

Zusammen lernen

Lohnt sich der finanzielle Aufwand einer Kinaesthetics-Schulung in einer großen Klinik? Eine Dokumentation von Gaby Wulf und Martin Burka.

Der Aufwand lohnt sich. Nach der Überprüfung ihrer Station 8U dachte sich die Stationsleiterin Jana Diehn: „Wie hätten wir das ohne Kinaesthetics bloß geschafft?“ Die im Vorjahr gesteckten Jahresziele wurden erreicht: Die Dekubitusneuentstehungsrate konnte wiederum gesenkt werden, die MitarbeiterInnen haben die PatientInnen umfassender aufgeklärt, deren Ressourcen schneller erkannt und zur Eigenbewegung angeregt. Die Dokumentation wird jetzt von allen MitarbeiterInnen umfangreich und nachvollziehbar geführt.

Praxistransfer Kinaesthetics. Es gibt immer viele „Baustellen“ in einem Stationsbetrieb, deren Bearbeitung zeit- und kostenintensiv ist. Deshalb war vor wenigen Jahren die entsetzte Frage „Und dazu noch Kinaesthetics-Fortbildungen?“ üblich. Heute heißt es: „Ja, gerade dann!“

Die Umsetzung von Kinaesthetics muss allerdings professionell erfolgen: Es geht keinesfalls darum, ob ein MitarbeiterInnen Lust und Zeit hat, die Pflegehandlung den Fähigkeiten anzupassen. Das zentrale Anliegen besteht darin, PatientInnen so zu unterstützen, dass sie ihre Fähigkeiten ausbauen können, um sich selber zu pflegen. Das kostet am Anfang Zeit, die man am Ende spart. Jene MitarbeiterInnen, die ständig zu viel für die PatientInnen übernehmen, machen die PatientInnen von der Pflege abhängig und schaden damit auch den KollegInnen.

Erwartungen übertroffen. Von Kinaesthetics erwarteten wir anfangs „nur“, dass die Selbständigkeit der PatientInnen gefördert wird und die MitarbeiterInnen mehr auf ihre eigene Gesundheit achten. Eine Studie aus dem Jahr 2002 belegte, dass diese Erwartungen übertroffen wurden.

Viele „Baustellen“ prägen einen Stationsbetrieb. Gerade diese werden in Kinaesthetics-Fortbildungen bearbeitet.

Folgende Ziele wurden erreicht:

1. Senkung der Verweildauer der PatientInnen durch Erhöhung der Selbstkompetenz,
2. Senkung der Rücküberweisungen durch Einbeziehung der Angehörigen,
3. positives Image des Krankenhauses in der Öffentlichkeit durch hohe Patientenzufriedenheit,
4. geringe Mitarbeiterfluktuation durch hohe Arbeitszufriedenheit,
5. Senkung der Krankheitsrate der MitarbeiterInnen durch Beachtung der eigenen Beweglichkeit,
6. Senkung der Dekubitusrate/Kontrakturenrate durch Förderung der eigenen Bewegungsmöglichkeiten der PatientInnen,
7. Senkung der Leasingkosten der Antidekubitus-systeme,
8. erhöhte Übernahme von Eigenverantwortung,
9. hohe Reflektionsfähigkeit für die eigenen pflegerischen Handlungen.

Um die jeweils Verantwortlichen nicht zu überfordern, muss die Leitung ihre Erwartungen benennen und klare Ziele für den jeweils nächsten Schritt von den Stationen selber erarbeiten lassen. Dabei werden zunächst die Jahresziele der Klinik und dann die der Stationen festgelegt.

Jahresziele der Klinik. Die Pflegedirektion hat im Jahre 2009 mit den Stationsleitungen folgende Jahreszielsetzungen für die Klinik erarbeitet, die bis zum Jahresanfang 2010 erreicht werden sollten:

- > Nutzung der Bewegungspläne zur Erhöhung der Eigenbewegung der PatientInnen.
- > Die Erhöhung der Verbindlichkeit in der Umsetzung der selbstgenannten Ziele.

Es geht bei beiden Bewegungsplänen (siehe nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe) nur vordergründig um das Thema Dokumentation. Eine Erhöhung der Eigenbewegung der Patienten mit umfassender Aufklärung und Einbeziehung der Angehörigen ist die Voraussetzung dafür, dass die



Detaillierte Planung und systematische Umsetzung

Für die Pflegedirektion setzte eine umfassendere Schulung klare Zielvorgaben voraus und macht nur Sinn, wenn alle MitarbeiterInnen verantwortlich in den Prozess mit eingebunden werden.

