Mehr Bewegungskompetenz durch individuell erarbeitete Kinaesthetics-Lösungen

Vom Für zum Mit

„Arbeite nicht an mir – arbeite mit mir", lautet ein Leitgedanke in der Diakonischen Stiftung Wittekindshof, die in Westfalen rund 2.500 Menschen mit geistigen und zum Teil sehr schweren Mehrfachbehinderungen betreut. Dieser Leitspruch wurde in die Realität umgesetzt.

Von Gundula Höppner und Michael Lilienkamp

Vor vielen Jahren hat sich der Wittekindshof eigene Leitlinien gegeben. Eine zentrale Aussage lautet: „Arbeite nicht an mir – arbeite mit mir." Von den MitarbeiterInnen wird erwartet, dass sie ihre Arbeit als Assistenzangebot verstehen, um die Bedürfnisse der behinderten Menschen so zu unterstützen, dass diese dabei ihre Lebensqualität selbst entwickeln und mitbestimmen können. Das ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung – insbesondere im Umgang mit sehr schwer behinderten Menschen, die in allen Lebensbereichen rund um die Uhr auf umfassende Unterstützung angewiesen sind und bei denen man auf den ersten Blick wenig Eigenaktivität erkennen kann. Hier stellt sich den Fachleuten die zentrale Frage: Was bedeutet es konkret, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen, wenn die körperliche Abhängigkeit so groß ist?

Verbesserte Interaktion. Ein wichtiges Instrument, um den Leitspruch in die Tat umzusetzen, ist die Schulung der Bewegungskompetenz der MitarbeiterInnen und BewohnerInnen durch Kinaesthetics. Schon seit dem Jahr 2000 haben im Wittekindshof (oder in der Stiftung) vereinzelte Kinaesthetics-Grundkurse stattgefunden. Nach diesen Kursen ist aufgefallen, dass sich durch die Veränderung der praktischen Arbeit nicht nur die Bewegungskompetenz, sondern vor allem die Interaktionsfähigkeit der Beteiligten verbessert hat.

Interessant war die Beobachtung, dass selbst Schwerstbehinderte auf die Erfahrung der eigenen Wirksamkeit sehr gezielt und positiv reagiert haben.

Stark gefordertes Personal. Aufgrund dieser Erfahrungen hat sich der Wohnbereich Bethanien entschieden, ein intensives, ganz auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen abgestimmtes Schulungsprojekt zu starten. In Bethanien leben 210 BewohnerInnen mit geistigen und in der Mehrzahl mit sehr schweren körperlichen Behinderungen. Die meisten von ihnen brauchen bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens Unter-

Foto: Anke Marholdt

Es hat geklappt! Stefan hat es mit Hilfederfachkundigen Unterstützung seines Betreuers geschafft, seinen Rollstuhl zu verlassen.

stützung. Die Herausforderung an das Personal, diese äußerst anspruchsvollen Unterstützungssituationen so zu gestalten, dass sich die BewohnerInnen selbst als wirksam erfahren und die eigenen Fähigkeiten mit einsetzen können, ist sehr groß. Sie kann nur gelingen, wenn MitarbeiterInnen überdurchschnittliche Bewegungs- und Interaktionskompetenz entwickeln.

Das Projekt wurde auf eine Zeitdauer von 3 Jahren angelegt. An der Ausarbeitung waren die Wohnbereichsleitung, Fortbildungsabteilung und die beiden beteiligten Kinaesthetics-Trainer Gundula Höppner und Michael Lilienkamp beteiligt. Seit 2006 finden für alle MitarbeiterInnen im Wohnbereich Bethanien Grundkurs-Lernphasen statt. 2007 haben die ersten Aufbaukurse begonnen. 2008 werden die ersten Peer-TutorInnen ausgebildet.

Gründung von Lernpatenschaften.

Im Mittelpunkt der Projektanlage steht das gemeinsame Lernen in alltäglichen Situationen zwischen BetreuerInnen und den BewohnerInnen.

