

Wie Lernen in der Praxis Wirkung zeigt

„Tue Gutes und rede darüber“

In zwei Krankenhäusern im Kärntner Gailtal wurden ein Kinaesthetics-Bildungsprojekt und der Kinaesthetics-Auszeichnungsprozess von einer Wirkungsevaluation begleitet. Ingo Kreyer, Richard Hennessey, Doris Kazianka-Diensthuber und Toni Matosic berichten über den Evaluationsprozess und die Erkenntnisse daraus.

Nutzen

Wirkungsbelege „nach außen“. Dass ein Kinaesthetics-Bildungsprojekt oder -Auszeichnungsprozess extern evaluiert wird, ist derzeit noch selten. Der Pflegedirektorin (PD) der Gailtal-Klinik und des LKH Laas, Doris Kazianka-Diensthuber, war es ein Anliegen, einerseits die Wirkung der Bildungsmaßnahmen zu dokumentieren, um die Bedeutung und Möglichkeiten von eigenverantwortlicher Tätigkeit in der Pflege darzustellen. Andererseits ging es ihr darum, die Wirkung auch nach außen, also für andere Berufsgruppen, den Träger oder auch andere Pflgeteams darzustellen. Ihre Vision war, dass Pflegekräfte durch die Arbeit mit Kinaesthetics die Kraft des gemeinsamen Tuns erfahren, dass das oft so abstrakte Verständnis des Pflegeprozesses praktisch erfahrbar gemacht wird.

Bei Human Impact traf die PD auf Forscher, die sich bereits in zahlreichen Projekten mit den Wirkungen von Kinaesthetics auseinandergesetzt hatten. Es wurden auch Instrumente zur Wirkungserfassung entwickelt, mit denen Veränderungen von MitarbeiterInnen, PatientInnen sowie der gesamten Organisation dargestellt werden können. Durch die Resultate der Evaluation sollen Menschen, die noch keine direkte Erfahrung mit Kinaesthetics haben, Daten zur Wirkung erhalten, Interesse an diesem Konzept finden und dessen Nutzen erkennen.

Wirkungserfassung für Lernen und Entwicklung. Wirkungsevaluation ist nicht per se nach außen gerichtet. Bereits der Evaluationsprozess wie auch die Aufbereitung der Resultate stellen für die unterschiedlichen Beteiligten einen Gewinn dar. Denn um sich gezielt zu entwickeln und zu lernen, ist es wichtig, die Wirkung des eigenen Tuns wahrnehmen zu können. Dies gilt für lernende Individuen genauso wie für lernende Organisa-

tionen. Mit Kinaesthetics ist erfahrbar, dass die Fehlerkorrektur in Bezug auf menschliche Bewegung aufgrund sogenannter „Feedback-Control-Schleifen“ sehr zeitnah geschehen kann und muss. Aktivitäten in Teams oder in einer Organisation sind vergleichsweise langsamer. Die Wirkung einer Maßnahme hat oft eine große Zeitverzögerung. Eine gute Evaluation kann deshalb dabei helfen, relevante Wirkungsgrößen für die Steuerung betrieblichen Handelns sichtbar zu machen. Dadurch können Prozesse in einer Organisation gezielt gestaltet werden.

Methoden

Gemeinsamer Austausch und Systemdenken. Im Idealfall fördert eine professionelle Wirkungsevaluation den Austausch zwischen den relevanten AkteurInnen. Und zwar auf einer Ebene, die die großen Zusammenhänge und Wechselwirkungen im Unternehmen bzw. Projekt im Fokus hat. In den beiden KABEG-Häusern wurden bereits zu Beginn des Evaluationsprojekts im Rahmen eines Workshops die erwarteten Wirkungen der Bildungsmaßnahmen gesammelt und diskutiert. Bildungsziele wurden messbar gemacht und die unterschiedlichen Annahmen der Beteiligten in ein Gesamtbild integriert. Human Impact lieferte dazu einen wissenschaftlichen Input. Gemäß dem Konzept der „Lernenden Organisation“ unterstützt die Evaluation auf diese Weise die Dimension des Systemdenkens: „Was denken wir darüber, wie unser Unternehmen bzw. das Projekt funktioniert?“

„**The difference that makes the difference**“. Ziel einer Wirkungsevaluation ist es, Unterschiede im Zeitverlauf sichtbar zu machen, und diese plausibel mit erfolgten Maßnahmen zu verknüpfen.





