

Die Zeit nach der Auszeichnung

Ein Bildungsprojekt durchzuführen oder die Kinaesthetics-Auszeichnung zu erreichen, ist eine Herausforderung. Die erreichte Kompetenz zu erhalten oder gar weiterzuentwickeln, ist auch eine Herausforderung, vielleicht sogar die größere. Das meinen **Petra Salcher** und **Antonia Lexer**.

Die Autorinnen:



Antonia Lexer ist dipl. Gesundheits- und Krankenpflegerin und Kinaesthetics-Anwenderin. Sie arbeitet im Landeskrankenhaus Laas in Kärnten.



Petra Salcher ist Altenfachbetreuerin/Pflegeassistentin und Kinaesthetics-Trainerin. Sie arbeitet im Landeskrankenhaus Laas in Kärnten.

Die Kinaesthetics-Auszeichnung. Fleißige „lebensqualität“-LeserInnen können sich wahrscheinlich an die Artikel in den Ausgaben 01/ und 02/2014 erinnern, in denen der Kinaesthetics-Auszeichnungsprozess unserer beiden Krankenhäuser, der Gailtalklinik in Hermagor und dem Landeskrankenhaus Laas in Kärnten, vorgestellt wurde. Wir, Antonia Lexer, diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester und Kinaesthetics-Anwenderin, und Petra Salcher, Kinaesthetics-Trainerin, berichten nun über die Zeit nach der Auszeichnung, darüber, wie wir MitarbeiterInnen und auch die PatientInnen durch den Prozess profitiert haben und welche neuen Ziele sich aufgetan haben.

Auf unserer Station im LKH Laas betreuen wir chronisch kranke Menschen. Unsere BewohnerInnen haben eine relativ lange Aufenthaltsdauer, was unsere Lernprozesse sehr begünstigt.

Der Kinaesthetics-Ausbildungsstand der MitarbeiterInnen ist durch Grund-, Aufbau- und Peer-Tutoring-Kurse weit fortgeschritten und wird fortlaufend erweitert. Außerdem hat das Bildungsprojekt hin zur Kinaesthetics-Auszeichnung geholfen, Strukturen und Umsetzungspläne zu entwickeln, die es begünstigen, trotz Alltagsgeschehen die Achtsamkeit immer wieder auf das Lernen zu lenken. In beiden Krankenhäusern und auch auf unserer Station wurden Möglichkeiten und Lerngefäße geschaffen, um Kinaesthetics in den Alltag zu integrieren.

Und jetzt der Regelbetrieb. Nach Ende des Projektes bestand die Herausforderung darin, den Lernprozess zu erhalten und neue Ziele zu entwickeln. Wir waren alle hochmotiviert, aber es war uns klar, dass der Alltagstrott mächtig ist und auch gut laufende Prozesse schnell lahmlegen kann.

Unser Team hat ein Bewusstsein für die eigene Bewegungskompetenz entwickelt und erkennt

die Bedeutung der eigenen Bewegung für die Pflege. Wir fördern und erweitern unsere Bewegungskompetenz schon einige Zeit mit kleineren und größeren Workshops, in denen wir uns fokussiert gemeinsam bewegen und uns austauschen. Die Peer-TutorInnen unterstützen diese Achtsamkeit während des Alltags und helfen, sie immer wieder auf die eigene Bewegung zu lenken.

Unser Teamlernen. Nun sollte das eigenständige Lernen des Einzelnen und im Team gezielt gefördert werden. Wir hatten die Idee, dies durch Lerngruppen oder besser gesagt Lerntandems zu tun. Im Lerntandem arbeiten jeweils eine diplomierte Pflegekraft und eine PflegehelferIn zusammen. Die Lerntandems sollten eigenständig Ideen und Vielfalt entwickeln und die Erfahrungen für das Team zugänglich und nutzbar machen.

