

Über die veränderten Anforderungen von Pflegenden im heutigen Klinikalltag

Ludwigsburg ist kinaesthetisches

Brigitte Pflieger leistete Pionierarbeit: Die langjährige Pflegedirektorin führte seit 1996 kontinuierlich Kinaesthetics als Werkzeug in die Praxis ein. Mit **Waltraud Weimann** sprach sie über diesen faszinierenden Bildungsprozess.

Waltraud Weimann: Warum haben Sie als Pflegedirektorin eines großen Klinikums mit 1.528 Betten auf Kinaesthetics gesetzt?

Brigitte Pflieger: Weil ich immer neue, sinnvolle Ideen für die Pflege unterstützt habe. 1996 wusste ich noch nicht allzu viel über dieses Thema, aber ich hatte gehört, dass es für Pflegende und PatientInnen gleichermaßen gut sein soll. Pflegenden kommt es zugute, weil sie lernen, ihre Arbeit weniger gesundheitsbelastend zu verrichten. PatientInnen werden angeregt, sich aktiv zu beteiligen, wodurch die eigene Genesung vorangetrieben wird. Da mir die Eigenständigkeit der PatientInnen sehr wichtig ist, hat mir das Konzept gefallen. Ausschlaggebend war damals, dass ich Kinaesthetics-Trainerinnen getroffen habe, die mich davon überzeugten, dass Kinaesthetics eine Sache mit Zukunft ist – nicht schwierig zu erlernen und im Alltag umsetzbar.

Weimann: Was hat Kinaesthetics für Sie mit professioneller Pflege zu tun?

Pflieger: Sehr viel! Mit Kinaesthetics lernen die MitarbeiterInnen, situationsabhängig den PatientInnen das zu geben, was sie gerade brauchen. Das ist eine große Hilfe für die Pflegeplanung. Die Pflegenden lernen, gezielt die Stärken und Probleme des Einzelnen zu erkennen. Zusätzlich können sie abschätzen, welche individuelle Unterstützung in der jeweiligen aktuellen Situation notwendig ist.

Weimann: Das professionelle Handeln wird unterstützt?

Pflieger: Mit Hilfe dieses Konzepts können die Pflegenden beratend tätig sein. Das wird immer wichtiger und ist auch im Krankenpflegegesetz als Aufgabe verankert. Kinaesthetics lehrt, prozesshaft zu denken und zu handeln, und ist damit hoch professionell. Wer es heutzutage in der Ausbildung verabsäumt, Kinaesthetics zu lernen, dem fehlt





Brigitte Pflieger

war von 1996 bis 2011 Pflegedirektorin der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, jetzt im Vorruhestand.



Waltraud Weimann

ist Kinaesthetics-Trainerin der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH.

Mekka

ein Teil von Professionalität. Davon war ich schon früh überzeugt und habe deshalb Kinaesthetics in unsere jährlichen Zielvereinbarungsgespräche mit MitarbeiterInnen aufgenommen. Ab da gab es eine deutliche Veränderung: Aus einem „Kann man machen“ wurde ein „Gehört dazu“-Thema.

Weimann: *Wurde das akzeptiert?*

Pflieger: Heute ist das kein Thema mehr. Im Gegenteil, es ist ein wichtiges Kriterium bei der Einstellung. Alle PraxisanleiterInnen müssen mindestens einen Grundkurs haben und die freigestellten PraxisanleiterInnen in Ludwigsburg sind zum Großteil auch Peer-Tutorinnen. Alle Stationsleitungen müssen einen Grundkurs haben, um zu verstehen, was sie mit dem Thema tun können und wie sie ihre MitarbeiterInnen im Lernen unterstützen können.

Weimann: *Wie konnten Sie Ihre KollegInnen und die Geschäftsleitung überzeugen?*

Pflieger: Der Geschäftsführer war sich der Wichtigkeit dieses Themas bewusst. Er hatte in seinem privaten Umfeld persönliche Erfahrungen mit Lenny Maietta und Frank Hatch gesammelt und war von der positiven Wirkung überzeugt. Allerdings hat er nicht eingesehen, dass es dafür TrainerInnenstellen und Zeitfreistellungen braucht. Also stellte die Geschäftsführung keine Stellen und keine Zeit für die Implementierung von Kinaesthetics in den Alltag zur Verfügung. Ich musste die Weiterbildung und die TrainerInnen-Stellen komplett aus meinem Budget bestreiten. Die Ärzte haben anfangs versucht, bei der Geschäftsführung zu intervenieren: Es sei

„Kinaesthetics lehrt, prozesshaft zu denken und zu handeln und ist damit hoch professionell.“



Kinaesthetics ist aus dem Krankenhausalltag nicht mehr wegzudenken. Heute verfügen alle PraxisanleiterInnen und Stationsleitungen über einen Grundkurs.