Signifikante Veränderungen betrieblicher Kennzahlen, wie z. B. der Krankenstände, Fehlzeiten, des Materialverbrauchs u. a., die man sich von einem Bildungsprojekt erhofft, sind jedoch oft erst nach vielen Monaten oder mehreren Jahren zu beobachten. Deshalb braucht es „sensitive“ Erfassungsinstrumente, die geeignet sind, selbst kleine Veränderungen zeitnah sichtbar zu machen. In den Kärntner Krankenhäusern wurde bei der Gestaltung des Fragebogens und der Durchführung der Gruppendiskussionen speziell auf diesen Punkt geachtet.

Außer den Unterschieden im Zeitverlauf können auch Unterschiede zwischen den einzelnen Wirkungsdimensionen analysiert und dargestellt werden: „Welche Aspekte der Arbeitsgestaltung verändern sich besonders stark (und warum), welche nicht?“ Außerdem können Untergruppen miteinander verglichen werden. Einen solchen Vergleich ermöglichen z. B. die folgenden Fragestellungen: Haben einzelne Stationen besonders große Lernfortschritte gemacht? Erleben sich Pflegekräfte mit Aufbaukurs im Vergleich zu jenen mit Grundkurs autonomer? Profitiert die Altersgruppe 50+ in besonderem Maße von einem Kinaesthetics-Projekt? Macht die Pflegeerfahrung einen Unterschied in Bezug auf die Gesundheit am Arbeitsplatz?

Viable Steuerung ermöglichen. Um eine wirkungsorientierte Steuerung des Bildungsprojektes zu ermöglichen, erhielten die insgesamt zehn

StationsleiterInnen der beiden KABEG-Häuser jeweils eigene Auswertungen. Am Austausch in den Workshops war auch die PD beteiligt. Die Ergebnisse wurden reflektiert, diskutiert, miteinander verglichen und unterschiedliche Interpretationen ausgetauscht. Daraus resultierten spezifische Ideen und Maßnahmen, wie der Lernprozess auf den Stationen noch besser und viabel unterstützt und damit die Wirkung von Kinaesthetics erhöht werden kann.

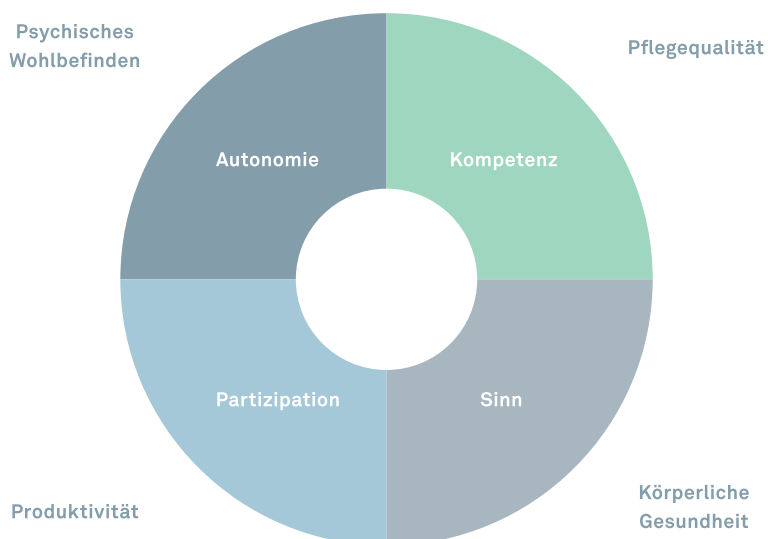
Inhalte

Grundfragen. Die wohl wichtigste Frage der Wirkungsevaluation lautete: Welche Aspekte der Arbeit und des Lernens sollen genauer analysiert werden? Und in diesem Zusammenhang: Welche Wirkungen sind zu erwarten? Welche sind relevant für die Darstellung nach außen, welche für die interne Steuerung des Projekts? Und ganz besonders die Grundfrage: Welche sind tatsächlich mit den Mitteln einer Evaluation erfassbar?

