

Rehabilitation beginnt auf der Intensivstation

Kinaesthetics hat die Arbeit auf der Intensivstation verändert. Die erfahrene Kinaesthetics-Trainerin und Fachpflegende für Rehabilitation **Elfriede Götz-Ahmed** berichtet über ihre Anfänge mit Kinaesthetics und die täglichen Herausforderungen auf der Intensivstation. **Maren Asmussen** hat sie interviewt.

Maren Asmussen: *Elfriede, du hast einen großen Erfahrungshintergrund als Kinaesthetics-Trainerin. Ich möchte von deinen Anfängen hören. Was war damals deine Situation?*

Elfriede Götz-Ahmed: Ich wollte immer etwas Gesundheitsunterstützendes machen. Das war immer mein Schwerpunkt und ich habe an verschiedenen Orten nach Prävention und Vorsorge gesucht. Als ich dann mitten in der TrainerInnen-Ausbildung war, ist es mir wie Schuppen von den Augen gefallen, dass das ja Prävention ist, was ich da tue.

Maren: *Wie kam die Verknüpfung? Was hast du da entdeckt?*

Elfriede: Ich habe die menschliche Bewegung durch Kinaesthetics entdeckt. Es war damals für mich etwas Besonderes, das Ursprüngliche der natürlichen Bewegung bewusst zu erforschen. Diese Art der Bewegung hat sich im Reha-Bereich sehr gut integrieren lassen und ist sehr unterstützend für die Rehabilitation und Prävention.

Bereits 1988 lernte ich Kinaesthetics in der Schweiz kennen und meldete mich dann in München gemeinsam mit meiner Chefin aus der Frührehabilitation zum Kinaesthetics-Grundkurs an. Ich musste damals Mitglied beim DBfK werden, um einen Platz zu bekommen.

Maren: *Das heißt: Da war damals ein „Run“ auf diese Kurse?*

Elfriede: Ja, es gab noch nicht viele Angebote und es war neu. Mit den Erfahrungen aus dem Kurs integrierten wir Kinaesthetics in die Reha. Wir stellten enorme Erleichterungen fest, die wir auch von den PatientInnen immer wieder rückgemeldet bekamen: „Wenn ihr kommt, dann geht es total leicht und man hat den Eindruck, weder ihr noch ich als PatientIn strenge mich an.“ Wir hatten früher ja Tragetechniken gelernt, bei

denen man mit zwei Personen einen Menschen mit einem hohen Querschnitt getragen hat. Es gab eine spezielle Technik, mit der man die PatientIn zu zweit je zur Hälfte über den Rücken gelegt und dann in den Rollstuhl transferiert hat. Es waren zwar schon rüchenschonende Techniken, aber man hat die Menschen gehoben. Mit dem Tragen konnten wir dank Kinaesthetics natürlich aufhören, und durch die grundsätzliche Flexibilität von Kinaesthetics konnte es gut in die Reha integriert werden. Heute ist Kinaesthetics ein selbstverständliches Konzept für die Reha.

Maren: *Du hast jetzt viele Jahre auf der Reha gearbeitet und Kinaesthetics eingeführt. Kannst du mir etwas über deine Erfahrungen sagen?*

Elfriede: Meine Arbeit hat sich durch Kinaesthetics wesentlich erleichtert und seitdem habe ich keine Rückenschmerzen mehr. Es war nicht immer einfach, weil Kinaesthetics manchmal auch als Konkurrenz gesehen wurde. Wir hatten aber das Glück, damals einen Chefarzt zu haben, der sehr auf die Pflege gesetzt hat, weil sie 24 Stunden an der PatientIn ist. Dieser sagte: „Pflege ist die Berufsgruppe, die Tag und Nacht anwesend ist und jede Handlung als therapeutische Maßnahme gestalten kann.“

Wir arbeiten mit mehreren Konzepten und interdisziplinär. Neben Kinaesthetics gehören dazu Bobath, Basale Stimulation, Aromapflege, Validation, Affolter, F.O.T.T. nach Kay Combers, Spiegeltherapie und die Grundlagen der Neuropsychologie. Rehabilitation entwickelt sich ständig weiter, aber der Grundgedanke von Kinaesthetics, um den es geht, bleibt: Hilf mir, es selbst zu tun.

