

Umgebungsgestaltung konkret

Im Gespräch: Esther Klein-Tarolli und Stefan Knobel

Fotos: Bruno Wyss

Vor mehr als 20 Jahren war es üblich, pflegebedürftige Menschen nach standardisierten Schemata zu lagern. Esther Klein erkannte, dass das den Menschen nicht hilft. Also hat sie begonnen, das Thema «Lagern» umzudenken und sowohl Know-how wie auch Unterstützungsmaterialien zu entwickeln, die sich konsequent an den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Menschen orientieren. Sie berichtet über den Werdegang von Bewegtes «Lagern».

Knobel: *Wie ist Bewegtes «Lagern» entstanden?*

Klein-Tarolli: Vor 20 oder 25 Jahren war das Thema Lagern vor allem von der Bobath-Lagerung und von der Angst vor dem Dekubitus bestimmt. Als junge Pflegerinnen haben wir die PatientInnen alle zwei bis vier Stunden geweckt und auf die andere Seite gedreht. Dabei hatte ich immer ein komisches Gefühl, denn irgendwie geht es nicht, kranke Menschen die ganze Nacht im Schlaf zu stören mit dem Versprechen, dass das hilft, gesund zu werden. Zusätzlich habe ich beobachtet, dass viele PatientInnen einen großen Aufwand betrieben, unsere so wohlgestalteten Bobath-Lagerungen zu zerstören. Sie haben beispielsweise die Kissen aus den Betten geworfen. Ich habe aber auch bemerkt, dass die Bobath-Lagerungen nicht für alle PatientInnen vorteilhaft waren und eigentlich auch nicht ihren individuellen Bedürfnissen entspra-

chen, nur schon deshalb, weil die meisten keine Halbseitenlähmung hatten. Sie benötigten eine Positionenunterstützung, die ihre Eigenbewegungen nicht behindert.

Knobel: *Und die Angst vor dem Dekubitus?*

Klein-Tarolli: Die ist grundsätzlich berechtigt. Denn wenn jemand wund liegt, dann ist dieser Mensch in seiner Lebensqualität tatsächlich schwer beeinträchtigt. Um Dekubiti zu verhindern, wurde dann nebst der Bobath-Lagerung die Dreißig-Grad-Lagerung propagiert. Bei dreißig Grad kommt der Betroffene auf seine Rückseiten zu liegen und hat so weniger punktuelle Auflagestellen.

Als Kinaesthetics-Trainerin war ich sehr mit der Eigenbewegung der Menschen befasst. Deshalb dachte ich mir, es könnte ja genügen, von Zeit zu Zeit kleine Positionsveränderungen und damit Gewichtsverlagerung zu ermöglichen. Genauso wie es Menschen machen, die keinen Dekubitus bekommen. Ich stellte aber bald fest, dass wir dafür gar keine geeigneten Hilfsmittel im Materialkämmerchen hatten. Also habe ich begonnen, Schaumstoffkeile zu schneiden und diese mit einem Anzug zu versehen. Diese legte ich den PatientInnen an die Rückseiten der Massen, je einen Keil pro Masse Brustkorb und Becken.

Knobel: *Das erste Material für Bewegtes «Lagern»?*

Klein-Tarolli: Ja, angefangen hat es mit den Keilen. Dann suchte ich eine Ergänzung für die Beine, denn hier beobachtete ich ein Ziehen vom Becken weg, und das erzeugt eine Spannung im ganzen Körper der Betroffenen. Daher suchte ich nach weiteren Unterstützungsmöglichkeiten. Da kamen dann die 1.0- und die 2.20-Meter-Rolle dazu. Auf das spezielle Füllmaterial für die Rollen, mit der Mischung aus PP-Polsterperlen und PU-Schaumstoffstäbchen, kam ich damals aufgrund eines Hinweises von dir, Stefan. Diese Füllung ist sehr gut modellierbar, wenn Druck darauf kommt, bleibt aber in Form – das ist im Prinzip bis heute gleichgeblieben. Das Basis-Set an Hilfsmitteln war dann im Jahr 2000 mit dem kleinen Schaumstoffteil zur lokalen Druckentlastung komplett.

Knobel: *Du hast also keine Ruhe gegeben, bis die Probleme beim Pflegen in Sachen Lagern gelöst waren? Warum bist du da so intensiv drangeblieben?*

Klein-Tarolli: Ich musste einfach etwas tun, weil ich sah, dass wir mit den üblichen pflegerischen Mitteln unseren PatientInnen nichts wirklich Hilfreiches bieten konnten – das ging auch meinen KollegInnen so. Wie oft haben wir mit Improvisationen versucht,

«IN DER PFLEGE GEHT ES UM DIESE
«AUGENBLICKE», UM DIE ECHTE
INTERAKTION ZWISCHEN MENSCHEN.
DAS PROBLEM IST NUR: DAS IST
NICHT MESSBAR UND DARUM ZÄHLT
ES NICHT. ABER ES IST DER KERN.»

