

Ein Plädoyer für mehr Achtsamkeit

Pflegeprozesse achtsam gestalten

Wer pflegt, gestaltet einen Interaktionsprozess mit einem Menschen. Manchmal ist es eine flüchtige Begegnung, manchmal wirkt der Interaktionsprozess nachhaltig. Oftmals wird dieser Begegnung wenig Bedeutung zugemessen. Arbeitsverdichtung und Zeitdruck tun ihr Übriges.

Maren Asmussen und Anja Boysen stellen die Bedeutung von achtsamen Pflegeprozessen für die Genesung und Gesundheitsentwicklung dar. Sie beschreiben, was ein prozessorientiertes Vorgehen beinhaltet und welche Kompetenzen dafür notwendig sind.

Die Aufgaben der Pflege. Pflegende unterstützen Menschen in ihren alltäglichen Aktivitäten und beraten sie in spezifischen Situationen. Dies sind immer auch Begegnungsprozesse, in denen Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Mensch wird in seiner Individualität wahrgenommen und begleitet. Jede dieser Begegnungen ist grundsätzlich einmalig. Auch wenn es jeden Tag die gleiche Aktivität ist, z. B. sich zu waschen, so ist es doch jeden Tag ein etwas anderer Prozess. Natürlich ist der Mensch am Schluss gewaschen, aber was ist währenddessen geschehen? Hat er diesmal den Wasserhahn selbst geöffnet und hat die Pflegenden es gesehen? Womit war sie beschäftigt? Achten Sie darauf, dass ihr Gegenüber auch selbst etwas zum Prozess beitragen kann? Suchte sie mit ihm gemeinsam nach einer Gestaltung des Prozesses?

Jeder Mensch möchte in seiner Individualität wahrgenommen und begleitet werden; das ist eine grundlegende Aufgabe der Pflege. Aber wo wird das heute in der Pflege noch thematisiert? Der wachsende Druck auf den Nachweis von Effizienz lässt diese grundlegenden Kompetenzen des achtsamen Gestaltens in den Hintergrund treten.

Was ist ein Pflegeprozess? Wenn wir das Wort Pflegeprozess hören, erweckt dieses die Assoziation eines strukturierten, schriftlich festgehaltenen Ablaufs, wie ihn jede Pflegekraft in der Ausbildung gelernt hat. Dies ist allerdings nur ein formaler Aspekt. Der Pflegeprozess ist viel mehr. Er ist in erster Linie ein Interaktionsprozess zwischen Pflegekraft und KlientIn. Es ist ein Prozess zwischen zwei Individuen, die jeweils ihre Erfahrungen und Kompetenzen haben und in einem sich gemeinsam entwickelnden Prozess den je-

weiligen pflegerischen Aktivitäten nachgehen. Für die Pflegekraft ist es wichtig, dabei aufmerksam zu sein und flexibel zu agieren. Es ist im Prinzip wie ein Suchprozess, bei dem es zu entdecken gilt, was jeweils möglich ist und wie es umgesetzt werden kann.

Dieser aus dem Moment entstehende Interaktionsprozess kann gar nicht im Detail vorgeplant und beschrieben werden. Ja, es würde sogar den Prozess stören, wenn es zu viele Vorgaben gäbe. Stellen Sie sich vor, es würde eine detaillierte Beschreibung geben, wie eine Waschung zu erfolgen hat. Sie mögen entgegenen: „Für Nichtkönner ist das doch sinnvoll.“ Wir sind der festen Überzeugung, dass diese Problematik nicht mit Vorgaben gelöst werden kann. Hier hilft eine Begleitung oder Schulung, aber keine Ablaufbeschreibung.

Natürlich gibt es auch pflegerische Aktivitäten, in denen die Abläufe streng schematisiert beschrieben werden müssen, weil es z. B. gefährlich wäre, wenn Medikamente in der falschen Reihenfolge gegeben würden. Hier geht es um eine exakte Durchführung. Damit ist jedoch nicht der individuelle, sich entwickelnde Interaktionsprozess mit der KlientIn gemeint.

