

Eine «erfolgreiche» kinaesthetische Begegnung

Autorin: Edeltraut Döbler
Fotos: Edeltraut Döbler

Häusliche Pflege benötigt viel Unterstützung! Dementsprechend haben verschiedene Pflegekassen auf der Grundlage des § 45 Sozialgesetzbuches XI einen Rahmenvertrag mit Kinaesthetics Deutschland geschlossen. Vor diesem Hintergrund begegnete ich Familie D. für drei Kinaesthetics-Schulungen zu zwei Stunden in ihrem Zuhause. Die Zusammenarbeit fand in einer bemerkenswert produktiven Atmosphäre statt. Mit dem Ergebnis waren die Familienmitglieder und auch ich sehr zufrieden.

Fragen. Im Vorhinein fragte ich mich, ob und wie es in nur sechs Stunden gelingen kann, kinaesthetisches Grundlagenhandeln zu verankern und die Bewegungskompetenz zu stärken? Ebenso interessant ist die Erfolgsmessung. Reicht es aus, dass die SchulungsteilnehmerInnen und die Trainerin anhand der veränderten praktischen Abläufe zufrieden sind? Oder kann man den Erfolg mit einigermaßen «objektiven» Kriterien beschreiben?

In der LQ 01/18 wurden neue Instrumente zur Evaluation der Kinaesthetics-Kompetenz vorgestellt. Eines davon, das «Kinaesthetics Competence Observation Instrument» (KCO), benutzte ich während der Schulung. Somit konnte ich ermitteln, ob die Kompetenzen der TeilnehmerInnen an der häuslichen Schulung in den Bereichen «Interaktion», «Bewegungsunterstützung

der gepflegten Person», «Bewegung der Pflegeperson» und «Umgebungsgestaltung» (vgl. Gattinger 2018, S. 11) gestiegen sind.

Die Familie. Der 54jährige Herr D. bekam im Jahr 2009 die Diagnose primär progrediente multiple Sklerose (PPMS). Schon Jahre vorher hatte er Einschränkungen (zum Beispiel beim Treppensteigen) bemerkt und kompensiert. Inzwischen ist Herr D. in Pflegegrad IV eingestuft und sitzt in einem Spezial-Rollstuhl. Er ist 2,05 m groß und wiegt 135 kg. Er beschreibt nur seinen Kopf und seinen linken Arm als bewegungsfähig. Manchmal könne er im rechten Bein etwas spüren.

Frau D. ist 53 Jahre alt, 1,68 m groß und wiegt 68 kg. Sie pflegt ihren Mann allein und hat ihren Beruf als Sachbearbeiterin reduziert. Sie fühlt sich durch die Pflege sehr stark körperlich belastet. Manchmal muss sie ihrem Mann auch nachts helfen, eine andere Position einzunehmen, da er es nicht selbst kann.

Tochter Melanie ist 1,75 m groß und wiegt 60 kg. Sie will auch an den häuslichen Schulungen teilnehmen, da sie demnächst die Mutter für vier Tage in der Pflege ihres Vaters vertritt.

Die Familie hat keine Vorerfahrung in jeglicher Bewegungsschulung. Sie sind auch noch nie mit dieser Möglichkeit konfrontiert worden. In der Hauptsache wünschen sie sich Hilfe bei Transfers ins Bett und wieder heraus in den Roll-, Dusch- oder Toilettenstuhl. Es ist ein Lifter vorhanden, der von allen nur ungern eingesetzt wird.