Worklife Quality. Das Konzept der Worklife Quality (WLQ) wird von Human Impact seit vielen Jahren angewandt. Ursprünglich in der Pflege entwickelt, ist das Konzept auch für andere Berufe und Branchen geeignet, da es sehr grundlegend ist. Mit ihm können tägliche Arbeitsabläufe aus mehreren festgelegten Blickwinkeln beleuchtet werden. Zentral sind dabei die folgenden vier, auf den Grundbedürfnissen des Menschen beruhenden Dimensionen: Autonomie, Partizipation, Kompetenz und Sinn. Mit Hilfe dieser Dimensionen werden zentrale Pflegeprozesse, die Zusammenarbeit im Team, die Arbeit mit PatientInnen, das Verhalten von Vorgesetzten, der Kontakt zu anderen Berufsgruppen, kurzum die Aktivitäten des täglichen Arbeitslebens daraufhin analysiert, wie sie erfolgen. Eine Stationsleitung, die eine MitarbeiterIn führt, kann dabei die Qualität der Partizipation variieren, d. h. sie an wichtigen Entscheidungen in unterschiedlicher Qualität beteiligen, oder ihre Absichten unterschiedlich transparent machen. Der Grundsatz „Je mehr, desto besser“ ist im Konzept nicht vorgesehen – entscheidend ist die „optimale Passung“, im erwähnten konkreten Fall zwischen dem Führungsverhalten und den Bedürfnissen des Individuums.

Diese vier Grundbedürfnisse der Worklife Quality sind in vielerlei Hinsicht grundlegend für eine lernende Organisation und die darin arbeitenden Menschen. Ihre Berücksichtigung hat

Das Worklife Quality-Konzept



positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Motivation und die Gesundheit der MitarbeiterInnen wie auch auf die Produktivität im Team und im Unternehmen. Darüber hinaus weisen die Dimensionen der Worklife Quality den Weg zur Lebensqualität der KundInnen. Nur wenn Pflegendende die Bedürfnisfaktoren für sich realisieren können, sind sie auch in der Lage, Autonomie, Partizipation, Kompetenz und Sinn bei ihren PatientInnen positiv zu beeinflussen. Im negativen Fall führt die Verhinderung wie z. B. ein zu enger Handlungsspielraum bei der Pflege zu einer Verschlechterung der Lebensqualität der PatientInnen. Nämlich dann, wenn diese nicht individuell, d. h. entsprechend ihrer Kompetenzen unterstützt werden können und dadurch ihre Selbstständigkeit nicht in dem Ausmaß erlangen, als es möglich wäre.

Ergebnisse

Ähnliche Ausgangslage. Die Ausgangssituation war in beiden Häusern sehr ähnlich, Unterschiede zeigten sich vor allem zwischen den einzelnen Stationen. Dies könnte die These bestätigen, dass sowohl die Teamkultur auf einer Station als auch die gesundheitsrelevanten Belastungen, denen MitarbeiterInnen bei der Arbeit ausgesetzt sind, von den direkten Vorgesetzten, d. h. den StationsleiterInnen, stark beeinflusst werden. Unterschiede zwischen den Stationen zeigten sich vor allem in Bezug auf den Bildungsprozess, die Führungskompetenz sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Aufgrund dieser Ergebnisse erschien es überaus sinnvoll, spezifische Maßnahmen für die einzelnen Stationen abzuleiten.