Verbesserungen hinzukriegen, mit Tüchern, mit Feder-, Spreu- oder Sandkissen Abhilfe zu schaffen. Das war alles mehr oder weniger unbefriedigend. Es scheint auch, dass ich von meinem Vater so etwas wie ein Erfindergen geerbt habe. Er war von Beruf Mechaniker und hat ständig an irgendwelchen Verbesserungen herumgetüftelt. Dann kommt natürlich ganz wesentlich dazu, dass wir im Verlauf der 1990er-Jahre kinästhetisch immer besser verstehen lernten, was eine menschliche Position ist. Wir erlebten im Selbstversuch, dass nicht nur die Position einzunehmen eine Aktivität ist, sondern auch in dieser zu bleiben. Ich kann diese Erfahrung doch nicht selbst machen und sie dann bei der Pflege ignorieren.

Knobel: *Das musst du genauer erklären.*

Klein-Tarolli: Menschen können nicht sich nicht nicht bewegen. Wenn man steht, sitzt oder liegt, ist man ständig damit beschäftigt, das eigene Gewicht in der der Schwerkraft zu bewegen, sich anzupassen. Diese kleinen Bewegungen, die man von außen kaum sieht, sind für die menschliche Entwicklung wichtig. Wenn Menschen gesund sind, können sie diese Anpassungsbewegung selber organisieren und die Position immer ein bisschen verändern. Wenn Menschen krank sind, dann ist es oft so, dass sie, anstatt ihr Gewicht zu verlagern, die Körperspannung erhöhen. Und das führt dann zum Dekubitus und zu einer verminderten Körperwahrnehmung.

Knobel: *Das erklärt, warum die Menschen die Kissen aus dem Bett geworfen haben.*

Klein-Tarolli: Genau. Sie konnten die notwendige Anpassung nicht mehr machen. Wir hatten die seltsame Idee, ein Mensch sei gut gelagert, wenn er nach drei bis vier Stunden noch immer in derselben Position anzutreffen war. Aber das kann man gar nicht aushalten. Und wenn man keine andere Wahl hat, dann steigt, wie schon erwähnt, die Spannung ins Unermessliche und das erzeugt dann auch Schmerzen.

Knobel: *Diese Idee der Positionsunterstützung hast du dann weiterverfolgt?*

Klein-Tarolli: Nicht nur ich. Viele andere auch. Ich begann, im Kinaesthetics-Grundkurs das Thema Umgebungsgestaltung mit dieser Idee zu formen. Einmal habe ich das Material mit an einen Kurs genommen. Ich habe damals beim sechsten Kinaesthetics-Konzept bemerkt, dass Positionsunterstützung ein guter und wichtiger Inhalt wäre. Denn die ersten fünf Konzepte befassen sich mit der Faszination der menschlichen Bewegung. Und wenn es dann

um die Umgebungsgestaltung geht, ist irgendwie die Luft draußen. Also habe ich meine Kissen mitgenommen. Wir haben uns die Frage gestellt: Wie beeinflusst die Umgebung dieses «Sich-Positionieren». Die Pflegenden waren sehr interessiert. Denn vielen ging es wie mir. Sie fühlten sich schlecht, wenn sie die Menschen wecken mussten. Durch diese Auseinandersetzung habe ich bemerkt, dass es Hilfsmaterial braucht, das eine viel individuellere Positionsunterstützung erlaubt. Zum Individuellen gehört auch, dass eine PatientIn nach Möglichkeit sich selber helfen kann.