Wo liegen die Bewegungsprobleme? Die Familie identifizierte den Ablauf der Transfers vom Rollstuhl zur Rückenlage im Bett und wieder zurück in verschiedenen Varianten als ihr Hauptproblem. Daher standen diese Aktivitäten im Mittelpunkt der drei Schulungstermine. Die erste Demonstration zum Transfer wurde vom Ehepaar D. vorgeführt. Der Auftrag, es so zu tun wie sie es sonst machen, förderte die vorhandenen Probleme zutage: Herr D. stützte sich an seiner Frau und nicht am Stuhl oder einer fest installierten Stange vor dem Bett ab. Frau D. stand eingeklemmt zwischen der Stange und ihrem Mann in paralleler Fußstellung. Sie konnte ihre Bewegungsmöglichkeiten bei der Unterstützung mit einem Körpergurt nicht einsetzen. Das Ergebnis dieses Transfers war: Herr D. landete zu weit fußwärts und nicht weit genug auf dem Bett. Er ließ sich nach hinten fallen, um nicht auf dem Fußboden zu landen. Seine Beine hingen außerhalb des Bettes. Frau D. war maximal angestrengt, ohne den gewünschten Erfolg zu erzielen.

Einschätzung des Transfers zu Beginn der Schulung mittels «KCO».

- Interaktion. Die Interaktion zwischen Herrn und Frau D. war nicht aufeinander abgestimmt. Es waren keine selbstständigen Möglichkeiten von Herrn D., sich an den Abläufen zu beteiligen, erkennbar. Herr und Frau D. gingen an ihre Leistungsgrenze. Sie konnten ihre jeweiligen Bewegungsfähigkeiten so gut wie nicht nutzen, daher war das Ergebnis wenig effektiv.
- Bewegungsunterstützung der gepflegten Person. Diese Art der Bewegungsunterstützung bedeutete für Herrn D. einen enormen Kraftaufwand, speziell im rechten Arm. Daher konnte er seine Bewegungsmöglichkeiten in anderen Körperteilen kaum bis gar nicht nutzen.
- Bewegung der Pflegeperson. Frau D. konnte sich nur eingeschränkt und ebenfalls mit großem Krafteinsatz bewegen. Ihr Mann stützte sich mit seinem Gewicht an ihr ab. Weder die körperlichen Gegebenheiten noch die räumliche Umgebung von Frau D. erlaubten es ihr, dass sie ihre Bewegungsmöglichkeiten einsetzen konnte.
- Umgebungsgestaltung. Bei der Umgebungsgestaltung waren ihnen keine Varianten bekannt, um den Gesamtprozess einfacher, effektiver und mit weniger Krafteinsatz zu gestalten.

Struktur der Schulungsstunden. Aufgrund der Situation und meiner Einschätzung strukturierte ich den Ablauf der häuslichen Schulungen.

Jede Schulungseinheit begann mit einer kleinen Lernsequenz. Eine Einzelerfahrung und, wenn möglich, auch eine Partnererfahrung wurden mit Begriffen aus dem Kinaesthetics-Konzeptsystem verknüpft mit dem Ziel, die kleinen Bewegungsmöglichkeiten des Körpers erfahrbar zu machen.

So begann die erste Doppelstunde für alle mit Erfahrungen der Auswirkung von Anstrengung auf Bewegungsmöglichkeiten, der Auswirkung von Unterschieden in der Gewichtsverlagerung auf Bewegungsabläufe sowie Unterschiedserfahrungen verschiedener Umgebungen auf die Qualität der Bewegung. Insbesondere Herr D. war von den Unterschiedserfahrungen durch kleine Veränderungen sehr verblüfft. Die Bedeutung wurde ihm sofort verständlich. Er erlebte dabei schnell seine Bewegungsfähigkeiten außerhalb seiner Möglichkeiten von Kopf und linken Arm.

Im zweiten Schulungsteil wurden eingangs parallele und spiralförmige Bewegungen im Oberkörper sowie beim Aufstellen der Beine erfahrbar. Auch die Bedeutung verschiedener Zeiten in den Führen-Folgen-Prozessen bei der Pflege wurde anhand praktischer Abläufe bearbei-

tet. Die Bewegungsmöglichkeiten aller Körperteile, der Massen und Zwischenräume, waren Thema in der dritten häuslichen Schulung.