Die Bedeutung eines achtsamen Pflegeprozesses. Wenn in der Pflege ein aufeinander bezogenes Wirken entsteht, dann kann die KlientIn ihre Selbstbestimmung trotz entstandener Pflegebedürftigkeit erhalten. Sie kann im Pflegeprozess erfahren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. Außerdem kann durch ein kompetentes und achtsames pflegerisches Angebot jemand lernen, kleine Aktivitäten wieder selbst zu übernehmen, sei es, dass er entdeckt, wie er sich selbst hinsetzen kann, oder dass er sein

Hemd selbst überstreifen kann. In einem achtsamen Pflegeprozess kann die Eigenaktivität der KlientIn aufgegriffen und in den Pflegeprozess integriert werden. Sie wird als ExpertIn für ihre eigene Situation anerkannt, und gemeinsam mit ihr werden die Schritte für die entsprechenden Hilfeleistungen entwickelt.

Die Kompetenzen der Pflegenden. Für solch einen achtsamen Interaktionsprozess benötigen Pflegendе unterschiedliche Kompetenzen. Dies sind nicht nur die notwendigen Fachkompetenzen wie die Kenntnis des aktuellen Pflegefachwissens. Es sind auch wesentliche soziale Kompetenzen. Diese beinhalten die Fähigkeit, Probleme zunächst einmal zu würdigen, ohne sofort Vorschläge für Veränderungen machen zu müssen. Probleme treten besonders dann auf, wenn die KlientIn eine andere Vorstellung hat und anders agiert, als Pflegendе es sich wünschen. Soziale Kompetenzen umfassen die Haltung, dass Veränderungen letztlich nur von der Person selbst, also von innen, ausgehen können und dass Pflegendе in vielen Situationen Begleitende sind.

Die Bewegungskompetenz. Um sensibel auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der KlientInnen eingehen zu können, benötigen Pflegendе auch eine grundlegende Bewegungskompetenz. Mit der Achtsamkeit auf die eigene Bewegung können Pflegendе auf die Impulse und Anpassungen der KlientInnen eingehen. Sie können z. B. mit ihrer Bewegungswahrnehmung bemerken, wenn jemand sein Bein mit ihrer Hilfe anwinkeln kann oder wie sie ihm helfen können, sich den Schuh selbst anzuziehen. Seine Eigenaktivität kann damit erkannt und genutzt werden. Die KlientIn bekommt ein differenziertes Lernangebot, mit dem sie ihre Bewegungsmöglichkeiten entdecken kann. Wenn diese Kompetenzen bei Pflegenden wenig ausgebildet sind, werden die Kompetenzen der KlientInnen weniger differenziert wahrgenommen. Es kommt schnell zu einem Status von „sie kann“ oder „sie kann nicht“. Entweder kann die PatientIn den Waschlappen in die Hand nehmen und wäscht sich selbstständig ihr Gesicht oder sie kann es nicht und die Pflegekraft übernimmt es vollständig. Dann wird z. B. nicht



Mit der Achtsamkeit auf die eigene Bewegung kann die Pflegendе auf Impulse der Klientin eingehen. Mit diesem Angebot kann die Klientin selbst vom Rollstuhl aufstehen.



Besondere Situationen zu erfahren und zu reflektieren, sind Aktivitäten der kollegialen Praxisbegleitung.



Zeit für ein Gespräch – eine bedeutende Aufgabe der Pflege



erkennt, welche möglichen Teilschritte es gibt. Zum Beispiel kann der Arm so unterstützt werden, dass die KlientIn den Waschlappen selbst zum Gesicht führt. Oder es kann sein, dass sie die Arme nicht nutzen kann, aber die Pflegenden den Waschlappen so anbieten, dass sie sich durch Kopfbewegungen an der Aktivität beteiligt. Diese Ausführungen zeigen, dass es unzählige Möglichkeiten gibt, um jeden Prozess individuell aus der Situation heraus zu gestalten.

Kompetenzentwicklung mit Kinaesthetics. Kinaesthetics bietet für solche achtsamen Pflegeprozesse ein effektives Lernwerkzeug. Pflegenden entwickeln eine Sensibilität für ihre eigene Bewegung und können der KlientIn ein angepasstes pflegerisches Angebot unterbreiten, sodass

sie ihre Bewegungskompetenz entwickeln kann. Je nach individueller Situation kann sie so z. B. selbstständiger werden, ihre Anstrengung reduzieren, effektiver mit Schmerzsituationen oder gekonnt mit Stürzen umgehen.

