

Sturzgruppen als Ausdruck von Lernkultur

Im Gespräch: Marion Lehrner, Jacqueline Lieber, Renate Pammer, Harald Schaffer und Ursula Sommer

Nach dem ersten Kinaesthetics-Grundkurs wurde in der niederösterreichischen Klinik Bad Pirawarth im Frühjahr 2018 von vier PflegerInnen eine «Sturzgruppe» gegründet. Schon nach kurzer Zeit stellten sich Erfolge ein. Noch sind die Angebote aber eher spontan organisiert. Doch die GründerInnen planen, dass die Sturzgruppe sich fest in der Klinik etabliert. Das Interesse dazu ist stationsübergreifend vorhanden.

Die Klinik Bad Pirawarth. Die Klinik Bad Pirawarth liegt im niederösterreichischen Weinviertel. Dort wird Rehabilitation für die Bereiche Neurologie, Psychosomatik und Orthopädie angeboten. Es können insgesamt bis zu 300 Gäste betreut werden, circa ein Drittel davon auf den drei Bettenstationen für Pflegebedürftige.

Einführung von Kinaesthetics. Ursula Sommer und Barbara Stiedl gestalteten dort im Februar 2017, bevor die Grundkurse starteten, einen Führungskräfte-Workshop. Mittlerweile fanden drei Grundkurse statt. Im Rahmen des Aufbaukurses im Herbst 2018 erzählten die Teilnehmenden von ihrer Sturzgruppe, die sie seither für ihre Gäste anbieten. Sie berichteten von unmittelbaren Erfolgen, von Traumaarbeit nebenbei – auch mit den Angehörigen – und wie sich die Gäste gegenseitig Tipps geben.

Günstige Rahmenbedingungen. Eine Erlaubnis der Führungskräfte musste dafür nicht eingeholt werden. Die Hierarchie innerhalb der Pflege ist flach. Die Pflegenden können den Gästen Angebote nach eigenen Interessen und Vorlieben machen. Es wird lediglich gefordert, dass den Gästen in den therapiefreien Zeiten am Wochenende etwas angeboten wird. Die Fluktuation innerhalb der Pflege ist minimal und so kann eine hohe Expertise weiterentwickelt werden.

Bewegungskompetenz und Alltagsaktivitäten. Seit dem Grundkurs beschäftigten sich die Pflegenden mit der Frage, wie sich Bewegungskompetenz auf Alltagsaktivitäten auswirkt. Dieses Thema beeinflusst seinerseits die Lernkultur, wie im folgenden Gespräch mit den GestalterInnen der Sturzgruppe, das sind Marion Lehrner, Jacqueline Lieber, Renate Pammer sowie Harald Schaffer, deutlich und positiv zum Ausdruck kommt.

Sommer: *Wie seid ihr auf die Idee gekommen, eine Sturzgruppe bei euch im Rehabilitationszentrum anzubieten?*

Schaffer: Ausschlaggebend war sicherlich der erste Kinaesthetics-Kurs mit Barbara Stiedl. Die Grundpositionen bieten sich richtig an, so etwas zu machen. Wir haben gesagt, wir probieren das, und mittlerweile hat es sich bereits eingebürgert.

Sommer: *Wie sah der Start der Sturzgruppe aus?*

Lieber: Wir haben uns überlegt, welche Gäste daraus einen Nutzen ziehen könnten. Dann haben wir diese dazu eingeladen und es einfach getan.

Pammer: Ich führte die Sturzgruppe mit 5 – 6 Gästen durch. Eine Frau hat gesagt, dass ihr Mann zu Hause recht häufig stürze und sie sich dann bei der Hilfe schwertue und die NachbarInnen holen müsse. Wir arbeiteten gemeinsam daran und bezogen ihre Defizite mit ein, da sie schon in einem betagteren Alter ist. Jetzt ist sie für den nächsten Sturz gewappnet.