Bearbeitung mit Kinaesthetics. Die eingangs geschilderte, für alle Beteiligten äußerst unangenehme Situation wurde kleinschrittig, unter Berücksichtigung der Fähigkeiten von Herrn D. und mit Einsatz einiger Hilfsmittel (verschiedene Gleittücher, Bettzüge für den funktionierenden Arm, Antirutsch-Unterlagen) bearbeitet, bis Herr D. in Rückenlage lag. (siehe Fotoreihe)

In der ersten Doppelstunde lag unser Schwerpunkt in der Reflexion der Unterschiede und ihrer Auswirkung auf die Möglichkeiten von Herrn D., sich selbst an den Abläufen zu beteiligen. Hier konnte er viele Beteiligungs- und Bewegungsmöglichkeiten feststellen.

Dieses Arbeiten an den Situationen erforderte viel Zeit. Blickpunkt für alle war die Suche nach einer anstrengungsarmen und effektiven Bewegungsvariante. Diese ließ sich finden. Abschließend wurde der Ablauf des Transfers aus dem Bett über den Bettkantensitz in den Rollstuhl mit dem vorhandenen Gleitboard mehrfach wiederholt. Offensichtlich wurde das Gleitboard von dem Hilfsmittelversorger ausgeliefert, ohne dass die Benutzung auch nur ansatzweise eingeübt wurde.

Der Weg zurück ins Bett gelang diesmal unter Anleitung deutlich besser. Herr D. war sehr glücklich. Seine Frau war zufrieden mit dem «nur» noch erforderlichen Krafteinsatz. Mit den neuen Möglichkeiten arbeitete das Ehepaar D. bis zur nächsten Schulung gezielt weiter.

In der zweiten und dritten Doppelstunde lagen Selbsterfahrungsschwerpunkte für Frau D. und ihrer Tochter bei der eigenen Bewegungserfahrung im Bett. Dabei wurden die Unterschiede in den Bewegungsabläufen bei Mutter und Tochter gesucht und gefunden. Zum Abschluss stellte ich der Familie eine Kurzbeschreibung des Bewegungsablaufs beim Transfer des Vaters in den «Bettkantensitz» und den Rollstuhl zur Verfügung, die besonders die kleinen Schritte im Ablauf betont.

Einschätzung des Transfers am Ende der Schulung mittels «KCO».

- Interaktion. Die Interaktion zwischen Herrn und Frau D. ist eindeutig aufeinander bezogen. Die Abläufe werden schrittweise gestaltet und die Aktivitäten bewusst abgewechselt. Herr D. führt alles aus, was er selbst tun kann. Das andere übernimmt seine Frau.
- Bewegungsunterstützung der gepflegten Person. Die Möglichkeiten der Eigenbewegung von Herrn D.





Vorbereitung des Rollstuhls, des Transfergurts und der Anti-Rutsch-Tücher für die Füße im Bett.



Herr D. bringt sich und den Rollstuhl in die richtige Position. Der linke Fuß wird mit einem Bloc unterstützt. Er verlagert sein Gewicht weitgehend auf die Füße.



Frau D. nimmt ihre Position ein. Herr D. gibt den Beginn an.



Der Bettkantensitz kann gut alleine gehalten werden. Frau D. entfernt den Rollstuhl, damit ihr Mann beim Ablegen ins Bett unterstützt werden kann.



Abschließend hilft Frau D. ihrem Mann die Beine aufzustellen, er bewegt sich durch eigene Kraft und mit Hilfsmitteln kopfwärts.





und damit die Art, seine Bewegung zu unterstützen, haben sich massiv verändert. Da er weniger Kraft einsetzt, hat er weniger Muskelspannung und damit eine gesteigerte Eigenbeweglichkeit. Bis zum eigentlichen Transfer – der Zeitpunkt, wo das Gewicht über die Füße verlagert wird, – organisiert Herr D. sein Gewicht selbst und bringt sich in eine gute Ausgangsposition. Er hat erkannt, dass die Bewegungsmöglichkeiten von Kopf und linkem Arm nicht getrennt vom übrigen Körper zu betrachten sind. Das Bewusstsein von Herrn D. für seine Gewichtsabgabe und Beweglichkeit ist gestiegen. Er kann die Bewegung zum Kopfende seines Bettes mit wenig Hilfe selbst organisieren.