Knobel: *Und dieses Material haben deine KollegInnen erhalten?*

Klein-Tarolli: Zuerst nicht. Ich bin aber hartnäckig drangeblieben – doch das ist eine längere Geschichte. Ich muss sagen, dass es mir einen enormen Schub gegeben hat, als ich im Jahr 2000 bei der Ausarbeitung des ersten nationalen Dekubitusstandards von Deutschland mitarbeiten konnte. Man stelle sich vor: Ich, als ganz gewöhnliche Pflegende, hatte dieser Expertenrunde etwas zu bieten. Kinaesthetics gab mir dabei das konzeptuelle Gerüst und die notwendigen Begriffe, um meine Erfahrungen und meine Sicht verständlich zu machen. Wichtig war auch, dass ich mit meinem Kollegen Peter Müller den Versuch unternehmen konnte, meine Erfahrungen und Lösungsversuche überhaupt einmal als Konzept darzustellen und zu formulieren. Mit dieser Arbeit haben wir 2002 dann einen Preis für Innovation in der Pflege gewonnen. Und das gab wieder viel Motivation. Schließlich gäbe es Bewegtes «Lagern» wahrscheinlich gar nicht, wenn sich nicht meine Kolleginnen auf der Abteilung für meine Ideen interessiert hätten. Sie waren am Schluss so begeistert, dass sie 2002 mitgeholfen haben, ein Video zu drehen. Das war eine sehr intensive Zeit mit nachhaltiger Wirkung im Pflgeteam. Von da an war es nur noch ein kleiner Schritt, das Inselspital dazu zu bringen, meine Hilfsmittel anzuschaffen.





Knobel: *Bewegtes «Lagern» war geboren?*

Klein-Tarolli: Das kann man so sagen – diese Bezeichnung habe ich im Jahr 2002 eingeführt. Mein Mann fragte mich damals, was denn der wichtigste Inhalt sei. Ich sagte, ich möchte Bewegung ins Lagern bringen. Darauf erwiderte er: «Das ist es. Bewegung und Lagern, und wir setzen das Zweite in Anführungszeichen – denn um das Wort «Lagern» werden wir trotzdem in absehbarer Zeit nicht herumkommen.» Das war auch die Zeit, in der die Nachfrage nach meinem Basis-Set richtig in Fahrt kam. Aber die Idee musste sich noch weiterentwickeln. Auf der Intensivpflege wollten sie zum Beispiel lange Rollen mit farbigen Bezügen, weil sie aus der Basalen Stimulation die Idee hatten, dass diese Rollen die Wahrnehmung unterstützen würden. Es war am Anfang gar nicht einfach, den Gedanken zu transportieren, dass nicht die Rollen, sondern in erster Linie das Wissen und Können der Pflegenden die Wahrnehmung der PatientInnen unterstützen können. So haben wir die Rolle ausprobiert und sofort angepasst, bis wir eine Rolle hatten, die möglichst vielfältig eingesetzt werden konnte. Man kann sagen: Nicht Esther Klein hat das entwickelt, es war eine Teamarbeit.

Knobel: *Positionsunterstützung, also der Gegenpol zum «Lagern».*

Klein-Tarolli: Eigentlich geht Lagern nicht, gelagert werden Konserven oder ein edler Wein. Menschen brauchen aber lebensnotwendig permanente Bewegung, und wenn sie diese nicht mehr selbst organisieren können, benötigen sie Unterstützung. Später haben Pflegende die sogenannten Mikrolagerungen entdeckt. Das Wort Mikrolagerung gefällt mir aber gar nicht, denn es hält den Fokus immer noch auf dem Lagern. Es geht aber um kleine, spürbare Schritte der Veränderung. Jede solche Lageveränderung verschiebt die Auflagefläche, verteilt den Auflagedruck neu – und genau das will ich erreichen in den Fällen, wo es Betroffene selbst nicht mehr können. Wir haben in den Kursen damit experimentiert, wie lange ein Mensch in einer Position bleiben kann. Wenn man das selbst ausprobiert, dann merkt man: Nach sehr kurzer Zeit musste ich mich bewegen und die Spannung anpassen.

Knobel: *Jetzt haben wir viel vom «Sich-Positionieren» und von der Positionsunterstützung gesprochen. Und das Material?*



Klein-Tarolli: Das Material ist sicherlich wichtig. Darum habe ich mich auch dafür engagiert. Aber es ist eben das Zusammenspiel zwischen dem Wissen und Können der Pflegenden und dem Material, das die Qualität der Positionsunterstützung ausmacht. Die Hilfsmittel sind dann unterstützend, wenn sie einerseits qualitativ hochstehend sind und sich dem Menschen anpassen, andererseits vielfältig eingesetzt werden können. So ist zum Beispiel eines Tages Cilly Valär zu mir gekommen. Sie ist Kinaesthetics-Trainerin und arbeitet in der Rehabilitationsklinik Valens. Sie wollte eine längere, aber nur 11 Zentimeter dicke Rolle. Wir haben dieser 2.60 Meter langen Rolle dann den Namen «Valenser Rolle» gegeben. Mit dieser Rolle unterstützt Cilly Menschen mit hoher Körperspannung in der vollen Bauchlage. Wenn Spastik in der Bauchlage einschließt, dann ist es nur ein kurzer Weg in die Spannungsveränderung und das gelingt mit dieser dünnen Rolle sehr gut.