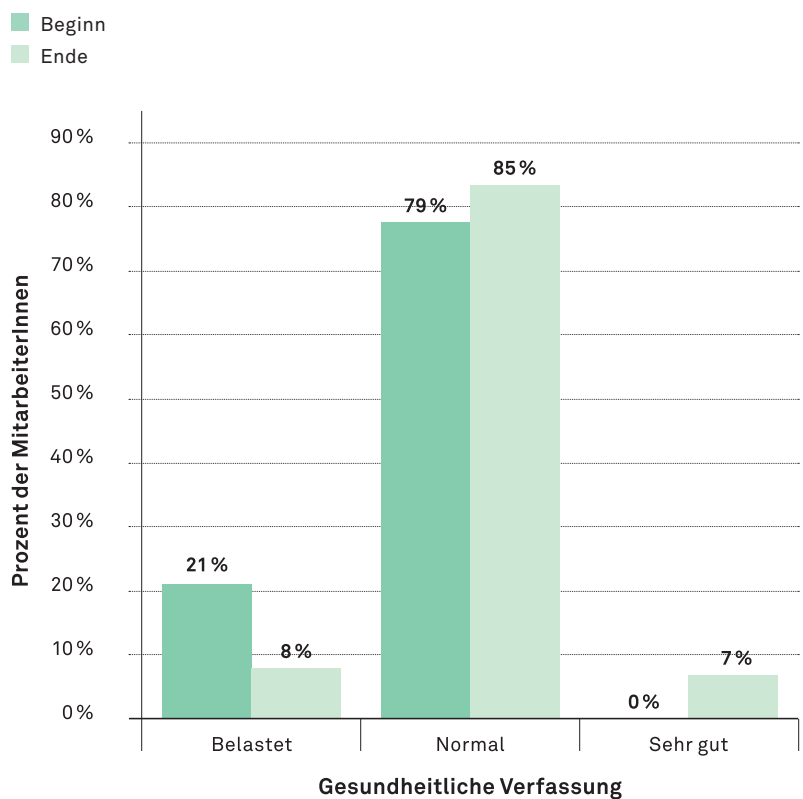
Insgesamt fühlten sich 20 % der befragten MitarbeiterInnen körperlich und 12 % psychisch stark beansprucht. Im Normalbereich der körperlichen und psychischen Gesundheit lagen 79 bzw. 68 % der MitarbeiterInnen. Immerhin 20 % fühlten sich psychisch sehr gesund, keine der Pflegekräfte schnitt jedoch als körperlich sehr gesund ab. Die Erfassung der Gesundheit erfolgte mittels eines standardisierten Instruments, das auch in der medizinischen Forschung eingesetzt wird.

Die WLQ-Dimension der Kompetenz, die eng mit dem Konzept der „Lernenden Organisation“ verknüpft ist, zeigte sich zu Beginn in den meisten Stationen positiv ausgeprägt. So war beispielsweise die Bereitschaft, von den KollegIn-

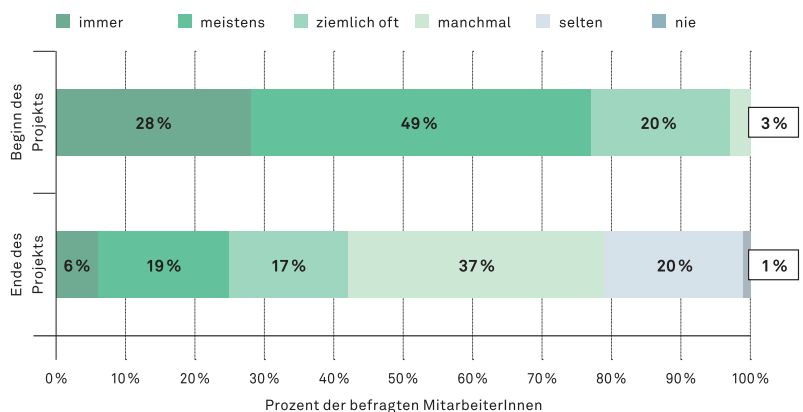
nen zu lernen, sehr hoch. Vielen MitarbeiterInnen war es wichtig, ihre eigenen Kompetenzen ständig zu verbessern. Dies stellte eine gute Voraussetzung für das Bildungsprojekt dar.



Körperliche Gesundheit



Wie häufig unterstützen Sie PatientInnen bei schwierigen Mobilisationen zu zweit?





Zu den „Stärken“, die in beiden Häusern gleichermaßen ausgeprägt waren, zählten die hohe Verantwortlichkeit der MitarbeiterInnen für ihre Arbeit, ihre große Freude an der Arbeit sowie die gegenseitige Unterstützung untereinander. Als

Entwicklungspotenziale wurden eine gemeinsame Sprache, die Anpassung von Dienstübergaben und der Dokumentation sowie mehr Zeit für Arbeiten mit Kinaesthetics formuliert.

Das Kinaesthetics-Bildungsprojekt in Kärnten

Die Gailtal-Klinik und das LKH Laas, zwei Spitäler der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG, umfassen jeweils ca. 140 Betten und 5 Stationen. Dort arbeiten jeweils ca. 100 MitarbeiterInnen in der Pflege (Akutpflege, Intensivstation, Reha). Bereits seit 2006 werden MitarbeiterInnen in beiden Häusern in Kinaesthetics geschult.

