

# Und die Kinaesthetics-Bildung wirkt doch ...

Sie hat einen Grundkurs absolviert und einen Bericht über ihren Lernprozess in der Praxis verfasst. **Barbara Mönch** berichtet über ihre Erfahrungen – und sie ist überzeugt: Lernprozesse brauchen Zeit.

„Begeben Sie sich auf eine Forschungsreise.“ So lautete die „Hausaufgabe“ unseres Kinaesthetics-Trainers Axel Enke nach dem ersten Teil des Kinaesthetics-Grundkurses. Unsere Aufgabe: Die Aktivitäten der BewohnerInnen genau beobachten, Bewegungsmuster erkennen, das Pflegeangebot anpassen und unsere Erfahrungen zum nächsten Kurstag bringen. Ich stellte mich der Herausforderung, auch wenn es nicht einfach war. Denn erstens bietet Kinaesthetics keine sofort erlern- und anwendbaren Techniken. Und zweitens machte sich anfänglich der Faktor Zeit empfindlich bemerkbar. Das Forschen wird durch Personalmangel behindert. Zusätzlich galt es auch, eine gewisse Hemmschwelle gegenüber den BewohnerInnen zu überwinden. Die Herausforderungen in der Bewegungsanleitung sind definitiv höher, als sie es bei den KollegInnen im Kursraum waren.

**Erste Erfahrungen.** Meine ersten Erfahrungen machte ich mit Herrn B., einem übergewichtigen, demenzerkrankten Mann, bei der Mobilisation aus dem Bett in den Stuhl. Ich beobachtete, dass er seinen Rollator beim Aufstehen energisch weg von sich in den Raum schob. Vor dem Grundkurs hatte ich das jeweils zu verhindern versucht, weil ich Angst hatte, dass Herr B. dadurch stürzen würde. Jetzt verstand ich, dass der Rollator verhinderte, dass Herr B. sein Gewicht verlagern konnte, um aufzustehen. Ich setzte mich neben ihn und verlagerte beim Anleiten auch mein Gewicht. Und siehe da: Herr B. lernte innerhalb kurzer Zeit selbstständig aufzustehen.

**Verschüttete Fähigkeiten.** Ebenso entdeckte ich bei Frau C. verschüttete Fähigkeiten. Sie ist eine Rollstuhlfahrerin mit Übergewicht, verfügt über eine tiefe Körperspannung und einen geschädigten Arm. Die Bewegungsunterstützung im Bett und die Mobilisation ohne Hebelift waren bis dahin sehr anstrengend für mich. Ich versuchte

nach dem Kurs bei der nächsten Begegnung mit Frau C. auf die Zeit zu achten, die sie benötigt, um sich an unserer gemeinsamen Bewegung aktiv beteiligen zu können. Auch hier war ich überrascht. Ich konnte erfahren, dass sie sich ohne viel Unterstützung im Bett drehen und sogar das Becken etwas anheben kann. Auch der Weg vom Sitzen ins Stehen war plötzlich ganz einfach: Wenn ich Frau C. genügend Zeit gab, fand sie den Weg mit viel weniger Anstrengung als gewöhnlich. Ich war verblüfft darüber, was ich Frau C. zumuten kann. Im Umgang mit ihr konnte ich deutlich merken, dass Interaktion auch etwas mit Vertrauen zu tun hat. Inzwischen kann sie auch beim Toilettengang am Waschbecken stehen. Ich gehe mit ihr viel entspannter um, weil ich mich nicht mehr ständig Sorge, ich könnte die Kontrolle über sie verlieren. Wir sind also beide viel zufriedener.

**So wenig wie möglich.** Dass weniger oft mehr ist, konnte ich mit Frau K. erfahren. Sie erlitt vor einiger Zeit einen Schlaganfall und ist trotz ihres geringen Gewichts recht schwer zu versorgen. Sie ist sehr unsicher, weint oft und ist sehr berührungsempfindlich. Sie empfand bis anhin alle pflegerischen Handlungen und die Mobilisation als schmerzhaft und sehr anstrengend. Ich fragte mich: In welchen Situationen weint sie? Und ich beobachtete, dass sie es immer dann tut, wenn sie sich ohnmächtig fühlt, wenn sie etwas nicht alleine kann. Also versuchte ich, meine Unterstützung auf ein Minimum zu reduzieren. Ich fragte sie, was sie und wie sie es tun wolle. Ich bemerkte, dass sie sich im Liegen fast alleine drehen kann, wenn ich ihr helfe, mit dem gelähmten Arm die Bewegungsrichtung zu finden.