- Die Tochter sieht die Fähigkeiten des Vaters, eine Situation durch seine eigene Körperwahrnehmung zu beurteilen und eine entsprechende Anleitung vorzunehmen, als hilfreiche Ressource für ihren Vertretungseinsatz. Das ist ein anderer, aber wichtiger Ansatz für ihren Pflegeeinsatz.
- Bewegung der Pflegeperson. Frau D. übernimmt keine Handlungen mehr, die ihr Mann selbst tun kann. Sie ist im eigenen Körper beweglicher und hat mehrere Varianten zur Verfügung, zum Beispiel Schrittstellungen und Gewichtsverlagerungen der Füße. Durch die seitliche Bewegung ihrer Arme und des Oberkörpers unterstützt sie das Ausbalancieren des Gewichtes beim Transfer, sie übernimmt es nicht mehr. Auch die Unterstützung in der kopfwärts ausgerichteten Bewegung führt sie ohne Kraft aus.
- Umgebungsgestaltung. Eine Umgebungsgestaltung durch den Einsatz von Hilfsmitteln findet statt und wird variiert. Der Effekt liegt in der Förderung des Gepflegten.

Entwicklung von Lebensqualität mit Kinaesthetics. Ein wichtiger Aspekt einer Kinaesthetics-Schulung und -Beratung ist die Suche des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen nach selbstständigen Bewegungsmöglichkeiten und der Auswirkung dieses selbstständigen Handelns auf die Lebensqualität aller Beteiligten.

In unserer zweiten Begegnung fragte ich Herrn D., ob er alleine sitzen und seine Rumpfhaltung selbstständig kontrollieren könne. Grund für meine Frage war die deutlich beobachtbare, stark zurückgeneigte Oberkörperlage. Die Sitzfläche des Rollstuhls war ebenfalls ziemlich rückwärts schräg geneigt, sodass Herr D. seine Beine stark körperwärts angezogen halten musste (90-Grad-Neigung in der Hüfte und in den Knien). Die am Rollstuhl angebrachten seitlichen Thoraxstützen lagen ganz nah am Oberkörper. Weil er immer zur Seite rutschte, wurde seine bewegliche linke Seite durch

ein Kissen unterstützt. Es entstand der Eindruck dass Herr D. trotzdem «zusammensank».

Sitzen. Bei einer Analyse der Position «Sitzen» und einer Bewegungserfahrung mit Frau und Tochter über den Soforteffekt von Veränderungen der Gewichtsabgabe am Becken (Handtuch in verschiedenen Varianten unter das Becken) entsteht ein tieferes Verständnis für die Bedeutung von «Sitzen».

Herr D. wurde aufgefordert seine Rollstuhlposition schrittweise und selbstständig so zu verändern, dass es einem Sitzen gleichkommt. Die Position der Arme und die Auswirkung von Unterstützung unter der Wirbelsäule wurde in diesem Zusammenhang ebenfalls betrachtet. Er entdeckte, wie er seinen rechten Arm durch den Linken bewegen und dessen Position verändern kann. Das Ergebnis der Entfernung der seitlichen Rollstuhlstützen ist eine selbstständige Rumpfkontrolle im Sitzen. Die Familie und ich beurteilten als Beobachter die Kopfstütze am Rollstuhl als überdenkenswert. Da diese fast im Nacken von Herrn D. und nicht am Hinterkopf sitzt, «drückt» sie seinen Kopf nach vorne auf den Thorax. Herr D. will sich dieser Beurteilung jedoch nicht anschließen.