Sommer: *Wann habt ihr mit der Sturzgruppe begonnen und welche Erfahrungen habt ihr gemacht?*

Lehrner: Wir starteten im Frühjahr 2018. Jetzt sind es eher Einzeltrainings oder Trainings in Kleingruppen von bis zu drei Personen. Wir gehen dann in einen separaten Raum, wo wir Platz haben, legen Matten







aus und führen vor, wie wir uns einen Sturzvorgang vorstellen. Oder wir lassen uns zeigen, wie die TeilnehmerInnen vom Boden wieder hochkommen, indem sie uns anleiten. Dann zeigen wir ein paar Tricks und üben sie mit allen Beteiligten.

Sommer: *Wie sah eine solche Anleitung aus?*

Lehrner: Ich habe mich auf den Boden gelegt und die Gäste gefragt, welche Vorstellung sie davon haben, wie ich jetzt wieder hochkommen könnte. Ich wurde dann von einer Dame angeleitet, über die Bauchlage in den Vierfüßer-Stand zu kommen. Danach hat diese nicht mehr weitergewusst, denn zu Hause kam sie über genau diesen Punkt auch nicht hinaus.

Sommer: *Wie ging es dann weiter?*

Lehrner: Ich zeigte ihr, wie ich weiterkäme, also wie ich unter Zuhilfenahme eines Sessels in die Höhe kommen kann. Sie probierte das dann aus und konnte es nutzen.

Sommer: *Ist die Sturzgruppe in eurer Organisation fix etabliert?*

Schaffer: Nein, es gibt keinen fixen Rhythmus. Wir nutzen die therapiefreien Zeiten dafür, unseren Gästen pflegetherapeutische Angebote zu machen, oft am Wochenende. Wir haben viele Gäste, die wir als sturzgefährdet eingestuft haben. Speziell diese Gäste fragen wir ganz einfach, ob sie Interesse an Übungen zum Thema, wie sie nach einem Sturz wieder aufstehen können, haben. Weitere Gäste, bei denen das Team der Meinung ist, dass das sinnvoll ist, werden miteinbezogen und ebenfalls gefragt. Dann vereinbaren wir einen Termin. Derzeit beruht das noch auf Initiativen einzelner Pflegepersonen, aber wir machen das durchaus regelmäßig.

Sommer: *Findet sich das Thema auch in eurer Pflegedokumentation?*

Schaffer: Ja, wir definieren pflegerische Hauptziele, an denen wir mit den Gästen arbeiten, unabhängig von den Therapieangeboten in der Klinik. Beispielsweise formulieren wir ein pflegerisches Hauptziel, in dem festgehalten wird, dass ein Gast bei uns lernt, wie er nach einem Sturz aufstehen kann und welche Möglichkeiten es hierfür gibt – entweder allein oder mit Unterstützung.

Sommer: *Welche Erkrankungen haben die Gäste, die ihr auswählt?*

Lehrner: Sie leiden an unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen: Schlaganfälle mit Halbseitensymptomatik, Polyneuropathie, multiple Sklerose, Morbus Parkinson ... Neulich hatten wir eine Dame mit amyotropher Lateralsklerose.

Sommer: *Welchen Anforderungen setzt ihr euch durch die Sturzgruppe aus?*

Lieber: Meine persönliche Anforderung sehe ich darin, dass man nie auslernt, wie ein Gast in seiner Bewegung angeleitet werden kann. Was ist zu viel gesagt? Was ist zu wenig gesagt? Oder wäre es besser, sich einfach nur hinzulegen und vorzuzeigen? Jeder Gast reagiert anders auf Anleitungen. Das ist das Spannende für mich.

Sommer: *Könntest du etwas Eindrückliches erzählen?*

Lieber: Da gibt es zum Beispiel den Unterschied, dass es bei manchen Leuten ausreicht, vorzuzeigen und gar nicht viel zu reden, während andere mehr Austausch brauchen. Die dann auch eher mal sagen: «Das hätte ich aber jetzt so gemacht.» Das ist sehr unterschiedlich und eben gerade auch das Interessante an Schulungssituationen. Jeder braucht etwas anderes, doch was, das weiß man vorher nicht so genau. Wenn die Gäste danach etwas umsetzen, sind wir immer auch ein bisschen stolz.