Pflegende bieten den KlientInnen ein Lernangebot an. Kürzlich machte eine Pflegekraft nach einer Kinaesthetics-Bildung folgende Aussage: „Früher habe ich jemanden einfach auf die Seite gedreht. Heute schaue ich, wie er sich selbst mit meiner Unterstützung auf die Seite drehen kann.“ Hier zeigt sich die veränderte Aufmerksamkeit einer Pflegenden durch die Kinaesthetics-Bildung. Die Ergebnisse aus einer 2012 durchgeführten Bildungsevaluation bestätigen dies: Vor der Bildung mit Kinaesthetics haben die Pflegenden primär auf das Ergebnis der Aktivität geachtet. Sie schauten z. B. darauf, dass es der KlientIn gut geht, dass sie gut im Stuhl sitzt oder nicht stürzt. Dabei schränkten sie aus Sorge, dass nichts passiert, oft den Bewegungsspielraum der KlientInnen ein.

Nach dem Grund- und Aufbaukurs sowie der Praxisbegleitung orientiert sich nun ihr pflegerisches Handeln vermehrt am Prozess. Es wird darauf geachtet, wie die KlientIn in den Stuhl gelangt und was sie wie selbst tun kann. Es findet ein systematisches Beobachten ihrer Bewegungsmöglichkeiten statt. Die Pflegekraft kann die Kompetenzen der KlientInnen erkennen und die Prozesse angepasst an die individuelle Situation gestalten.

Der schriftliche Reflexionsprozess. Wenn wir Pflege als einen achtsamen Interaktionsprozess mit einem anschließenden Reflexionsprozess begreifen, dann bietet Kinaesthetics nicht nur für das direkte pflegerische Handeln Werkzeuge an, sondern auch für den Reflexionsprozess. Insbesondere im Kinaesthetics-Aufbaukurs werden mithilfe der Kinaesthetics-Konzepte spezifische Situationen reflektiert und analysiert. Mit den Blickwinkeln von Kinaesthetics erweitern die Pflegenden auch die Kompetenz, ihr Handeln zu beschreiben und zu begründen. Dadurch können die Kompetenzen der KlientInnen viel differenzierter dargestellt werden.

Reflexionen im Anschluss an besondere pflegerische Interaktionen sind wertvolle Prozesse. Dazu gehört, dass Pflegenden sich bewusst werden, welche pflegerischen Situationen sie als bemerkenswert erachten. Möglicherweise entwickeln sie Fragestellungen, die die Achtsamkeit für eine nächste Begegnung erhöhen. Der Pro-

„Früher habe ich jemanden einfach auf die Seite gedreht. Heute schaue ich, wie er sich selbst mit meiner Unterstützung auf die Seite drehen kann.“

zess des Schreibens verlangt die Reduktion auf Wesentliches und hilft dadurch, den Blick für diese besonderen Aspekte zu schärfen.

Das geschriebene Wort ist auch eine Orientierung für die KollegInnen. Es gibt ihnen Informationen, um die Lernprozesse eher dort fortsetzen zu können, wo ihre VorgängerInnen aufgehört hat. Wenn sie z. B. lesen, dass die KlientInnen sich selbst die Schuhe angezogen hat, können sie selbst auch auf die Suche gehen, um ein entsprechendes Angebot zu unterbreiten. Trotzdem muss dabei klar bleiben, dass jeder Pflegeprozess ein neuer Entdeckungsprozess ist und dass es weder möglich noch sinnvoll ist, alle Einzelheiten zu beschreiben. Jede Pflegekraft gestaltet individuelle Interaktionsprozesse auf der Basis ihrer persönlichen Kompetenzen.