>>

beispiel 1

Nadine und Monika

Nadine ist Teilnehmerin im Aufbaukurs. Sie möchte mit der Bewohnerin Monika an neuen Möglichkeiten für den Transfer vom Rollstuhl zum Bett und zurück arbeiten. Der bisherige Bewegungsablauf passt nicht mehr, da sich die Bewegungskompetenzen von Monika verändert haben.

Versagen der Beine. Monika kann das Gewicht nicht mehr mit den Beinen kontrollieren und deshalb nicht mehr aufstehen. Da anfänglich keine anderen Alternativen zur Verfügung standen, mussten die BetreuerInnen den Lifter benutzen. Monika hat diesen nicht wirklich akzeptiert. Zusätzlich beobachteten die MitarbeiterInnen, dass sich noch vorhandene Kompetenzen bei Monika durch die Benutzung des Lifters weiter zurückentwickelten.
Während des Aufbaukurses haben wir gemeinsam die Situation vor Ort analysiert. Da es offensichtlich ist, dass Monika zu wenig Kraft hat, aufzustehen, überlegen wir, welche Alternativen es gibt.

Sicherheit im Sitzen. Wir haben nach Varianten gesucht, die Fortbewegung aus anderen Positionen heraus ermöglichen. Nadine hat mit der Position Sitzen gearbeitet. Sie setzt sich auf einen eigenen Stuhl. Mit Monika zusammen probiert sie aus, wie jetzt die Arme eingesetzt werden können, um mit möglichst wenig Kraft das Gewicht zu kontrollieren. Monika findet eine größere Auflagefläche für beide Arme bei Nadine. Nadine unterstützt die Gewichtsverlagerung so, dass Monika ihr Gewicht über alle vier Extremitäten verteilen kann. Nadine fühlt sich im Sitzen wieder sicher und kann gut spüren, wie Monika ihre vorhandenen Fähigkeiten einsetzen kann. Monika bemerkt ihre eigene Wirksamkeit und will diesen neuen Weg mehrfach ausprobieren. So wird die Abstimmung zwischen den beiden immer feiner.

Erfolg durch Positionswechsel. Im Kursraum reflektieren wir die Situation anhand des Konzeptes menschliche Funktion mit dem Blickpunkt Fortbewegung durch den Wechsel von Grundpositionen. In der nächsten Übergabe wird die gefundene Lösung im Team vorgestellt.

Mit der neu erarbeiteten Interaktion im Sitzen fühlen sich sowohl Nadine als auch Monika wohl.

beispiel 2

Christel und Lena

Christel möchte sicher gehen lernen. Sie braucht dazu die Unterstützung einer Betreuerin. Trotzdem bleibt die Anstrengung für beide sehr hoch. Die Sturzgefahr ist groß.

Finden von Stabilitätspunkten. Lena hat sich an diesem Kurstag mit dem Blickpunkt Knochen und Muskeln beschäftigt. Ihr fällt die hohe Muskelanspannung bei ihr selbst und bei Christel auf, wenn sie sie beim Gehen unterstützen möchte. Der Oberkörper von ihr, besonders die Arme, sind sehr angespannt, was die Gewichtsverlagerung im Körper erschwert. Sie sucht nach einer Möglichkeit, wie Christel ihr Gewicht wieder mehr über die eigene Knochenstruktur übernehmen kann. In der Hilfestellung, die bis jetzt benutzt worden ist, erkennt Lena die Transportbewegungsebene (Oberarm und Achselhöhlenbereich). Bewegung wird hier eher als instabil erfahren, so ihre eigene Erfahrung aus dem Kurs. Sie sucht nach Stellen am Körper, die mehr Stabilität bieten. Hier bieten sich die Ellbogen von Christel an. Schon der erste Versuch, Christel beim Gehen zu unterstützen, zeigt eine deutliche Erleichterung für beide.

Trotzdem bleibt die Frage, warum sich Christel im Oberkörper eher steif macht und die Arme eng an den Körper presst, sobald ihr jemand helfen möchte. Wenn sie alleine ist, kann sie beide Arme strecken. Die Schwierigkeiten zeigen sich nicht nur beim Gehen, sondern sie beginnen bereits bei Bewegungen auf dem Bett. Wir beobachten die Fortbewegung vom Liegen im Bett bis an die Bettkante.