Knobel: Warum «Valenser Rolle»?

Klein-Tarolli: Weil Cilly in Valens auf der Neurorehabilitation arbeitet und weil ich damit zeigen wollte, dass Bewegtes «Lagern» ein Ort ist, wo man miteinander Ideen entwickelt. Auch in meinen Kursen arbeiten die Pflegenden sehr kreativ und zeigen mir ihre Ideen. Wenn es geht, setzte ich diese dann auch um. Wenn nötig mit neuem Material und dem Beschreiben dieser Ideen.

So entstanden auch die drei sogenannten Multifunktionskissen. Im Zusammenführen von Menschen und ihren Ideen – heute würde man das wohl als «Networking» bezeichnen – hat sich das Verständnis, worum es wirklich geht, vertieft und die Lösungsmöglichkeiten haben sich vervielfältigt. Ich bin ein Team-Mensch, der Austausch mit den anderen bringt mich auf Ideen und motiviert mich.

Knobel: Das ist also so eine Art Komplizenschaft?

Klein-Tarolli: Das kann man so sagen. Ein wichtiger Einfluss war auch die Arbeit von Christel Bienstein. Sie hat im Pflegefachseminar die Tauglichkeit der Pflegebetten untersucht. Ich war nah an dieser Untersuchung dran, weil ich damals mit Christel zusammen in Deutschland die Zwischenphasen der Kinaesthetics-TrainerInnen-Ausbildung gestaltet habe. In diesen Zwischenphasen haben wir all die heutigen Kapazitäten von Kinaesthetics getroffen. Da waren zum Beispiel Maren Asmussen-Clausen, Gundula Höppner, Gisela Textor, Ansgar Schürenberg und Axel Enke dabei. Am Morgen haben wir ein Kinaesthetics-Konzept in den Mittelpunkt gestellt und gefragt:



Was bedeutet das in der Praxis? Was tut ihr damit? Und dadurch sind unglaublich kreative Prozesse entstanden, die eine Vielzahl von Ideen erzeugt haben. Am Abend waren jeweils alle sehr beflügelt. Man ging mit folgendem Gefühl weg: Wir haben nicht die Lösung gefunden, aber wir haben unendlich viele Ideen und Möglichkeiten entdeckt. Einen ähnlich kreativen Prozess habe ich letztes Jahr am TrainerInnen-Symposium in Nürnberg wieder erlebt. Wir müssen alles dafür tun, dass dieser kreative Geist, der ein wichtiger oder der wichtigste Teil von Kinaesthetics ist, nicht verloren geht.

Knobel: Deine Arbeit hat das Wissen und Können der Pflegenden rund um das Thema «Lagerung» oder «Sich-Positionieren» geprägt.

Klein-Tarolli: Das ist so. Aber das war nur möglich, weil wir nicht das Material in den Mittelpunkt gestellt haben. Es geht um menschliche Kompetenz. Und ich bin überzeugt, wir haben bei diesem Thema noch viel zu entdecken. Die Arbeit ist noch nicht abgeschlossen.

Knobel: Wo siehst du für die Zukunft die Herausforderungen?

Klein-Tarolli: Ich beobachte, dass in letzter Zeit wieder versucht wird, die Pflege zu standardisieren. Aufgrund des vermeintlichen ökonomischen Drucks meinen viele Manager, dass man beim Personal sparen müsse. Sie verstehen nicht, dass man Pflege nicht rationalisieren kann. Das ist auch beim sogenannten «Lagern» so. Kompetente Bewegungsunterstützung führt zu mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität. Und das spart letztlich Zeit und Geld. Aber diese Idee ist nicht





einfach zu vermitteln. Es geht darum, dass wir die Pflegesprache entwickeln und so auszudrücken lernen, was professionelles Handeln bedeutet und was es wert ist. Qualitativ hochstehende Arbeit kostet etwas. Sie bewirkt etwas. Wir müssen lernen, das auszudrücken. Und dafür benötigen wir eine professionelle Sprache.

Knobel: Ein Beispiel?