Zu Beginn des Projekts standen zwei interne TrainerInnen sowie eine externe Trainerin zur Verfügung. Um die betrieblichen Lern- und Entwicklungspotenziale, die Kinaesthetics birgt, noch effektiver zu nutzen, wurde im Juni 2012 ein Auszeichnungsprozess gestartet. Die externe Projektleitung erfolgte durch Christine Grasberger und Stefan Knobel. Nach dem Kick-Off wurde zunächst ein Self-Assessment durchgeführt, aus dem daraufhin Maßnahmen abgeleitet wurden. Es wurden Arbeitsgruppen gebildet, die eigene Fachthemen bearbeiteten. Andere befassten sich mit der Verankerung der Kinaesthetics-Kompetenz im Führungsprozess.

Die Umsetzungsphase begann im Oktober 2012 und dauerte bis September 2013. Der Auditbericht vom November 2013 zeigte deutlich auf, dass die Veränderungen, die durch das Arbeiten mit Kinaesthetics entstehen, für die MitarbeiterInnen unmittelbar spürbar sind (vgl. Iq 1/2014, S. 58ff.). Mit der Evaluation sollte zusätzlich ein umfassender Blick auf die Lern- und Entwicklungsprozesse, die Veränderungen in den Teams und auf den Stationen geworfen und die dabei beobachteten Wirkungen dargestellt werden.

Die Pflegekräfte in den beiden Häusern wurden zu Beginn und zum Ende des Projekts gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, der Fragen zum Lernprozess, zu den Wirkungsdimensionen, zur Bewegungskompetenz und der subjektiven Gesundheit beinhaltete. Die Situationen zu den beiden Zeitpunkten wurden miteinander verglichen und die Unterschiede aufbereitet.

Die Ergebnisse wurden jeweils den StationsleiterInnen und der PD im Rahmen von Workshops präsentiert. Die Resultate wurden gemeinsam diskutiert, die Einzelergebnisse pro Station analysiert und als Grundlage für Maßnahmen herangezogen, um den Prozess zu optimieren und die MitarbeiterInnen noch besser im Lernen zu unterstützen. Am Ende des Projekts wurde zusätzlich eine Fokusgruppe mit dem Projektkernteam durchgeführt, um die standardisierte Erfassung der Veränderungen noch zu vertiefen und zu veranschaulichen

Veränderungen im Laufe des Projekts. Die größten Veränderungen im Laufe des Projekts zeigten sich in Bezug auf die Ziele und Rahmenbedingungen des Bildungsprojekts. Besonders positiv entwickelte sich aus Sicht der MitarbeiterInnen die Unterstützung durch die Leitung. Dies betraf sowohl die Bereitschaft, Rahmenbedingungen und Personalressourcen anzupassen, sobald sie den Prozess behinderten, als auch die Unterstützung beim Lern- und Entwicklungsprozess der MitarbeiterInnen. Des Weiteren stand mehr Zeit, sich im Team mit dem Bildungsthema und seinen Fragestellungen auseinanderzusetzen, zur Verfügung. Die Dokumentation wurde zunehmend als unterstützend bei der Arbeit empfunden. Von allen „Bildungsgefäßen“ gewann die Pflegevisite am meisten an Bedeutung hinzu. Am allerwichtigsten waren – wie schon zu Projektbeginn – die Workshops, gefolgt von der direkten Bewegungserfahrung mit PatientInnen und der Verfügbarkeit einer Peer-TutorIn.

Von den vier WLQ-Dimensionen veränderte sich die Partizipation am meisten, insbesondere die Zusammenarbeit und Kommunikation unter den KollegInnen. So hat sich im Lauf des Projekts eine gemeinsame „Kinaesthetics-Sprache“ entwickelt; der Austausch und die Weitergabe von Informationen erfolgten zunehmend präziser und darum auch schneller. Die MitarbeiterInnen waren besser im Bilde, was um ihren eigenen Arbeitsplatz herum passierte. Eine hohe Partizipation zeigte sich auch darin, dass die MitarbeiterInnen sich gegenseitig unterstützten und untereinander großes Vertrauen herrschte. Außerdem standen die MitarbeiterInnen hinter den Zielen ihres Teams und kannten die wesentlichen Ziele ihrer Arbeit. Dies führte dazu, dass die Arbeit von vielen MitarbeiterInnen als sehr sinnvoll erlebt wurde. Die Entscheidungen der direkten Vorgesetzten waren für die MitarbeiterInnen wesentlich besser nachvollziehbar.