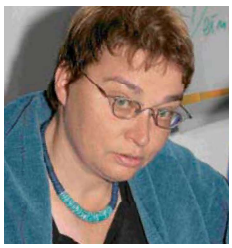
Analyse der Zusammenarbeit. Lena leitet Christel an mehreren Körperteilen gleichzeitig an, was Christel irritiert. Lena trägt Christels Gewicht mit ihrem Körper und strengt sich dadurch sehr an. Nach dieser Entdeckung experimentiert Lena zusammen mit Christel, wie sie ihr Gewicht selbst auf Unterstützungsflächen abgeben kann. Christel kann mit der rechten Körperhälfte das Gewicht besser übernehmen als mit der linken. Lena ermöglicht ihr, sich mit dem einen Ellbogen abzustützen. Die andere Hand benutzt Christel, um zu ziehen. So presst sie ihre Arme nicht gegen den Brustkorb. Sie kann die Fortbewegung ins Sitzen selbst steuern. Erstaunt entdecken wir, dass Christel anschließend besser am Bettrand sitzen kann und dass ihr das Aufstehen leichter fällt.

Adaption des Betreuungsplanes. Später im Kursraum macht sich Lena die gefundenen Bewegungskompetenzen über Eigenerfahrung noch mal bewusst. Sie verändert ihre Zielsetzung mit Christel. Anstatt gehen zu lernen, arbeitet sie jetzt an der Fortbewegung vom Liegen ins Sitzen. Der Betreuungsplan wird entsprechend angepasst.

>>

Die Schulungen sind so angelegt, dass während der gesamten Lernphase eine „Lernpartnerschaft" oder „Lernpatenschaft" zwischen einem Bewohner und einem Mitarbeiter besteht. BewohnerInnen werden so immer wieder zu direkten TeilnehmerInnen am Kurs. Oder es finden Besuche in der Umgebung des Bewohners statt. Der Praxisbezug ist dadurch sehr hoch. Zwischen den einzelnen Schulungstagen der Lernetappe finden regelmäßige Praxisanleitungen statt. Manche Bewohner bestimmen selbst, mit welchen Aktivitäten sie sich beschäftigen wollen. Bei anderen ergeben sich die Themen durch die Beschreibungen der zu unterstützenden Alltagssituationen durch die MitarbeiterInnen. Die Lernprozesse werden durch Film und Fotos dokumentiert. Die BetreuerInnen integrieren die Entdeckungen und Veränderungen in die Schwerpunktplanungen der einzelnen Bewohner.

Erfolg auf allen Linien. Die angeführten Situationen beschreiben, wie sich die Haltung und das Verhalten der Mitarbeitenden und der BewohnerInnen in den letzen Monaten verändert haben.



Autorin:
Gundula Höppner ist Krankenschwester von Beruf und arbeitet seit vielen Jahren freiberuflich als Kinaesthetics-Trainerin.

Autor:
Michael Lilienkamp ist Krankenpfleger, Diakon und ausgebildeter Kinaesthetics-Trainer und arbeitet als stellvertretender Wohnbereichsleiter und Kinaesthetics-Praxisanleiter im Wittekindshof. Als Kinaesthetics-Trainer begleitet er aktiv das Projekt im WohnbereichBethanien und unterstützt und begleitet weitere MitarbeiterInnen, die mit Kinaesthetics an ihrer Kompetenzentwicklung arbeiten. Zukünftig wird auch das Haus Kinderheimat, in dem 60 Kinder und Jugendliche mit schweren Mehrfachbehinderungen leben, Kinaesthetics grundsätzlich in der individuellen Betreuungsplanung aller BewohnerInnenberücksichtigen.

