

# Kompetenz entwickelt sich am Pflegebett

Im Gespräch: Hubert Zimmermann und Stefan Knobel

Hubert Zimmermann war an einer Studie beteiligt, welche die Wirkung eines Kinaesthetics-Aufbaukurses mit einer sechs Monate dauernden, gezielten Praxisanleitung untersucht. Die Resultate sind positiv. Und Zimmermann ist überzeugt: Es braucht solche Studien – aber genauso braucht es den qualitativen Feldforschungsprozess in der Praxis.

**KNOBEL:** Hubert – du bist Mitautor einer Studie über die Wirkung von Kinaesthetics-Aufbaukursen. Wie ist es zu dieser Studie gekommen?

**ZIMMERMANN:** Das ist eine lange Geschichte. Am Schluss der Ausbildung zum Kinaesthetics-Trainer Stufe 2 konnte ich den Bericht über die Doktorarbeit von Heidrun Gattinger lesen. In dieser Arbeit wurden zwei Instrumente vorgestellt, durch die kinästhetische Kompetenz mess- und sichtbar gemacht werden kann. Ich habe diese Studie meiner damaligen Vorgesetzten gezeigt. Sie war begeistert und meinte, dass wir die beiden Instrumente bei uns im Kantonsspital Graubünden anwenden und eine kleine Studie machen sollten.

**KNOBEL:** Und das habt ihr dann gemacht?

**ZIMMERMANN:** Wir haben auf einer Station einen Versuch mit Fachangestellten Gesundheit gemacht. Das war damals aber noch ziemlich rudimentär. Wir waren in der Auswertung nicht besonders geübt. Später arbeitete ich mit Hanna Burkhalter, Leiterin des Departements Pflege und Fachsupport im Kantonsspital Graubünden, zusammen. Sie fragte mich: «Welche Kompetenzen ent-

wickelst du mit der Kinästhetik für das Pflegepersonal?» Ich habe ihr unsere Studie von damals gezeigt und sie meinte: «Das ist bestenfalls eine Vorstudie. Darauf aufbauend könnte man aber eine systematische Erfassung machen.»

**KNOBEL:** Und so ist die aktuelle Studie angestoßen worden?

**ZIMMERMANN:** Genau. Wir haben dem Ganzen eine wissenschaftliche Basis gegeben. Die ganze Vorarbeit hat mich als Nichtwissenschaftler fasziniert. Hanna führte mich sehr geschickt Schritt für Schritt in diese Arbeit ein. Das Resultat war, dass wir für zwei Stationen einen Aufbaukurs gestalteten. Wir wollten aber nicht nur die Wirkung des Kurses, sondern insbesondere die Kompetenzentwicklung in der Praxis beleuchten.

**KNOBEL:** Ihr geht davon aus, dass sich die Kompetenz in handlungsorientierten Praxissituationen entwickelt?

**ZIMMERMANN:** Im Aufbaukurs können die Leute eine neue Perspektive entwickeln. Diese Perspektive in der Praxis zu verankern, ist eine ganz andere Sache. Der Aufbaukurs war sehr gut und die TeilnehmerInnen waren begeistert. In der Folge habe ich viele Anrufe bekommen. Die KollegInnen berichteten mir, dass sie die «alten» Gewohnheiten nicht mehr vertreten können und dass sie jetzt gefordert sind, weil die neuen Ideen gar nicht so einfach umzusetzen sind.

**KNOBEL:** Die unbewusste Inkompetenz wurde in bewusste Inkompetenz umgewandelt?

**ZIMMERMANN:** Genau das ist passiert. Die TeilnehmerInnen haben ihre pflegerische Kompetenz vor dem Kurs als ziemlich hoch eingeschätzt. Im Kurs haben sie das revidiert – aber die Umsetzung der individuellen Unterstützung von Menschen ist eben nicht so einfach.

