

Menschliche Zuwendung und Kompetenz ist gefragt

Intensivpflege hat viel mit Maschinen und Technik zu tun. Stimmt, sagt Georg Sauter-Rosenkranz. Und weil das so ist, braucht es kompetente menschliche Zuwendung.

Es hat sich viel verändert in den letzten Jahren im Arbeitsbereich der Intensivstation. Rasanter technischer Fortschritt – Arbeitsverdichtung – steigendes Alter der PatientInnen – zunehmende Multimorbidität. Die zunehmend älteren Menschen sind mitten in ihrer lebensbedrohlichen Krise einem Umfeld ausgesetzt, das ziemlich lebensfremd ist: viele Schläuche, hohe Geräuschkulisse, viele unbekannte Menschen. Der Kontrollverlust über die eigenen alltäglichen Aktivitäten erzeugt ein Gefühl des Ausgeliefertseins.

Es braucht einen Gegenpol. Georg Sauter-Rosenkranz ist Intensivpfleger und Kinaesthetics-

Trainer. Er hat sich aufgrund der verschiedenen Artikel über die Intensivpflege bei Lebensqualität gemeldet, um aus seiner Erfahrung zu berichten. Maren Asmussen hat mit ihm gesprochen.

Maren Asmussen: *Sie sind Intensivpfleger und Kinaesthetics-Trainer. Passt das zusammen?*

Georg Sauter-Rosenkranz: Ich bin seit 25 Jahren Krankenpfleger. Seit 20 Jahren als Krankenpfleger auf der Intensivstation. Meine Arbeit hat mir grundsätzlich immer große Freude bereitet. Mit der Zeit wurde ich aber irgendwie unzufrieden.



Es ist nicht einfach, in einem Umfeld mit so vielen Apparaten den Menschen nicht zu vergessen.



>>

Mir fehlte etwas. Was es war, habe ich in meinem Kinaesthetics-Grundkurs entdeckt.

Asmussen: *Wie sind Sie auf Kinaesthetics gekommen?*

Sauter-Rosenkranz: Im Jahr 2001 habe ich im Fortbildungsprogramm unserer Klinik zufällig die Ausschreibung für einen Kinaesthetics-Grundkurs gefunden. 2–3 Jahre zuvor habe ich einen Artikel in einer Intensivpflegezeitschrift über komplementäre Pflegemethoden gelesen, in welchem auch Kinaesthetics beschrieben war. Daran habe ich mich erinnert und habe mich für den Kurs angemeldet. Und ich spürte sofort: da entsteht etwas Neues, etwas Anderes, da tut sich was.

Asmussen: *Was ist das, was Sie sofort spürten?*

Sauter-Rosenkranz: Zum einen erkannte ich: hier geht es um den Kern der pflegerischen Kompetenz. Es ist nichts, was irgendwie von Medizin und von ÄrztInnen abhängig ist. Es geht um etwas Urflegerisches. Um etwas, was meinen Beruf angeht und nach vorne bringt.

Asmussen: *Das hat sich in der Praxis auch bestätigt?*

Sauter-Rosenkranz: Das Arbeiten, das Bewegen mit den PatientInnen wurde einfacher, schöner, besser. Ich bemerkte, dass meine Kreativität gefordert ist. Ich suchte nicht mehr nach irgendwelchen technischen Tricks. Ich bemerkte, dass ich mit dem Patienten zusammenarbeiten und ausprobieren muss. Ich erkannte: Jede Situation ist jedes Mal neu. Ich veränderte mein Verhalten gegenüber den PatientInnen. Und die PatientInnen sind gegenüber mir auch anders geworden.

Asmussen: *Sie sind anders geworden?*

Sauter-Rosenkranz: Sie wurden mir zugewandter. Sie wurden offener. Sie waren lockerer, entspannter. Sie haben sich – auch wenn es sich nur durch den Blick oder eine kleine Bewegung zeigte – bei mir für meine Achtsamkeit bedankt.