Maren: *Man pflegt den Menschen ja nicht nach einem Konzept, sondern als Menschen. Was braucht man, um auf der Rehabilitationsabteilung arbeiten zu können?*

Elfriede: Man braucht Hintergrundwissen durch eine Fachweiterbildung und einen Rucksack mit vielen Möglichkeiten an Angeboten. Dann kann ich z. B. ein Zur-Seite-Drehen im Bett und die dazugehörige Positionierung in einem umfassenden rehabilitativen Angebot gestalten. Ich brauche sowohl Erfahrungen als auch Hintergrundwissen zu den neuropsychologischen Störungen, wie sie sich im Alltag zeigen, damit ich eine entsprechende Unterstützung anbieten kann.

Maren: *Hast du dein ganzes Berufsleben in der Rehabilitation gearbeitet?*

Elfriede: Ja, von 1978 bis 1984 arbeitete ich internistisch und danach in der Rehabilitation. Ab 2001 brachte ich Kinaesthetics und Rehabilitation im zentralen Intensivbereich ein. Seit 2015 bin ich als Kinaesthetics-Trainerin hausübergreifend mit Schwerpunkt Neurologie, Intensivpflege und Rehabilitation tätig und unterstütze natürlich auch die Stationen.

Maren: *Für welche PatientInnen-Gruppen siehst du eine besondere Herausforderung?*

Elfriede: Mir sind die Schwerstbetroffenen sehr wichtig, gerade Wachkoma-PatientInnen und schwer hypoxische PatientInnen. Hier stellt sich die Frage: Wie kann ich kommunizieren? Was kann ich Unterstützendes anbieten, damit wir in eine bewusste Interaktion kommen? Wir schauen oft auf die kleinen Veränderungen, seien es eine unterschiedliche Atmung, ein plötzliches Zittern, eine Gänsehaut oder ein Sich-steif-Machen.

Maren: *Da braucht es die Beobachtung von feinen Verhaltensphänomenen.*

Elfriede: Es geht um eine hochsensible Kommunikation. Es gibt zu diesem Thema ein ganz wunderbares Buch. Es heißt „Mit einem Schlag“ (Taylor 2010) und wurde von einer Neuropsychologin geschrieben, die eine Hirnblutung erlitten hat. Sie beschreibt in diesem Buch, wie sie es erlebt hat. Sie hat etliche Aspekte zusammengetragen, die wesentlich für die Frührehabilitation sind, wie ich z. B. auf den betroffenen Menschen zugehe: Ich gehe nicht polternd in ein Zimmer, sondern versuche leise und achtsam zu sein, wenn ich z. B. die Waschschißel hinstelle. Wenn ich einen Zugang möchte, muss ich mich sanft verhalten. Ein wunderbares Medium ist bewusst dosierte Musik in der Frühphase einer Hirnschädigung. (vgl. „Musik bei Schlaganfall“,

Spiegel 02/2008; „Mit Musik den Blutdruck senken“, Blutdruckliga 01/2014). Das habe ich in der Intensivstation mehrfach umgesetzt. Die Leute haben immer darauf reagiert, manchmal schon beim ersten Mal.

Maren: *Was kannst du beobachten? Woran merkst du, dass jemand interagiert oder kommunizieren kann?*

Elfriede: Ich kann es oft an der Atmung erkennen, die sich verändert. Wenn ich an die PatientIn herantrete und eine Initialberührung mache, kann ich z. B. ein Zittern an der Haut erkennen. Wenn ich Glück habe und sie Augenkontakt mit mir herstellen kann, dann ist schon eine richtige Kommunikation da. Dann kann ich fragen, ob sie ihre Lider schließen kann. Ich stelle Fragen, die mit ja oder nein durch Lidschluss beantwortet werden können. So kann ich kommunizieren und versuchen herauszufinden, ob ich wirklich verstanden werde, indem ich die Fragen ganz bewusst unterschiedlich stelle.