Die Mobilisation fällt leichter, wenn sie sich so oft wie möglich am Bettgitter, Bettpfosten oder Rollstuhl festhalten kann. Lässt sich meine körperliche Nähe nicht ganz vermeiden, so versuche ich genau zu sagen, was ich jetzt mache, warum und wohin wir uns bewegen. Inzwischen ist der

Umgang mit Frau K. leichter, sie macht besser mit, ist zu etwas mehr fähig und weint nicht mehr so viel. Offensichtlich kann sie besser akzeptieren, dass ihr etwas weh tut, wenn sie sich selbst bewegt. Da sich ihr Allgemeinzustand fortlaufend bessert, wird sie bald noch mehr selbstständig tun können.

**Bewegungsmuster.** Frau J., eher von kleiner, zierlicher Statur, hat in jüngster Zeit altersbedingt viele Fähigkeiten verloren. Sie war bislang für ihr Alter erstaunlich fit und aktiv und darauf auch stolz. Selbstdisziplin und Haltung bestimmten ihr Leben. Sie entwickelte besondere Bewegungsmuster, wie sie z. B. von der Bettkante aufstehen kann, nämlich in leichter Schiefelage, steif nach hinten gestemmt, dabei mit voller Kraft am Rollator sich hochziehend, aber ohne weitere Hilfe.

Jetzt fehlen ihr diese Kräfte, was sie aber auch nach ein paar leichten Stürzen nicht einsieht. Zudem muss nun ein Teil der Grundpflege im Bett stattfinden. Frau J. wehrt sich gegen das Drehen im Bett und die nötige Hilfe beim Aufstehen. Wenn sie trotzdem Hilfe braucht, wird der Positionswechsel zum „Kraftakt“, sie zetert, sie hat Angst, es geht ihr zu schnell, sie meint mitzuarbeiten, obwohl sie sich nur anspannt und sehr steif macht. Andererseits sorgt sie sich, dass sie die Pflegeperson belastet. „Jetzt müssen Sie das auch noch tun“, sagt sie häufig. Ihre Zittrigkeit und Steifheit machen es mir schwer, zu erkennen, ob sie überhaupt noch in der Lage ist zu stehen.

Beim Drehen im Bett zur Pflegeperson im Raum hin blockiert sie. Das Drehen zur Wandseite fällt ihr leichter, sie hält sich automatisch am Bettgitter fest und zieht sich selber in die Drehung. Ich denke, dass es das Wichtigste für sie ist, sich möglichst selbstständig zu bewegen, und biete ihr an, den Teil des Bettgitters beim Kopf zum Festhalten zu nutzen. Je nach Tagesform hält sie sich auch an mir fest oder greift nach der Armlehne des Rollstuhls. Ich versuche alle Bewegungen mit ihr so langsam und so weich wie möglich auszuführen, doch es fällt ihr schwer, ihre Spannung angemessen zu regulieren und sich nicht steif zu machen.

Das Aufsitzen an die Bettkante gelingt mal besser, mal schlechter oder nicht. Bei der Aufstehbewegung als solcher schiebt sie immer ihre Füße in den Raum und möchte nach hinten gelehnt hochkommen. Ich versuche beharrlich, sie zunehmend dazu zu bringen, die Füße nahe am

Bett aufzustellen und den Oberkörper nach vorne in Richtung des Raumes zu bewegen, damit sie ihr Gewicht leichter übernehmen kann und die Aufstehbewegung leichter und geschmeidiger wird. Ich hoffe, dass sie das selber merkt, aber diese Bewegung ist ihr anscheinend so fremd, dass sie sie nicht wirklich als hilfreich empfindet. Ich hatte schnell festgestellt, dass sie lieber den Rollator nutzt, um sich hochzuziehen, als von mir hochgehoben und umgesetzt zu werden, was ihr deutlich zu fremdbestimmt war und ihr zu schnell ging. Jetzt versuche ich meinerseits die Aufstehbewegung zu stützen, erstaunt darüber, dass sie das doch noch kann. Als mir bewusst wird, dass sie beim Hochziehen am Rollator die Tendenz hat,





sich kurz nach links zu drehen und sich schnell zu setzen, versuche ich die Drehung zu begleiten, indem ich hinter ihr stehe und den Rollstuhl so bereitstelle, dass der Weg möglich kurz ist und sie nicht rutscht. Insgesamt ist dies wohl die Bewegung, die sie kennt und mit der sie sich am sichersten fühlt, auch wenn sie nicht besonders elegant ist und sie sich, im Rollstuhl angekommen, erst noch einmal richtig zurechtsetzen muss. An neue Bewegungsmuster mag sie sich

nicht gewöhnen. Dies zeigte auch das „Experiment“, bei dem ich z. B. neben ihr auf dem Bett saß, ihre Beine auf meine legte und wir mit einem „Knietransfer“ in den Rollstuhl gelangten. Dies lehnte sie energisch ab. Frau J. erscheint mir am zufriedensten, wenn sie ihre Aufstehbewegung so selbstständig wie möglich und so nah wie möglich an ihren „alten“ Bewegungen gestalten kann. Manchmal sagt sie: „Das hat ja gut geklappt.“ Ich habe gelernt, dass die Zufriedenheit der BewohnerIn am wichtigsten ist und meine Vorstellungen sich daran anpassen müssen.