Veränderungen in der Praxis wie Altersanstieg und verkürzte Verweildauer bedingen eine permanente Anpassung der Pflegenden. Angehörige spielen im Gesundheitsprozess eine immer größere Rolle.



keineswegs bewiesen, dass Kinaesthetics einen positiven Effekt hat. Wir haben reagiert und nach drei Jahren eine Evaluation durchgeführt. Dabei haben wir auch die Betriebsärzte mit einbezogen, um den Gesundheitsaspekt zu belegen. Nach einiger Zeit konnten auch die Mediziner die positiven Effekte in der Praxis erkennen: Die PatientInnen wurden schneller mobil und die Angehörigen waren direkter einbezogen. Das überzeugte die Ärzteschaft.

Weimann: Eine durchgängige Erfolgsgeschichte?

Pfleger: Nein, so einfach war es nicht. Am Anfang war die Skepsis bei den Pflegedienstleitungen groß. Die Schulungen und das Integrieren in die Praxis kostete Zeit – und damit Geld. Es tauchten Bedenken auf, ob die Kinaesthetics-Kompetenz auch wirklich von den einzelnen MitarbeiterInnen in die Praxis umgesetzt wird. Es geisterten Vorurteile herum wie: „In den Kursen rollt man doch nur auf dem Boden herum“ oder „Das ist alles mit viel zu viel Nähe zum Patienten verbunden“. Als Reaktion haben wir ein Kinaesthetics-Lernangebot für die Pflegedienstleitungen organisiert.

Weimann: Hat sich die Meinung dadurch geändert?

Pfleger: Ja. Eine zusätzliche Hilfe war, dass zu dieser Zeit die Ausfallszeiten in der Pflege sehr groß waren. Die Führungskräfte mussten nach Lösungen suchen, um die Ausfallzeiten zu reduzieren. Die Stationsleitungen waren am Anfang auch nicht begeistert: Erst sollten sie ihre MitarbeiterInnen in den Kurs schicken und dann auch noch Lernphasen in der Praxis für sie einplanen. Sie haben aber als erste die positive Wirkung direkt am Patienten gesehen.

Weimann: Sie setzten bei den Schulungen auf Freiwilligkeit?

Pfleger: Das ist eine Führungsstrategie von mir. Ich möchte Dinge mit möglichst wenig Druck umsetzen. Wo immer es geht, arbeite ich über Einsicht und Herauslocken der Motivation der einzelnen MitarbeiterInnen. Erst wenn das nicht mehr geht, mache ich klare Vorgaben. Gerade die Akzeptanz des Kinaesthetics-Konzepts, das mit der Einmaligkeit jedes Individuums arbeitet, kann nur aus Überzeugung erfolgen.

Weimann: Was würden Sie heute bei der Implementierung anders machen?

Pflieder: Vieles würde ich genauso wieder machen. Ich würde die Kinaesthetics-TrainerInnen wieder als PflegeberaterInnen anstellen und mit ihnen ein Konzept erstellen. Es hat sich auch bewährt, so viele Pflegende wie möglich zu schulen. Dann haben wir den Kinaesthetics-Grundkurs in die Ausbildung der Pflegenden integriert. Wichtig war auch, den TrainerInnen immer wieder Weiterbildung zu ermöglichen. Kinaesthetics entwickelt sich ständig weiter – und mit unseren TrainerInnen sind wir immer am Puls der Zeit geblieben. Wir haben auch immer wieder externe Beratung geholt. Heute würde ich die Angehörigen sehr viel früher mit einbeziehen. Und ich würde von Anfang an mit Pilotstationen starten, um von diesen Erfahrungen zu lernen, anstatt im Gießkannenprinzip zu schulen.