**KNOBEL:** Das ist interessant. Wir haben in einem großen Projekt in der Steiermark denselben Effekt erlebt. Vor dem Kurs schätzten die TeilnehmerInnen ihre körperliche Belastung während der Pflege als «gering» ein. Nach dem Grundkurs lautete das Resultat «hohe Belastung». Diese Differenz ist entstanden, weil die TeilnehmerInnen durch den Kinaesthetics-Kurs eine Sensibilität für erfahrbare Unterschiede entwickelt haben.

**ZIMMERMANN:** Wenn die Pflegenden eine neue Perspektive einnehmen, werden sie folglich nicht nur einen Aspekt ihres Pflegealltags, sondern die ganze Situation neu betrachten. Im Kurs konnten wir ein Bewusstsein dafür entwickeln, wie wichtig es ist, dass PatientInnen sich an den Aktivitäten des täglichen Lebens beteiligen und ihre Wirksamkeit erfahren können. Dies gelingt aber nur, wenn die Pflegenden in der Lage sind, auf sich selbst zu achten und nicht in das alte Muster des «Ich-tue-es-für-dich» zurückfallen.

→

**KNOBEL:** Und was habt ihr gemacht?

**ZIMMERMANN:** Es ging darum, dass die KollegInnen die kinästhetischen Blickwinkel nutzen, um den gepflegten Menschen die Kontrolle über die Aktivitäten des täglichen Lebens zu ermöglichen. Diese Perspektiven zu verinnerlichen und in der individuellen Situation einzusetzen, ist eine große Herausforderung. Einfacher wäre es natürlich, wenn man ein paar schlichte Mobilisationstricks lernen würde. Das hilft aber nicht, denn dabei geht die Individualität und die Selbstkontrolle der PatientIn immer verloren.

**KNOBEL:** Geht es um die Frage, wie ich meine Unterstützung so gestalten kann, dass die PatientIn sich als selbstwirksam erfahren kann und dabei etwas lernt?

**ZIMMERMANN:** Genau, das ist der Kern. Aber wie gesagt: Das kann man nur in der Praxissituation lernen. Nur dort kann ich die Blickwinkel und die Theorien dahinter mit einer konkreten Erfahrung verknüpfen. Wir haben zwar die Praxisanleitung für dieses Projekt geplant und wir wussten, dass diese wichtig ist. Deren wahre Bedeutung habe ich aber erst durch die vielen Beispiele verstanden. Man könnte sagen: Mir ist es in Bezug auf dieses Thema wie meinen KollegInnen mit der Anwendung der kinästhetischen Blickwinkel ergangen. Ich konnte erst durch die handlungswirksamen Erfahrungen die wirkliche Bedeutung erkennen.

**KNOBEL:** Interessant. Was war deine wichtigste Erkenntnis?

**ZIMMERMANN:** Wir haben die Praxisanleitung weit im Voraus geplant. Das war gut so – aber wenn wir sie wie geplant umgesetzt hätten, wären sehr viele wichtige Lernsituationen gar nicht entstanden. Denn wir haben gemerkt, dass die KollegInnen dann lernen können, wenn sie zeitnah zu einer herausfordernden Situation Unterstützung erhalten.

**KNOBEL:** Hat diese Erkenntnis zu einer Umstellung der Praxisanleitung geführt?

**ZIMMERMANN:** Ja, aber interessanterweise musste die Flexibilität auf alle Seiten ausgeweitet werden. Einerseits zeigte es sich, dass es für die KollegInnen sehr wichtig ist, dass ich als Praxisanleiter abrufbar bin; andererseits können sie nur lernen, wenn der Arbeitsdruck dies ermöglicht. Es kam vor, dass ich während solchen Schlüsselerfahrungen auf der Station war. Die KollegInnen sagten aber: «Hubi – jetzt wäre es sehr interessant, das Ganze sofort zu analysieren. Ich habe jetzt aber gerade keinen Freiraum dafür. Ich bin froh, dass du die Situation miterlebt hast. Lass uns morgen einen Termin finden, um das Ganze zu bearbeiten.»

