

Altenhilfeeinrichtung in Deutschland erhält die Kinaesthetics Auszeichnung

# Ein Stück Lebensweg gemeinsam gehen

Im Perthes-Zentrum Kamen leben 80 ältere Menschen im Altenpflegebereich und 71 Personen im Wohnbereich. Diese moderne Einrichtung setzt seit Jahren auf kontinuierliche Lern- und Entwicklungsprozesse ihrer MitarbeiterInnen. Maren Asmussen-Clausen sprach für das Magazin „lebensqualität“ mit der Leiterin Irmhild Bonde über die preisgekrönte Arbeit der Pflegenden.





Eine Umgebungsveränderung lässt Essen und Trinken wieder schmecken: Die BewohnerInnen genießen Mahlzeiten mehr, wenn sie den Rollstuhl verlassen und auf einem Stuhl sitzen können. Wir unterstützen sie dabei.

## lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von: Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz, European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.  
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

[www.zeitschriftlq.com](http://www.zeitschriftlq.com)

[www.kinaesthetics.net](http://www.kinaesthetics.net)



Kinaesthetics

Die Leitung und das Personal der Altenhilfeeinrichtung Kamen haben eine klare Vorstellung, wie kompetente Begleitung aussehen soll: dem anderen Menschen nahe zu sein, dessen eigene Möglichkeiten und Fähigkeiten finden und aktivieren. Begleiten heißt auch, dem anderen ein Stück weit auf seinem Lebensweg nahe bleiben, sodass er imstande ist, seinen eigenen Weg nach dem von ihm bestimmten Ziel zu gehen.

*lebensqualität:* Welche Entwicklungsprozesse haben Sie in den letzten Jahren in Ihrer Institution initiiert?

Irmhild Bonde: Wir beschäftigen uns zusammen mit unseren MitarbeiterInnen seit Jahren mit der individuellen Begleitung der BewohnerInnen. Natürlich sind Individualität und Förderung von Ressourcen und Möglichkeiten Schlagworte. Wir haben uns auf die Suche gemacht, um aus Schlagworten wirkliches und nachvollziehbares Tun werden zu lassen.

*lebensqualität:* Was haben Sie alles unternommen?

Bonde: Wir gehen davon aus, dass die Kompetenz und die Selbstverantwortung der Mitarbeiter ausschlaggebend sind, um Vorsätze im Leitbild Wirklichkeit werden zu lassen. Darum haben wir viel in Bildung investiert. Darunter war auch Kinaesthetics.

*lebensqualität:* Wie haben die Schulungen ausgesehen?

Bonde: Wir haben ab Dezember 2003 sechs Kinaesthetics-Grundkurslernphasen mit je 2-mal 2 Tagen durchgeführt. Ab September 2004 haben wir dann für alle eine Auffrischung von 2-mal 2 Stunden angeboten.

*lebensqualität:* Wie hat die Integration in den Pflege- und Betreuungsalltag stattgefunden?

Bonde: Wir haben immer mehr Gewicht auf die direkte Schulung in der Praxis gelegt. So haben wir

mit den MitarbeiterInnen 2-mal 1,5 Stunden Praxisanleitung am Pflegebett gestaltet. Nach der positiven Resonanz haben wir das weitergeführt. Wir haben zusammen mit dem Kinaesthetics-Trainer Rainer Achinger Schwerpunktthemen bestimmt, wie zum Beispiel: Fortbewegung im Bett, die Unterstützung vom Bett in den Stuhl, aber auch die Vermeidung von Stürzen.

*lebensqualität:* Wie ging es weiter?

Bonde: Im Jahr 2005 haben wir für die Hälfte der MitarbeiterInnen Kinaesthetics-Aufbaukurse durchgeführt. Das hat noch einmal einen Ruck durch das ganze Haus gebracht. Die MitarbeiterInnen haben sich sehr engagiert eingebracht. Die individuellen Fähigkeiten der BewohnerInnen konnten noch einmal merklich verbessert werden. Danach haben wir einen Kinaesthetics-Assessment-Prozess durchgeführt.

*lebensqualität:* Warum?

Bonde: Wir wollten, dass der Kompetenzzuwachs in der gesamten Organisation ein solides Fundament hat und nicht wieder verloren geht. Darum haben wir 2004 einen Assessment-Prozess mit dem Kinaesthetics-Institut eingeleitet. Das erste Assessment hat uns geholfen, zu sehen, was wir schon alles erreicht haben. Wenn ein Lernprozess über





Jahre geht, sieht man oft nur das, was man noch erreichen möchte.

*Lebensqualität:* Wie war die Lernphase in der Institution strukturiert?

Bonde: Nach der Auslegeordnung am ersten Assessment zeigte sich, wo und wie wir als ganze Organisation weiterlernen können. Wir haben unsere Lernschritte in Umsetzungspläne genau beschrieben. Dann haben wir die verschiedenen Lernprozesse in regelmäßigen Abständen evaluiert.

*Lebensqualität:* Was waren Ihre wichtigsten Erfahrungen in diesem Lernprozess?