### Erfolgsfaktor institutioneller Rahmen

Wenn Kinaesthetics-Grund- und -Aufbaukurse in der Praxis nachhaltige Wirkung entfalten sollen, ist einerseits die Qualität der Lernprozesse im Kursraum wesentlich. Andererseits sind die institutionellen Rahmenbedingungen mindestens so wichtig. Aus der allgemeinen Lernforschung weiß man, dass die folgenden Bedingungen die Lernprozesse in Institutionen maßgeblich beeinflussen:

- Eine Kultur des „Lernendürfens“ ohne Angst. Lernende müssen ausprobieren dürfen, ohne beschämt oder mit zu hohen Anforderungen konfrontiert zu werden.
- Lernen braucht Unterstützung im Berufsalltag. Aus diesem Grund sind Lernsituationen im Alltag zu schaffen, die von kompetenter Seite her begleitet werden. Im Fall von Kinaesthetics bieten sich Peer-TutorInnen und TrainerInnen Stufe 1 oder Praxisbegleitungen durch Kinaesthetics-TrainerInnen Stufe 2 oder 3 an.
- Grundkurs-TeilnehmerInnen können nicht KollegInnen schulen. Immer wieder berichten Grundkurs-TeilnehmerInnen, dass sie nach dem Kurs die Aufgabe erhalten hätten, das Gelernte im Alltag an die KollegInnen weiterzugeben, also sie in Kinaesthetics zu schulen. Diese schlicht naive Vorstellung macht deutlich, dass die jeweiligen Führungskräfte keine reale Vorstellung davon haben, worum es geht und wie komplex der Lerngegenstand ist. Das bedeutet: Führungskräfte sollten genau wissen, worum es geht, und dann das Lernen entsprechend unterstützen. Dazu gehören symbolische Handlungen (z. B. beim Abschluss einer Bildungsmaßnahme dabei zu sein) genauso wie inhaltlich konstruktive Auseinandersetzungen.
- Lernen braucht Zeit. Je komplexer und schwieriger der Alltag ist, desto mehr Zeit brauchen Lernprozesse. Dies ist insbesondere so, wenn es um grundlegende Verhaltensveränderungen geht. Deshalb ist die Einplanung von Lernzeit in der Praxis ein wesentlicher Erfolgsfaktor.

**Mein Körperempfinden.** Nach der Versorgung von Herrn D. schmerzen meist mein Nacken oder Rücken. Eigentlich soll er durch zwei Pflegekräfte versorgt werden, was meist aus Zeitmangel unterbleibt. Herr D. ist Parkinsonpatient, ist bettlägerig und am ganzen Körper versteift mit einem ständig angezogenen linken Bein und einem steif ausgestreckten rechten Bein. Sein linker Arm ist auch steif ausgestreckt, der rechte fest an den Körper gepresst. Er wird nach Plan gelagert und bei der Versorgung gedreht. Häufig rutscht er und muss wieder hochgezogen werden. Er kann selber kaum mehr mithelfen und auch eine „normale“ Kommunikation ist nicht möglich.

Mir fällt auf, dass ich ihn leichter zu mir ziehen kann, wenn ich nacheinander die Massen Schulter, Brustkorb, Becken und Beine erst auf meinen Unterarm rolle und diesen dann herausziehe. Wir können uns seine Steifheit beim Rollen sozusagen zunutze machen: Sein ganzer Körper rollt mit. Ich merke, dass seine Versorgung schwierig bleibt, aber alleine nun leichter zu meistern ist. Wenn ich mir genug Zeit nehmen kann und versuche, mich nicht selber unnötig zu verspannen, d. h., wenn meine Bewegungen möglichst weich bleiben, bekomme ich mehr Gefühl dafür, wie er seinen steifen rechten Arm vom Körper lösen und ihn etwas beugen kann. Dies ist wichtig, damit ich ihm ein frisches T-Shirt anziehen kann. Wenn ich ganz genau auf meinen Körper zu achten versuche, lerne ich, dass ich meine Kraft besser einsetzen kann. Wenn ich mich nicht verkrampfe, gelingt die Versorgung aus meiner Sicht besser, und ich vermute und hoffe, dass sie auch für den Bewohner angenehmer ist.

### Das Fazit

**Verhaltensveränderung dauert.** Inzwischen habe ich den Aufbaukurs besucht und beide Kurse lie-

## Denn Lernen ist immer möglich – auch unter ungünstigen Bedingungen

gen schon etwas zurück, aber ich befinde mich noch immer auf einer Forschungsreise.