So gingen wir vor: Die Lerntandems mit jeweils zwei MitarbeiterInnen lösten eine BewohnerIn aus. Sie erhielten eine Etappenaufgabe, in der die „Lernspirale“ eingebaut war. Die Absicht war, für die BewohnerIn ein Lernangebot zur Förderung bzw. Erhaltung ihrer Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erarbeiten. Einen passenden Konzeptblickwinkel konnte das Team selber wählen. Die Ideen und Zielerarbeitung in den 2er-Teams waren teilweise sehr unterschiedlich, ja sogar konträr. Die Herausforderung bestand darin, sich diesem Spannungsfeld zu stellen und es für sich zu nutzen, was immer gelang. Gerade bei sehr unterschiedlichen Betrachtungs- und Herangehensweisen entstanden oft sehr erfolgreiche Lernprozesse für Pflegenden und BewohnerInnen. Zur Begleitung und als Erfolgsrezept kristallisierten sich kurze Lerneinheiten von ca. 30 Minuten für die Pflegenden während der Arbeitszeit heraus. Sie werden von mir als Trainerin oder von einer Peer-TutorIn begleitet.



„Das Staunen ist der Anfang der Erkenntnis“ (Platon)

Antonia Lexer berichtet über ihre konkreten Erfahrungen mit Frau A. in einem Lerntandem. Dieses Lerngefäß hatte das Landeskrankenhaus Laas nach der Kinaesthetics-Auszeichnung für seine MitarbeiterInnen eingerichtet.

Ein Fallbeispiel beleuchten. Unter dem Titel „Spirale des Lernens“ sollten wir ein selbstständiges Projekt in einem Zweierteam erarbeiten. Der Name der BewohnerIn, mit der wir arbeiten sollten, wurde aus einer Zettelbox gezogen. Zu meiner Projektpartnerin Sabine und zu mir „gesellte“ sich also Frau A., eine junge Frau, die bei einem Verkehrsunfall vor sieben Jahren ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten hatte.

Oder doch? Der Status von Frau A. ist, dass sie nicht sprechen und sich weder durch Mimik noch Gestik ausdrücken kann. Wir bemerkten allerdings, dass sie sich sehr wohl ausdrückt, wenn sie nach guter alter Manier „en bloc“ zur Seite gedreht wird. Dann macht sie einen verzerrten Gesichtsausdruck – begleitet von unverständlichen Lauten und einer sehr starken Körperspannung. Die Kommunikation erfolgt über Augenblinzeln. Den rechten Arm kann Frau A. beugen und strecken und die Beine unter Anleitung – unterstützt besonders durch Blickkontakt – aufstellen. Sie konnte dies ursprünglich nicht, sondern hatte die ersten Monate nach dem Unfall beide Hände in einer Flexionshaltung und beide Beine in einem Streckspasmus. Erst durch sorgsames Arbeiten auf der Grundlage von Kinaesthetics und Physiotherapie sowie aufgrund des wachsenden Vertrauens von ihrer Seite konnte sie ihren Körper langsam aus dieser Haltung lösen und diese großen Fortschritte machen. Dazu trug auch die Erkenntnis von Seiten des Pflegepersonals bei, dass sie durchaus in der Lage ist, Gesagtes zu verstehen, und dass sie auch sehr viel Lernpotenzial hat. Der linke Arm verbleibt jedoch dauernd in einer starren Flexionshaltung und ist zeitweise livide verfärbt.

Selbststudium. Dieses Bild hatte ich also vor mir, als ich am Abend, nachdem wir erfahren hatten, wie unser Projektthema lautet, im Bett lag. Zur Entspannung nahm ich mein Handy und spielte auf dem Rücken im Bett liegend ein Spiel. Meine Brille hatte ich bereits abgesetzt, deshalb musste ich das Gerät recht nahe zum Gesicht halten. Bald schon begannen meine Arme wehzutun. Mir

fiel Frau A. ein, die ihren linken Arm immer in dieser Position hält, und gab dem Drang nicht nach, meinen Arm zu strecken und zu schütteln. Die Schmerzen wurden größer und ein Taubheitsgefühl begann sich auszubreiten. Ich staunte und dachte darüber nach, ob Frau A. wohl auch solche Empfindungen im Arm hat. Und damit war das Thema unseres Projektes geboren. Ich bat meine Projektpartnerin Sabine, dies, wenn sie abends im Bett liegt, auch auszuprobieren. Sie berichtete von den gleichen Erfahrungen, wie auch ich sie gemacht hatte.

