletts werden eingesammelt

8.50 Uhr im Iso-Zimmer helfe ich der COVID-erkrankten Patientin mit Demenz und vollständiger Urininkontinenz, die heute entlassen werden wird, bei der Körperpflege +++ Anleitung zur Körperpflege +++ parallel Sachen packen +++ währenddessen kommt deren Schwester, die noch Fragen hat +++ gerade fertig mit Körperpflege und zurück zum Bett begleitet äußert die Patientin, dass die Einlage nass sei +++ also Hose aus, erneute Intimpflege, Einlagenwechsel, Hose an ...

9.20 Uhr Absprache mit Kollegin +++ Wagen für Pflegemaßnahmen und alle notwendigen Utensilien bereitstellen +++ Patient mit Ösophagus-Karzinom äußert Schmerzen, benötigt BTM-pflichtiges Schmerzmittel, das ich auf der Nachbarstation holen muss ...

9.30 Uhr Pause +++ Kerndienstkollegin ist in dieser Zeit allein für alle PatientInnen zuständig

10.00 Uhr 70 Minuten Zeit für Unterstützung aller PatientInnen +++ der Sohn der präfinalen Patientin trifft ein und hat Fragen +++ die Zugehörigen der palliativen Patientin treffen ein und haben Fragen, die sie betreuende Kollegin ist aber gerade gebunden, also auch hier ein Gespräch und Erklärung der Situation ...

10.10 Uhr noch 60 min Zeit, um mich den Bedürfnissen aller neun PatientInnen und deren Angehörigen zu widmen +++ Bettwäschewechsel, wo es nötig ist +++ Hilfe bei der Körperpflege +++ inzwischen sind noch Angehörige von zwei weiteren meiner PatientInnen gekommen, die Fragen haben ...

11.10 Uhr Nüchternmedikamente richten und verteilen

11.30 Uhr Mittagessen wird verteilt +++ die Patientin mit COVID und Schizophrenie kann sich nicht für das Essen begeistern, geht fest davon aus, dass man sie vergiften wolle, ist auch nicht bereit, blutdrucksenkende Medikamente zu nehmen, obgleich der Blutdruck sehr hoch ist ...

11.50 Uhr die präfinale Patientin wird dabei unterstützt, in eine Rechtsseitenlage zu kommen

12.10 Uhr Diuretika müssen gerichtet und an insgesamt zwei PatientInnen verteilt werden ...

12.20 Uhr der Sohn der präfinalen Patientin meldet sich: Sie scheint in der neuen Position deutlich schlechter atmen zu können, sie hat Tachypnoe und stöhnt; sie wird nun wieder in Linksseitenlage gebracht, da sie auch in Rückenlage schwer atmet, dann wird sie ruhiger ...

12.30 Uhr die Kerndienstkollegin macht nun Pause +++ ich bin noch im Gespräch mit dem Sohn der präfinalen Patientin, als die Dienstärztin kommt, um die offenen Fragen zu klären +++ das längere Gespräch muss so gelenkt werden, dass seine Fragen beantwortet werden können ...

12.40 Uhr Mittagessentablets werden vom Auszubildenden und mir schnell eingesammelt, da der Hol- und Bringdienst bereits auf dem Flur steht und den Wagen gerne mitnehmen möchte +++ beim Einsammeln echauffiert sich ein Patient mit onkologischer Erkrankung, warum ich die Diuretikainfusion nicht früher abgehängt habe und warum er überhaupt noch hier sein müsse +++ Kommunikation zur Beruhigung sehr erschwert, da Patient sehr schlecht hört ...

Patient mit Ösophagus-Karzinom äußert wieder Schmerzen, benötigt erneut BTM-pflichtiges Schmerzmittel, das ich auf der Nachbarstation holen muss ...

12.50 Uhr die Patientin mit der Übelkeit und den Schmerzen klingelt wieder wegen Schmerzen und erhält nun BTM-pflichtiges Schmerzmittel

13.15 Uhr Beginn der Übergabe an den Spätdienst +++ mehrmals klingelt es, weil die genannten PatientInnen Begleitung zur Toilette benötigen oder Schmerzen haben +++ zweimal stehen Angehörige vor dem Dienstzimmer, die unmittelbar Antworten auf ihre Fragen wünschen, obgleich ein Schild mit dem Hinweis «Dienstübergabe» an der Tür hängt ...