Schaffer: Ich fand es interessant, dass die Gäste auch untereinander Erfahrungen austauschen. Einer sagte: «Was ist, wenn mir das auf der Straße passiert?» Ein anderer erwiderte: «Dann musst du dir halt die nächste Blumenkiste suchen, an der du dich festhalten kannst.» (lacht)

Sommer: *Welche Einschätzungen habt ihr von den Gästen bekommen?*

Pammer: Sie empfehlen anderen Gästen die Sturzgruppe weiter, die Mundpropaganda funktioniert also bereits.

Sommer: *Das heißt, es muss einen individuellen Nutzen geben ...*

Pammer: Ich empfehle regelmäßig, keine Hektik aufkommen zu lassen. Wenn die TeilnehmerInnen schon liegen: Tiefer geht es nicht. Sie sollen sich entspannen, ein paar Atemzüge machen und dann wirklich jeden kommenden Schritt planen, damit sie sich nicht unnötig anstrengen müssen. Ich habe das Gefühl, dass, wenn sie sich durch das Trockentraining teilweise in frühere Sturzsituationen zurückversetzt







fühlen, auch zu einem gewissen Maß Traumaarbeit dabei ist. Ich merke die Anspannung, manchmal sind sie fahrig in ihren Gedanken. Ich beruhige sie dann, wir machen gemeinsam drei Atemzüge und überlegen, wie es weitergehen könnte.

Sommer: Welche Rückmeldungen erhältst du von diesen Gästen?

Pammer: Sie sagen beispielsweise, dass sie sich nach der gemeinsamen Arbeit vor dem nächsten Sturz nicht mehr so fürchten würden. Die Angst, nicht mehr hochzukommen, ist viel geringer. Manche Gäste erzählen, dass sie nach einem Sturz stundenlang oder sogar einen ganzen Tag lang liegengeblieben seien, bis ihnen jemand zu Hilfe gekommen ist. Bei uns lernen sie, wie sie sich zumindest in eine gute Position bringen können und nicht so liegen bleiben müssen, wie sie gefallen sind. Wir probieren diese Varianten gemeinsam aus.

Sommer: Welche Erfahrungen habt ihr sonst noch gemacht?

Lieber: Viele Gäste erzählen, dass sie fast automatisch in den Hand-Knie-Stand kommen, aber dann nicht mehr weiterwissen würden.

Schaffer: Ja, da geht es um die Instabilität, die durch die Höhe entsteht, die dann am meisten Angst macht. Wir zeigen unseren Gästen, dass sie sich am nächsthöheren Niveau festhalten können, um sich zu stabilisieren. Wir erklären ihnen zuvor, dass sie ein Bein aufstellen müssen, um in den Einbein-Knie-Stand zu kommen. Der Rest geht dann wieder einfach.

Lehrner: Die Gäste brauchen Ideen, welche Hilfsmittel sie nutzen können: im Garten beispielsweise einen Stock, einen Baum, Zaun oder Ähnliches. Daran haben viele noch nicht gedacht.

Pammer: Ein Gast, bei dem sehr viele Bücher herumliegen, nutzte diese intuitiv wie Blocs. Er stapelte sie geschickt übereinander, um hochzukommen.

Sommer: Was erhofft ihr euch von der Sturzgruppe?

Schaffer: Dass die Gäste ein gesundes Selbstvertrauen entwickeln, so dass sie in der Sturzsituation Ruhe bewahren und bei Bedarf Helfende anleiten können.





Wenn jemand anders sie aufziehen möchte, sollen sie sagen: «Nein, so nicht. Bitte bring mir einen Sessel, ich mache das auf meine Art und Weise.»

Lehrner: Dass wir ihnen helfen können, ihre Angst zu reduzieren.