Zunächst hatte ich nach der Teilnahme an den Kursen so eine Art Anspruch an mich selbst, ich müsse jetzt versuchen, alles auf der Grundlage von Kinaesthetics zu machen. Doch schnell bemerkte ich, dass meine Bewegungsabläufe hartnäckig in mir verankert sind und ich unbewusst – insbesondere unter Zeitdruck – schnell darauf zurückgreife. Ziemlich bald stellte ich aber einen „Störfaktor“ bei mir fest: Wenn ich bemerke, dass ich schon wieder „altbewährt“ reagiere, stellt sich ein gewisses Unzufriedenheitsgefühl ein. Je nach Situation habe ich schneller eine Idee, wie man es anders lösen könnte, oder es dauert etwas länger, wie es bei Frau J. der Fall war.

Am wichtigsten bei diesem Lernkonzept finde ich, dass ich gelernt habe, die BewohnerInnen nicht mehr defizitär zu sehen, sondern zu verstehen und genau hinzuschauen, welche Ressourcen sie hat und welche Möglichkeiten sich daraus ergeben. Es verblüfft mich immer wieder, was BewohnerInnen oft noch können, was aber aus Zeitmangel so oft nicht wahrgenommen wird.

### **Kinaesthetics hilft, mich selbst wahrzunehmen.**

Ich finde es für mich selbst sehr wichtig, ein Lernkonzept kennengelernt zu haben, das mir die Möglichkeit gibt, mich selber – so gut es geht – wahrzunehmen, denn der Pflegealltag schwappt oft genug über die Pflegenden hinweg. Wenigstens bei kleinen Aktivitäten kann eine Änderung oder eine neue Möglichkeit in den Blick genommen werden. Das finde ich gerade dann motivierend, wenn das Arbeiten stressig ist.

**Es gibt kein Richtig oder Falsch.** Dass unsere BewohnerInnen, bedingt durch ihre Krankheit oder nach Krankenhausaufenthalt, sich manchmal sprunghaft verändern, macht es häufiger notwendig, Eingübtes aufzugeben oder zu variieren. So geht es dem eingangs erwähnten Herrn B. inzwischen schlechter, seine Demenz ist fortgeschritten, je nach Tagesform und aufgrund seines Gewichts wird er häufiger mit dem Hebelift mobilisiert. Ich erinnere mich aber noch deutlich an sein schwingvolles Aufstehen in den Raum. Manchmal gelingt uns noch das „Auf-die-Füße-Kommen“ mit Schwung – das Wort ist ihm noch geläufig – aus einer wiegenden, „schunkelnden“ Bewegung heraus.

Befreiend finde ich das Prinzip der fortlaufenden Fehlerkorrektur. Es gibt kein Richtig und kein Falsch mehr in der Bewegung; die Tagesform bestimmt die Möglichkeiten. Es gilt kein Leistungs-

prinzip zu erfüllen, sondern einen passenden Weg, auf den ich mich begeben kann. Meine Tagesform ist nicht immer gleich, meine Wahrnehmung nicht absolut, und eine andere Person würde es anders gestalten, was auch richtig und gut so ist. Es wäre schön, wenn die Pflegenden sich untereinander noch viel mehr darüber austauschen könnten.

**Lernen ist immer möglich.** Als Berufsanfängerin war ich und bin ich mir noch immer der Grenzen bewusst, die ich tagtäglich überschreite. Bedingt durch die Krankheitssituationen muss ich in die persönlichsten Bereiche von Menschen eindringen. Ich merke, dass ich insgesamt mehr Sicherheit gewonnen habe, zunächst einmal darin, wie ich eine BewohnerIn überhaupt berühre. Ich habe das Gefühl, dass durch ein bisschen mehr Selbstständigkeit, die manchmal durch kleine Änderungen in Bewegungsabläufen erreicht werden kann, die Zufriedenheit der Gepflegten stark steigt. Das bekomme ich manchmal wörtlich so gesagt oder kann es merken, wenn jemand zufrieden auf der Bettkante oder im Rollstuhl sitzt. Und wenn sich die BewohnerInnen darüber freuen, dass ich Dienst habe, ist das für mich die schönste Rückmeldung überhaupt.

Mit meinem Artikel möchte ich all jenen Mut machen, die nicht auf eine intensive Unterstützung durch Führungskräfte zurückgreifen können. Denn auch unter ungünstigen Bedingungen ist Lernen immer möglich.



**Die Autorin:**  
Barbara Mönch arbeitet als Pflegendende in der Wohngruppe eines Altenheims hauptsächlich mit demenzerkrankten BewohnerInnen.

