



Kleine Ziele – große Wirkung

Im Gespräch: Matthias Funk und Maren Asmussen-Clausen
Fotos: Matthias Funk

Der Einzug in Altenpflegeeinrichtungen ist oft nicht geplant. Menschen ziehen ein, weil sie Hilfe benötigen. Der Verlust von Fähigkeiten kann zu Trauer und Rückzug führen. Da helfen dann keine einfachen oder gar plumpen Aufforderungen zur Eigenaktivität. Ein sensibles Eingehen auf die Situation ist gefragt. Dazu gehört die Anerkennung des aktuellen Lebensgefühls, das Zuhören, manchmal auch Abwarten gepaart mit kleinen Ermutigungen. Dieser Prozess kann lange dauern, auch über Jahre. Wie sich ein solcher Prozess gestalten kann und welche Auswirkungen entstehen können, davon berichtet der engagierte Altenpfleger und Kinaesthetics-Trainer Matthias Funk.

Asmussen: Matthias, du gestaltetest Lernprozesse mit Menschen, die du in der Pflege begleitest.

Funk: Ich arbeite als Kinaesthetics-Trainer in der Pflege und versuche, mit den BewohnerInnen zusammen Lernprozesse so zu gestalten, dass sie möglichst selbstständig werden. Selbständigkeit ist natürlich nicht immer möglich. Es geht vielmehr darum, die kleinen Fortschritte und Entwicklungen zu erkennen und auf diese hinzuweisen.

Wie ich vorgehe und was sich entwickeln kann, möchte ich am Beispiel einer Bewohnerin erläutern. Ich habe die ausdrückliche Erlaubnis von ihr erhalten. Sie freut sich sogar auf die Veröffentlichung. Sie ist

im Februar 2015 ins Pflegeheim eingezogen, also vor drei Jahren. Damals war sie in einem depressiven und weinerlichen Zustand. Sie saß im Rollstuhl und war vollständig immobil.

Asmussen: Welche Fähigkeiten hatte sie in dieser Ausgangssituation?

Funk: Sie konnte eigenständig essen, trinken, Mundpflege durchführen und sie konnte ihr Körpergewicht im Sitzen auf der Bettkante und im Rollstuhl ausbalancieren. Außerdem konnte sie mit uns verbal kommunizieren und so auch sagen, wie es ihr geht.

Asmussen: Wenn man nicht achtsam ist, kann die Situation leicht so bleiben, wie sie ist ...

Funk: Das kann ich nur bestätigen. Wäre man in der Situation vor drei Jahren nicht achtsam gewesen, wäre sie vermutlich in der gleichen Verfassung wie damals oder sie hätte körperlich und psychisch sogar noch weiter abgebaut.

Asmussen: Es braucht Zeit und Geduld, wenn man etwas verändern möchte.

Funk: Es braucht auf jeden Fall Zeit. Für mich ist es sehr wichtig, dass man sich kleine Ziele setzt, um Großes entstehen zu lassen. Kleine Ziele waren auch für diese Bewohnerin wichtig, weil sie damals depressiv gewesen ist. So konnte ich sie motivieren, ohne gleich zu viel zu erwarten.

Asmussen: Das sind zentrale Aussagen. Wie war euer Ausgangsgespräch und die Entwicklung?

Funk: Beim Einzug im Februar 2015 war sie, wie gesagt, depressiv, auch weil die Ärzte ihr gesagt hatten, dass sie nie wieder wird laufen können. Das hat sie sehr entmutigt. Als ich dann zu ihr kam, fragte ich sie, ob sie vielleicht bereit wäre zu lernen, sich auf die Seite zu drehen. Sie willigte ein mit der Aussage, dass sie sowieso nichts mehr zu verlieren habe. Ich fragte sie, was sie erreichen möchte, und sie war bereit zu lernen.

Asmussen: Dieses Eingehen auf ihre Situation war, glaube ich, wichtig. Seid ihr danach in ganz kleinen Schritten vorgegangen?