Asmussen: *Die PatientInnen haben den Unterschied gespürt?*

Sauter-Rosenkranz: Und wie! Menschen auf der Intensivstation sind sehr interaktiv, wenn man es

bemerkt. Der kranke Mensch spürt sehr wohl, ob ich als Pfleger für ihn arbeite oder mit ihm; ob er passiv gehalten wird oder ob er aktiv beteiligt wird. Auf alle Fälle war ich so motiviert, dass ich einen Aufbaukurs besucht habe. Nach dem Grundkurs habe ich meine ersten Gehversuche gemacht. Der Aufbaukurs war dann so etwas wie ein Durchbruch. Da haben bei mir die Entwicklung und das

Lernen erst richtig begonnen. Damals hatte ich in meinem Umfeld keinerlei Unterstützung für meine verrückten Ideen. Deshalb habe ich mich nach dem Aufbaukurs mit einem sehr alten Film von F. Hatch und

L. Maietta in die Sache vertieft. Ich habe mir einzelne Sequenzen zigmal angeschaut und immer wieder selbst ausprobiert, wie diese Aktivität zu erfahren ist. Und dann bin ich mit dieser Idee zu meinen PatientInnen gegangen. Wie kann ich da jetzt die Masse bewegen und, und, und ...

„Menschen auf der Intensivstation sind sehr interaktiv, wenn man es bemerkt.“

Asmussen: *Und das zeigte Wirkung?*

Sauter-Rosenkranz: Sehr sogar. Es hat auch mir geholfen. Meine Kreuzschmerzen, die ich vorher einfach als einen Teil meiner Arbeit akzeptierte, wurden weniger. Ich habe nicht mehr gezerrt und gehoben. Ich habe gelernt, mich zusammen mit den PatientInnen zu bewegen.

Asmussen: *Weniger Kreuzschmerzen und kreativere Pflege?*

Sauter-Rosenkranz: Ja – Grund- und Aufbaukurs haben meine Arbeit verändert. Aber ich wollte mehr wissen, verstehen, können. Also habe ich mich zuerst zum Peer Tutoren ausbilden lassen. Und da war für mich klar: Ich will Kinaesthetics-Trainer werden. Inzwischen habe ich die Ausbildung zum Kinaesthetics-Trainer Stufe 2 abgeschlossen und gestalte selbst Grundkurse.

Asmussen: *Sie arbeiten noch immer auf der Intensivstation?*

Sauter-Rosenkranz: Ja – ich arbeite noch immer in diesem Umfeld. Die Ausbildung hat mich und meine persönliche Entwicklung weitergebracht. Ich bin nach wie vor fasziniert von dieser Idee, dass Bewegungsunterstützen einfach ist. Und wenn es schwierig wird, liegt das nicht am Patienten. Es liegt an meinem Unverständnis. Für mich ist daraus eine Philosophie geworden. Mich fasziniert die Herausforderung, in einer schwierigen Situation herauszufinden, was ich dafür tun kann, damit der Patient in seiner Bewegung bleibt. Wie kann ich ein Angebot machen, dass der Patient sich wirklich selbst wieder wahrnimmt und lernt, sich selbst zu bewegen? Was kann ich tun, dass ich mit ein bisschen Hilfe von außen große Wirkung beobachten kann?

Asmussen: *Funktioniert das bei Schwerstkranken?*

Sauter-Rosenkranz: Wenn es mir gelingt, das Angebot anzupassen, dann ist der Patient dabei für sich selbst verantwortlich, und er will es ja auch für sich selbst sein. Das erlebe ich immer wieder. Ich kann nur meine Hilfe anbieten. Die Hilfe muss aber sehr genau auf die Situation angepasst sein. Durch die Achtung auf mein eigenes Bewegen kann ich spüren, ob mein Angebot passt.

Asmussen: *Nun stellt man sich ja so eine Intensivstation sehr hektisch vor. Kann man das überhaupt tun, kann man sich so einlassen?*

Sauter-Rosenkranz: In den meisten Situationen ja. Es ist nicht immer alles nur hektisch. Es gibt manchmal Stresssituationen, da geht es dann nicht, da sind wirklich andere Sachen gefordert. Alles, was mit direktem Kontakt mit PatientInnen zu tun hat, ist bei mir schon automatisch so gestaltet, dass ich seiner Reaktion folge. Und das braucht nicht mehr Zeit. Denn wenn ich so handle, zahlt

„Nach dem Grundkurs habe ich meine ersten Gehversuche gemacht. Der Aufbaukurs war dann so etwas wie ein Durchbruch.“

sich das drei Mal aus. Der Patient kommt buchstäblich viel schneller auf die Beine.