Der Wittekindshof

Die Diakonische Stiftung Wittekindshof betreut in Ostwestfalen und im Münsterland bis nach Hamm und Herne rund 2.500 Kinder, Jugendliche und Erwachsene jeden Alters mit unterschiedlich stark ausgeprägten geistigen und körperlichen Behinderungen und einem zum Teil hohen sozialen Integrationsbedarf. Insbesondere auf dem Gründungsgelände in Bad Oeynhausen-Volmerdingsen ist durch den integrierten medizinischen Dienst und das Therapiezentrum eine aufwendige medizinisch-pflegerische Betreuung möglich (z. B. bei Cerebralparese, Tetraspastiken, Beatmungspflicht, Wachkoma, schweren Stoffwechselerkrankungen, Tracheostoma). Neben stationären Wohnangeboten bietet der Wittekindshof ambulant betreutes Wohnen an und unterstützt die Familienpflege. Der Wittekindshof ist Träger von zwei Förderschulen, einem Berufsbildungswerk und zwei Werkstätten für behinderte Menschen mit fünf Betriebsstätten. Im Kreis Borken unterhält der Wittekindshof darüber hinaus drei Kindertagesstätten für behinderte und nicht behinderte Kinder und eine Frühförderstelle.

beispiel 3

Jörg und Nadine

Nadine ist Teilnehmerin im Grundkurs. Ihr Lernpartner ist Jörg. Sie kennen einander seit einem Jahr. Nadine möchte Jörgs Bewegungsfähigkeiten genauer kennenlernen und bringt ihn mit in den Kurs. Er möchte seine Fortbewegung selbst gestalten können. Bisher wird Jörg nach Sitzphasen im Rollstuhl mit dem Lifter zurück ins Bett gebracht.

Ziel: Die eigenen Bewegungskompetenzen nutzen. Der erste Schritt ist die Analyse des bisherigen Weges vom Rollstuhl ins Bett. Beim Experimentieren mit dem Lifter erkennen Nadine und Jörg, dass der Lifter Raum, Zeit und Anstrengung von außen bestimmt und vorgibt. Jörg kann sich an der Fortbewegung nicht aktiv beteiligen. Es entsteht ein einseitiger Informationsaustausch, der verhindert, dass Jörg lernen kann. Nadine erkennt, dass Jörg für die Entwicklung der eigenen Bewegungskompetenzen Schritt für Schritt Interaktionen braucht. Nadine wird hier in der individuellen Betreuungsplanung für Anpassung sorgen, um mit Jörg regelmäßig kinästhetisch zu arbeiten und auf den Einsatz des Lifters beim Wechsel vom Rollstuhl ins Bett zu verzichten.

Erhebung des Statusquo. Jörgs Rollstuhl ist sehr hoch. Er kann seine Füße nicht auf den Fußboden stellen. Der Sitz ist durch ein Formkissen sehr eng und lässt keine Bewegung im Beckenbereich zu. Die Seitenteile lassen sich nicht wegklappen. Die Tischfläche am Rollstuhl ist so hoch angesetzt, dass Jörg sich nicht mit den Ellbogen aufstützen kann. Die fehlende Unterstützung der Beine und Arme beim Sitzen führt zu einer hohen Körperspannung zwischen Becken und Brustkorb. Jörg kann die Bewegung der Massen Kopf, Brustkorb und Arme nur schlecht koordinieren.

Erarbeiten von Lösungen. Jörg kann sprachlichen Anleitungen folgen, wenn sie körperteilorientiert sind. Gemeinsam suchen Nadine und Jörg nach Wegen, um die Situation zu entschärfen und zu verändern. Nadine setzt sich auf einen Bürostuhl. Sie bittet Jörg, sich an die Stuhlkante seines Rollstuhls zu bewegen. Sie hilft ihm, dass er dabei seine Arme gezielt einsetzen kann. Sie unterstützt ihn, sich aus seiner engen Sitzschale zu drehen, bis er auf ihrem Bein sitzt. Jörg nutzt das Bein von Nadine als Stütze. So kann er sein Gewicht gut kontrollieren. Er setzt Beine und Arme in kleinen Schritten ein, um sich mit Nadines Unterstützung ins Bett zu bewegen. Nadine und Jörg wiederholen die Fortbewegung verschiedene Male. Dabei entdecken sie, dass der ganze Ablauf einfacher ist, wenn Jörg das Hauptgewicht auf der rechten Seite trägt.