Funk: Begonnen haben wir mit dem Kinaesthetics-Konzeptblickwinkel «Knochen und Muskeln». Ich erklärte der Bewohnerin die Grundidee: «Knochen sind dazu da, Gewicht zu übernehmen, so dass Muskeln die Bewegung leicht gestalten können, ohne





Gewicht zu übernehmen.» Sie ist kognitiv nicht eingeschränkt und konnte dies gut verstehen und nachvollziehen. Wir schauten erst einmal, wie sie zum Beispiel auf die rechte Körperseite gelangen kann. Wir winkelten erst das eine Bein an, dann das andere. Dann stellte sich die Frage, wie und wo man Gewicht abgibt: Wo fließt das Gewicht hin, wenn ich nur das linke Bein anstrengte oder vom Bett abdrücke? Wohin, wenn mein Becken sich hebt? Wo ist meine Unterstützungsfläche? Das war unser erstes Ziel, das wir verfolgten.

Asmussen: Sie konnte sich zu Beginn nicht allein auf die Seite drehen und ihr habt geschaut, was man tun kann, damit sie sich wieder drehen kann. Dabei lernte sie ihre Möglichkeiten erkennen und nutzen.

Funk: Das würde ich genau so beschreiben. Wir probierten vieles und ich ging immer wieder in die



Eigenerfahrung. Ich versuchte nachzuvollziehen, was da gerade passiert, warum wir etwas nicht schaffen und welche Alternativen es gibt.

Asmussen: Wie lange brauchte es, bis sie sich dann auf die Seite drehen konnte?

Funk: Von der einen zur anderen Seite ging es tatsächlich ganz schnell. Circa eine Woche bewegten wir uns gemeinsam und dann entwickelte sie bereits eine Idee, wie sie sich selbst auf die Seite drehen kann. Ich war überrascht, dass sie sich nicht nach meinem Vorschlag, die Beine anzuwinkeln und sich abzustützen, umdrehte. Sie fand eine völlig eigene Möglichkeit für sich, indem sie anfang, sich vom Oberkörper her auf die rechte Seite zu drehen und sich am Seitenteil vom Bett auf die Seite zu ziehen. Sie entwickelte aufgrund ihrer Erfahrungen Ideen selbst weiter und fand so einen eigenen Weg, sich auf die Seite zu drehen.

Asmussen: Was hatte es für Auswirkungen, dass sie sich nun allein drehen konnte?

Funk: Sie fühlte sich in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt durch die Tatsache, dass sie nun etwas allein konnte und dass sie lernte, sich selbst zu spüren, sich wahrzunehmen. Sie sagte auch, dass es für sie interessant sei, nun zu wissen, was sie machen muss, um sich auf die Seite zu drehen. Das ist eine Kompetenz, die sie entwickelt hat. Sich wahrzunehmen und an sich zu forschen, ist das Größte in dieser Situation.

Asmussen: Und das war dann die Voraussetzung, um weiterzumachen?

Funk: Genau! Sie war auf einmal sehr motiviert. Erst war es nur meine Initiative. Nach dieser Erfahrung hat sie mich dann gefragt, ob wir nicht weitermachen könnten. Dann legten wir so richtig los.

Asmussen: Das ist sehr interessant! Die Erfahrung, dass kleine Aspekte wieder übernommen werden können, motiviert zu weiteren Schritten.

Funk: Als nächsten Schritt bearbeiteten wir dann die Frage, wie sie von der Rücken- über die Seitenlage ins Sitzen kommen kann. Bis vor zwei, drei Wochen bestand noch immer die Schwierigkeit, dass sie das nicht wirklich selbstständig konnte. Sie drehte sich mit dem Blinkwinkel «Knochen und Muskeln» auf die Seite. Dieses Verständnis hatte sie bereits. Wenn sie dann auf der Seite lag und die Füße schon über der Bettkante waren, kam sie trotzdem nicht mehr weiter. Sie hatte keine Idee, wie sie ihren Oberkörper anhe-

ben könnte, und versuchte, sich mithilfe des Triangelgriffs, der am Bett befestigt ist, hochzuziehen. Man konnte die Anstrengung förmlich sehen, weil die Bettstange richtig wackelte.

Asmussen: *Damit konnte sie nicht weiterkommen. Wie habt ihr sie nun dabei begleitet?*

Funk: Wir haben ihr geholfen, an die Bettkante zu kommen. Das war eine Ausgangssituation für weiteres Lernen. Um weiterzukommen, ging ich wieder selbst in die Reflexion und Eigenerfahrung und stellte für mich fest, dass ich meinen Blickwinkel ändern muss. Nicht mehr nur in Richtung Knochen und Muskeln schauen, sondern erforschen, ob ich zum Beispiel meinen Raum ändern kann, um ins Sitzen zu kommen. Ist es möglich, mit dem Oberkörper viel weiter in Richtung Knie zu gehen?