- > **Kinaesthetics-Grundkurse:**
Lernphase mit Praxisbegleitung
Alle MitarbeiterInnen in der Pflege nehmen an einer Kinaesthetics-Grundkurs-Lernphase teil. Zwischen den Kurstagen finden drei Praxisbegleitungen durch den Trainer (je ½ Stunde) statt.
- > **Kinaesthetics-Refreshertage:**
Alle MitarbeiterInnen mit einem Kinaesthetics-Grund- oder Aufbaukurs nehmen einmal im Jahr an einem Refreshertag über acht Stunden teil. Dieser Refreshertag richtet sich nach den konkreten Praxisfragen der TeilnehmerInnen.
- > **Kinaesthetics-Aufbaukurse:**
Lernphase mit Praxisbegleitung
30–50 Prozent der MitarbeiterInnen in der Pflege nehmen an einem Kinaesthetics-Aufbaukurs teil. Zwischen den Kurstagen finden drei Praxisbegleitungen durch den Trainer statt.
- > **Kinaesthetics-Peer-Tutoring-Kurs:**
Lernphase mit Praxisbegleitung
Umfang: 3 x 2 Tage plus Praxisaufgaben und Praxisbegleitung verteilt auf sechs Monate. Voraussetzung: Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukurs. Jede Station hat mindestens einen Kinaesthetics-Peer-Tutor, größere Stationen haben zwei Peer-Tutoren.
- > **Kinaesthetics für Führungskräfte**
Alle Stationsleitungen absolvieren zusätzlich zu dem Kinaesthetics-Grundkurs in der Pflege einen Kinaesthetics-Kurs für Führungskräfte über zwei Tage. Aus der eigenen Bewegungsperspektive wird das Führungsverhalten reflektiert. In einer anschließenden Praxisaufgabe wird an einem praktischen Beispiel das Thema Führungsverantwortung der Stationsleitung und Umsetzungsverantwortung der MitarbeiterInnen erarbeitet.



genannten Ziele erreicht werden. Es erscheint notwendig, dass die oben genannten übergeordneten Ziele auf eine konkrete Tätigkeit heruntergebrochen werden müssen. Die Ziele sind dann für die MitarbeiterInnen konkret umsetzbar. Wurde anhand eines Themas das Prinzip Eigenverantwortung verstanden, so ist der Transfer zu weiteren Themen und Zielen viel leichter möglich.

Jahresziele der Stationen. Die Stationsleitungen und Kinaesthetics-Peer-Tutoren sprechen mit ihren Teams ab, welche Ziele sie im Laufe des

nächsten Jahres bearbeiten wollen. Die Ziele sollen konkret und realisierbar sein. Hier die Beispiele von zwei Stationen:

Station X: Das Bewusstsein der Wirkungsweise von Mikrobewegungen ist vorhanden und es wird entsprechend umgesetzt. „85 Prozent der MitarbeiterInnen erkennen den Zusammenhang zwischen Mikrobewegung und Gewichtsverlagerung und nutzen dieses Instrument. Zwei Drittel aller Bewegungspläne werden umfassend, das heißt mit Bewegungsressourcen/Statuserhebung ausgefüllt.“

Station Y: „In dem Bewegungsplan wird die Ersteinschätzung und die Aufklärung zu 80 Prozent durchgeführt und ausgefüllt. Die individuelle Anpassung erfolgt in der Spalte „Wie“. In dieser Spalte wird mittels einer Schulnote vermerkt, was der Patient noch selber kann. Die Pflegebedarfs-erhebung wird zu 90 Prozent aussagekräftig innerhalb von 24 Stunden ausgefüllt. Diese beiden Instrumente werden bei der patientennahen Übergabe (PNÜ) genutzt.“

Wer macht was? Die erfolgreiche Umsetzung eines Ziels hängt entscheidend davon ab, ob sich jemand dafür verantwortlich fühlt. An diesem Punkt sind schon viele Projekte gescheitert. Deshalb werden am Anfang die Verantwortlichkeiten festgelegt und die Erreichung von Zwischenschritten überprüft.

Auf allen Ebenen führt eine hohe Fehlerfreundlichkeit dazu, sich Hilfe zu holen, statt Fehler zu vertuschen.