Das gemeinsame Entdecken beginnt. Wieder zurück im Dienst begannen wir mit Frau A. zu „trainieren“. Was unsere Kinaesthetics-Trainerin Petra uns über Transportbewegungen gelehrt hatte, versuchten wir, so fachmännisch wie möglich umzusetzen. Wir übten mit Frau A., wenn sonst niemand im Zimmer war. Dies stellte sich als sehr förderlich heraus, weil unsere Aufmerksamkeit ausschließlich auf die Bewohnerin gerichtet war und sich Frau A. voll auf die Bewegungserfahrungen konzentrieren konnte. Ich kommunizierte dabei mit ihr über Blickkontakt und mit gleichzeitiger Erklärung, was ich gerade machte. Mit Sabine vollzog ich mehrmals die Situation nach, und wir suchten einen Weg, wie das Ganze sanft und doch effektiv ablaufen könnte. Was wir beide als passend empfanden, setzten wir am Krankbett um. Es war unglaublich schön zu sehen, wie sich Frau A. über diese zusätzliche Zuwendung freute; es zeigte sich dadurch, dass sie all ihre Konzentration auf dieses Tun richtete und ganz bei der Sache war, was sich besonders in ihrem Blick äußerte. An mir selbst stellte ich die Veränderung fest, dass bei der gemeinsamen Bewegung ihres Armes im Laufe der Zeit nicht mehr das Ansehen und Sprechen im Vordergrund stand, um die An- und Entspannung ihrer Muskulatur zu erahnen, sondern mein Fokus begann, sich auf mein Inneres zu richten. Mein Spannungszustand und meine Bewegungen kamen immer mehr in Fluss mit den ihren und umgekehrt.

Und die Veränderung passiert. Ein persönliches Hoch erlebte ich, als ich nach der gemeinsamen Bewegung von Hand und Arm herauszufinden versuchte, ob Frau A. schon Eigenbewegungen macht, was als ganz weites Fernziel gedacht war. Bereits nach weniger Zeit zeigten sich – mit ganz viel Gespür zu erahnen – Bewegungsansätze (von der Schulter ausgehend) in die gewünschte Richtung. PhysiotherapeutInnen und KollegInnen berichteten, dass sich das Ankleiden von T-Shirts viel leichter gestaltete: Die bessere Beweglichkeit des Armes fiel bald auf. Außerdem wurden die Zeitspannen, in denen der Arm nicht mehr starr gebeugt am Brustkorb, sondern entspannt auf dem Bauch lag, immer länger.

Und sie bewegt sich doch. Durch so viele Erfolge, die Frau A. durch ihre tolle Mitarbeit und Lernfähigkeit erreicht hatte, ermutigt, begannen wir, uns immer mehr mit ihr zu bewegen. Zu Ende des Projektes entdeckten die Trainerin Petra und ich durch Zufall bei einem Nachtdienst, dass Frau A. fähig ist, sich beinahe selbstständig von einer Seite auf die andere zu drehen. Das gab fast Freudentränen; ein Bewegungslernen hatte stattgefunden. Im Gesamten lässt sich feststellen, dass Frau A. über die Bewegungserfahrungen auch vermehrt kognitive Fähigkeiten entwickelt hat. Mittlerweile ist es erfahrbar, dass die gemeinsame Bewegung in Richtung der schrittweisen Interaktionsform geht.

Mich hat das Projekt gelehrt, dass eigentlich mit wenig Zeitaufwand, aber mit Konsequenz und dem Einsatz aller Sinne sehr viel möglich ist. Dazu bedarf es keiner professionellen Handgriffe, nur der „Knopf“ muss einem aufgehen, was bei mir im Zuge dieses Projektes passiert ist. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass auch noch viele andere im Pflegeberuf Tätige das große Potenzial entdecken, das in Kinaesthetics steckt.



Was ist eigentlich die Kernaufgabe der Pflege?

