



## interviews

Die Herausforderungen im Gesundheitswesen sind umfassend. Ökonomischer Druck lastet auf den Krankenhäusern. In einigen Regionen Deutschlands gibt es bereits einen Fachkräftemangel, dessen Ausmaß in den kommenden Jahren deutlich spürbar werden wird. Vor dem Hintergrund steigender Patientenzahlen und sinkender Verweildauer stehen Krankenhäuser vor betriebswirtschaftlichen, organisatorischen und inhaltlichen Fragestellungen. Welche Möglichkeiten gibt es, die Qualität der PatientInnenversorgung zu gewährleisten? Wie können Fachkräfte gefördert werden? Welche Strategien sind zukunftsweisend? Kann Kinaesthetics überhaupt noch Anwendung finden? „Lebensqualität“ fragt EntscheidungsträgerInnen und PraktikerInnen am Pflegebett. Ein Pflegedirektor und eine Pflegefachkraft des Universitätsklinikums in Leipzig berichten über Strategien und Erfahrungen.

## „Mit Hand und Herz dahinterstehen ...“

**Maren Asmussen sprach mit Klaus Tischler, seit 2007 Pflegedirektor am Universitätsklinikum in Leipzig, über „Wohlfühlfaktoren“ bei PatientInnen und MitarbeiterInnen sowie über zeit-sparende und ökonomische Arbeitsweisen.**

**lebensqualität:** Welche Herausforderungen sehen Sie als Pflegedirektor aktuell für die Aufrechterhaltung des Klinikalltags?

**Klaus Tischler:** Die größte Herausforderung besteht darin, Fachkräfte am Markt zu gewinnen und sie langfristig an das Unternehmen zu binden. Veränderte Pflegeorganisation wird notwendig werden, der ökonomische Druck wird zunehmen. Mit Assistenzberufen, wie mit PhysiotherapeutInnen, müsste eine intensivere Vernetzung stattfinden. Nur wenige Aktionen sind aufeinander abgestimmt - viele agieren als EinzelplayerInnen nebeneinander.

**lebensqualität:** Welche Konsequenzen ergeben sich aus den geschilderten Rahmenbedingungen?

**Tischler:** Ich glaube, dass wir als Pflegeeinrichtung nicht nur mit dreijährig ausgebildeten Kranken- und AltenpflegerInnen arbeiten werden, sondern zwischen 15 und 20 Prozent HochschulabsolventInnen brauchen werden. Diese Leute gibt es, aber wir nutzen ihr Know-how im Moment noch zu wenig. Wir werden einen Mittelbau und einen Bereich der Assistenzberufe haben - wie Pflegeassistenten- oder Hilfskräfte. Wir brauchen in Zukunft aufgrund der Demografie viel mehr Pflegekräfte, über die der Markt gar nicht verfügt.

**lebensqualität:** Beginnen Sie bereits mit der Umstrukturierung?

**Tischler:** Ja, wir kooperieren mit Ausbildungsinstitutionen für einjährige und zweijährige Assistenzberufe. Wir haben PraktikantInnen und Hilfskräfte eingebunden und betreiben schon frühzeitig Nachwuchswerbung. Als Zukunftsprojekt möchten wir HochschulabsolventInnen einbinden, sodass wir auf jeder Station ein bis zwei Personen haben, die im Endeffekt auch für spezielle Aufgaben verantwortlich sind. Dann muss man allerdings auch die Tarife anpassen.

**lebensqualität:** Welche Erwartungen haben Sie an diese Pflegefachkräfte mit Hochschulstudium?

**Tischler:** Ich erwarte von ihnen, dass sie Pflege- und Versorgungsprozesse kritisch reflektieren können. Sie sollen neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse einführen, die praxisrelevant sind. Bis sich etwas in den Versorgungseinrichtungen ändert, vergeht viel Zeit; oft hat man auch gegen gewisse althergebrachte „Riten“ anzukämpfen.

**lebensqualität:** Was meinen Sie konkret?

**Tischler:** Zum Beispiel die Rasur vor der OP. Obwohl sie unsinnig ist, führen sie trotzdem noch viele Häuser durch. Oder - Sie werden lachen - ich habe noch vor zwei Jahren eine Dekubitusbehandlung mit Eisen und Föhnen live erlebt - nicht in unserem Haus.



Wenn eine Führungskraft die schwer in Worte zu fassenden Spezifika eines Kurses selbst erlebt hat, wird sie die Abhaltung eines solchen Kursangebotes auch unterstützen.