Die Wirkung des veränderten Sitzens. Nach kurzer Zeit fallen Frau und Tochter auf, dass sich die Atmung von Herrn D. verbessert hat. Er «röchelt» nicht mehr, seine Sprache sei nicht mehr verwaschen, sondern klarer und deutlich.

Ob mit der neuen Sitzhaltung auch eine Veränderung der Kau- und Schluckfähigkeiten einhergeht, wird mit Hilfe eines Apfels ausprobiert. Besonders seine Schluckfähigkeit bewertet Herr D. jetzt eindeutig positiv. Trotzdem empfindet er diese Position als anstrengend. Er will sie zukünftig langsam immer wieder einnehmen und kann dies tagsüber alleine managen.

Mein Fazit. Für das Hauptproblem der Familie, den Transfer in und aus dem Rollstuhl, konnte anhand des Kompetenzmessinstrumentes aufgezeigt werden, dass es in dieser Kinaesthetics-Schulung gelungen ist, handlungsbezogene Kompetenzen zu trainieren. Alle Beteiligten konnten Ideen entwickeln, die es ihnen ermöglichen, die gewünschten Pflegeabläufe selbstbestimmt und ohne Schädigung durchzuführen.

Ganz deutlich muss allerdings gesagt werden, dass die Familie mit dieser Schulung nur eine «erste Hilfe» erhalten hat. Wenn sich am Zustand von Herrn D. etwas negativ verändert, werden sie nach einer Sechs-Stunden-Schulung nicht in der Lage sein, diese Veränderung





eigenständig positiv zu beeinflussen. Weiterhin ist es kaum möglich, die Transfer-Situation aus eigenem Wissen und Können weiter zu entwickeln.

Um häusliche Schulungen mit den eben genannten Ansprüchen zu gestalten, müssen bei einer herausfordernden Situation (zum Beispiel Pflegegrad IV) längere Schulungszeiträume vorgesehen werden. Dies könnte in Form eines Kinaesthetics-Grundkurses für pflegende Angehörige (21 Stunden Zeiteinheit) in der Familie oder einer bestimmten Anzahl wiederkehrender Reflexions- und Vertiefungsschulungen geschehen.

Ich finde es auch unerträglich bis gefährlich, dass

Hilfsmittel wie das Gleitboard von den Hilfsmittelversorgern einfach ausgeliefert werden dürfen, ohne dass es Bedienungshinweise gibt. Ich bemängele dies schon lange beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen! Meiner Ansicht nach sollte auch untersucht werden, ob die Lebensqualität und der Gesundheitszustand von Menschen mit Pflegegrad IV sich anders entwickelt, wenn sie eine Kinaesthetics-Schulung, eine sonstige Pflegeberatung oder überhaupt keine Angebote erhalten haben. Im Interesse der Pflegebedürftigen und Ihrer Angehörigen sollten Schulungen oder Beratungen ohne Kinaesthetics ihre Wirksamkeit ebenfalls beschreiben können.



Edeltraut Döbler ist freiberufliche Kinaesthetics-Trainerin. Sie arbeitet und lebt mit ihrem Mann in Monheim am Rhein.



Sitzen vor der Schulung



Sitzen aktuell



Eine schriftliche Befragung nach der Schulung

Edeltraut Döbler, Herr D., Frau D. und Melanie D.

Auszüge der unterschiedlichen Antworten. Zum Abschluss der Schulung stellte ich allen Familienmitgliedern schriftliche Fragen. Bei den unterschiedlichen Antworten fällt auf, dass der Schwerpunkt der Aufmerksamkeit des Ehepaars, dessen Alltag von der Pflegebedürftigkeit bestimmt wird, auf Hilfsmittel, Kraft und Kraftvermeidung sowie Funktionieren im Alltag liegt. Die Tochter, die diesem Alltag nicht tagtäglich ausgesetzt ist, kann quasi von außen betrachten, welche kleinen Veränderungen hilfreich sind und sich stärker an ihrem «Körperbewusstsein» orientieren.

