

Wo Führung gefragt ist

Adelheid von Herz hat selbst die Erfahrung gemacht, dass es eine (zu) große Herausforderung ist, Kinaesthetics nach einem Basiskurs im Berufsalltag umzusetzen, besonders wenn man auf sich allein gestellt ist. In leitender Funktion widmet sie sich heute diesem Thema.

Die Umsetzung ist schwierig. Wenn ich zu Beginn meiner Kinaesthetics-Workshops für Pflegende die Teilnehmenden frage, ob sie schon eine Schulung in Kinaesthetics absolviert hätten, sagen viele, sie hätten zwar einen Kurs besucht, Kinaesthetics aber im Pflegealltag kaum angewendet. Es würde die Zeit fehlen oder mit ihren PatientInnen würde das nicht klappen usw. Unter dem Eindruck zahlreicher ähnlicher Einschätzungen und in Erinnerung an meinen eigenen mühselig-langsamem Lernweg in Kinaesthetics habe ich mich nach meiner Ausbildung zur Trainerin Stufe 2 entschieden, mich der Umsetzung von Kinaesthetics im Pflegealltag zu widmen. Dabei konzentriere ich mich auf das Hospiz-Team, in und mit dem ich arbeite. Ich bin stellvertretende Pflegedienstleitung im Evangelischen Hospiz Frankfurt. Das Hospiz hat zwölf Betten. Mein Aufgabenschwerpunkt ist die Qualitätssicherung. Ich habe eine Vollzeitstelle und bin zu ca. 60 % in der direkten Pflege tätig. Ich bin u. a. verantwortlich für die Gestaltung von Kinaesthetics-Lernerfahrungen im Rahmen von Workshops, Praxisanleitungen und Fallbearbeitungen.

Meine Kinaesthetics-Entwicklung

Mein Grundkurs. 1997 absolvierte ich meinen Kinaesthetics-Grundkurs. Alle Pflegenden meines damaligen Arbeitsplatzes wurden in Etappen geschult. Die Pflegedienstleitung nahm an der Schulung teil. Leider gab es anschließend kein institutionelles Konzept einer Praxisentwicklung in Kinaesthetics. Die Umsetzung des Gelernten in die Pflegepraxis blieb in Ansätzen stecken. Insbesondere für herausfordernde Pflegesituationen – z. B. die Unterstützung adipöser PatientInnen mit Atemnot bei der Fortbewegung in Rückenlage in Richtung Kopfende des Bettes – fehlten mir überzeugende aus Kinaesthetics entwickelte Möglichkeiten.

Ich hatte Glück. Für meinen weiteren Lernweg fand ich glücklicherweise Unterstützung bei mei-

ner externen Grundkurs-Trainerin, die zeitweise bei Engpässen an meinem Arbeitsplatz in der Pflege einsprang. Ich durfte sie – an einem meiner dienstfreien Tage – in teilnehmender Beobachtung begleiten. So erlebte ich, wie eine Kinaesthetics-Trainerin pflegerisch „normale“, aber auch herausfordernde Alltagssituationen auf der Grundlage von Kinaesthetics gestaltet. Besonders beeindruckt hat mich die Anpassungskompetenz meiner Vorbild-Trainerin an die jeweilige Situation der PatientInnen, ihre Bedürfnisse und Kompetenzen. Das kann man sich nicht theoretisch erwerben, das muss man mal miterlebt, auch mal vorgelebt bekommen haben!

TrainerInnen-Ausbildung. Meine externe Trainerin bot außerhalb meines Arbeitsplatzes 2- bis 3-stündige thematische Workshops an, in denen ich mit anderen TeilnehmerInnen zusammen Kinaesthetics als Werkzeug zum Umgang mit herausfordernden Pflegesituationen erproben konnte. Durch meine sich entwickelnde Befähigung, Pflegesituationen reflektieren, analysieren und entlastender gestalten zu können, bekam ich Lust, meine Erfahrungen weiterzugeben. Ich entschied mich für die Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin Stufe 1 und konnte den Geschäftsführer meines damaligen Arbeitsplatzes davon überzeugen, mir diese – später dann die Ausbildung Stufe 2 – zu finanzieren.

Regionale TrainerInnen-Gruppe. Seit den beiden Ausbildungen erhalte ich Unterstützung in meiner Lernentwicklung durch die Mitglieder meiner regionalen Trainergruppe. Hier erfahre ich die geliebte Haltung, sich gegenseitig als LernpartnerIn wahrzunehmen und sich mit Unterstützung der Gruppe gemeinsam und wertschätzend in reflektiertem Erfahrungsaustausch weiterzuentwickeln.