Ziel erreicht. Jörg entdeckt, dass er mit den Beinen und den Armen gut drücken kann. Wie ein Forscher fordert er immer wieder Wiederholungen des Bewegungsablaufes ein und verbessert dabei seine Kompetenzen. Immer, wenn er etwas Neues entdeckt und sich besonders wirksam fühlt, reagiert er mit Lachen und klatscht in die Hände.
Jörg nimmt in der Folge stundenweise an den weiteren Schulungstagen teil. Mit Stolz zeigt er allen KursteilnehmerInnen seine Fähigkeiten. Er lernt von den KursteilnehmerInnen – sie lernen von ihm.

„Norm und Behinderung“

Pfarrer Dr. Dierk Starnitzke spricht über den problematischen Begriff Behinderung, über die individuellen Unterschiede der einzelnen Menschen und die Bedeutung der Kinaesthetics in der diakonischen Behindertenhilfe.

lebensqualität: Sie verantworten als Vorstandssprecher die Betreuung, Ausbildung und Begleitung von rund 2.500 Menschen mit Behinderungen. Was bedeutet Behinderung aus theologischer und kinästhetischer Sicht?
Starnitzke: Behinderung ist aus theologischer und wahrscheinlich auch aus kinästhetischer Sicht ein problematischer Begriff. Er stellt bei Menschen, denen sogenannte Behinderungen zugeschrieben werden, anscheinend ein Defizit fest, das sie von nicht behinderten Menschen unterscheidet, weil sie manches vorgeblich nicht tun können, was man herkömmlicherweise als „normal“ bezeichnet. Aus meiner Sicht ist aber vieles, was man Behinderung nennt, vor allem dadurch bedingt, dass meine eigene Wahrnehmung, mit der ich mich dem sogenannten behinderten Menschen zuwende, nicht ausreichend entwickelt ist, um dessen Eigenart der Lebensgestaltung zu verstehen. Insofern sagt der Begriff der Behinderung zunächst einmal etwas über meine behinderte Wahrnehmung der sogenannten behinderten Menschen aus.

lebensqualität: Was heißt das konkret?
Starnitzke: Das betrifft zum Beispiel die Form der Bewegung. Wir sind gewohnt, uns auf zwei Füßen zu bewegen, uns zum Essen auf unsere vier Buchstaben zu setzen und uns zum Schlafen hinzulegen. Aber wer sagt, dass dies die einzig legitimen Möglichkeiten von Bewegung für erwachsene Menschen sind? Jeder Mensch wurde von seinem Schöpfer anders geschaffen, als Individuum eben. Das gilt es auch theologisch wahrzunehmen und anzunehmen. Für manche bedeutet vielleicht Rollen, Robben oder Krabbeln die angemessene Bewegung, und zwar nicht nur als Baby, sondern auch als Erwachsener. Wenn ich die Kinaesthetics, die ich nur als Laie kenne, richtig verstehe, geht es hier darum, die Eigenbewegung des Menschen wahrzunehmen und durch gezielte Impulse zu unterstützen. Das ist natürlich gerade für die Arbeit mit sogenannten schwer behinderten Menschen ein sehr interessanter Ansatz. Zum einen, weil er für die Mitarbeitenden in der sogenannten Behindertenhilfe die Wahrnehmung schärfen kann, welche Eigenbewegung der von ihnen betreute Mensch anstrebt. Zum anderen aber auch, weil die Betreuten dadurch von den Mitarbeitenden in ihrer eigenen Bewegungsfähigkeit unterstützt und gestärkt werden können.