14.05 Uhr (eigentlich) Dienstende +++ Pflegeberichte schreiben

14.30 Uhr tatsächliches Dienstende

immer der Realität entspricht und die Motivation hierfür stets den jeweiligen Möglichkeiten der InteraktionspartnerInnen unterliegt, zeigt das eben erläuterte Beispiel – hier scheiterte die Interaktion an der Autonomie der Beteiligten. Weitere Gründe für das Scheitern in Interaktionen im Pflegekontext können eine erhebliche Überbelastung, mangelnde sprachliche Fähigkeiten, Personalmangel und eigene körperliche Beschwerden oder alles zusammen sein. Ich habe viele weitere solche Situationen in unterschiedlichsten Kontexten erlebt.

**EINZELPERSONEN.** Menschen können auch allein scheitern. Beispielsweise, wenn sie sich etwas vornehmen, dies aber nicht gelingt. Ein dramatisches Beispiel hierfür sind KletterInnen, die allein und vielleicht auch ohne Sicherung eine schwierige Wand besteigen wollen und tödlich abstürzen. Weniger dramatisch ist es, wenn sich jemand vornimmt, etwas zu lernen, dies aber nicht gelingt oder die Person frühzeitig aufgibt. Zurück bleibt auch dann ein Gefühl des Scheiterns. Hierzu schreiben Burmeister und Steinhilper: «Ob Scheitern als Trauma, Katastrophe oder Unglück erlebt wird, kann individuell ganz unterschiedlich ausfallen. Ein zentrales Kriterium ist dabei die Frage, ob sich der Gescheiterte als «gescheiterte Person» erlebt oder ob er sein Vorhaben als gescheitert bewertet» (Burmeister; Steinhilper 2015, S. 34).

**ZU HOHE HERAUSFORDERUNGEN.** Folgendes Phänomen begegnet mir während oder nach Basiskursen häufig: Die TeilnehmerInnen bekommen eine Praxisaufgabe, die sie zu Beginn bei der Umsetzung der Kinästhetik im Pflegealltag unterstützen soll. Dabei betone ich immer wieder, dass sie nicht gleich mit den schwierigsten Situationen beginnen sollen. Wenn wir die dabei gemachten Erfahrungen danach im Kursraum sammeln und die TeilnehmerInnen von diesen berichten, werden stets auch Erfahrungen des Scheiterns erzählt.

Wenn ich nachfrage, wie genau die Situationen gestaltet waren, werden beispielsweise folgende Merkmale erzählt: Eine sehr übergewichtige Person, die seit vielen Jahren nicht mehr aufgestanden ist und inzwischen auch etliche Erkrankungen hat, sollte ohne Lifter in einen Rollstuhl mobilisiert werden. Das Muster dahinter ist: Ich wähle mir als AnfängerIn die denkbar schwierigste Situation (die so vielleicht gar nicht umzusetzen ist ...), um als «AnfängerIn» mal etwas zu «probieren». Hier ist Scheitern vorprogrammiert. Schade ist jeweils, wenn diese Erfahrung nicht reflektiert wird und zu Aussagen wie «Kinästhetik funktioniert nicht» oder «Kinästhetik funktioniert nur bei denen, die noch viel können» führt. Welche TrainerIn hat solche Aussagen noch nicht gehört? In diesen Situationen drängt sich mir manchmal sogar der Eindruck auf, dass sich manche TeilnehmerInnen in Wirklichkeit überhaupt nicht mit den Konzepten weiterentwickeln wollen und sich das Scheitern so selbst organisieren – gewissermaßen als

Selbstbestätigung oder als sich selbst erfüllende Prophezeiung, wenn sie schon kritisch an die Lerninhalte herangetreten sind. Die Zielsetzung und innere Haltung zu Beginn eines Vorhabens trägt maßgeblich zum Ausgang desselben bei: «In die Bewertung eines gescheiterten Vorhabens sollte einbezogen werden, ob realistische oder überzogene, fremdgesetzte oder selbstbestimmte Ziele verfolgt wurden» (Burmeister; Steinhilper 2015, S. 35). Nur so kann aus dem Scheitern im Nachgang gelernt und diesem eine verspätete positive Entwicklung abgerungen werden.