Maren: *Welche Erfahrungen hast du, wie eine Interaktion am leichtesten gelingt?*

Elfriede: Über Berührung und Bewegung interagieren Menschen besonders gut. Im Rehabilitationsbereich versucht man möglichst wenig zu sprechen, weil Berührung oder Bewegung viel Konzentration für die betroffenen Menschen bedeutet. Sprechen führt eher zu Ablenkung oder Überforderung während einer Pflege- bzw. Bewegungsinteraktion. Wenn ich eine differenzierte Berührung gestalten kann und eine Ganzkörperwäsche mache, kann ich auf dem Monitor erkennen, wie sich Blutdruck und Puls verändern und wie sich die Sauerstoffsättigung verbessert.

Maren: *Habt ihr auch Evaluationen dazu gemacht, dass das erkennbar ist?*

Elfriede: Wir haben ein Projekt zur orientierenden Ganzkörperwäsche in Nürnberg auf der Fachtagung vorgestellt. Wenn ich z. B. eine orientierende Ganzkörperwäsche auf der Basis von Kinaesthetics anbiete, dann kann ich unmittelbar erleben, dass dieser Mensch ganz entspannt in seinem Bett liegt und er in einer Position ist, in der er sich gut spüren, sein Gewicht abgeben und seine Muskeln loslassen und entspannen kann.





Maren: Was ist in einer Frühphase der Rehabilitation in Bezug auf Positionsunterstützung wichtig?

Elfriede: Im Rehabilitationsbereich wird meist eine seitliche entspannende Variante oder die 135-Grad-Position gewählt. Die Rückenlage fördert eher Spastizität. Wahrnehmungsförderung und Bobath werden selbstverständlich integriert.

Maren: Was ist wichtig für eine sinnvolle Positionsunterstützung?

Elfriede: Die PatientIn soll sich in ihrer Position wohlfühlen und sich bewegen können. In den 90er-Jahren wurde bei Bobath mit vielen Kissen gelagert, was den betroffenen Menschen eher eingeschränkt hat. In der Schweiz hatte Patricia M. Davies bereits 1988 Kinaesthetics in Bobath integriert: Kinaesthetics hat viele neue Ideen eingebracht; es wurde viel übernommen.

Maren: Welche weiteren Erfahrungen hast du gemacht?

Elfriede: Wenn ich jemandem eine langsame Bewegungsunterstützung anbiete, sodass er nachvollziehen kann, wie er es selber tun könnte, dann passiert es sehr häufig, dass er kaum einen Puls- und Blutdruckanstieg zeigt. Er macht sich auch nicht steif. Schnelle Bewegungen oder zu festes Anfassen lösen das leider oft aus, besonders wenn jemand eine Hirnschädigung hat bzw. sein Zustand nicht bewusst ist.



Maren: Ermöglicht diese Langsamkeit dem Menschen, sich bewusst anzupassen?

Elfriede: Menschen, die älter sind, brauchen eine bestimmte Langsamkeit und hirngeschädigte Menschen brauchen eine doppelte. Und ich erwische mich, obwohl ich selber schon langsamer geworden bin, immer noch dabei, dass ich zu schnell bin. Es braucht viel Langsamkeit, um diese Menschen zu erreichen und eine gemeinsame Basis aufzubauen.

Maren: Welche nachhaltige Wirkung hat das auf die PatientIn, wenn sie so unterstützt wird, im Gegensatz zu den früheren Hebe- und Bewegungstechniken?