» In einem solchen Fall schäme ich mich für die Kollegen, weil es beweist, dass sie sich nicht weiterbilden.

**lebensqualität:** *Sie haben in den vergangenen vier Jahren begonnen, Qualität zu entwickeln; unter welchen Schwerpunkten?*

**Tischler:** Während der ersten drei Jahre bauten wir eine stabile Organisationsstruktur – also eine Strukturqualität – auf. Nun folgt die Bearbeitung anderer Prozesse: Es geht darum, patientenferne Arbeiten zeitsparend zu erledigen und patientennahe Tätigkeiten auch durch ausreichende Personalausstattung evaluieren zu können.

**lebensqualität:** *Woran krankt es bei der Organisationsstruktur? Was gehört verändert?*

**Tischler:** Ein gutes Beispiel ist die Patientendokumentation. Dafür wenden wir unheimlich viel Zeit auf; das müsste besser und zeitsparender ablaufen. Das sinnvolle Einsetzen der IT-Technik bedeutet etwa, einen Antrag für ein und dieselbe Sache nicht fünfmal stellen zu müssen. Dadurch könnten enorme Zeitressourcen eingespart werden; aber dazu bedarf es jemanden, der kritisch die Versorgungsprozesse unter die Lupe nimmt. Die MitarbeiterInnen benötigen Stabilität und eine Transparenz der Entscheidungen. Das sind nicht zu unterschätzende Wohlfühl-Faktoren. Ganz wichtig sind gut ausgebildete TeamleiterInnen, die in der Lage sind, größere Teams zu betreuen. Wir haben vernünftige Organisationsgrößen aufgebaut, sodass nicht das ganze System zusammenbricht, wenn ein Mitarbeiter erkrankt.

**lebensqualität:** *Warum haben Sie Kinaesthetics in Ihre MitarbeiterInnen-Fortbildungsmaßnahmen aufgenommen?*

**Tischler:** Kinaesthetics fordert die Pflegekräfte im Rahmen ihres Selbstverständnisses und ihrer Bewegungskompetenz. Wenn ich etwa einen 70 bis 80 kg schweren Patienten durch Know-how kräfteschonend und unter Einbeziehung seiner eigenen Möglichkeiten bewegen kann, dann schont das Bandscheiben des Pflegenden und der Patient kriegt es selbstverständlich auch mit. Er erfährt am eigenen Leib den Unterschied zu einer anderen Einrichtung, wo ihm gegebenenfalls zwei Leute unter die Achselhöhlen greifen und ihn hochzerren. Es dauert eine gewisse Zeit, bis sich die Stationen mit folgenden Fragen auseinandersetzen: Mit welchen Vorstellungen gehe ich zu den PatientInnen? Wie verhalte ich mich dem Patienten gegenüber? Wie nutze ich, was der Patient kann? Oft ist es so: Der Patient hat ein Problem – also übernehmen wir das. Ich kann jemandem, der mit Gehstützen oder Rollstuhl durch eine Tür muss, zehnmal die Tür öffnen. Das ist ein Ansatz. Oder ich erkläre ihm, wie er dort alleine durchkommt. Das ist sicher aufwändiger, aber nach dem achten oder zehnten Mal schafft es der Patient selbständig.

Wir orientieren uns in der Pflege noch häufig nach bedürfnisorientierten Versorgungsmodellen: Da gibt es ein Defizit, und wir nehmen es einfach ab. Das ist, glaube ich, auch unter ökonomischen Gesichtspunkten der falsche Ansatz.