Neben Partizipation und Sinn haben sich auch die beiden anderen Bedürfnisfaktoren, das Kompetenzerleben und die von Beginn an hohe Autonomie, im Laufe des Projekts tendenziell erhöht. Dies zeigte sich beispielsweise in einem gestiegenen Vertrauen, für die Arbeitsherausforderungen stets eine Lösung finden zu können. Von Seiten der KollegInnen nahm die Anerkennung für

„Unterschiede zwischen den Stationen zeigten sich vor allem in Bezug auf den Bildungsprozess, die Führungskompetenz, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.“

gute Ideen zu, von Seiten der direkten Vorgesetzten diejenige für gute Leistungen. Die MitarbeiterInnen hatten das Gefühl, bei ihrer Arbeit mehr selbst entscheiden zu können als zu Beginn des Projekts.

Kinaesthetics und Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Hypothese betreffend den Zusammenhang zwischen Kinaesthetics und der Gesundheitsentwicklung am Arbeitsplatz lautete folgendermaßen: Über die Beschäftigung mit der eigenen Bewegungskompetenz und eine damit einhergehende Sensibilisierung und Erweiterung der eigenen Möglichkeiten befähigt Kinaesthetics eine Person dazu, ihre Gesundheit selbstständig gezielter und vielfältiger zu entwickeln. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die körperliche Gesundheit der MitarbeiterInnen im Laufe des Projekts signifikant verbesserte. So sank der Anteil körperlich belasteter Pflegekräfte von 20 auf 8 % ab. Gleichzeitig stieg der Anteil der körperlich sehr gesunden von 0 auf 7 %. Psychisch sehr gesund fühlten sich 28 statt zuvor 20 %.

Auswirkungen auf die Lebensqualität der PatientInnen. Zum Ende des Projekts hatten 86 % der MitarbeiterInnen den Eindruck, dass ihre PatientInnen von der Pflege auf der Grundlage von Kinaesthetics bereits profitiert hatten. Die PatientInnen erlangten verlorene Kompetenzen oder ihre Mobilität (z. B. selbst aufzustehen) schneller wieder. Dadurch wurde ihnen mehr Selbstbestimmung in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens oder die Ausübung von Hobbys möglich. Ein positiver Effekt aus Sicht der MitarbeiterInnen war das vermehrte Kompetenzerleben auf Seiten der PatientInnen, da diese tatsächlich Kompetenzen erwarben, anstatt „nur“ behandelt zu werden. Dies wirkte sich auch auf Angehörige aus, die hilfreiche Unterstützungsleistungen für zuhause in der Klinik erlernen können.

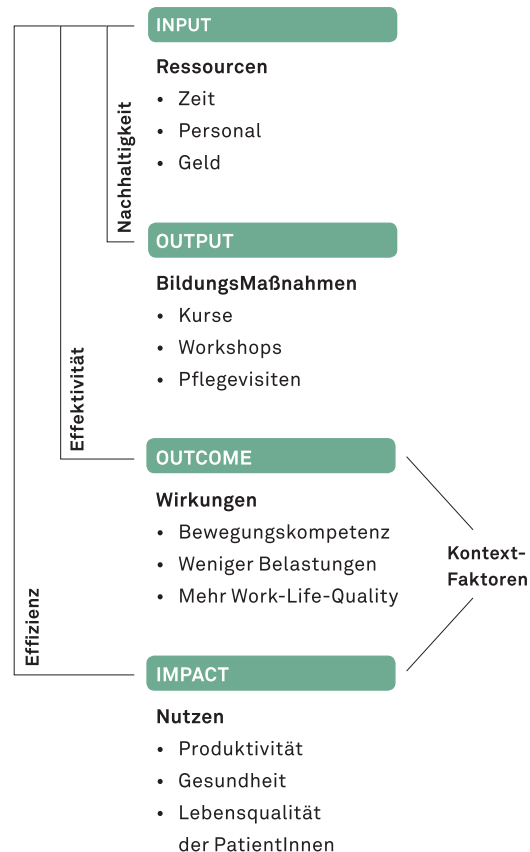
Stürze kann man bei geriatrischen und neurologischen PatientInnen nicht immer verhindern, die Qualität des „Zu-Boden-Kommens“ hat sich jedoch mit Kinaesthetics positiv verändert. PatientInnen verloren die Angst zu stürzen, weil sie gelernt hatten, selbst wieder auf die Beine zu kommen. Allein schon dieses Wissen gab ihnen mehr Sicherheit im täglichen Gehen.