Elfriede: Eine erfahrene Kollegin auf der Intensivstation hat zu mir gesagt: „Elfriede mir fällt auf, dass wir kaum noch PatientInnen haben, die wach werden und desorientiert sind. Früher waren alle desorientiert, wenn sie wach geworden sind. Das muss etwas mit Kinaesthetics zu tun haben, da wir anders arbeiten, uns mitbewegen und sie schonender unterstützen, auch in der Zeit, wenn sie noch sediert sind.“ Das hat sie als Intensivpflegende erkannt. Diese Aussage kann ich nur unterstützen. Ich sehe es immer noch manchmal, dass jemand zu einer PatientIn geht, ihren ganzen Körper einfach dreht und ihr nicht das Angebot macht, z. B. das Bein aufzustellen, abzustoßen und sich langsam über das Becken und den Brustkorb auf die Seite zu drehen und ihren Arm mitzunehmen. Wenn ich das langsam der Reihe nach mache, sodass ein Körperteil dem anderen folgen kann, dann versteht die PatientIn etwas anderes. Wir haben uns auch angewöhnt, sedierte PatientInnen „auszustreichen“. Es ist ja oft so, dass sie länger in einer Position gelegen haben, und kaum wissen, wo sich was an ihrem Körper befindet. Wenn wir sie auf der Intensivstation, bevor sie sich irgendwo hindrehen sollen, ausstreichen und z. B. sagen: „Ich nehme jetzt das Kissen bei diesem Arm weg“, dann spüren sie durch das modellierende Streichen, wo ihr Arm ist oder ebenso ihr Bein. Auf der anderen Seite mache ich dabei die Richtung deutlich, in die ich sie drehen will.

Maren: Erklärst du mir dieses Ausstreichen?

Elfriede: Ich begrüße die PatientIn mit einer Initialberührung und sage ihr, wer ich bin und was ich vorhabe. Wenn es sich um eine Positionsunterstützung handelt, streiche ich sie z. B. über die Rückseite ihres Armes aus und nehme



danach das Kissen weg. Dann streiche ich sie am Bein aus, nehme dort die Rolle raus und erst dann am ausgestrichenen Rücken den Rest der Rolle. Wenn man diese einfach rauszieht, hat die PatientIn das Gefühl, sie falle hinten runter. So entsteht dieses Gefühl des Fallens nicht, und es ist für sie viel leichter, sich auf den Rücken zurückzulegen. Dann streiche ich die andere Seite aus, bevor wir größere Bewegungen machen. Ich bringe erst den Kopf in die Drehrichtung und leite die PatientIn an, sich zum Drehen auf die andere Seite mit dem Bein abzustößen, und biete ihr wieder eine Positionsunterstützung an, indem ich die Rolle anmodelle oder auch andere unterstützende feste Kissen. Bei wahrnehmungsgestörten Menschen unterstützt man eher mit festen Kissen, um motorische Unruhe und Wahrnehmung zu verbessern. Mit einem festen „Rückhalt“ ist die Möglichkeit sich zu bewegen auch gegeben.

Maren: *Wie arbeitet jetzt euer Team?*

Elfriede: Ich kann nur hoffen, dass sie so weiterarbeiten, da ich seit Oktober nicht mehr da bin. Ich habe gehört, dass sie sich an mich erinnern und immer noch so vorgehen. Wir haben auf unserem Höhepunkt 2007 auf der Intensivstati-

on beste Pflege ausgeführt. Es gab Förderpläne für die PatientInnen. Ich arbeitete damals eng mit einer Trainerin für Basale Stimulation zusammen und wir führten ein Heft, wo genau beschrieben wurde, woran die andere weiterarbeitet. Leider wurde in der Folge das Personal immer mehr gekürzt. Dabei ist viel verloren gegangen.

Maren: *Welche praktische Bedeutung hat die Pflege für die Intensivstation oder auch für die Rehabilitation?*

Elfriede: Bei den Menschen, die ihre Fähigkeit zu größeren Bewegungen verloren haben, habe ich viele positive Erfahrungen gemacht. Ich habe zuerst ihre Möglichkeiten analysiert, habe sie orientierend ausgestrichen und ihre Muskeln geknetet, um die Energie in ihnen zu aktivieren. Dann wurden sie fein auf allen Bewegungsebenen bewegt, und man konnte unmittelbar danach sehen, dass die Bewegungen größer und mehr geworden sind. Das ist ein Effekt, der mir immer wieder aufgefallen ist. Oft waren alle darüber verwundert, in welchem Ausmaß Leute wieder lernten sich zu bewegen.





Die Autorin:

Elfriede Götz-Ahmed ist Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3 mit vielen Fortbildungen und Fachpflegende für Rehabilitation. Sie war in den Städtischen Kliniken in München Bogenhausen, Schwabing (ZIB), tätig und arbeitet jetzt in Harlaching.