**lebensqualität:** *Wie sind Sie bei der Implementierung von Kinaesthetics an Ihrem Haus vorgegangen?*

**Tischler:** Zunächst habe ich eine Kinaesthetics-Trainerin angestellt und mir so Fachkompetenz ins Haus geholt. Im ersten Schritt haben wir uns Schwerpunkt-Stationen ausgesucht, die wir qualifizieren wollten. Das bedeutet, dass dort mindestens 70 oder 80 Prozent der Leute den Grund- und Aufbaukurs absolviert haben. Damit weiß eine große Gruppe darüber Bescheid, in welche Richtung mit den PatientInnen gearbeitet werden kann. Wenn nur zwei oder drei Personen pro Team über Kinaesthetics-Kenntnisse verfügen, bringt das wenig. Denn sie können dann nur einen Tag mit dem Patienten arbeiten und dann wird fünf Tage pausiert. Man muss den Auszubildenden die Möglichkeit bieten, ihre im Kurs gelernten Kenntnisse anzuwenden. Wenn niemand da ist, der sie begleitet, versandet das Wissen. Das war unser Ansatz: Wir qualifizieren spezielle Teilbereiche; kein Gießkannenprinzip, sondern von den 50 Töpfen werden nur drei gegossen. Wir haben die Fort- und Weiterbildungskosten und die Freistellung komplett übernommen. In der Anfangsphase haben wir die Kursgebühr noch zahlen lassen, aber auch die habe ich mittlerweile übernommen, weil ich merkte, dass die Bereitschaft sonst auf 20 oder 30 Prozent absackt. Wir haben auch mit den Leitungen klare Vereinbarungen getroffen: Wenn sie sich bereit erklären, mit ihren Abteilungen mitzumachen, müssen sie alle MitarbeiterInnen in den nächsten zwei Jahren schulen. Und: Die Leitungskräfte sind die ersten, die in den Kurs gehen müssen.

**lebensqualität:** *Warum müssen die Leitungskräfte als erste die Kurse besuchen?*

**Tischler:** Wenn eine Führungskraft die schwer in Worte zu fassenden Spezifika eines Kurses nicht selbst erlebt hat, wird sie die Abhaltung eines solchen Kursangebotes kaum unterstützen. Das einzuführende System ist a priori zum Scheitern verurteilt. Die LeiterInnen müssen mit Herz und Hand dahinterstehen! Nur dann werden sie die MitarbeiterInnen für diese Weiterbildung freistellen. Und nur dann wird die Leitungsperson den Ressourcenaufwand, den man dann zu erledigen hat, gerne auf sich nehmen. Sie wird die Trainerin akzeptieren, die kommt, um mit den Leuten zu arbeiten. Und sie wird aktiv nachfragen.

**lebensqualität:** *Sie setzen Kinaesthetics bereits seit 2008 ein. Welche Erfolge können Sie wahrnehmen?*

**Tischler:** Die Erfolge sind im Moment noch recht bescheiden. Ich glaube, dass sich das Verständnis für die verschiedenen Pflegesituationen und auch für



**Klaus Tischler** ist Pflegedirektor am Universitätsklinikum Leipzig. Der gelernte Krankenpfleger arbeitete im chirurgischen Bereich bei der Frühmobilisation.

Patientenferne  
Arbeiten kosten  
viel Zeit und ziehen  
das Personal vom  
Patienten ab.

Mobilisationen geändert hat. Ebenfalls positiv hat sich die Auseinandersetzung über Fachbereichsgrenzen verändert: Basisfehler werden zunehmend vermieden. Klassisches Beispiel: Der Patient muss im Bett hochgerutscht werden. Links und rechts zwei Leute, die unter die Achsel greifen und ziehen. Das macht dem Patienten Mühe und ist für den Lendenwirbelsäulenbereich der Pflegenden beschwerlich. Bei uns wird das heute anders gemacht: Man unterstützt den Patienten, der - solange er noch mobil ist - dabei aktiv mitmacht. Merkbar gestiegen ist das Interesse an Kinaesthetics-Methoden: Wir haben Anfragen aus dem OP und aus dem Intensivbereich. Bis vor einem halben Jahr musste ich Kinaesthetics noch eifrig bewerben. Jetzt habe ich den Eindruck, dass die Bereiche aktiv nachfragen.

**Lebensqualität:** Worauf führen Sie die Nachfrage zurück?

**Tischler:** Die Anzahl jener MitarbeiterInnen wächst stetig, die den Benefit bei sich selbst und auch beim Patienten erlebt haben. Es wird mehr darüber gesprochen: Wenn drei oder vier Personen einer Abteilung denselben Erfahrungshintergrund besitzen, verfügen sie über ein besseres Standing, als wenn sich nur einer allein gegen 15 KollegInnen behaupten muss.

Vor drei Jahren war das Kinaesthetics-Konzept hier nahezu unbekannt. Heute kennt man zumindest den Begriff und kann etwas damit anfangen.