- > Die/der MitarbeiterIn hat die Umsetzungsverantwortung. Wenn er/sie Schwierigkeiten in der Umsetzung hat, holt er/sie sich Hilfe bei der Peer-Tutorin, KollegInnen oder der Stationsleitung.
- > Die interne Kinaesthetics-Trainerin hat die Schulungsverantwortung und plant die Praxisbegleitungen. Sie überprüft in Stichproben den Prozess auf den Stationen.
- > Die Kinaesthetics-Peer-Tutorin auf der Station bespricht das Thema bei einer Dienstbesprechung mit allen MitarbeiterInnen. In Fallbesprechungen wird das Thema anhand eines konkreten Patientenbeispiels erläutert. Das Thema wird individuell mit allen MitarbeiterInnen bearbeitet, bis sich alle sicher im Umgang mit dem Thema fühlen. Die Peer-Tutorin kontrolliert und spricht gegebenenfalls die betroffenen MitarbeiterInnen an.
- > Die Stationsleitung hat die Führungsverantwortung. Sie überträgt die Einführung in das Thema der Peer-Tutorin. Sie macht ebenfalls kleine

Stichproben. Ein wichtiges Instrument sind die kleinen Fragen: „Warum wurde das nicht gemacht? Benötigen Sie dazu Hilfe?“ Dadurch bekommt das Ziel eine höhere Bedeutung für die MitarbeiterInnen.

- > Die Pflegedirektorin legt mit den Bereichsleitungen und Stationsleitungen die inhaltlichen Ziele der Klinik fest. Sie setzt Prioritäten im Fortbildungsbudget. Sie erkundigt sich regelmäßig in den Stationsleitungssitzungen sowie bei der Kinaesthetics-Trainerin nach dem aktuellen Umsetzungsstand. Sie bespricht einmal pro Jahr mit den Kinaesthetics-TrainerInnen und den Stationsleitungen die Ergebnisse und zieht daraus Konsequenzen.

Messbare Erfolge. Die Ergebnisse des Audits von 2010 waren besonders erfreulich. Die MitarbeiterInnen aller Stationen haben nachweislich daran gearbeitet, die Gesundheitsförderung ihrer PatientInnen und die Förderung der eigenen Gesundheit zu erreichen.

Die Beachtung und Förderung der Ressourcen der PatientInnen wurde von den MitarbeiterInnen kontinuierlich weiterentwickelt. Dieses zeigt deutliche Auswirkungen auf die Selbständigkeit der PatientInnen und ist Ausdruck einer respekt- und würdevollen Interaktion.

Konkret kann Folgendes belegt werden:

- > Die durchschnittliche Liegezeit hat sich um 0,2 Tage verkürzt. Der Kinaesthetics-Prozess hat hierzu maßgeblich beigetragen.
- > Es wurden weniger PatientInnen zurückverlegt. Die Patienten- und Angehörigenaufklärung konnte deutlich verbessert werden.
- > Die Dekubitusneuentstehungsrate ist noch ein-

mal deutlich gesunken (von 0,3 auf 0,2 Prozent) und damit geringer als in anderen Akutkrankenhäusern Hamburgs. Dadurch entstehen weniger Behandlungskosten und keine Aufenthaltsverlängerung.

- > Die Leasingkosten für Dekubitussysteme sind in der Asklepios Klinik Harburg wesentlich geringer als in anderen Krankenhäusern Hamburgs. Das bedeutet ein Einsparpotenzial von ca. 20.000 Euro pro Jahr.
- > Die Pflegedokumentation ist deutlich aussagefähiger geworden. Die pflegerelevanten Nebendiagnosen werden besser erfasst.
- > Die MitarbeiterInnen haben sich weiterentwickelt, ihr Handeln zu reflektieren und die Möglichkeiten für sich und die PatientInnen zu erweitern. Sie können und wollen mehr Verantwortung übernehmen.

Wie geht es weiter? Damit die Klinik auch in Zukunft den immer neuen Herausforderungen gerecht werden kann, braucht es MitarbeiterInnen, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Das kann nur gelingen, wenn alle an einem Strang ziehen.

Inzwischen haben alle Stationen neue Ziele formuliert, die sie bis zum Frühjahr 2011 umsetzen wollen. Kinaesthetics-Schulungsmaßnahmen sind die notwendige Basis dafür.



Die Autorin:
Gaby Wulf war Pflege-direktorin der Asklepios Klinik Harburg bis August 2010.



Der Autor:
Martin Burka ist Kinaesthetics-Trainer und Unternehmensberater im Gesundheitsbereich.

Die Stationsleitungen und Peer-TutorInnen bei der Würdigung des Erreichten nach dem Audit im Frühjahr 2010