Klein-Tarolli: Die Pflegenden haben vielerorts aufgehört, die Menschen von einer Seite auf die andere zu lagern. Und das ist gut so. Sie nennen die neue Methode zum Beispiel «Mikrolagerung». Da ist immer noch die «Lagerung» drin. Mir ist es ein Anliegen, dass wir einen anderen Begriff dafür finden. Ein Beispiel wäre «stufenweise Positionsveränderung». Der Begriff wirkt noch etwas steif. Aber wir brauchen Begriffe, die aussagen, was wir anregen und bewirken wollen. Vielleicht finden wir in Zukunft ein besseres Wort. Wenn das gelingt, können wir unser professionelles Handeln argumentativ besser vermitteln. Mit Bewegtes «Lagern» haben wir versucht, einen ersten Schritt zu machen. Wir haben Lagern in Anführungszeichen gesetzt. Zusätzlich haben wir das Wort

«Bewegtes Lagern» entwickelt sich weiter

Esther Klein-Tarolli will sich in etwa fünf Jahren altershalber aus der Lehr- und Geschäftstätigkeit zurückziehen. Deshalb organisiert sie schon jetzt eine Nachfolgeregelung für ihr Konzept Bewegtes «Lagern».

Die *stiftung lebensqualität* ist die Partnerorganisation für die Weiterentwicklung von *Bewegtes «Lagern»*. In den Statuten ist der Zweck der Stiftung wie folgt formuliert: «... Menschen zu befähigen, ihre eigene Lebensqualität und die Lebensqualität anderer selbstgesteuert und aktiv zu verbessern.»

Seit dem 1. März 2019 wird der geschäftliche Teil von *Bewegtes «Lagern»* durch die eigens gegründete «Idee Lebensqualität GmbH» geführt. Diese dem Gemeinwohl verpflichtete GmbH ist zu 100 Prozent eine Tochter der Stiftung Lebensqualität.

Ein allfälliger Gewinn von *Bewegtes «Lagern»* wird zur Weiterentwicklung der Ideen von Esther Klein-Tarolli und zur Weiterverbreitung von Kinaesthetics in den neuen Ländern eingesetzt.

www.bewegtes-lagern.com



Esther Klein-Tarolli ist von Beruf Pflegefachfrau HF und Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3. Sie ist die Begründerin von *Bewegtes «Lagern»* und lebt in Bern.

Positionsunterstützung eingeführt. Und dann kommt das rückbezügliche Verb «sich positionieren» dazu. Vor sechs Jahren habe ich angefangen, von der «bewegungsanleitenden Sprache» zu reden und verfasste in einem Leitfaden ein Kapitel dazu. Ich glaube, dass die Sprachentwicklung sehr, sehr wichtig ist. Ich hoffe, dass wir in nächster Zeit mit vielen Leuten einen kreativen Prozess auslösen können, um sprachlich weiterzukommen. Wenn die Sprache eine bestimmte Haltung ausdrückt, dann sind wir einen Schritt weiter. Es geht darum, einerseits die Wertschätzung für die professionelle Handlung auszudrücken und andererseits den Menschen mit seinen Fähigkeiten wahrzunehmen.

Knobel: Wie meinst du das?

Klein-Tarolli: Menschen bestehen nicht aus Defiziten. Wenn ich genau beobachte, entdecke ich immer Möglichkeiten und Ansätze von Bewegungsmustern. Wenn ich diese verstehe, kann ich sie auch nutzen. Diese Möglichkeiten sind doch die Ansätze für den spezifischen Lernprozess bei der PatientIn selbst. Die Pflege hat den Auftrag, diesen Lernprozess anzuregen, zu gestalten und zu unterstützen. Solche Prozesse sind aber immer individueller Natur. Allgemeine Maßnahmen und Standards greifen nicht. Wenn wir bei den Menschen die Individualität ignorieren, wird die medizinische und pflegerische Unterstützung zum rein funktionellen Pflichttakt degradiert.

Knobel: Kannst du das ausführen?

Klein-Tarolli: Sr. Liliane Juchli hat dies am Aargauer Pfl egetag einmal mehr ganz treffend ausgedrückt. Sie war im Krankenhaus. Eine Pflegend e kommt mit dem Blutdruck-Messcomputer. Sie legt Sr. Liliane die Manschette an und startet die Maschine. Als die Pflegend e gespannt auf den Monitor schaut, sagt Sr. Liliane zu ihr: «Sie – dieser Apparat macht seine Arbeit von alleine. Schauen Sie mir doch in die Augen anstatt auf den Bildschirm.»

Genau das drückt aus, was ich meine. In der Pflege geht es um diese «Augenblicke», um die echte Interaktion zwischen Menschen. Das Problem ist nur: Das ist nicht messbar und darum zählt es nicht. Aber es ist der Kern. Wir können alles in Zahlen ausdrücken und erfassen – außer das Wichtigste, und das ist und bleibt die bewusste und gekonnte menschliche Begegnung. Solange keine Notfallsituation besteht, sollen die Hilfsmittel und Techniken im Kielwasser der Kommunikation und Interaktion mitkommen. Das gilt auch bei den Hilfsmitteln für die Positionsunterstützung. ●

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 _____