Lieber: Herr M. ist unlängst gestürzt, hatte aber zuvor eine Sturzübung. Ich ließ ihn kurz mit einem Praktikanten allein, während ich das Blutdruckmessgerät holte. Als ich wiederkam, war er bereits aufgestanden. Ich fragte den Praktikanten, ob er ihm geholfen habe. Herr M. erwiderte: «Ich bin aufgestanden. Ich

habe das schon gelernt.» Das ist der Beweis, dass es wirklich etwas bringt! Herr M. hatte einen Insult mit Halbseitensymptomatik. Und doch besaß er den Mut, das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten, um aufzustehen.

Sommer: *Das ist wirklich ein toller Erfolg für euch! Was würdet ihr euch für die Zukunft eurer Sturzgruppe wünschen?*

Schaffer: Ich könnte mir vorstellen, dass wir das jedem Gast mit Sturzgefährdung standardisiert anbieten.

Pammer: Die Sturzgruppe könnte in einem fixen Rhythmus stattfinden, alternierend mit anderen Angeboten, wie der Bastelgruppe, die fest etabliert ist. Wir könnten das teamübergreifend organisieren, mit zwei Pflegepersonen aus verschiedenen Teams. So hätte man in der zweiten Pflegeperson auch eine KooperationspartnerIn für Ideen und Gedankenaustausch.

Lieber: Die anderen Stationen haben bereits nachgefragt, ob sie auch Gäste in diese Gruppe entsenden dürfen, das Interesse besteht also.

Pammer: Das wäre auch für die Gemeinschaft schön, wenn die Pflegepersonen nicht nur aus einem Team kommen würden. Das gefällt mir auch in den Fortbildungen.

Lehrner: Wir könnten das Angebot auch für unsere selbstständigen Kur- oder Gartenvillagäste öffnen, bei denen eine geringere Sturzgefahr besteht. Diese Gäste benötigen keine Pflege, verwenden jedoch teilweise Hilfsmittel, um ihren Alltag allein bewältigen zu können. Sie könnten das prophylaktisch üben.

Pammer: Wir könnten auch die Angehörigen einbeziehen. Für die Gattin einer unserer Gäste war es schrecklich, ihren Mann am Boden liegen zu sehen. Diese Hilflosigkeit hat auch ihr zu schaffen gemacht.

Sommer: *Ihr habt tolle, konkrete Visionen. Ich wünsche euch, dass ihr sie verwirklichen könnt und danke euch für das Gespräch!* ●



Marion Lehrner ist DGKP und seit 2002 in Bad Pirawarth beschäftigt. Als Pflge-therapeutin nach NDT-Konzept (Neuro Developmental Treatment) ist es ihre Aufgabe, Alltagskompetenzen zu fördern und so Selbstständigkeit wiederherzustellen. Dabei ist Kinaesthetics in der Pflege für sie eine tolle Ergänzung in der ganzheitlichen Gesundheitsförderung.



Jacqueline Lieber ist DGKP. Sie ist 28 Jahre alt, hat 2017 diplomiert und ist seitdem in der Kurklinik Bad Pirawarth beschäftigt. Sie legt besonderen Wert auf eine gesundheitsfördernde und ergonomische Arbeitsweise. Kinaesthetics stellt für sie ein solides Grundgerüst für eine solche Arbeitsweise dar.

Renate Pammer ist DGKP und legt sehr viel Wert auf Achtsamkeit, beruflich gesehen besonders auf die eigene Wahrnehmung sowie auf die Wahrnehmung der Gäste, die sie betreut. Kinaesthetics gibt ihr ein sehr gutes Konzeptsystem an die Hand, um sowohl ihre eigene Wahrnehmung als auch die ihrer Gäste zu fördern.



Harald Schaffer ist seit 2017 als DGKP in der Kurklinik Bad Pirawarth beschäftigt. Er interessiert sich sehr für Bewegungsabläufe und möchte seine eigene Wahrnehmung dahingehend stärken, dass er mit den Gästen, die er betreut, fundiert an deren Bewegungsabläufen arbeiten kann. Ihm ist es ein großes Anliegen, Kinaesthetics in den Pflegealltag der Klinik zu integrieren.