**KNOBEL:** Braucht es absolute Flexibilität?

**ZIMMERMANN:** Ja, es hat sich gezeigt, dass etwa ein Drittel der Praxisbegleitungen geplant werden kann – und



Eine Machbarkeitsstudie mit  
Prä-Post-Test-Design zum Thema:

## Die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz in der stationären Akutpflege

Die beiden AutorInnen der Studie arbeiten im Kantonsspital Graubünden in Chur, in der Schweiz. Hanna Burkhalter leitet das Departement Pflege und Fachsupport. Hubert Zimmermann ist Fachverantwortlicher Kinästhetik.

Ausgehend von der Tatsache, dass sich bei Menschen während des Aufenthalts im Akutspital aufgrund eines operativen Eingriffs oder der Verschlechterung des Allgemeinzustandes Bewegungseinschränkungen ergeben, untersuchten die beiden AutorInnen, wie sich ein dreitägiger Kinaesthetics-Aufbaukurs und eine darauffolgende sechsmo-natige Praxisbegleitung auf die Kompetenzentwicklung der Pflegepersonen auswirkt.

Das Resultat der Studie fassen die AutorInnen wie folgt zusammen: «Die qualitativen Daten zeigen, dass die Praxisbegleitung noch flexibler gestaltet werden müsste. Schlussfolgerung: Die Ergebnisse zeigen, dass ein dreitägiger Aufbaukurs mit anschließender Praxisbegleitung die Kinästhetikkompetenz der Pflegenden weiterentwickelt hat.»

Bibliografische Angaben zur Studie:

Burkhalter, Hanna; Zimmermann, Hubert (2024): Die Entwicklung der Kinästhetikkompetenz in der stationären Akutpflege. Eine Machbarkeitsstudie mit Prä-Post-Test-Design. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe.



Online abrufbar unter:

→ <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000973>

zwei Drittel mussten situativ gestaltet werden. Das ist für einen Betrieb eine große Herausforderung. Die KollegInnen kennen mich und ich habe bemerkt, dass es ihnen hilft, wenn wir eine Weile miteinander gearbeitet haben. Ich konnte lernen, Wege zu finden, die neue Möglichkeiten eröffnen. Die KollegInnen haben mit der Zeit erkannt: «Der Hubi kann es auch nicht. Auch er muss in der individuellen Situation nach gangbaren Wegen suchen.» Und das ist der Kern der Kinästhetik. Diese Perspektiven, die man da einzunehmen lernt, helfen allen Beteiligten, staunend neue Möglichkeiten zu entdecken.

**KNOBEL:** Das zeigt sich auch in den Resultaten der Studie.

**ZIMMERMANN:** Am meisten überrascht haben mich die Resultate der eingangs erwähnten Kompetenzeinschätzung zu Beginn des Kurses. Es sieht nach Selbstüberschätzung aus, aber ich glaube, dass die Pflegenden die Dimensionen der notwendigen Kompetenzen erst erkennen, wenn wir das Thema der Individualentwicklung ins Spiel bringen. Viele KollegInnen haben sich bei der Zweiteinschätzung viel schlechter eingeschätzt. Aber das gilt auch für meine Rolle. Ich war vorher überzeugt, dass ich gute Kurse gestalte und meine Praxisanleitungen top sind. Nun konnte ich lernen, dass es da noch viel zu tun gibt. Einige Leute brauchten wenig Praxisanleitung. Andere haben mich über dreißig Mal gerufen.

**KNOBEL:** Individualität betrifft nicht nur die PatientInnen.

**ZIMMERMANN:** Es geht um die Frage, wie ich die Bildung in die Praxis bringen kann. Dafür braucht es verschiedene Formate. Das eine sind Workshops, in denen man aus der Distanz reflektieren kann. Das andere sind die erwähnten praxisnahen Erfahrungen. Dabei geht es letztlich auch um die Frage, wie man lernen kann zu lernen – eine wirklich interessante Frage, der man sich über die verschiedenen Formate gezielt annähern kann.