**Lebensqualität:** Wie lautet Ihre Vision in Bezug auf die Kompetenzentwicklung in Ihrem Hause?

**Tischler:** Meine Vision ist, dass wir in allen pflegerischen Versorgungsbereichen, die hauptsächlich mit der Grundpflege zu tun haben, die Fachkompetenz im Hinblick auf die Mobilisation des Patienten aufbauen. Dieser Prozess wird meiner Meinung nach noch drei bis fünf Jahre dauern. Ich bewerte es als einen Beitrag zum Eigenschutz, der MitarbeiterInnen in Selbstfürsorge ausbildet und lehrt, auch mit den eigenen Defiziten und Möglichkeiten umzugehen. Auf dem Bau gibt es inzwischen nur mehr Zementsäcke, die 25 kg wiegen dürfen. Im Krankenhaus glauben wir, dass wir jede Person, die mindestens 50 kg wiegt, einfach so von A nach B bewegen können. Es ist wichtig, dass man über Hilfsmittel Bescheid weiß und sie auch effizient einsetzt. Eine weitere Vision ist, dass wir PatientInnen, schon bevor sie eingeschränkt werden, schulen. Das bedeutet, dass wir mit ihnen bereits vor dem planbaren Eingriff bestimmte Bewegungsabläufe trainieren. Das würde ich gerne bei uns anbieten. Allerdings ist das nicht vor dem Jahr 2012 realistisch, weil wir für die Patientenschulung natürlich einige Ressourcen brauchen, ebenso wie eine interne Struktur, sodass wir über genügend Leute verfügen, die bestens für solche Tätigkeiten geschult sind. Nur so kann der Patient auch vorfinden, was er selbst lernen soll.



## „In Fleisch und Blut übergegangen ...“

**Katja Baberske sprach mit Maren Asmussen über bestehende Vorurteile und über bewusstes Minimieren von Anstrengung.**

**Lebensqualität:** Was bietet Ihnen Kinaesthetics für Ihre tägliche Arbeit?

**Katja Baberske:** Für mich ist es auf jeden Fall eine Arbeitserleichterung. Bei den PatientInnen steigert es das allgemeine Wohlbefinden. Mit Hilfe von kinästhetischen Vorgehensweisen kann ich den Patienten besser in seiner Motorik fördern, was sich positiv auf sein allgemeines Befinden auswirkt. Besonders auf der neurologischen Station kommt dem Wahrnehmen der gelähmten Seite eine besondere Bedeutung zu. Kinaesthetics stellt dafür ein umfassendes Angebot zur Verfügung, das ich gar nicht in so kurzen Sätzen erklären kann.

**Lebensqualität:** Machen PatientInnen, die ein kinästhetisches Angebot bekommen, andere Fortschritte als jene, die das nicht erhalten?

**Baberske:** Wenn man über mehrere Tage mit einem Patienten nach kinästhetischen Grundsätzen arbeitet, ist auf alle Fälle eine Verbesserung bemerkbar: Die PatientInnen wissen genau, worauf sie sich einlassen, worauf sie selber achten müssen und wo sie mitarbeiten können. Sie sehen auch, dass sie noch selber imstande sind, aktiv zu sein. Zum Beispiel, dass auch mit einer gelähmten Seite das Umsetzen in einen Stuhl möglich ist und dass dabei Verbesserungen stattfinden. Die Rumpfstabilität ist nach mehreren Tagen besser ausgeprägt und die Standstabilität verbessert sich ebenfalls. Bei PatientInnen, die kein kinästhetisches Angebot bekommen, stelle ich fest, dass es teilweise ein wenig stagniert. Manche PatientInnen können die Fortschritte nicht wahrnehmen, weil sie zu viel erwarten. Es ist ein langer Prozess von „Ich kann gar nicht gehen“ bis zu „Ich kann wieder den ganzen Gang entlang gehen“. Kinaesthetics macht ihnen auch kleine Fortschritte bewusst.

**Lebensqualität:** Steigt die Anzahl der KollegInnen, die mit diesem Ansatz arbeiten?

**Baberske:** Teils, teils - würde ich sagen. Die eine Hälfte interessiert sich sehr dafür: Sie fragen mich, was sie ändern können, um den Patienten besser zu lagern





oder wie sie allgemein besser mit PatientInnen arbeiten können. Die andere Hälfte zeigt weniger Interesse. Ich probiere dann trotzdem immer, in der Zusammenarbeit mit einem „uninteressierten“ Kollegen ihm die Vorteile zu zeigen, um ihm Kinaesthetics auf diese Weise näherzubringen. Ich freue mich jedes Mal, wenn ich auf KollegInnen, die zur Zeit ihren Grundkurs machen und Kinaesthetics skeptisch gegenüberstehen, bei ihrer Arbeit helfen kann, indem ich ihnen Tipps gebe, wie sie ihr Ziel erreichen. Wenn sie es dann erreicht haben, sind sie mächtig stolz auf sich und stehen Kinaesthetics positiv gegenüber.