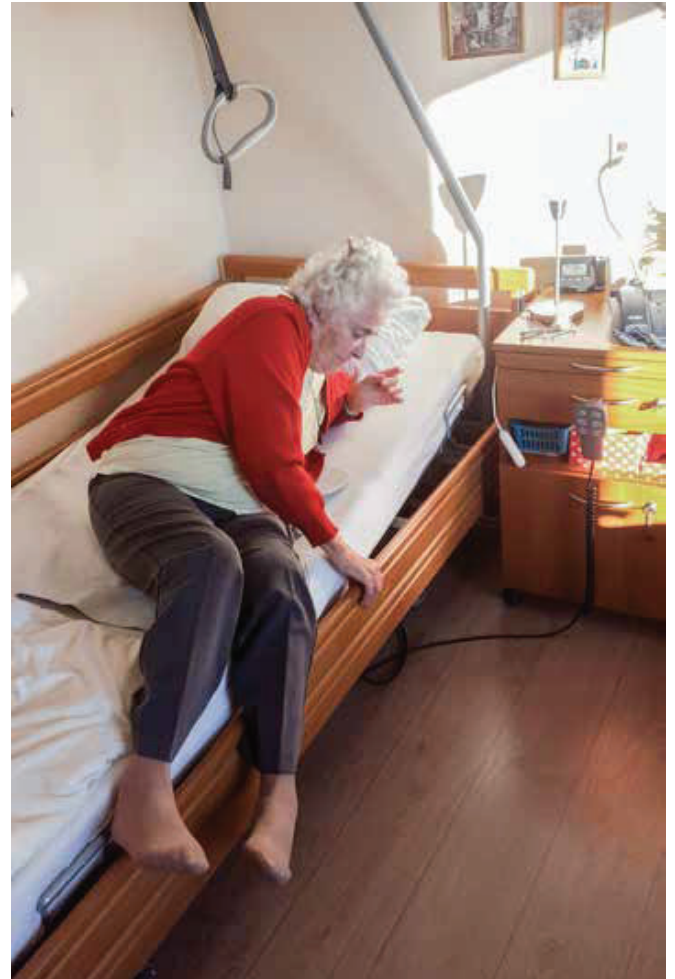
Diese Idee besprach ich dann mit ihr. Ich fand es sehr interessant, dass sie es ausprobieren wollte, sich aber nicht traute, weil sie Angst hatte zu fallen. Wir gingen dann in die gemeinsame Interaktion und probierten es aus. Dabei beschäftigten wir uns mit der Orientierung. Sie gewann dadurch Sicherheit. Sie drehte sich noch mehr mit dem Oberkörper und setzte die Arme besser ein, wodurch sie sich nicht so weit vorbeugen musste. Das Fazit ist, dass sie jetzt weiß, wie sie an die Bettkante kommt und sich nun eigenständig dorthin setzen kann, weil wir den Blickwinkel gewechselt haben.

Asmussen: *Interessant, ihr habt mit dem Blick auf die Orientierung eine andere Nutzung des Raums im Oberkörper entwickelt, und die Bewohnerin konnte damit ihre Arme anders einsetzen ...*

Funk: Zu Beginn setzte sie die Arme fast gar nicht ein und wenn, dann nur um sich am Triangelgriff hochzuziehen. Das war mit sehr viel Anstrengung verbunden. Dadurch, dass wir die Orientierung und die Richtung geändert und damit gemeinsam eine neue Idee entwickelt haben, konnte sie die Arme differenzierter einsetzen und somit ins Sitzen kommen.

Asmussen: *Du hast mir Bilder gezeigt. Auf diesen ist zu sehen, wie sie eigenständig unter Nutzung beider Arme und Beine den Oberkörper rollt, bis sie ins Sitzen gelangt. Wie lange hat dieser Lernprozess gedauert?*

Funk: Dieser Prozess dauerte nahezu drei Jahre. Davor hatte sie aber bereits gelernt, sich vom Bett in den Stuhl zu setzen. Ich hatte ihr bei unserer täglichen Mobilisation die Frage gestellt, ob sie bereit wäre zu lernen, sich in kleinen Schritten selbst in den Rollstuhl zu bewegen. Sie willigte ein und konnte dies



tatsächlich, bevor sie lernte, sich selbstständig auf die Bettkante zu setzen. Man kann also keine feste Reihenfolge bei den Lernschritten festlegen. Auch wenn die Abfolge oftmals anders ist. Wir haben den Schritt von der Bettkante zum Rollstuhl zeitlich einfach dazwischengeschoben. Wir haben das zusammen erarbeitet. Ich habe ihr vorgemacht, wie ich es mir vorstellen könnte und dann sind wir gemeinsam in die Bewegung gegangen. Ich saß neben ihr und wir orientierten uns zum Boden hin, gaben also Gewicht über die Beine an die Unterstützungsfläche ab, wodurch sie das Becken vom Bett lösen konnte. Dann bewegten wir uns in kleinen Schritten gemeinsam in den Rollstuhl. Das fand ich sehr interessant.