lebensqualität: Kinaesthetics *geht davon aus, dass der Mensch ein geschlossenes, sich selbst regulierendes und selbst steuerndes Rückmeldesystem ist. Im Wittekindshof arbeiten viele MitarbeiterInnen nach kinästhetischen Grundsätzen. Worin sehen Sie die Chancen dieses Ansatzes für behinderte Menschen im Wittekindshof?*
Starnitzke: Dieser kinästhetische Ansatz könnte für den Wittekindshof eine Chance bieten, um die Selbstregulierung des sogenannten behinderten Menschen wahrzunehmen, sie ernst zu nehmen und in jeder Hinsicht zu unterstützen. Das bedeutet, dass der Mitarbeitende nicht mehr derjenige ist, der am besten weiß, was der betreute Mensch will und wie man ihn in Richtung auf die durch den Mitarbeitenden definierten Ziele sinnvoll betreuen kann. Vielmehr könnte es für unsere Arbeit darum gehen, eine scharfe Wahrnehmung für die Eigenbewegung und den eigenen Willen des betreuten Menschen zu entwickeln und ihn bei dieser Bewegung zu unterstützen.
Diese Grundhaltung lässt sich für verschiedenste Arbeitsbereiche im Wittekindshof konkretisieren: In pflegeintensiven Bereichen bedeutet dies vielleicht, dem Wunsch nach in unserer Sicht minimalen Eigenbewegungen nachzukommen und den Menschen darin zu unterstützen, ihm z. B. durch ganz geringe Hilfestellungen zu ermöglichen, vom Bett in den Rollstuhl zu gelangen. Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens könnte dies aber auch bedeuten, dem Wunsch des Menschen nach einer möglichst selbständigen Lebensführung nachzukommen und ihm beim selbst gewählten Leben in einer eigenen Wohnung die gewünschte und nötige Unterstützung zukommen zu lassen.

lebensqualität: Können Sie als Pfarrer und Leiter einer Diakonischen Behindertenhilfeeinrichtung diesem Grundsatz zustimmen oder ergeben sich Spannungen zum christlichen Menschenbild, das der Arbeit des Wittekindshofes zugrunde liegt?
Starnitzke: Kinaesthetics ist ja ein moderner Ansatz, der auf ganz anderen als biblisch-theologischen Grundlagen aufbaut, nämlich auf Systemtheorie und Kybernetik. Insofern bestehen, was die anthropologischen Voraussetzungen betrifft, sicherlich Differenzen zwischen Kinaesthetics und christlicher Glaubenslehre. Ich habe aber bei meiner bisherigen

Unterstützung der Eigenbewegung von sogenannten schwer behinderten Menschen verbessert deren Lebensqualität.

theologischen Arbeit den Eindruck gewonnen, dass es gerade aus theologischer Sicht sehr hilfreich sein kann, solche relativ neuen Theorien im Bereich christlicher Lehre und Arbeit wahrzunehmen. Ein Beispiel: Wenn ich sagte, dass der kinästhetische Ansatz helfen kann, die Wahrnehmung der spezifischen Lebenswelt von Menschen mit sogenannten Behinderungen zu schärfen, dann liegt das durchaus auf der Linie dessen, was in den Evangelien des Neuen Testaments von Jesus erzählt wird. Er erscheint dort als jemand, der für die spezifischen Lebensumstände und Begrenzungen der Menschen einen wachen Sinn hat, sie in ihren sogenannten Behinderungen ansprechen kann und ihnen dadurch zu einem freieren und selbstbestimmteren Leben verhilft.

„In der Wahrnehmung des Menschen als Individuum überschneiden sich Kinaesthetics und Religion."

Er kann im Johannesevangelium, Kap. 5, den kranken Menschen dazu ermuntern, nach vielen Jahren aus seinem Bett aufzustehen und sich auf die eigenen Beine zu stellen. Natürlich hat dabei das, was die Evangelien als wunderbare Heilung Jesu darstellen, noch eine ganz eigene theologische Qualität. Jesus hat eben die Macht, Krankheiten zu heilen und von sogenannten Behinderungen nachhaltig zu befreien. Das können wir nicht. Aber den Menschen in seinen Möglichkeiten wahrzunehmen und ihn in den Lebensbewegungen zu unterstützen, die ihm entsprechen, ist doch eine Aufgabe, bei der biblische Tradition und Kinaesthetics durchaus gemeinsame Interessen haben und sich ergänzen können.

lebensqualität: Unsere Zeitschrift heißt „lebensqualität". Was ist für Sie Lebensqualität?

Dr. Starnitzke: Im oben genannten Sinne das Leben so weit wie möglich aus eigenem Antrieb gestalten zu können und dabei so weit wie nötig von anderen Menschen unterstützt zu werden.

Pfarrer Dr. Dierk Starnitzke ist Theologischer Vorstand und Vorstandssprecher der Diakonischen Stiftung Wittekindshof in Bad Oeynhausen.