**lebensqualität:** *Woher kommt diese ablehnende Haltung?*

**Baberske:** Das weiß ich auch nicht. Viele haben eine zu hohe Erwartungshaltung. Natürlich ist ein schwerer Patient auch mit Kinaesthetics immer noch schwer zu lagern; aber sicherlich immer noch leichter, als wenn ich kein kinästhetisches Angebot mit einbeziehe. Wenn ich die KollegInnen direkt nach ihren Vorbehalten frage, antworten sie, dass es nichts brächte und dass sie keinen Vorteil darin sehen könnten.

**lebensqualität:** *Wie arbeiten Sie mit der motivierten KollegInnen-Hälfte?*

**Baberske:** Wenn ich merke, dass sie ein offenes Ohr haben, beziehe ich die Selbsterfahrungen ein; dadurch verstehen sie, was der Patient in dem Moment empfindet. Ich habe die KollegInnen selber gelagert und ihnen den Unterschied gezeigt, wie jemand, der keine Kinaesthetics-Kenntnisse besitzt, das machen würde; und wie es sich anfühlt, wenn man Kinaesthetics anwendet und zu welchem Ergebnis es führt.

**lebensqualität:** *Sie arbeiten mit dem Konzept Kinaesthetics. Was bedeutet es für Sie selbst?*

**Baberske:** Ich habe für mich herausgefunden, dass alle Konzepte ineinander übergehen. Jedes Konzept hängt mit den anderen zusammen. Man kann natürlich seinen Fokus auf ein bestimmtes Konzept legen. Mein Ziel ist es, zwischen den Konzepten – diesen möglichen Blickpunkten – zu switchen, um dadurch noch besser mit den PatientInnen arbeiten zu können. Das ist das Ziel, an dem ich aktuell arbeite. Meist setze ich den Fokus auf die „Interaktion“ oder auf die „Anstrengung“. Das sind meine Lieblingskonzepte.

**lebensqualität:** *Welche Auswirkungen hat Kinaesthetics in Ihrem persönlichen Arbeitsalltag?*

**Baberske:** Kinaesthetics hilft mir im Alltag, meine Anstrengung zu minimieren, sodass ich eine angenehme Atmosphäre für die PatientInnen schaffen kann. Mir ist wichtig, dass sich der Patient wohlfühlt. Nur dann kann er Fortschritte machen. Das ist der Hauptpunkt.

**lebensqualität:** *Was meinen Sie konkret mit „Anstrengung minimieren“?*

**Baberske:** Es bedeutet, dass ich mit einem geringen Muskelaufwand an mein jeweiliges Ziel gelange: Egal, ob es sich um das Lagern des Patienten oder das Mobilisieren in den Stuhl handelt – bei jeder Handlung achte ich auf die Ressourcen des Patienten, damit ich sie gut nutzen kann. Dadurch wird mein eigener Aufwand verringert.

**lebensqualität:** *Der heutige Klinikalltag zeichnet sich durch wenig Personal und viel Arbeit aus. Ist da überhaupt noch Zeit für Kinaesthetics?*

**Baberske:** Ich finde, dass man immer mit Kinaesthetics arbeiten kann. Natürlich investiert man zu Beginn etwas mehr Zeit, um bestimmte Bewegungsarten zu trainieren oder um einen Mobilisierungsplan für PatientInnen zu erstellen. Aber wenn man es einmal weiß, dann kann man es immer wieder anwenden. Vergleichbar mit der Blutabnahme: Dazu habe ich am Anfang auch länger gebraucht. Jetzt ist es mir in Fleisch und Blut übergegangen. Am Anfang muss man etwas mehr nachdenken, aber dann, wenn man verstanden hat, worum es in Kinaesthetics geht, bedeutet es keinen größeren Zeitaufwand.

„Ich möchte verstärkt zwischen den Kinaesthetics-Konzepten switchen, um das Beste für die PatientInnen herauszuholen.“



**Katja Baberske** arbeitet seit zwei Jahren auf der neurologischen Intensivstation Stroke Unit, Station G1-1 im Universitätsklinikum Leipzig. Nach dem Absolvieren des Grund- und Aufbaukurses ist sie dieses Jahr für das Peer-Tutoring vorgesehen.