Wenn Formalismen überhandnehmen. Insbesondere wenn zu viele Details oder Selbstverständliches beschrieben werden, schränkt dies den Blick auf Wesentliches ein. Dadurch gerät die fachliche Einschätzung der aktuellen Situation in den Hintergrund. Da die Dokumentation des Pflegeprozesses heute auch für Ansprüche von außen erhalten muss, hat sich die Situation noch verschärft. Die Abgabe an SchreibexpertInnen oder das Nutzen von Textbausteinen führt zu perfekt geschriebenen Dokumentationen und Planungen. Solche Planungen auf dem Papier sind dann allerdings abgelöst vom und ohne Verbindung zum individuellen Prozess. Letztlich gehen dadurch sogar Kompetenzen bei Pflegenden verloren, weil sie nicht mehr selbst schriftlich reflektieren. Viele vorformulierten Standardbeschreibungen suggerieren, dass es um ein Abhaken von Maßnahmen geht.

Eine Beschreibung sollte aus dem Prozess entstehen, und nur wer mit der Achtsamkeit auf den Prozess pflegt, wird dies auch notieren können. Es können noch so viele Schreibschulungen durchgeführt werden, doch damit wird letztlich nur die formale Seite bedient. Um qualitative Aussagen machen zu können, benötigen Pflegenden die dargelegten Kompetenzen.

Gegenseitige Stärkung durch Praxisbegleitung:

Für ein achtsames und verantwortliches Handeln müssen Kompetenzen fortwährend im Team gestärkt werden. Dafür braucht es kontinuierlichen Austausch und Bildung. Es braucht eine Offenheit für Fragen sowie die Möglichkeit, auch schwierige Situationen thematisieren zu können. Eine effektive Möglichkeit, um die Kompetenzen

im Team zu stärken, ist eine immer wiederkehrende Praxisbegleitung, durch die die unterschiedlichen Kompetenzen der einzelnen Teammitglieder zu gegenseitiger Stärkung genutzt werden. So können Interaktionsprozesse mit KlientInnen begleitet und gemeinsam reflektiert werden und Lernprozesse, die in Fortbildungen angeregt wurden, im Alltag weitergeführt werden.

Deshalb sind Kinaesthetics-Bildungsprozesse letztlich nie vollständig abgeschlossen. Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukurse werden meist als Lernphasen gestaltet, sodass eine Praxisbegleitung schon während der Kurse möglich ist. Nach Beendigung der Kurse ist eine kontinuierliche Lernbegleitung sinnvoll. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass MitarbeiterInnen, die an einem Grundkurs teilgenommen haben, automatisch anders arbeiten. Hier braucht es Begleitung und Stärkung im Team. Das ist auch eine Führungsaufgabe. Die systematische Kompetenzentwicklung der MitarbeiterInnen kann nur gelingen, wenn Führungspersonen Rahmenbedingungen schaffen und sich dafür einsetzen.

Verantwortung übernehmen. Wenn Pflegenden in ihrer Kompetenz für achtsame Pflegeprozesse gestärkt werden, können sie ihr Handeln aus der Bewegungsperspektive gestalten, begründen und reflektieren. Sie können die Ressourcen der KlientInnen differenziert einschätzen und unterbreiten in den täglichen Aktivitäten ein Lernangebot. Sie werden selbstständiger und auch selbstbewusster. Damit können sie effektiver Verantwortung für ihr Handeln übernehmen. So werden Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeitserfahrung der Beteiligten direkt unterstützt. Das hat Auswirkungen auf die Gesundheitsprozesse der Pflegenden sowie der KlientInnen.



Die Autorin:

Maren Asmussen ist Geschäftsführerin von Kinaesthetics Deutschland und Kinaesthetics-Ausbilderin. Mit ihrem langjährigen Erfahrungswissen engagiert sie sich für echte und fördernde Begegnungen im Pflegealltag. Sie unterstützt Einrichtungen bei der Umsetzung von Kinaesthetics-Bildungsprozessen.



Die Autorin:

Anja Boysen ist Kinaesthetics-Trainerin, Diplom-Pädagogin und Krankenschwester. Ihr ist es wichtig, als Lernpartnerin Pflegenden in ihren Kompetenzen zu fördern, um bewusstes Handeln zu ermöglichen.

Kinaesthetics-Praxisbegleitung in der ambulanten Pflege

Die „Sozialstation Handewitt“ ist bekannt für konsequentes Streben nach Förderung der Eigenaktivität der KlientInnen. Im Jahr 2008 wurde sie bereits mit dem Altenpflegepreis in Schleswig-Holstein ausgezeichnet. Es ging damals um die Entwicklung eines beispielgebenden Konzepts, das auf der Grundlage von Kinaesthetics umgesetzt wurde. Seit vielen Jahren führt die Sozialstation Bildungsprozesse durch, um die Kompetenz der MitarbeiterInnen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Im Gespräch mit **Maren Asmussen** erläutert **Karin Pahlke**, wie sie ganz praktisch für fortwährende Qualitätsentwicklung sorgt.