Dank dieser Unterstützungen konnte ich mir in vielen kleinen Lernschritten während etlicher





Jahre Kinaesthetics als ein effektives Werkzeug erarbeiten. Gemeinsam mit meinen KollegInnen war es mir schließlich möglich, auf der Basis von Kinaesthetics für unser Arbeitsfeld der palliativen Pflege eine analytische Vorgehensweise zu entwickeln. Dadurch wurde uns neben anderen Erkenntnissen auch bewusst, dass ein zentrales Element von Palliative Care, die Steuerung der Maßnahmen zur Symptomkontrolle, von uns als kybernetischer Prozess in der fortschreitenden Auswertung der Wirkungen unseres Tuns durchgeführt wird. In einer Arbeitsgruppe meines Pflegeteams beschrieben wir dieses Qualitätsmerkmal pflegerischen Handelns. Das hatte eine Auswirkung auf unsere Stellenbeschreibung und damit auf unsere Vergütung.

Eine neue Herausforderung. Die Erfahrungen meiner Vorgesetzten mit dieser Entwicklungsarbeit führten dazu, dass ich zur Konzeptentwicklung für ein neues Hospiz hinzugezogen wurde. Schließlich akzeptierte ich das damit einhergehende Stellenangebot der stellvertretenden Pflegedienstleitung im Evangelischen Hospiz Frankfurt mit dem Aufgabenschwerpunkt der Implementierung des Hospizkonzeptes und der Qualitätssicherung.

Konzept des Hospizes und Implementierung von Kinaesthetics

Das Konzept. Für das Evangelische Hospiz Frankfurt wurde somit ein Konzept erstellt. Die nachfolgenden Zitate aus diesem Konzept (vgl. Kasten) sollen einen Einblick in die angestrebte Organisationskultur und konzeptuelle Haltung der Mitarbeitenden geben. Die thematischen Überschriften sind von mir hinzugefügt.

Werkzeug zur Umsetzung einer konzeptuellen Haltung. In den Auszügen des Hospizkonzeptes wird deutlich, dass Kinaesthetics keine pflegetherapeutische Applikation im Sinne einer Zusatzqualifikation für Pflegenden, sondern ein Werkzeug zur Umsetzung einer konzeptuellen Haltung ist. Diese Haltung betrifft nicht nur die Interaktionen mit den PatientInnen und ihren Angehörigen (vgl. professionaler Bereich von Kinaesthetics), sondern auch die Interaktionen im internen Team und mit den externen KooperationspartnerInnen (vgl. organisationaler Bereich). Grundsätzlich ist auch die Entwicklung jedes einzelnen Teammitglieds insbesondere bezüg-

lich der Selbstreflexion betroffen (vgl. personaler Bereich). Damit ist Kinaesthetics ein Werkzeug in einer lernenden, sich fortwährend entwickelnden Organisation. Die Einübung dieses Werkzeugs erfordert u. a. die Bereitstellung von Ressourcen (Zeit und Geld) durch die Geschäftsführung und Kinaesthetics-Kompetenz im Leitungsteam des Evangelischen Hospizes Frankfurt.

Zeitraum für Entwicklungsarbeit gestalten. Als stellvertretende Pflegedienstleitung und Kinaesthetics-Trainerin bin ich dafür verantwortlich, den Kinaesthetics-Lernprozess im Team des Evangelischen Hospizes zu ermöglichen. Dafür braucht es Zeit und Raum. Da ich nur im Hospiz aktiv bin, stehe ich den KollegInnen – potenziell – in jedem Dienst zur Verfügung.

Zurzeit gibt es zudem folgende Angebote für begleitete Entwicklungsarbeit:

- **Kinaesthetics-Workshops**

Jedes Teammitglied ist verpflichtet, pro Jahr umschichtig an drei jeweils 4-stündigen Kinaesthetics-Workshops, die fortlaufend angeboten werden, teilzunehmen. Hier setzen wir uns mit den Konzeptblickwinkeln als Analysewerkzeug auseinander. Um auch neuen KollegInnen den Einstieg zu ermöglichen und externe KooperationspartnerInnen (ÄrztInnen) mit einzubeziehen, finden ca. 7 bis 8 Kinaesthetics-Workshops im Jahr statt.