Ursula Sommer ist Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3. Sie lebt und arbeitet in Wien. Sie ist sehr angetan und begeistert von der Lernkultur und dem Führungsverständnis in Bad Pirawarth. Denn sie ist der Ansicht: Das ist nur möglich, wenn sich Menschen frei entfalten dürfen!



Quellen

- > **European Kinaesthetics Association (Hg.) (2018):** Kybernetik und Kinästhetik. Linz: Verlag European Kinaesthetics Association. ISBN 978-3-903180-22-2.
- > **European Kinaesthetics Association (Hg.) (2017):** Kinaesthetics. Lernen und Bewegungskompetenz. Linz: Verlag European Kinaesthetics Association. ISBN 978-3-903180-01-7.
- > **Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HV/SV) (Hg.) (2014):** Sturzprävention für ältere Menschen. Literaturübersicht. Version 2. Wien: HV/SV. <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.615719&version=1425627108> (Zugriff: 15.01.2019).
- > **Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) (Hg.) (2017):** Sturzprophylaxe durch Bewegung. Bewegungsprogramme für Kraft, Balance und Beweglichkeit. 4. Auflage. Mainz: LZG. https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Publikationen/Gesundheit/2017_LZG_Sturzprophylaxe.pdf (Zugriff: 05.01.2019).
- > **National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (Hg.) (2019):** Falls in Older People. Quality Standard. Published: 25 March 2015. Manchester: NICE. ISBN 978-1-4731-1128-8. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs86> (Zugriff: 04.01.2019).

Unsere Annahmen bestimmen unser Tun

Stürze sind ein weitverbreitetes Phänomen, vor allem bei älteren Menschen. Etwa ein Drittel der Personen im Alter ab 65 stürzt jedes Jahr (vgl. HV/SV 2014, S. 3). Es werden Programme für mehr Muskelkraft, eine bessere Balance und Beweglichkeit empfohlen. Die Zauberformel für mehr Stabilität und Sicherheit lautet: bewegen, bewegen, bewegen, mindestens zweimal die Woche dreißig Minuten lang (vgl. LZG 2017, S. 10 f.). Internationale, evidenzbasierte Guidelines empfehlen umfassende Assessments und Interventionen wie Kräftigungs- und Gleichgewichtsübungen (vgl. NICE 2017). Hinter diesen Annahmen steht das weitverbreitete Behandlungsparadigma, das für Probleme einfache Lösungen bietet. Es entspricht einer linearen Denkweise mit einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen (vgl. EKA 2018, S. 22).

Stürze stellen jedoch komplexe Phänomene dar, die nicht «einfach» gehandhabt werden können. Es gibt zahlreiche Ursachen, der Umgang mit den Gestürzten widerspiegelt die Grundhaltung des Umfeldes, und die Konsequenzen, die daraus gezogen werden, reichen von Schutzfixierung, Schutzmatten bis hin zu multi-

professionellen Fallbesprechungen. Die Gefahr aus diesem Vermeidungsverhalten ist, dass die Betroffenen weniger aktiv werden. Das führt wiederum zu weniger Bewegungswahrnehmung und einem weiteren Verlust an Bewegungskompetenz, die Gefahr der Abhängigkeit von den anderen steigt, aber auch die Angst vor dem Stürzen. Das wiederum erhöht die Sturzgefahr.

Die hohe Sturzinzidenz zeigt einen Handlungsbedarf auf, der zur Gründung der Sturzgruppe führte, die dem Prinzip der Zirkularität sowie der Haltung folgt, dass die Entwicklung der individuellen Bewegungskompetenz ein lebenslanger Lernprozess ist. Das Lernfeld bilden die Alltagserfahrungen, welche die Wahrnehmung und das Denken beeinflussen. Vielfältige und auch anspruchsvolle Bewegungsaktivitäten führen zu einer differenzierten, vielfältigen Bewegungswahrnehmung. Dadurch verstehen die Menschen, was sie können und sie erleben sich als wirksam. Die Weiterentwicklung der individuellen Bewegungskompetenz bildet die zentrale Annahme in einem kinästhetischen Lern- und Entwicklungsparadigma (vgl. EKA 2017, S. 32).

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 _____