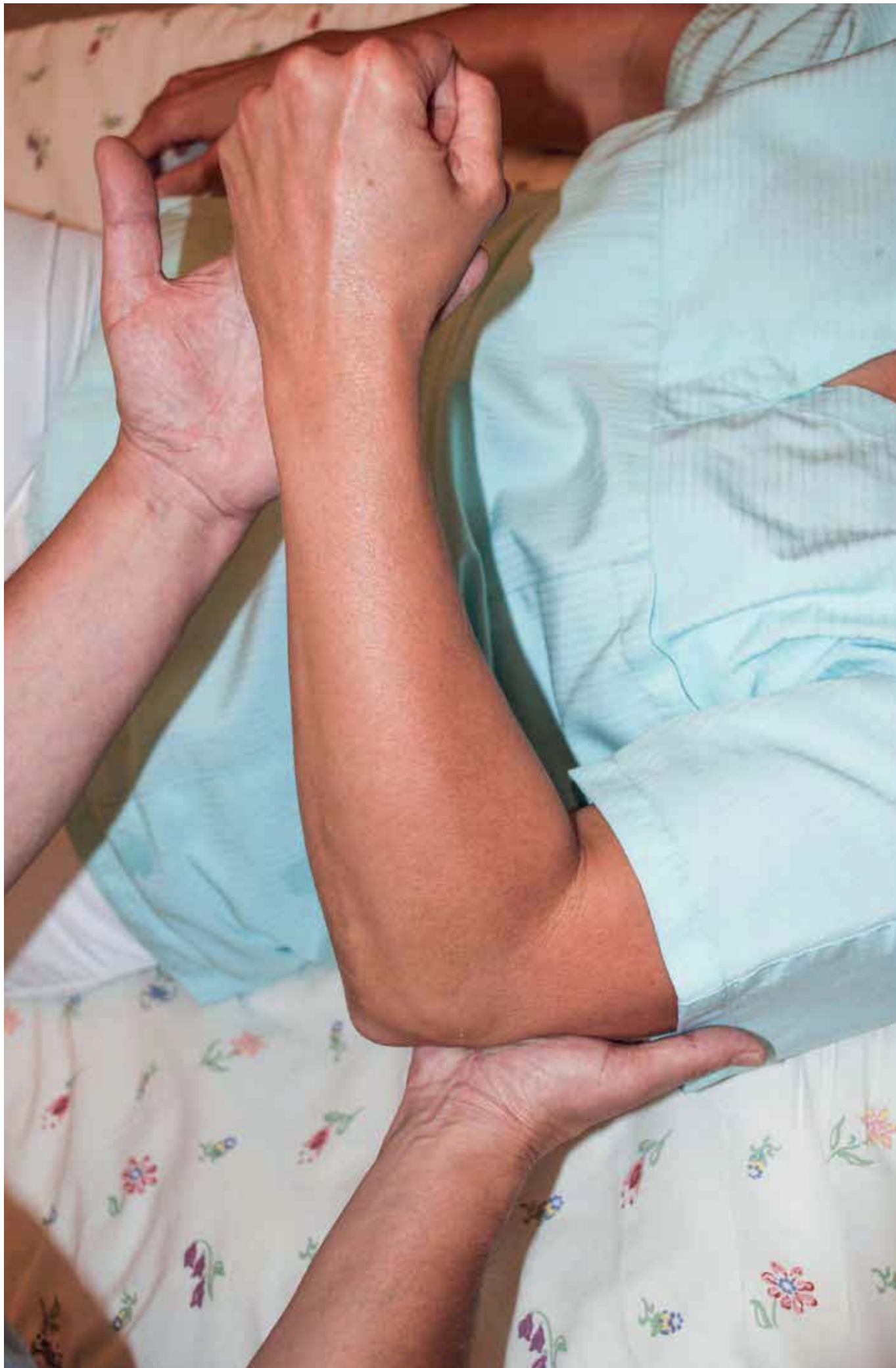
Kritisch zu hinterfragen ist, wie Pflege gesehen wird und wo die Aufmerksamkeit der Pflegepersonen in Bezug auf ihren Auftrag liegt. Die „pflegerischen Kernkompetenzen“, wie es neu im Gesundheitsgesetz heißt, sind als Kern und Zentrum der Pflege sogar gesetzlich verankert. Was uns Pflegenden und auch anderen mitarbeitenden Berufsgruppen deutlicher bewusst ist, ist der „mitverantwortliche Tätigkeitsbereich der Pflege“. Dieser medizinische, diagnostische und therapeutische Bereich erhält viel Aufmerksamkeit und eine große Gewichtung. Er scheint oft sehr viel mehr wert zu sein.