Maren Asmussen: *Seit über 20 Jahren sind Sie Pflegedienstleiterin im ambulanten Bereich. Was ist Ihnen wichtig?*

Karin Pahlke: Wir haben den PatientInnen gegenüber einen Auftrag. Diesen möchten wir so erfüllen, dass es den PatientInnen erst einmal gut geht und sie trotz ihres Hilfebedarfs möglichst selbstbestimmt leben können; das ist unsere Vision. Dazu müssen wir kontinuierlich an unserer Kompetenz arbeiten. Und natürlich ist die Grundlage dafür, dass es den MitarbeiterInnen gut geht bei der Arbeit, die sie verrichten. Wir versuchen, dafür zu sorgen, dass wir ein gutes Betriebsklima haben, sowie dafür, dass die MitarbeiterInnen mit ihren Kräften gut haushalten und möglichst keine Rückenprobleme bekommen.

Asmussen: *Das sind zentrale Herausforderungen. Wie setzen Sie das um?*

Pahlke: Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Fortbildungsinhalte wie die Expertenstandards immer wieder ganz konkret in der Praxis überprüft werden müssen. Als Grundlage für unsere direkte Kompetenz in der Praxis dient uns Kinaesthetics als Handlungskonzept. Unsere

MitarbeiterInnen haben alle einen Grund- und Aufbaukurs belegt. Kinaesthetics nutzen wir auch als Werkzeug, um unsere Pflege zu reflektieren.

Asmussen: *Wie tun Sie das konkret?*

Pahlke: In unseren Arbeitsprozess haben wir eine Praxisbegleitung fest eingebaut. So können Probleme und Fragestellungen möglichst schnell erörtert und bearbeitet werden. Dadurch ist bei uns ein offenes Klima entstanden. Man fragt einfach und überlegt gemeinsam. Die MitarbeiterInnen tauschen sich darüber aus, wie sie jemanden ganz konkret unterstützen oder wie sie bei einer PatientIn die Eigenaktivität noch gezielter fördern können.

Asmussen: *Welche Qualifikation hat die Praxisbegleitung?*

Pahlke: Wir haben eine Mitarbeiterin, die viele Jahre Kinaesthetics-Peer-Tutorin war und von TrainerInnen unterstützt wurde. Vor einigen Jahren hat sie selbst die Qualifikation zur Kinaesthetics-Trainerin erlangt. Gemeinsam mit ihr führen wir auch häusliche Schulungen und Kinaesthetics-Grundkurse für pflegende Angehörige durch.

Asmussen: *Das ist eine gute Grundlage. Die Qualität der Zusammenarbeit im Team scheint mir besonders zu sein.*

Pahlke: Ja, das erkennen auch andere. Gerade neuen MitarbeiterInnen fällt auf, dass gesundheitsfördernd gearbeitet und nach den Inhalten der Expertenstandards gehandelt wird. Wir versuchen möglichst das zu fördern, was da ist. Wir arbeiten mit Kinaesthetics, und neue MitarbeiterInnen werden darin sofort integriert. Unsere Kinaesthetics-Trainerin begleitet sie. Und wenn die Anforderungen bei einzelnen PatientInnen noch zu groß sind, dann setzen wir sie da erst ein, wenn sie die dafür nötige Kompetenz erworben haben. Wir lassen unsere MitarbeiterInnen nicht alleine.

Karin Pahlke ist seit 20 Jahren Leiterin der „Sozialstation Handewitt“. Sie nahm im Jahr 1992 an einem der ersten Kinaesthetics-Grundkurse teil und führt für ihr Team konsequent Kinaesthetics-Bildungen durch. Neben Grund- und Aufbaukursen setzt sie auf kontinuierliche Praxisbegleitungen für ihr Team.



Asmussen: Was sagen Prüfinstanzen wie der „Medizinische Dienst“ zu Ihrer Pflegequalität?