Döbler: Welche Ideen von Kinaesthetics haben Sie von der ersten Begegnung an interessiert, motiviert und angesprochen?

Herr D.: Dass man mit leichter Unterstützung seine Restkräfte aktivieren kann und kleine Veränderungen eine so große Wirkung aufweisen.

Frau D.: Dass die Restkräfte aktiviert wurden und so die Pflegeperson sofort entlastet wurde.

Melanie D.: Das Hineinversetzen in den Menschen mit Handicap und gleichzeitig die Bewusstseinsstärkung für den eigenen Körper.

Döbler: Welche Veränderungen waren für Sie persönlich am eindrucksvollsten, welche am wichtigsten?

Herr D.: Das Hilfsmittel Gleittuch, der Betttransfer mit dem «schwarzen Ziegel», die Dekubitus-Unterlagen (gemeint sind der Bloc und Positionsunterstützungsmittel) und meine Sitzposition im Rollstuhl.

Frau D.: Dass mit Hilfe des Transfergurtes, der Gleittücher und des Anti-Rutsch-Tuches der Transfer ohne große Kraftanstrengung möglich ist.

Melanie D.: Am wichtigsten: die genaue Absprache vorher miteinander; am eindrucksvollsten: wie sehr kleine Bewegungsabläufe das Ganze verändern und erleichtern können.

Döbler: Haben sich Ihre Bewegungsfähigkeiten im Laufe des Beratungsprozesses verändert?

Herr D.: Ich kann selbständig sitzen, essen, ohne mich

zu verschlucken und «normal» atmen.

Frau D.: Vorhandene Restkräfte werden gezielt eingesetzt.

Melanie D.: Auf jeden Fall! Das Bewusstsein für den eigenen Körper ist größer geworden. Ich habe stärker darauf geachtet, die Kraft nicht nur aus dem Rücken zu nehmen, sondern zum Beispiel die Beine viel stärker miteinzubeziehen.

Döbler: Welche Themen vermissen Sie zum Abschluss der Schulung? Gibt es etwas, was Sie gerne noch bearbeitet hätten?

Herr D.: Das eigenständige Drehen im Bett.

Frau D.: Es wird immer wieder Situationen geben, wo man sich Gedanken macht, wie man die Aufgabe mit Hilfe von Kinaesthetics lösen kann.

Melanie D.: Für einen späteren Ablauf der Krankheit würde ich gerne wissen, wie man das dauerhafte Liegen so erträglich wie möglich machen kann – vor allem im Hinblick auf die Gefahr eines Dekubitus.

Döbler: Warum würden Sie anderen pflegenden Angehörigen die Teilnahme an einer häuslichen Schulung empfehlen?

Herr D.: Weil die Problempunkte gezielt analysiert werden und versucht wird, Abhilfe zu schaffen beziehungsweise mit Hilfsmitteln Restkräfte aktiviert werden.

Frau D.: Eine häusliche Schulung bezieht sofort den Pflegebedürftigen mit ein. Dadurch ist sie wirklich individuell. Nach einem Kurs ohne häusliche Schulung hätte ich meinen Mann nie bewegen oder etwas dort Gelerntes ausprobieren können.

Melanie D.: Der Vorteil zu Hause ist die sofortige Anpassung an die Möglichkeiten vor Ort. Man kann sofort feststellen, ob es sich umsetzen lässt. Pflegebedürftiger und Pflegenden lassen sich ganz aufeinander ein und werden nicht von außen gestört. Die intimere Atmosphäre lässt es zu, auch Themen anzusprechen, die in einer Gruppe vielleicht nicht angesprochen werden. ●

Quelle:

- > **Gattinger, Heidrun (2018):** Neue Instrumente zur Evaluation der Kinaesthetics-Kompetenz. Herausforderungen der Kinaesthetics-Forschung, Teil 2. In: LQ. kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität. 01/2018, S. 10 – 13.

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 _____