- **Fallbearbeitungen**

Der Rhythmus der Fallbearbeitungen ist folgender: Sie finden 1- bis 2-mal monatlich für 1 Std. in einem vorher festgelegten Zeitraum statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Es nehmen mehrere KollegInnen teil und wählen ein Lernthema aus, das unter einem Konzeptblickwinkel in Einzel- und Partnererfahrung bearbeitet wird.

- **Herausfordernde Situationen**

1- bis 2-mal wöchentlich schaffe ich bei Bedarf situativen Freiraum von ca. ½ bis ¾ Std. für die Bearbeitung einer herausfordernden Interaktion mit einer PatientIn. Zumeist nimmt an dieser spontanen Fallbearbeitung nur eine MitarbeiterIn teil. Eine weitere MitarbeiterIn wird informiert, um ihr im Tagesgeschäft „den Rücken freizuhalten“.

• Praxisreflexion

Praxisreflexionen finden mehrmals täglich im situativen fachlichen Austausch und während der Schichtübergaben statt. Hierbei wird folgenden Fragen nachgegangen: Mit welcher Absicht wurde was getan, welche Wirkung wurde wahrgenommen, welche Anpassung ist geplant, welche vorgenommen worden?

Bei all diesen Angeboten werden die Teammitglieder von mir angeleitet, sich gegenseitig als LernpartnerInnen zu erfahren und wertzuschätzen. Nicht zuletzt muss ich das, was ich lehre und anleite, in meinem pflegerischen Tun im Alltag vorleben. Ich bin Modell für das Team, wie Kinaesthetics im Alltag umgesetzt werden kann.

Sprache. Ein wichtiger Aspekt der Qualitätssicherung im Evangelischen Hospiz Frankfurt ist der aufmerksame, kritisch-reflektierte, professionelle Umgang mit Sprache. Die Auseinandersetzung mit Kinaesthetics unterstützt auch hier einen angemessenen Perspektivenwechsel. So ist es z. B. ein großer Unterschied, ob ich hinsichtlich der Kontaktgestaltung mit einer scheinbar somnolenten PatientIn über sie aussage: „Sie ist nicht ansprechbar“, oder ob ich feststelle: „Ich kann keine Reaktion auf meine Kontaktaufnahme wahrnehmen.“ Ich kann nur über meine Wahrnehmungen Aussagen machen und darüber, wie etwas auf mich wirkt, aber nicht darüber, was ein anderer Mensch wahrnimmt.

Erfahrung von Selbstwirksamkeit ermöglichen. Üblicherweise erwarten Pflegende von Kinaesthetics, dass man endlich den „Trick“ für den leichten Umgang mit herausfordernden Pflegesituationen lernt. Der Trick ist aber leider meistens, erstmal die eigene Anspannung zu senken, weniger zu tun und sich selbst aufmerksamer wahrzunehmen, um z. B. die Eigenaktivität der InteraktionspartnerIn und die Wirkung des eigenen Tuns zu erkennen. Pflegende sind aber erfahrungsgemäß so sehr auf ihr eigenes „Schaffen und Tun“ fixiert, dass sie oft nicht mehr einschätzen können, was sie mit ihrem Tun eigentlich alles bewirken. Bei der Begleitung des Kinaesthetics-Lernprozesses strebe ich an, den KollegInnen immer wieder Bedingungen zu schaffen, sodass sie sich selber erlauben können, entspannt weniger zu tun, aufmerksamer mit ihrer InteraktionspartnerIn ihre Möglichkeiten zu erforschen und neue Wege in der Gestaltung der Interaktion zu entdecken. Dabei lenke ich ihre Aufmerksamkeit ge-

zielt auf den Wert kleiner Episoden, in denen beide InteraktionspartnerInnen sich selbst als wirksam erfahren haben, z. B. wenn jemand erfolgreich ermöglicht hat, dass eine PatientIn das Trinkglas selber zum Mund führt, wodurch sie auch ihr Schlucken besser steuern kann und nicht aspiriert. In den unspektakulären alltäglichen Episoden sind die entscheidenden kleinen Lernschritte möglich, die das Vertrauen in die Entwicklung der eigenen Wirksamkeit schaffen.