Pahlke: Eigentlich sind sie begeistert und überzeugt davon, dass mit Kinaesthetics unsere Pflegekompetenz sehr hoch ist. Trotzdem, und das ist manchmal widersinnig, gibt es auch Kritik. Wir müssen ja nicht mehr im Detail beschreiben, wie wir was tun, weil wir auf die direkte Anleitung und Reflexion setzen. Somit hatten wir z. B. bei den Fragen zur Kontrakturrenprophylaxe Schwierigkeiten, weil der MDK mit unserer Art der schriftlichen Umsetzung nicht einverstanden war.

Asmussen: Können Sie das genauer beschreiben?

Pahlke: Wir sagten, dass wir nicht beschreiben wollen, wie wir ein Gelenk in drei mal drei Wiederholungen durchbewegen, sondern dass unser Handeln anders funktioniert. Wir integrieren solche Bewegungen in das pflegerische Handeln, indem wir gemeinsam mit der PatientIn die Gelenke bewegen, während wir die Pflege durchführen, beim Waschen oder beim Anziehen. Dies kann man ganz unterschiedlich tun. Wenn Sie z. B. jemandem helfen, das Hemd anzuziehen, können sie die Kleidung relativ passiv um die PatientIn legen. Dann wird sie in ihrer Eigenbewegung weniger gefördert. Oder sie können die PatientIn anleiten, sich aktiv in die Kleidung zu bewegen. Dann nutzt sie alle ihre Bewegungsspielräume. Wenn wir so vorgehen, bewegt die PatientIn dadurch viel mehr Gelenke als nur ein einzelnes, und wir sind insgesamt wirksamer. Dieses Vorgehen war jedoch entsprechend der MDK-Prüfkriterien nicht passend beschrieben.

Asmussen: Wie gehen Sie mit so einer Situation um?

Pahlke: Es ist wichtig, dass wir unser Handeln begründen können. Damit verbunden muss unsere Dokumentation möglichst einfach das beschreiben, was wir tun. Es muss echt sein und unser Handeln spiegeln. Eine Dokumentation muss ja sinnvoll sein für die MitarbeiterInnen und ihre Arbeit. Deshalb verzichte ich lieber auf detaillierte Beschreibungen. Es ist dann schwierig, wenn von der Prüfkommision gewünscht wird, dass alles ganz präzise nach ihren Vorstellungen beschrieben wird, unser Handeln aber gar nicht so funktioniert.

Asmussen: Sie handeln z. T. anders als andere? Was ist das andere?

Pahlke: Richtig, wir bemühen uns immer, die Res-

ourcen der PatientInnen zu erkennen und sie miteinzubeziehen. Ich glaube, das ist das andere. Wir versuchen, Aktivitäten in kleinen Schritten durchzuführen und schauen immer wieder, wie die Unterstützung der PatientIn helfen kann, sich zu beteiligen. Wir suchen nach Möglichkeiten, einen Transfer bspw. ohne Lifter zu ermöglichen. Wir versuchen, die Ressourcen zu erhalten und zu stärken, die noch vorhanden sind.

Das Werkzeug Kinaesthetics ist bei uns ganz groß geschrieben. Es ist sehr nützlich, weil ich mit Kinaesthetics immer wieder frage, wo Unterstützung nötig ist und wie ich die Ressourcen, die die PatientIn noch hat, nutzen kann.

Asmussen: Und mit dem Werkzeug Kinaesthetics – bearbeiten Sie da auch die anderen notwendigen Prophylaxe-Themen?

Pahlke: Ja, z. B. die Themen Kontrakturrenprophylaxe oder Dekubitusprophylaxe haben mit Bewegung und dadurch mit Kinaesthetics zu tun. Wir fragen uns, welche Eigenbewegung vorhanden ist, z. B. bei der Dekubitusprophylaxe, und wie sich die PatientIn selber Entlastung schaffen kann, indem sie eine bestimmte Ressource nutzt, oder wie wir diese Ressource nutzen können. Bei der Kontrakturrenprophylaxe ist es wichtig, dass wir genau schauen, wie unterstützt werden kann, dass die PatientIn ihr Gelenk entlastet, entspannt. Hier kann ich das Wissen von Kinaesthetics nutzen.