Weimann: *Warum haben Sie in all den Jahren immer weiter investiert?*

Pflieder: Das ist wie beim Bergsteigen. Man kann nicht mehr aufhören, wenn man einen wunderbaren Aussichtspunkt erreicht hat. Die Erfahrungen und Erkenntnisse haben immer neue Impulse für den nächsten Schritt gegeben. Es kamen ständig neue Ideen, neue Gesichtspunkte, die bedeutend waren, dazu. Immer wieder haben sich die Rahmenbedingungen geändert, die PatientInnen haben sich vom Alter und ihren Ansprüchen her verändert, die Angehörigen spielen eine viel größere Rolle als noch vor einigen Jahren. Dann wurde die Krankenpflegeausbildung mit dem neuen Krankenpflegegesetz deutlich verändert. Pflegende sind jetzt mehr zu BeraterInnen im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ geworden und nicht mehr die „Alles- oder BesserwisserInnen“. Das erfordert von den Pflegenden eine permanente Anpassung. Da bietet Kinaesthetics Hilfen und Werkzeuge an.

Weimann: *Bedeutet das eine ständige Veränderung?*

Pflieder: Kinaesthetics selbst hat sich im Laufe der letzten 14 Jahre ziemlich verändert. Heute steht mehr der pädagogische Blick im Vordergrund. Die Art des Lernens hat sich ebenfalls deutlich verändert: Heute gibt es eine klare Struktur in den Kursen. Die Kompetenz der Pflegenden und das selbständige Handeln gegenüber den PatientInnen und Angehörigen stehen im Mittelpunkt. Auf sich, aber auch auf den anderen zu achten und Schlüsse aus der eigenen Erfahrung zu ziehen – das hilft nicht nur beim Bewegen. Ich habe diese Entwicklung miterlebt und ich empfind es äußerst spannend.

Weimann: *Sehen Sie sich als Pionierin?*

Pflieder: Ja, wir waren in Ludwigsburg-Bietigheim Pioniere in puncto Umsetzung in die Praxis. Ich habe erlebt, wie die Pflegenden ein anderes Körperbewusstsein entwickelt haben. Ich habe gesehen, dass Kinaesthetics das prozesshafte Denken und Handeln fördert. Die Pflegenden haben mehr

„Wer es heutzutage in der Ausbildung verabsäumt, Kinaesthetics zu lernen, dem fehlt ein Teil von Professionalität.“

Sicherheit und Selbstbewusstsein beim Bewegen mit anderen Menschen erlangt. Dadurch haben die Pflegenden an Profil gewonnen.

Weimann: *Sind Sie auch bei der Einbindung der pflegenden Angehörigen neue Wege gegangen?*

Pflieder: Das war und ist sehr wichtig. Ich habe von Angehörigen oft gehört, dass sie zusammen mit den pflegebedürftigen Menschen deren bis dahin verborgene Kompetenzen entdeckt haben. Die Auswertung, die wir im Bereich „Anleitung von pflegenden Angehörigen“ durchgeführt haben, dokumentiert, dass sich die Angehörigen durch Kinaesthetics mehr schonen und entlasten konnten. Es gab auch ein Umdenken bei den Krankenkassen: Einige haben verstanden, dass sie den Angehörigen ein Lernangebot machen können, um deren Rücken zu schonen (und sich selbst so vor Folgekosten schützen können). Sie sind heute bereit, häusliche Schulungen zu bezahlen.

Wir haben uns damit auch in der Öffentlichkeit profiliert. Wir haben immer wieder in unseren zum Verbund gehörenden Häusern einen Thementag zu Kinaesthetics veranstaltet, der auf großes Interesse – sowohl bei der Bevölkerung als auch bei den Pflegenden – gestoßen ist. Auch Pflegende von außerhalb besuchen unsere Kurse. Wir bekommen immer wieder Bewerbungen von Menschen, die sich explizit Ludwigsburg ausgesucht haben, weil wir das „kinaesthetische Mekka“ sind.

Weimann: *Sie haben einen Preis gewonnen?*

Pflieder: Ja, den Innovationspreis der Industrie- und Handelskammer. Das Modell von Kinaesthetics-Peer-Tutoring wurde ausgezeichnet. Unsere TrainerInnen haben sich bei einem Innovationswettbewerb der IHK beteiligt. Der Jury gefiel die Idee deshalb so gut, weil dieses Lernmodell auch auf andere Berufe übertragbar ist.

Literatur:

> **Class, Kristina; Hantikainen, V.; Weimann**

Waltraud: 10 Jahre Pflegeberatung am Klinikum Ludwigsburg-Bietigheim. Evaluationsbericht. Klinikum Ludwigsburg 2009.

Die Auswertung des Kinaesthetics-Lernprozesses an den Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim ist zu einem Preis von 25 Euro zu beziehen bei:

Pflegeberatung Kinaesthetics
Waltraud Weimann,
Kristina Class
Klinikum Ludwigsburg
Posilipostraße 4
DE-71640 Ludwigsburg