Konstruktiver Umgang mit Erfahrungen des Scheiterns

Sich systematisch mit Scheitern auseinandersetzen. Scheitern im Pflegehandeln ist normal: Ich habe mir z. B. ein Ziel gesetzt und es nicht erreicht, weil es an Zeit oder Mitteln fehlte, weil ich in meiner Arbeit unterbrochen wurde, weil die PatientIn „nicht mitmachte“. Das ist Pflegealltag. Entweder werde ich dadurch frustriert oder ich ändere etwas, setze andere Prioritäten und damit das Ziel niedriger, frage mich, ob mein Plan auch der Plan der PatientIn ist usw.

Der Kinaesthetics-Lernprozess entfaltet sich in der systematischen Auseinandersetzung mit dem Scheitern: Eine Unterstützung klappt nicht so, wie ich es wünsche. Es stockt irgendwo und wird sehr anstrengend und schmerzhaft für die Beteiligten. Ich komme im Lernen nur dann voran, wenn ich mir diese Erfahrung zugestehe. Das ist die Voraussetzung, um etwas zu verändern. Das Zugestehen fällt leichter, ist weniger beschämend, wenn die Bewertung dieser Erfahrung

>>
In Kinaesthetics-Workshops werden Praxis-situationen über Bewegungserfahrungen analysiert.



Das Konzept des Evangelischen Hospizes Frankfurt (HK)

Alle Lebensphasen sind Entwicklungsphasen

„Sterben, Tod und Trauer sollen nicht länger als Krankheit oder als Versagen betrachtet und ins Abseits (...) gedrängt resp. dort belassen, sondern als natürliche Entwicklungsphase im Leben eines jeden Menschen und als Teil des Schöpfungsplans angesehen werden.“ (HK, S. 10)

„Die Menschen in ihren jeweiligen Kompetenzen wertschätzend und entwicklungsfördernd zu begleiten, (...) soll im Evangelischen Hospiz Frankfurt die Interaktionen zwischen Personal, Patienten und Angehörigen prägen und dazu beitragen, die Lebensqualität aller Beteiligten zu erhöhen. (...) Das Wahrnehmen und Entwickeln von Kompetenzen bei allen Beteiligten sind primäre Handlungsfelder des multidisziplinären Teams. Dem Leben im Sterben einen Raum zu geben, es verstehbar und die Situation handhabbar zu machen, drückt dieses Bestreben aus.“ (HK, S. 12)

Die Bedeutung der Selbstwirksamkeitserfahrung

„Den Pflegenden im Evangelischen Hospiz ist bewusst, dass durch die Erfahrung von Leid das Bedürfnis entsteht, schnell zu sterben. Das ist nicht ungewöhnlich und tritt vorübergehend bei fast jedem Sterbenden auf. Die Pflegenden setzen sich daher aufmerksam mit dem ihnen von den schwerkranken Patienten nicht selten angetragenen Wunsch nach Sterbehilfe auseinander. Einer der Hauptgründe für diesen Wunsch ist die – antizipierte – Erfahrung von Kontrollverlust über den eigenen Körper und – darüber hinaus – Begleitende, die sie ihrer Autonomie berauben. (...) Durch die dialogische Entwicklung der Interaktionskompetenz werden nicht nur die körperlichen Ressourcen der Patienten, der Angehörigen und des begleitenden haupt- und ehrenamtlichen Teams, sondern auch deren soziale Interaktionsfähigkeit gefördert. Die Patienten wie auch die sie Betreuenden werden durch die beidseitige Erfahrung von Selbstwirksamkeit befähigt, emotionale Ressourcen für den Umgang mit der fortschreitend zum Tode führenden Erkrankung und den damit verbundenen Belastungen in der Betreuung zu entwickeln.“ (HK, S. 20 f.)

„Wichtiges Anliegen des Evangelischen Hospizes ist es, die Selbstwirksamkeitserfahrungen seiner Patienten und deren Angehörigen zu unterstützen. Angehörige werden kompetenzentwickelnd die Versorgung integriert, wenn das von beiden Seiten gewünscht wird. (...) Die Pflege im Evangelischen Hospiz baut u. a. auf der Anwendung der pflegetherapeutischen Konzepte von ‚Kinaesthetics‘ und ‚Basaler Stimulation‘ auf. Diese Konzepte dienen der Förderung der Wahrnehmung, der Entwicklung der Interaktionskompetenz sowie der Gewährleistung der Selbstwirksamkeitserfahrung und sind damit die pflegerische Einlösung der Absicht, dem sterbenden Menschen sein Selbstwertgefühl und seine Würde zu sichern.“ (HK, S. 28 f.)