**KNOBEL:** Hat sich die Zusammenarbeit in den Teams verändert?

**ZIMMERMANN:** Das ist ein weiteres interessantes Phänomen. Wir haben früher immer wieder nach Kinästhetikverantwortlichen gesucht, die bereit waren, einen Peer-Tutoring-Kurs zu besuchen. Nach diesen intensiven Lernprozessen in der Praxis sind KollegInnen von sich aus zur Leitung gegangen und haben gesagt: «Ich würde gerne die Rolle übernehmen, Kinästhetik auf unserer Abteilung weiterzubringen.»

**KNOBEL:** Die MitarbeiterInnen meldeten sich von sich aus?

**ZIMMERMANN:** Ja, sie haben damit angekündigt, dass sie Selbstverantwortung übernehmen wollen. Für die StationsleiterInnen ist das interessant. Denn jetzt kommt die Bewegung von der Basis nach oben. Die MitarbeiterInnen melden an, was für Kompetenzen sie entwickeln wollen.

**KNOBEL:** Der deutsche Pädagoge Erpenbeck beschreibt das so: Es geht darum, auf individueller Ebene, auf Team- und auf Organisationsebene die Kompetenzen wie auch die Werte zu beschreiben und zu entwickeln.

**ZIMMERMANN:** Genau das passiert bei uns. Die KollegInnen, die an diesem Prozess beteiligt waren, möchten, dass sich die Kompetenz weiterentwickelt und dass sie in der Lage sind, die neuen Werte, die sie entdeckt und erarbeitet haben, weiterzuentwickeln. Das war zwar gar nicht die Absicht dieses Projektes, aber es ist so entstanden. Ich erkläre mir das folgendermaßen: Die Pflegenden bemerken, dass der Wert der Pflege in der Förderung der Selbstständigkeit und Bewegungskompetenz der PatientInnen liegt. Diesen Wert möchten sie umsetzen – und bemerken, dass das nur gelingen kann, wenn sie ihre eigene Kompetenz weiterentwickeln. Dieser individuelle Anspruch färbt auf die Werte und Kompetenzen des Teams ab. In den Teams kommen Themen auf wie Dekubitus oder Ateminsuffizienz. Was mich sehr freut, ist die Beobachtung, dass die Pflegenden diese Themen mit der Bewegungskompetenz der PatientInnen in Zusammenhang bringen.

**KNOBEL:** Das ist doch sehr interessant. Aber es bedeutet, dass die Kompetenzentwicklungsprozesse viel mehr in den Mittelpunkt von Kinaesthetics-Bildungen gerückt werden müssten.

**ZIMMERMANN:** Unbedingt. Ich habe gelernt, dass die Art, wie wir die Bildung bis anhin verstanden haben, mitverantwortlich ist, dass die intrinsische Motivation der KollegInnen sich nicht entfalten kann. In diesem Sinne war diese Studie sehr erhellend – auch wenn ich im Nachhinein feststelle, dass sich für mich viel mehr Fragen als Antworten daraus ergeben haben.

**KNOBEL:** Was sind deine Fragen?

**ZIMMERMANN:** Es geht beispielsweise um die Frage, was für Lernsettings in der Praxis hilfreich sein können. Wir haben einiges ausprobiert. Ein interessantes Format nenne ich Walk-in.