Asmussen: *Schneller auf die Beine?*

Sauter-Rosenkranz: Es ist wichtig, dass die Patienten frühzeitig aus dem Bett herauskommen. Die Vorbereitung darauf beginnt schon bei einfachen Bewegungen im Bett. Egal, ob er noch sediert ist oder schon ein bisschen wach ist. Ich zeige ihm, wie er sich mit den Füßen ein bisschen abstützen kann. Er bewegt seine eigenen Muskeln, er unterstützt selbst den Weg in die Seitenlage. Wenn er das kann, dann suchen wir den Weg an die Bettkante. Und später den Weg in den Stuhl. In verschiedenen Schritten – je nachdem – aber die Erfolge sind für mich klar sichtbar.

Asmussen: *Was sehen Sie?*

Sauter-Rosenkranz: Wir sind ein großes Team, und Kinaesthetics ist bei mir auf der Station noch nicht allgemein integriert. Ich höre noch oft: „Der sperrt sich dagegen“ oder „Der Patient kann einfach nicht mobilisiert werden“. Und wie schon erwähnt, das liegt nicht an den PatientInnen.

Der Erfolg der achtsamen Interaktion zeigt sich zum Beispiel schon bei der ersten Kontaktaufnahme. Wenn ich auf die Reaktion der PatientIn warte, spüren sie schon bei den ersten Handgriffen, dass sie selbst aktiv sein können. Und ich spüre ganz direkt, dass sich die Körperspannung senkt. Die Anleitung in Richtung Seitenlage gestalte ich dann so, dass die PatientIn mir durch ihre eigene Bewegung das Okay gibt. Und dadurch sind die PatientInnen an der Aktivität beteiligt. Sie müssen ihre Muskeln nicht verspannen. Sie haben die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Und wenn sie dann auf der Seite liegen, ist der Kreislauf auch an die neue Situation angepasst. Der Blutdruck ist weder zu hoch noch zu tief. Sie legen sogar ihren Kopf ganz entspannt hin. Sie klammern sich nicht, um irgendwo Halt zu finden, weil sie keine Angst haben, aus dem Bett zu fallen. Das sind die ersten Schritte. Danach



Der Autor:

Georg Sauter-Rosenkranz ist Kinaesthetics-Trainer und Intensiv Fachpfleger. Er verbindet die Notfallmedizin mit der bedeutungsvollen menschlichen Zuwendung.



„Wer Kinaesthetics gelernt und integriert hat, hat automatisch einen anderen Bezug zu dem Patienten. Ich sehe keinen Patienten, sondern einen Menschen vor mir.“

➤➤ kann man dann einen Weg suchen, um mit diesem Menschen in diesen kleinen Schritten den Weg an die Bettkante zu suchen. Wenn ich kompetent genug bin, macht er auch sehr gerne mit. Dadurch lernen sie, sich selbst zu spüren.

Asmussen: *Diese Art der gemeinsamen Bewegung führt die PatientIn irgendwie zurück auf sich selbst?*

Sauter-Rosenkranz: Ja. Darum geht es. Denn in dieser schwierigen Situation verlieren die Menschen das Bewusstsein für den eigenen Körper. Und dieses Bewusstsein entsteht nicht, indem man wartet. Es entsteht, indem man bewusst bewegt.

Asmussen: *Oft hört man: Ja, aber meine PatientInnen sind sediert, die spüren nichts. Sie behaupten das Gegenteil.*

Sauter-Rosenkranz: Ich pflege auch viele PatientInnen, die sediert sind. Auf den ersten Blick scheint es so, dass sie keinerlei Reaktionen zeigen. Wenn ich mit ihnen in Bewegung komme, ändert sich dieser Eindruck sofort. Auch wenn einem Menschen mit Medikamenten die bewusste Wahrnehmung für den eigenen Körper unterdrückt wird, verfügen diese noch immer über ihre knöchernen Struktur, über Muskeln, über ein Nervensystem. Und wenn man mit diesen Menschen in Bewegung kommt, dann produziert dieser Mensch mit seinem Bewegungssinn Reize und dadurch entsteht die innere Wahrnehmung. Diese findet auch statt, wenn sie nicht rational bei ihm verarbeitet wird. Wichtig dabei ist aber, dass ich die Bewegung so gestalte, dass der Mensch diese nachvollziehen kann. Und wenn dann die Sedierung weniger wird oder ganz ausgestellt wird, dann hilft diese Erfahrung des eigenen Körpers, Verwirrheitssyndrome deutlich zu reduzieren.