Konstruktiver Umgang mit Grenzerfahrungen

„Alle Beteiligten in der Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase sind unterschiedlichsten physischen, psychosozialen und spirituellen Grenzerfahrungen ausgesetzt. Die Konfrontation mit eigener Unzulänglichkeit und begrenzten Ressourcen ist unausweichlich. Sie ist in diesem Umfeld normal. Die Mitarbeitenden sind gefordert, die Grenzen des Zumutbaren und Machbaren zu erkennen und im Team zu kommunizieren, auch für sich selber verantwortlich zu sorgen und alle im Arbeitsfeld aufgenommenen zwischenmenschlichen Beziehungen in einer reflektierten Distanz respektvoll zu pflegen. Es ist die Aufgabe der Hospizleitung, Rahmenbedingungen zu gewährleisten, die unter diesen Bedingungen die konstruktive Entwicklung jedes einzelnen Mitarbeitenden sowie der zielgerichteten Teamarbeit fördern.“ (HK, S. 33 f.)



mich entlastet. Es hilft mir nicht weiter, wenn ich höre, ich hätte „etwas falsch gemacht“, und andere mir zeigen, „wie es richtig geht“. Was lerne ich durch eine Kränkung?

Scheitern umwerten. Es ist meine Aufgabe als Kinaesthetics-Trainerin, im Pflegealltag die Erfahrungen des Scheiterns umzuwerten. Nicht das „Misslingen“ wird thematisiert, wenn ein Interaktionsziel nicht erreicht worden ist, sondern Absichten und Anpassungsmöglichkeiten werden geprüft. Angelehnt an die Kinaesthetics-Konzepte kann in der begleiteten Reflexion der Erfahrung ein Perspektivenwechsel angeregt und in der nachfolgenden Interaktion erprobt werden. Ich zeige als Kinaesthetics-Trainerin nicht, „wie es richtig geht“, sondern wie die Kollegin die Qualität ihrer Interaktionen selber steuern kann. Nicht zuletzt ist es für meine Kolleginnen allemal zusätzlich entspannend und hilfreich, wenn sie auch mich im Umgang mit meinem Scheitern im Pflegehandeln erleben.

Worum geht es? Es ist mein Anliegen, im Evangelischen Hospiz Frankfurt eine Lernumgebung zu schaffen, die eine fortwährende Klärung ermöglicht, worum es in der Pflege geht. Diese Umgebung soll den Mut fördern, sein Tun zu reflektieren, Standards zu relativieren und – auch ungewohnte – Entscheidungen zu treffen. Sie bietet den Rahmen, um die Erfahrung der Begrenztheit eigener Möglichkeiten zur konstruktiven Lernerfahrung zu entwickeln.

Die Wirkungen auf das Team

Wirkung von außen sichtbar. Aus einer Innenperspektive erscheint es mir schwierig zu beurteilen, welchen Einfluss Kinaesthetics auf das Hospizteam hat. Es ist alles so „normal“ für uns: Die Arbeitszufriedenheit ist hoch, der Krankenstand niedrig, es gibt kaum Fluktuation im Team. Aufschluss über unsere Entwicklung geben uns Einschätzungen aus einer Außenperspektive: Auszubildende, Angehörige, HospitantInnen, ÄrztInnen beschreiben uns den Unterschied, den sie in unserer Organisationskultur und in der Wirkung auf PatientInnen, Angehörige und das Team beobachten, im Vergleich mit ihren Beobachtungen anderer Organisationskulturen. Viele sind davon beeindruckt, wie gut die Stimmung im Team ist und wie viel Vertrauen wir in den Eigensinn unserer PatientInnen haben.

„Es ist meine Aufgabe, im Pflegealltag die Erfahrungen des Scheiterns umzuwerten. Nicht das ‚Misslingen‘ wird thematisiert, wenn ein Interaktionsziel nicht erreicht worden ist, sondern Absichten und Anpassungsmöglichkeiten werden geprüft.“

Aus der Perspektive einer Kinaesthetics-Trainerin in der Pflegeleitung stelle ich fest: Die Teammitglieder des Evangelischen Hospizes erfahren sich nur schon dadurch als wirksam in der Umsetzung von Kinaesthetics, dass sie den Menschen, mit denen sie in Kontakt sind, Zeit und Raum für die eigene Bewegung lassen – und nur schon das halte ich für eine erfreuliche und nachhaltige Wirkung.



Die Autorin:
Adelheid von Herz arbeitet als Kinaesthetics-Trainerin und stellvertretende Pflegedienstleitung im Evangelischen Hospiz in Frankfurt.