Literatur:

> **Taylor, J. B. (2010):**
Mit einem Schlag.
Knaur MensSana,
München. ISBN
13-978-3426656242

> www.rehapflege.de



Maren: *Ihr habt eine Website. Wozu dient sie?*
Elfriede: 1992 wurde sie in der Weiterbildung „Rehabilitation“ eingerichtet. Diese Website ist für Fachpflegende, Interessierte und Menschen, die mit zu Rehabilitierenden oder hirngeschädigten Menschen zu tun haben, und ebenso für Betroffene, die sich Informationen holen wollen, was Rehabilitation bedeutet und was dazu gehört. Man findet z. B. Erklärungen, was eine Apraxie ist; es sind Filme hinterlegt, z. B. zum Thema, wie man mit jemandem ohne Beine im Bett nach oben gehen kann, wie man ein Selbsthilfetaining machen kann etc. In der „Ideenbörse“ finden sich das Einhänderbrett, um einhändig ein Brot streichen zu können, oder Ratschläge, wie man Medikamente leichter einnehmen kann etc. Ebenso gibt es Fachliteratur, Artikel und Links auf der Seite.

Maren: *Welche Absicht verfolgt ihr mit dieser Website?*
Elfriede: Mit ihr möchten wir den BesucherInnen die Vielfalt, Komplexität und die Möglichkeiten der Rehapflege nahe bringen. Wir möchten Informationen zum Rehaprozess an professionelle Pflegende, Angehörige und Betroffene weitergeben.

Maren: *Magst du auch von deinen Erfahrungen im persönlichen Kontext erzählen?*
Elfriede: Ja, ich habe viele Erfahrungen mit meiner älteren Tochter gemacht, die in der ersten Nacht ihres Lebens einen Sauerstoffmangel (Hypoxie) erlitten hatte. Sie war bis zu ihrem 3. Lebensjahr immer auffällig, was mir niemand glauben wollte, bis ich eine Erzieherin traf, die mich bestätigte und mir eine gute ergotherapeutische Adresse gab. Da fiel dann auf, dass sie ein feinmotorisches Problem hat, die Tiefensensibilität und ebenso das Gleichgewicht gestört waren; dazu verschluckte sie sich immer wieder heftig. Als sie sechs Jahre alt war, stellten wir fest, dass sie nicht dreidimensional sehen konnte. Durch mein Rehabilitationswissen und dadurch, dass sie mitten in meiner Laufbahn in Kinaesthetics geboren wurde, unterstützte ich sie entsprechend viel in ihrer natürlichen Körperentwicklung. Ich strich sie sehr früh und ganz oft in entgegengesetzter Richtung aus, weil sie anfangs immer überstreckt in ihrem Bett lag. Zusätzlich machte ich lange Babymassage. Erst später las ich, dass die Babymassage viele Hirnverknüpfungen unterstützt. So fiel sie zumindest nicht mit

Spastiken auf, sondern hatte einfach keine runden Bewegungen. Die gute therapeutische Unterstützung, die ich sehr viele Jahre in den Alltag integriert habe, besonders in den Haushaltsalltag, ließ sie die Lust am Kochen entdecken. Sie hätte eigentlich in die Förderschule gehen sollen. Doch dank der Unterstützung der Montessori-Schule durfte sie sich das, was für Lesen, Schreiben, Rechnen etc. notwendig war, in ihrem eigenen Tempo aneignen. Sie machte dann einen sehr guten Hauptschulabschluss, danach die mittlere Reife und absolvierte eine Ausbildung zur Diätassistentin. Jetzt ist sie gerade im Studium zur Lehrerin für Ernährung und Gestaltung, wo sie durch ihre eigenen Erfahrungen eine gute Lehrerpersönlichkeit, wie man ihr sagt, entwickelt hat.

Maren: *Das ist natürlich eine fantastische Langzeiterfahrung.*
Elfriede: Viele Dinge wären nicht erkannt worden, hätte ich nicht das Wissen dieser Fachweiterbildung für Rehabilitation gehabt und meine Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin. Heute sind wir beide sehr stolz auf die Entwicklung und können nur sagen, dass frühe gute Unterstützung Erfolg zeigt!



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 _____