Bonde: Wir erkannten, wie wichtig einzelne Fallbesprechungen und Fallbeispiele sind. Dadurch fließt das individuelle Wissen und Können der einzelnen MitarbeiterInnen in Teamlernprozesse ein. Zusätzlich haben wir Schwerpunkte auf die Dokumentation und Pflegeplanung gelegt. In diesem Zusammenhang haben wir Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und verschiedene Pflegehandlungen ausgewertet.

*Lebensqualität:* Haben Sie eine formelle Auszeichnung angestrebt?

Bonde: Ja – der 2. März 2006 war für alle ein Freudentag! Wir haben als erstes Pflegeheim in Deutschland die Kinaesthetics-Auszeichnung erhalten. Dr. Lenny Maietta hat uns das Zertifikat im Namen des damaligen „European Institute for Human Development“ überreicht.

*Lebensqualität:* Was geschah seit damals?

Bonde: Wir haben weitergemacht! Diese Auszeichnung ist nicht dazu da, sich auszuruhen. Wir haben erlebt, dass der gesamte Prozess uns geholfen hat, als Institution zu lernen. Und das Lernen haben wir weiterhin in den Mittelpunkt gestellt.

Arbeitsgruppen haben sich gebildet, die sich mit der Umsetzung der Kinaesthetics-Dokumentation beschäftigen. Wir haben einen Kinaesthetics-Ordner in jedem Pflege-Wohnbereich hergestellt. Dieser leistet gute Dienste. Wir haben gelernt, die direkte Pflegeplanung mit Hilfe des Kinaesthetics-Analyseinstrumentes kurz und knapp zu halten. Von September 2006 bis zum Mai 2007 haben wir 13 MitarbeiterInnen zu Kinaesthetics Peer-TutorInnen ausgebildet.

*Lebensqualität:* Welche Aufgabe haben Peer-TutorInnen?

Bonde: Unsere Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind PraxisanleiterInnen und GestalterInnen für Lernprozesse. Sie unterstützen, begleiten und leiten MitarbeiterInnen der Pflege an, ihre individuellen Lernprozesse zu erarbeiten und umzusetzen. In Absprache mit der jeweiligen Wohnbereichsleitung sind sie den KollegInnen gegenüber weisungsbefugt.

Wir machen diese Art von Lernen auch nach außen sichtbar. An jeder Pinnwand unseres Hauses wird kurz erklärt, was Kinaesthetics ist. Die Peer-Tutoren werden in Bild und Text vorgestellt, und ihre Aufgaben sind dargestellt.

## Wir lernen gemeinsam!

Die Peer-TutorInnen des Perthes-Zentrums berichten über ihre Arbeitsschwerpunkte der letzten Monate.

Wir treffen uns seit Abschluss unserer Ausbildung in regelmäßigen Abständen. Bereits im Rahmen unserer Peer-Tutorenausbildung im Jahr 2007 haben wir uns mit kleinen Projekten befasst, die wir fortführen. Dabei tauschen wir uns über Probleme, Fortschritte und Erkenntnisse aus. Man kann sagen, wir gestalten gemeinsame Lernprozesse und lernen von- und miteinander.

Dokumentation.

Das Kinaesthetics-Analysewerkzeug erleichtert die Pflegedokumentation. Wir haben bemerkt, dass Kinaesthetics für uns eine Ergänzung und Bestandteil der AEDL's in der Pflegeplanung darstellt.

Mit dem Analyseinstrument Kinaesthetics können wir die individuellen Ressourcen der Bewohner einfach und strukturiert erfassen. Wir haben die Pflegedokumentation ent-

sprechend angepasst, sodass sie einheitlich genutzt werden kann. Auch den Nachtdienst haben wir dabei berücksichtigt.

Ein besonderes Augenmerk legen wir auf die Evaluation unserer Pflegehandlungen. Es wurden Evaluationsblätter erstellt, die einheitlich in Abstimmung mit der Pflegeplanung bearbeitet werden. Jeder Mitarbeiter ist informiert und wird mit einbezogen. Derzeit arbeiten wir an einem Anamnesebogen. Er ist besonders wichtig für Neuaufnahmen, um sofort für das Wohlbefinden des Einzelnen zu sorgen. Außerdem haben wir vor, einen Orientierungskatalog für das PC-Programm zu erstellen.

Mahlzeit!

Die Nahrungsaufnahme und insbesondere ein ausreichendes Flüssigkeitsangebot ist in der Altenpflege ein wichtiges Thema. Ange-

regt durch die Kinaesthetics suchen wir nach Ideen, mit welchen Angeboten wir Essen und Trinken fördern können. Dabei gilt unser Blick den Positionen, welche die Menschen während den Mahlzeiten einnehmen. Spannend ist, dass das Essen besser zu schmecken scheint, wenn pflegebedürftige Menschen das Angebot bekommen, sich vom Rollstuhl auf einen Stuhl bei einem Tisch zu setzen. Wir haben damit begonnen und stellen mittlerweile fest, dass sich fast alle BewohnerInnen zum Essen vom Rollstuhl auf den Stuhl setzen. Das hängt vermutlich damit zusammen, dass die Leute ihr Gewicht auf einem normalen Stuhl besser kontrollieren können. Wir werden diese ersten Erfahrungen weiter verfolgen. Sicherlich werden wir dabei noch viel entdecken.