Als ich das nächste Mal zu dieser Bewohnerin kam,





sagte sie, dass ich nur ihre Hand nehmen solle, denn sie könne das jetzt allein. Ich war überrascht, dass das nach einmaligem Probieren bereits funktionierte. Ich habe ihr dann den Rat gegeben, über ihren rechten Arm Gewicht abzugeben. Mittlerweile sind wir soweit, dass sie sich ohne Hilfestellung selbst in den Rollstuhl mobilisieren kann.

Asmussen: Auf den Bildern ist zu sehen, dass sie sich mit der rechten Hand am Rollstuhl festhält. Vorher hat sie die rechte Hand genommen, um sich am Personal festzuhalten. Es brauchte also Zwischenschritte, bis sie es selbstständig konnte. Wie lange hat das gedauert?

Funk: Der Prozess vom relativ passiven In-den-Rollstuhl-Setzen über die schrittweise-gemeinsame Bewegung mit dem Personal bis hin zum eigenständigen Umsetzen in den Rollstuhl dauerte circa ein bis

eineinhalb Jahre. Wir realisierten alles langsam und in kleinen Schritten, damit die Bewohnerin keine Negativerfahrungen machen musste. Lieber kleine Schritte und Erfolg, als ein großer Schritt ohne positives Ergebnis. Sie hat in dieser Zeit ein enormes Selbstbewusstsein entwickelt.

Asmussen: Was ist das Geheimnis, dass Situationen und Aktivitäten sich so entwickeln können?

Funk: Man muss immer in Interaktion und Kommunikation mit den PatientInnen stehen. Es ist wichtig, verbal und nonverbal zu sehen und zu hören, was sie vermitteln möchten. Es gibt auch manchmal Tage, da möchten PatientInnen nicht so viel selbst tun. Dann akzeptieren wir das und machen es so, wie sie es gerne möchten. Einfach, weil letzten Endes sie diejenigen sind, die es durchführen müssen. Es ist ihr Körper, und das muss man respektieren und wir unterstützen dann einfach mal mehr.

Asmussen: Macht man es dann trotzdem noch so, dass man sich selbst nicht belastet?

Funk: Man sollte in der Situation immer auch achtsam auf sich selbst sein. Wenn man Gewicht übernimmt, dann schaut man trotzdem auf sich, wie man zum Beispiel am Bett steht und sich verhält, damit man sich selbst schont. Je nachdem, wie die Situation ist, arbeitet man mit Bettseitenteil, Aufstehhilfen oder Ähnlichem.

Asmussen: Gingen die Lernprozesse bei der besagten Bewohnerin danach noch weiter?

Funk: Ursprünglich hatten wir nur die Idee, von der Rücken- in die Seitenlage zu kommen. Als wir dann aber soweit waren, dass sie sich mit Unterstützung hinsetzen oder in den Rollstuhl mobilisieren konnte, bestand von ihr aus auch das Verlangen auszuprobieren, ob sie wieder am Rollator gehen lernen kann. Das war der Moment, in dem wir die Physiotherapie miteingeschaltet haben. Die Physiotherapeutin fing an, mit ihr am Bett aufzustehen, damit sie überhaupt wieder ein Gefühl für das Stehen bekam. Dann begann die Bewohnerin mit einem Unterarmstütz-Rollator erste Schritte zu gehen. Mittlerweile geht sie selbstständig mit dem Rollator zu den Mahlzeiten.

Asmussen: Das alles wurde durch die Erfahrung, dass sie sich zur Seite drehen kann, angestoßen. Jetzt läuft sie selbstständig. Das war zu Beginn nicht zu erwarten. Wie schätzt ihr das ein?