Asmussen: *Wie erklären Sie sich, dass das Verwirrheitssyndrom sich reduziert?*

Sauter-Rosenkranz: Es ist zu beobachten, dass diese PatientInnen, die nur so halbwach sind, noch nicht in ihrem aktuellen Krankheitsleben auf der Intensivstation angekommen sind. Wenn man versucht, diese Menschen verbal anzusprechen, dann erreicht man nicht viel. Ich kann lange sagen: „Machen sie das und das.“ „Sie sind jetzt auf der

Intensivstation.“ „Sie hatten einen Unfall und sind operiert worden.“ Lassen Sie diese Sonde in Ruhe – sie brauchen das – es ist überlebenswichtig.“ Ich bin sicher, dass das bei diesen Menschen nicht ankommt. Die sind noch in einer ganz anderen Welt.

Asmussen: *Und was tun Sie?*

Sauter-Rosenkranz: Ich versuche sie durch taktile und kinästhetische Reize über die Basis der Körperwahrnehmung anzusprechen. Da kommen die Leute viel eher auf sich selbst zurück und finden quasi von innen her, von ihrem inneren System, ihre eigene Wahrnehmung. Somit verkürzen sich solche Verwirrtheitsphasen um mehrere Tage und sie sind lange nicht so aggressiv.

Asmussen: *Und Ihre KollegInnen sehen diese Wirkung auch?*

Sauter-Rosenkranz: Das sehen auch andere Kollegen. Es gibt auch Leute, die sagen: „Georg, der Patient ist verwirrt – geh du mal hin, der ist was für dich.“ Ich kann sagen, dass ich durch Kinaesthetics einen deutlich anderen Zugang zur professionellen Pflege gefunden habe. Mein eigenes Denken, meine Annahmen, wie die Welt funktioniert, hat sich verändert.

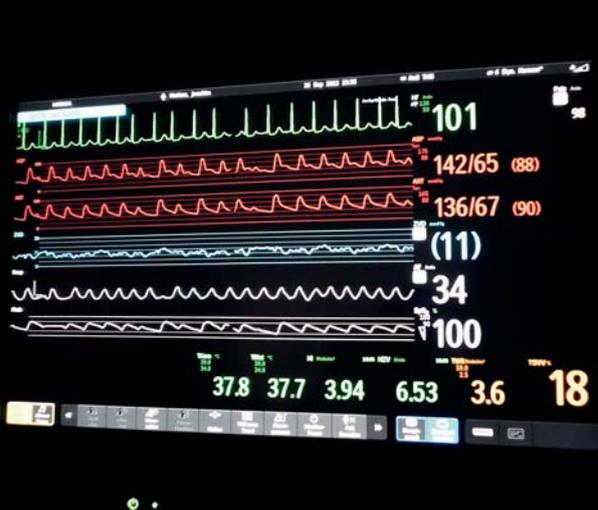
Asmussen: *Gibt es weitere Phänomene, die die Wirkung von Kinaesthetics belegen?*

Sauter-Rosenkranz: Es gibt viele qualitative Beispiele. Aber die zählen nicht. Alle wollen natürlich messbare Resultate. Ich komme aus einer Uniklinik, in der die Ärzte natürlich hier evidenzbasierte Medizin machen. Dafür müsste man also eine schöne große Studie machen mit Leuten, die so mit den PatientInnen arbeiten, und Leuten, die herkömmlich mit den PatientInnen arbeiten.

Asmussen: *Und warum machen Sie das nicht?*

Sauter-Rosenkranz: Ich glaube, dass das Studiendesign nicht durchführbar ist, zumindest nicht für eine quantitative Forschung. Die Studien verlangen immer, dass man eine genau definierte Maßnahme bei allen Patienten durchführen muss. Aber mit Kinaesthetics lerne ich, eben nicht das zu tun, was vorgedacht und vorgeschrieben ist. Es geht vielmehr darum, genau das zu tun, was sich im Moment aus der Interaktion ergibt. Und die Instrumente, die in der Forschung angewandt werden, können dieses individuelle Handeln nicht tolerieren.