Die Lebensqualität dekubitusgefährdeter PatientInnen stieg an, indem man ihnen nachts mit „Mikrolagerungen“ ermöglichte, ihre Gewichtsabgabe effizient zu verbessern, ohne ihnen gänzlich den Schlaf zu nehmen.

Auswirkungen auf die Produktivität. Pflegetätigkeiten auf den Stationen werden heute zunehmend alleine durchgeführt. Eine einzige Pflegeperson kann mithilfe von Kinaesthetics ihre Achtsamkeit dem Menschen widmen und mit ihm zusammen aufstehen oder einen Ortswechsel vornehmen. Früher wurde durchwegs zu zweit mobilisiert, gewaschen o. ä., heute geschieht dies allein und trotzdem mit höherer Qualität; die zweite Pflegeperson kann sich somit anderen Arbeiten zuwenden.



Wirkungshorizonte





Ingo Kreyer ist Psychologe, Evaluator und Stufe 1 Trainer. Bei Human Impact entwickelt er Feedback-Instrumente für die Wirkungserfassung im Rahmen nachhaltiger Gesundheits- und Organisationsentwicklung.



Toni Matosic ist Betriebswirt, Projektmanager und Musiker. Schwerpunkte seiner Arbeit bei Human Impact sind die Begleitung von Führungskräften bei der Umsetzung betrieblicher Entwicklungsprozesse.



Doris Kazianka-Diensthuber, MAS führte ihre berufliche Tätigkeit sowohl in den intra- wie auch extramuralen Bereich des Gesundheitswesens. Dabei wurde immer stärker das Interesse für „Gesunde Führung“ geweckt, sodass sie 2003 das Studium für Gesundheitsmanagement an der DUK abschloss. Die eigene Kraft zu mobilisieren, um die Gesundheit zu erhalten, erscheint ihr elementar in einer Zeit der schwindenden Ressourcen.



Richard Hennessey ist Volkswirt und Wissenschaftler mit Forschungsschwerpunkt Lebensqualität. Als freier Mitarbeiter von Human Impact beschäftigt er sich vor allem mit Worklife Quality.



Die Tätigkeiten bei den PatientInnen wie z. B. „Lagerungen“ wurden durch Kinaesthetics effizienter. Die PatientInnen übernehmen Aktivitäten des täglichen Lebens rascher und werden stets ins Tun mit einbezogen. So werden die MitarbeiterInnen der Pflege entlastet. Es reduzieren sich auch automatisch die Kosten der Hilfsmittel wie Antidekubitus-Matratzen, Lagerungspolster, Hebelifter usw.

Die beiden Häuser sind in Kärnten und bereits auch darüber hinaus für ihre Arbeit mit Kinaesthetics bekannt. Für Exkursionen von Fachkräften der Pflege oder PraktikantInnen der Gesundheits- und Krankenpflege aus anderen Bundesländern werden bewusst diese beiden KABEG-Häuser gewählt, um den Paradigmenwechsel, den Kinaesthetics in den Pflorgeteams ermöglicht hat, selbst zu erleben.

Im Sinne des Titels „Tue Gutes und rede darüber“ soll über das Kärntner Projekt und die Evaluationsergebnisse in weiteren Fachzeitschriften berichtet werden. Die Wirkungsevaluation soll in Zukunft weitere Führungskräfte dabei unterstützen, Kinaesthetics nachhaltig in ihrer Organisation zu implementieren.

lebensqualität

die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von:
Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz,
European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com www.kinaesthetics.net



Kinaesthetics