Funk: Wenn ich an die Zeit zurückdenke, in der sie eingezogen ist, hätte ich nicht damit gerechnet, dass



wir da landen, wo wir jetzt sind. Zum einen haben die ÄrztInnen gesagt, dass sie nie wieder werde laufen können, zum anderen musste sie ihre gewohnte Umgebung verlassen und war depressiv.

Asmussen: Was war ihre Ausgangserkrankung?

Funk: Die Hauptdiagnose ist Zustand nach spinaler Dekompression der Lendenwirbel. Zudem Lendenwirbelsyndrom im Wirbel 3, 4 und 5 und dazu noch einen Verschleiß im Schultergelenk rechtsseitig. Natürlich glaubt man den ÄrztInnen, was sie sagen. Aufgrund dieser Diagnosen hätte ich nicht gedacht, dass wir dorthin kommen, wo wir jetzt sind. Deswegen ist es umso mehr etwas, das wir teilen möchten. Es gibt immer einen Weg, es stellt sich nur die Frage, welcher Weg wohin führt. Selbst wenn man kleine Erfolge hat, stellen diese für die PatientInnen meist viel größere Erfolge als für uns TrainerInnen dar. Bezüglich der erwähnten Bewohnerin lässt sich das Fazit ziehen, dass sie durch ihre selbst entwickelte Selbstständigkeit enorm viel mehr Lebensqualität gewonnen hat.

Asmussen: Hat die Patientin dazu selbst auch eine Aussage?

Funk: Wenn ich sie dazu etwas frage, sagt sie immer, dass sie gar nicht mehr wisse, wie es früher war. Ich muss mit ihr wirklich ins Detail gehen, bis sie sich wieder daran erinnern kann, wie es war, als sie eingezogen ist. Ich denke, das sagt viel aus. Sie redet auch nicht gern über die Vergangenheit, weil es für sie sehr schwer gewesen ist.

Sie ist auf jeden Fall sehr dankbar, dass sie diesen Weg gehen durfte und auch immer noch gehen kann. Sie belohnte sich diesen Sommer damit, dass sie an der Hochzeit ihrer Enkeltochter inklusive Übernachtung teilnahm; es war ihre Belohnung dafür, dass sie all dies jetzt wieder kann.

Asmussen: Das ist eine sehr interessante Erfahrung und eine schöne Geschichte. Wie reagieren deine KollegInnen darauf?

Funk: Die KollegInnen sind positiv überrascht. Die Bewohnerin hat etwas gelernt und dadurch, dass sie etwas gelernt hat, kann sie sich zum Beispiel vor dem Waschbecken wieder selbst waschen. Die KollegInnen merken natürlich, dass sie Fortschritte macht, mobiler wird, und das signalisieren sie auch an den Teamsitzungen. Die Bewohnerin hilft mir auch, die anderen KollegInnen auf Kinaesthetics aufmerksam und dafür neugierig zu machen. Wenn andere KollegInnen zu ihr kommen, sagt sie immer, sie sollen alles wie Matthias machen.

Asmussen: Das ist ein wunderschönes Beispiel. Gibt es noch mehr solche Beispiele und Erfahrungen?

Funk: Es gibt selten solche Extrembeispiele, aber es gibt bei uns im Haus in der Altenpflege weitere Erfolgssituationen mit Kinaesthetics. Man muss eben auch das Kleine erkennen können. Nehmen wir das Beispiel «Essen-Anreichen». Man muss sich nur die Frage stellen, wie man Essen anreicht: Übernehme ich es und gebe der BewohnerIn das Essen ein oder führe ich ihre Hand und gehe mit ihr in Interaktion? Es gibt auch Beispiele dafür, dass eine BewohnerIn auf einmal anfängt, mehr zu essen oder zu trinken, und zwar nur dadurch, dass wir sie unterstützen und nicht alles vollständig für sie übernehmen. Und dies ist wiederum ein Erfolg.

Asmussen: Ich wünsche dir und deiner Einrichtung viel Erfolg bei solchen Prozessen und ganz besonders auch Frau P. für ihren persönlichen weiteren Lernprozess. ●



Maren Asmussen-Classen ist Kinasthetics-Ausbilderin und Geschäftsführerin von Kinaesthetics Deutschland.



Matthias Funk ist Altenpflegefachkraft und Kinaesthetics-Trainer Stufe 1. Er engagiert sich in seinem Beruf für Lernprozesse von BewohnerInnen. Außerdem ist er als Praxisanleiter für die Ausbildung von PflegeschülerInnen zuständig.

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 _____