**WAS BLEIBT?** «Unsere Fehlschläge sind Beutegut und manchmal sogar wahre Schätze. Wir müssen das Leben riskieren, um sie zu entdecken. Und sie mit anderen teilen, um ihren Wert zu schätzen» (Pepin 2021, S.194). In der Tat: Wenn wir dem Scheitern als Lebenserfahrung schon nicht entrinnen können, so können wir doch den Blick darauf erweitern. Beiträge, die davon erzählen, wo etwas nicht gelungen ist, können aus meiner Sicht LeserInnen mit ähnlichen Erfahrungen entlasten. Diese bekämen eine Rückmeldung mit der Botschaft: Nicht nur dir geht es so! Möglicherweise sinkt dadurch auch die Hemmschwelle, von solchen Erfahrungen zu berichten. Dies ist wichtig, denn es gilt: Sofern wir ein Scheitern überleben, können wir auch daraus lernen. Und indem wir diese Erfahrung teilen, können wir anderen den Weg vom Scheitern zum Lernerfolg erleichtern.

Auf der individuellen Ebene können wir beispielsweise reflektieren, ob unsere Ziele zu hochgesteckt waren oder ob und warum ich etwas tun will. Auf gesellschaftlicher Ebene entscheiden sich Mehrheiten dazu, nach welchen Grundsätzen sie miteinander die Zukunft gestalten wollen. Was aber bleibt, beschreibt die folgende Aussage recht treffend: «[...] die Kehrseite der Freiheit ist die größere Wahrscheinlichkeit, dass unsere individuellen Lebenspläne misslingen. Dieses Misslingen wird dann als Scheitern konnotiert, weil wir die Illusion haben, im Rahmen unserer Freiheit alles erreichen zu können» (Burmeister; Steinhilper 2015, S.19 – 20).

Möchten Sie, liebe Lesende, zu diesem Beitrag etwas ergänzen oder widersprechen? Dann können Sie mir gerne schreiben. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen erfolgreiches Scheitern in einer unsicheren Welt. ●



In Bezug auf Lernen kann man zwei extreme Grundhaltungen unterscheiden:

1 ————— 10  
Nihilismus ————— Perfektionismus

Oft argumentieren Menschen aus einer dieser beiden Extremsituationen heraus.

Der Nihilismus ist dadurch gekennzeichnet, dass das Leben selbst keinen Sinn hat.

Der Perfektionismus ist eine nicht erreichbare Grundhaltung. Wir Menschen werden nie perfekt sein, wodurch diese Haltung fortlaufend zum Scheitern verurteilt ist. Beide Positionen machen keine Freude und sind zum Scheitern verurteilt.



**Burmeister, Lars; Steinhilper, Leila (2015):** Gescheiter scheitern. Eine Anleitung für Führungskräfte und Berater. 2., überarbeitete Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag. ISBN 978-3-8497-0068-3.

**Dudenredaktion (2013):** «Scheitern». Duden – Das Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache (Deutsche Sprache in 12 Bänden. Band 7). 5. Auflage. Berlin: Bibliographisches Institut. ISBN 978-3-411-04075-9. S. 730.

**Enke, Axel (2021):** Der Untergang der Titanic. Einzelgerecht leben, Teil 1. In: LQ. kinaesthetics – zirkuläres Denken – lebensqualität. Heft 2. S. 6 – 11.

**Enke, Axel (2022):** Worauf sollen wir hoffen? Gedanken zur Klimakrise. In: LQ. kinaesthetics – zirkuläres Denken – lebensqualität. Heft 2. S. 42 – 47.

**Mai, Jochen (2024):** Teamkonflikte: 4 Warnsignale + 5 Methoden zur Schlichtung. <https://karrierebibel.de/teamkonflikte> (Zugriff: 27.01.2024).

**Mohr, Niko (1997):** Kommunikation und organisatorischer Wandel. Ein Ansatz für ein effizientes Kommunikationsmanagement im Veränderungsprozess. Wiesbaden: Gabler Verlag. ISBN 3-409-12827-1.

**Pépin, Charles (2021):** Die Schönheit des Scheiterns. Kleine Philosophie der Niederlage. Übersetzt von Caroline Gutberlet. 3. Auflage. München: Carl Hanser Verlag. ISBN 978-3-44625669-9.

**Senge, Peter M. (1996):** Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. ISBN 3-608-91379-3.



**AXEL ENKE**

ist Kinaesthetics-Trainer und Ausbilder für die European Kinaesthetics Association (EKA), Gesundheitsplaner (Universität Bielefeld), Mikronährstoff- und Epigenetik-Coach.

# 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 \_\_\_\_\_