Dazu kommt, dass das kinästhetische Arbeiten auch eine ganze Menge mit der inneren Einstellung zu tun hat. Wer Kinaesthetics für sich gelernt und integriert hat, hat automatisch einen anderen Bezug zu dem Patienten. Ich sehe keinen Patienten, sondern einen Menschen vor mir. Es handelt sich um einen Menschen, egal wie er ist, ob groß oder klein, ob korpulent oder normalgewichtig. Ob verwirrt aufgrund von Demenz, aufgrund von Durchgangssyndromen oder ob man mit ihnen normal reden kann, es handelt sich



Die Apparate gewährleisten eine intensive Überwachung der Vitalfunktionen, zusätzlich benötigt der Mensch in jeder Situation die direkte Begegnung.

um einen Menschen und nicht um ein Syndrom oder ein Krankheitsbild. Ich habe gelernt, diesen Menschen, so wie er ist, in seiner aktuellen Situation wahrzunehmen. Das, was sich an Abweichungen zum Normalen zeigt, ist etwas, was momentan zu ihm gehört. Ich habe Achtung davor. Nicht Achtung als eine Haltung – sondern als Verhalten, weil ich achtsam bin. Das registriert dieser Mensch. Der ist froh – so wird er wertgeschätzt. Dadurch bin ich in solchen Situationen nicht mehr ohnmächtig. Ich sehe keinen Grund mehr zu sagen: „jetzt machen Sie sich nicht so steif“ oder „wenn Sie nicht dick wären, wäre das einfacher“. Das fällt einfach weg. Und diese Haltungs- und Verhaltensveränderung wächst langsam im ganzen Team.

Asmussen: *Es wächst langsam?*

Sauter-Rosenkranz: Ja, es wächst langsam, aber stetig. Und das ist so, weil es eben nicht eine oberflächliche Veränderung ist. Es geht um Kompetenz und neue Einsichten. In der Gruppe von 100 MitarbeiterInnen, da habe ich so meine 5 bis 10 Leute, die wirklich sehr offen dafür sind, und andere, die dem wohlgesonnen sind. Es gibt auch viele, die ablehnend sind. Wenn ich dann mit diesen wenigen MitarbeiterInnen ganz konkret zusammenarbeite, da freuen wir uns gegenseitig immer und die PatientInnen fühlen sich richtig wohl – und wir uns

auch in der Arbeit, denn es wird angenehmer, es ist ruhiger.

Asmussen: *Es ist ruhiger. Braucht diese Art zu arbeiten nicht mehr Zeit – und das erhöht die Unruhe?*

Sauter-Rosenkranz: Es ist in sich ruhiger. Die Zeit, die ich konkret für die ersten Tätigkeiten am Patienten bin, die ist sicher in Minuten gemessen länger, aber die Zeit zahlt sich im Laufe der nächsten Stunden aus. Der Patient lernt sehr schnell und er wird auch ruhiger. Dadurch benötigt er weniger Intervention hinterher.

Asmussen: *Kann man die Wirkung auch am Einsatz von Schmerzmitteln und Sedativa beobachten?*

Sauter-Rosenkranz: Schmerzmittel oder Sedativa lassen sich deutlich reduzieren, wenn der Patient durch die Anwendung von Kinaesthetics kompetenter wird. Früher habe ich oft gegen den Patienten gearbeitet und nicht bemerkt, dass seine spastische Reaktion etwas mit der Art und Weise zu tun hat, wie ich ihn bewege. Heute arbeite ich mit dem Patienten. Wenn zum Beispiel jemand frisch operiert ist und ich ihm helfe, sich zur Seite zu drehen, dann ist es wichtig, dass er seine Muskeln im Gebiet der Operation nicht anspannt. Wenn ich ihn hebe oder einfach bewege, dann reagiert er mit hoher Körperspannung. Und das schadet ihm. Wenn es mir gelingt, mit ihm zu arbeiten, dann kann er seine Muskeln so einsetzen, dass er sich nicht selbst Schmerzen zufügt.

Asmussen: *Das ist ja natürlich eine wichtige Sache.*

Sauter-Rosenkranz: Damit Sie mich richtig verstehen: es geht nicht darum, sparsam mit Schmerzmitteln umzugehen. Diese Medikamente sind sehr wichtig und notwendig. Wenn der Mensch aber selbst immer differenzierter mit der eigenen Bewegung auf die Situation reagieren kann, dann führt das automatisch dazu, dass Schmerzmittel, Sedativa usw. reduziert werden können. Auch bei kreislaufstimulierenden Medikamenten ist das zu beobachten. Je früher ein Mensch wieder die Kontrolle über seine eigenen Prozesse übernehmen kann, umso besser.

Asmussen: *Ich danke Ihnen für das Interview.*

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____