**KNOBEL:** Dieses Walk-in ist eine interessante Methode.

**ZIMMERMANN:** Was mir daran besonders gefällt, ist das Folgende: Durch die paarweise Begleitung von Pflegefachpersonen auf den Stationen werden Schwächen nicht verheimlicht, sondern offen gezeigt. Auch ich zeige meine Schwächen. Beim Walk-in nehmen wir als Einstieg aktuelle Themen auf. Die Pflegenden werden von mir am Morgen informiert, dass von 14:00 bis 14:30 Uhr das Thema XY bearbeitet wird und von 14:30 bis 15:00 Uhr ein anderes Thema. Das Bett steht auf dem Gang vor dem Stationszimmer und es ist der jeweiligen Pflegeperson überlassen, ob sie teilnimmt. Meist braucht es eine erste Pflegenden, die den Anfang macht und mit mir in Bewegung kommt, um das Interesse der anderen zu wecken.

Das vorausgehende Thema soll nur als Einstieg dienen, danach steht die Möglichkeit, über gemeinsame Bewegung Erfahrungen auszutauschen, im Vordergrund. Der einzelnen Pflegeperson steht es frei, wie lange sie teilnimmt. Vielleicht interessiert sie nur eine einzige Frage und sie möchte danach lieber weiterarbeiten. Ich habe schon erlebt, dass eine Pflegeperson bei der gemeinsamen Bewegung mit mir eine Entdeckung gemacht hatte und sie anschließend ihrer Kollegin im Stationszimmer zeigte. Beim Walk-in geht es nicht darum, Wissen abzufragen und damit die «Schlaunen von den Dummen» zu unterscheiden. Das Walk-in soll die Hemmschwelle senken, sich als Unwissende zu offenbaren und gemeinsames Forschen als wünschenswerten Prozess zu etablieren.

**KNOBEL:** Das braucht aber auch eine hohe Flexibilität von dir als Kinaesthetics-Trainer.

**ZIMMERMANN:** Ja, doch genau das ergibt echte Feldforschungsprozesse. Und die KollegInnen bemerken, dass ich als Kinaesthetics-Trainer auch nicht alles weiß, aber in der Lage bin, die Fragen methodisch so zu bearbeiten, dass aus diesen ein echter, praxisbezogener Forschungsprozess entsteht. Dazu hat das Fachgebiet der Kinästhetik mit der Lernspirale und dem Lernzyklus wunderbare Instrumente entwickelt. So können KollegInnen durch die Erfahrung und durch das Sichtbarmachen der Methode erkennen: «Aha! In der Kinästhetik geht es darum, dass ich das Problem oder die Herausforderung zuerst an mir selbst nachvollziehen und verstehen kann, danach das Ganze mit einer gesunden und fitten Kollegin überprüfe und erst dann mit der PatientIn neue Wege suche.»

**KNOBEL:** So wird Pflege zu einem wirklich interessanten Beruf.

**ZIMMERMANN:** Ja, denn es fördert ein stetes Forschen und ein ständiges Staunen über Aspekte des Lebens, die ich bisher noch gar nicht beachtet habe.

**KNOBEL:** Die Forschungsarbeit ist veröffentlicht – aber ich nehme an, dass das wirkliche Forschen weitergeht?

**ZIMMERMANN:** Genau das fasziniert mich. Ich denke, dass wir noch viel entdecken werden. Das eine sind Studien, die es zur Sichtbarmachung und Quantifizierung der Effekte, die mit der Kinästhetik im Pflegealltag erzielt werden können, unbedingt braucht. Das andere sind die tagtäglichen, qualitativen Forschungsprozesse in den individuellen Situationen.

**KNOBEL:** Herzlichen Dank für das interessante Gespräch. ●



**HUBERT ZIMMERMANN**

ist seit über zehn Jahren als Fachexperte Kinästhetik im Kantonsspital Graubünden angestellt. Er hat Aus- und Weiterbildungen zum Kinaesthetics-Trainer absolviert und ist dipl. Experte Intensivpflege NDS HF.



**STEFAN KNOBEL**

ist von Beruf Krankenpfleger und arbeitet als Kinaesthetics-Ausbilder. Er ist Präsident der *stiftung lebensqualität*.

# 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](mailto: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 \_\_\_\_\_