Asmussen: Was wünschen Sie sich für die Zukunft für Ihre Einrichtung?

Pahlke: Ich wünsche mir, dass Kinaesthetics noch bekannter wird, dass Kinaesthetics auch in anderen Einrichtungen praktiziert wird. Manchmal kommen unsere PatientInnen aus der Kurzzeitpflege oder aus dem Krankenhaus zurück und haben viele Dinge verlernt, weil dort anders gearbeitet wird. Ich würde mir wirklich wünschen, dass Kinaesthetics weiter verbreitet wird. Für unsere Einrichtung wünsche ich mir natürlich, dass es so weitergeht wie bisher, dass wir wieder eine Peer-TutorIn ausbilden und wir weiterhin durch unsere Kinaesthetics-TrainerIn eine Begleitung haben. Denn ich stellte in den letzten Jahren fest, dass diese für uns ein unbezahlbarer Gewinn und ein wichtiger Schritt bei der langfristigen Umsetzung von Kinaesthetics in unserer Institution ist.

Förderung der Eigenständigkeit

Ein Mitarbeiter des „Medizinischen Dienstes“ spricht über die Bedeutung der Kinaesthetics-Kompetenz

Im Gespräch mit **Maren Asmussen** erörtert **Elmar Kober** die Bedeutung der individuellen Bewegungsunterstützung.

Maren Asmussen: Herr Kober, Sie sind Mitarbeiter des „Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ (MDK) in Bayern, gleichzeitig sind Sie Kinaesthetics-Trainer. Wie sind Sie zu Kinaesthetics gekommen?

Elmar Kober: Ich bin durch meine Tätigkeiten in Krankenhäusern und in der stationären Altenhilfe mit Kinaesthetics in Berührung gekommen. Da mich die Art und Weise der Bewegungsförderung von Menschen mit Handicap faszinierte, absolvierte ich einen Grund- und einen Aufbaukurs in Kinaesthetics. In unserer Einrichtung begleitete ich dann auch regelmäßig Kinaesthetics-TrainerInnen bei ihrer Arbeit mit bewegungseingeschränkten Bewohnern. Die Ergebnisse ihrer Arbeit haben mich motiviert, mein Wissen zu vertiefen. So habe ich die Weiterbildung zum Kinaesthetics-Trainer Stufe 1 berufsbegleitend absolviert. Mein Arbeitgeber hat mich dankenswerterweise dabei unterstützt.

Asmussen: Sie haben als Kinaesthetics-Trainer eine Kompetenz erworben, die auch im Kontext Ihrer jetzigen beruflichen Tätigkeit als Mitarbeiter des MDK interessant ist. Wo sehen Sie die Verbindung?

Kober: Die Verbindung entsteht täglich, wenn ich bei einer Qualitätsprüfung bin, bspw. vor Ort bei pflegebedürftigen Menschen. Wir haben den Auftrag, im Bereich der Ergebnisqualität die Pflege der BewohnerInnen zu überprüfen. Neben der direkten Inaugenscheinnahme des Pflegezustandes beim Bewohner erhalten wir noch Informationen aus Gesprächen mit Pflegekräften, evtl. Angehörigen und aus der Pflegedokumentation.

Dabei stoße ich immer wieder auch auf die Durchführung oder Dokumentation von Techniken, die eher mit Heben und Tragen zu tun haben als mit der Förderung der Bewegungskompetenz der pflegebedürftigen Menschen. Hier versuche ich den KollegInnen Impulse zu geben.

Asmussen: Was ist Ihnen grundsätzlich wichtig?

Kober: Wichtig ist mir, dass jeder pflegebedürftige Mensch in seiner Bewegungskompetenz unterstützt und diese gefördert wird. Meine Ziele sind die Förderung der Eigenständigkeit und die Ermöglichung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Dies bedeutet für den Einzelnen Lebensqualität. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass nicht jeder Mensch den Wunsch äußert, aktiv zu bleiben – auch dies ist zu akzeptieren. Spannend sind in diesem Zusammenhang die Ergebnisse der Forschung zur „Bettlägerigkeit“ der Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. A. Zegelin. Danach will kein hilfebedürftiger Mensch wirklich bettlägerig sein oder bleiben.