Vielleicht liegt das auch daran, dass wir unsere essenziellen Aufgaben aus dem Fokus verloren haben. Unsere Erfahrungen im Team und mit unseren BewohnerInnen zeigen, wie der Blickwinkel verändert werden und die Pflege in den Mittelpunkt rücken kann. Wir haben die ersten Schritte dahin getan und erkannt: Es gibt einiges zu tun, doch wir haben auch schon viel geschafft.

Bedeutende Vordenkerinnen der Pflege wie Sr. Liliane Juchli oder Monika Krohwinkel haben in der Vergangenheit die Aktivitäten des täglichen Lebens ins Zentrum der menschlichen Entwicklung und der Pflege gerückt. Sie haben Modelle entwickelt, die wir heute noch nutzen. Sie haben uns dahin gebracht, wo wir heute in der Pflege stehen, und legten die Basis der aktuellen Pflegeprozesse. Und Kinaesthetics setzt das um, was Sr. Liliane Juchli schon in den 1990er-Jahren vertreten hat: „Ich pflege als die, die ich bin.“

Die Pflegeplanung der Zukunft. Der Pflegeprozess jedoch, wie er heute oft verstanden wird, basiert auf Aktivitäten, Diagnosen und Defiziten. Das Pflegeprozess-Assessment, Planungen und Maßnahmen und die Evaluation folgen quantitativen Kriterien. Zum Beispiel: Dreimal täglich im Querbett sitzen, für 2 Stunden Mobilisation in den Rollstuhl, zweimal täglich Gehtraining, An- und Auskleide-Training, regelmäßige Informationsgespräche zur Freihaltung der Atemwege, Sturzberatungen, Gespräche zur Alltagsbewältigung und so fort. Die genauen Inhalte richten sich nach dem Verständnis der einzelnen Pflegekraft. Wir aber sind im Team bestrebt, den Austausch, was wir genau darunter verstehen, nicht nur über Worte zu pflegen, sondern auch über Berührung und Bewegung. Es geht nicht um mehr oder weniger Angebote, sondern um die Qualität der Lern-







angebote.

Der nächste Schritt, den wir machen möchten, ist, dass wir aus der gemeinsamen Bewegung mit den BewohnerInnen und mit Hilfe der Kinaesthetics-Konzeptblickwinkel grundlegende Kompetenzen erkennen und schriftlich formulieren, und zwar solche, die die BewohnerIn hat, und solche, die wir über die alltägliche Pflegeunterstützung gemeinsam mit ihr entwickeln möchten.

Wir möchten mit Kinaesthetics einerseits weiterhin gute Lösungsmöglichkeiten finden für das Gelingen einer konkreten Aktivität. Zusätzlich möchten wir mehr in die Richtung gehen, grundlegende Kompetenzen in der Interaktion über Berührung und Bewegung zu erkennen und auch schriftlich zu beschreiben.

Wenn uns das gelingt, rücken qualitative Kriterien ins Zentrum, die nicht nur in einer, sondern in vielen unterschiedlichen alltäglichen Aktivitäten entwickelt werden können. Pflegerische Unterstützungsangebote werden dann noch mehr als Lernangebote gestaltet.

Unser Krankenhaus und unsere Station sind in

der Vorbereitung einer Erneuerung des Kinaesthetics-Auszeichnungsprozesses. Ein Ziel für diesen könnte sein, dass wir den Pflegeprozess und die Pflegeplanung kompetenzorientiert erfassen. Damit das gelingen kann, sind immer alle Beteiligten, Pflegenden, Pflegeleitungen und nicht zuletzt die BewohnerInnen, gefragt. Wir freuen uns aber bereits jetzt auf diese neue Herausforderung!