Asmussen: Welche Fortbildungsinhalte sind Ihnen da wichtig?

Kober: Es ist wichtig, dass die „Nationalen Expertenstandards“ des „Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege“ in den Einrichtungen bekannt sind. Unverzichtbar ist, dass sich die MitarbeiterInnen im Sinne von kollegialer Beratung regelmäßig damit auseinandersetzen. Dazu gehört auch die individuelle Bewegungsförderung; hier wäre zu wünschen, dass dieses Thema mehr Aufmerksamkeit im täglichen Tun erhält.

Elmar Kober ist Gesundheits- und Krankenpfleger und Kinaesthetics-Trainer. Seit 2008 ist er beim MDK in Bayern tätig. Davor war er über 14 Jahre in verschiedenen Krankenhäusern beschäftigt, zuletzt sechs Jahre in einer stationären Einrichtung mit Schwerpunkt Wachkoma-Beatmung als stellvertretender Pflegedienstleiter und Qualitätsmanagementbeauftragter.



„Bei der Qualitätsprüfung in Einrichtungen ist der Austausch mit der Pflegefachkraft wichtig.“

Asmussen: Welche Rolle spielt Kinaesthetics dabei?

Kober: Arbeiten nach den Prinzipien von Kinaesthetics ist gleichzeitig Kontrakturen-, Dekubitus-, Sturz-, Pneumonie- und Thromboseprophylaxe. Wenn Menschen sich regelmäßig bewegen und dabei ihre Ressourcen nutzen und diese gefördert werden, kann dadurch Zweiterkrankungen entgegengesteuert werden. Diese vielschichtigen Vorteile für den pflegebedürftigen Menschen und die Pflegenden sollten deutlicher gemacht werden.

In Einrichtungen, wo Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte in Kinaesthetics geschult sind, ist spürbar, dass die Pflegenden die Ressourcen der Klienten gezielter beachten und fördern. Weiter wird dem pflegebedürftigen Menschen von den Pflegenden Zeit und/oder Raum gegeben, seine Bewegung möglichst eigenständig durchzuführen.

Asmussen: Können Sie das grundsätzlich so sagen?

Kober: Es ist ebenso festzustellen, dass es in einigen Einrichtungen, in denen Kinaesthetics-Kurse angeboten worden sind, mit der Umsetzung hapert. Auf Nachfrage gaben die geschulten Mitarbeiter bspw. an, dass sie nicht „als Besserwisser“ dastehen wollen und deshalb ihr neues Wissen nicht anwenden. Unabdingbar ist, dass von der Leitungsebene die Umsetzung unterstützt und gefördert wird. Dies ist jedoch bei allen Neuerungen, die eingeführt werden, so.

Asmussen: Es ist eine wichtige Erkenntnis, dass die Leitung dahinterstehen muss. Dann kann es gelingen, dass eine grundsätzliche Neugier entsteht, wie die pflegebedürftigen Menschen in ihrer Eigenaktivität gefördert werden können.

Kober: Bei der Qualitätsprüfung in Einrichtungen ist der Austausch mit der Pflegefachkraft wichtig. Möglicherweise kann überlegt werden, was im Sinne der Mobilitätsförderung verbessert werden kann.

Asmussen: Ich denke, das ist ein wichtiger Ansatz: Im direkten Fachgespräch klären, warum etwas wie getan wird. Dafür bietet die Kinaesthetics-Kompetenz eine fundierte Grundlage.

Kober: Da stimme ich Ihnen zu. Die Pflegenden brauchen mehr Know-how zum Stellenwert von Bewegung und der Bewegungsförderung von Menschen mit Bewegungseinschränkungen. Vom Expertenstandard „Erhaltung und Förde-

rung der Mobilität“ erhoffe ich mir ein neues Bewusstsein zum Stellenwert der Bewegung.

Asmussen: Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Kober: Ich wünsche mir, dass die Bewegungsförderung von allen am Pflegeprozess Beteiligten stärker in den Fokus genommen wird. Dadurch könnten mehr Menschen an Lebensqualität gewinnen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Im wiederkehrenden kollektiven Austausch wird danach gesucht, wie Menschen in ihren eigenen Bewegungsmöglichkeiten unterstützt werden können.

