

# Stillstand bedeutet Rückschritt

Der Altenpfleger Andreas Lerch schildert im nachfolgenden seinen Erstkontakt mit dem Bobath-Konzept, das in seiner Ausbildung beinhaltet war. Der Rahmen, in dem das Bobath Konzept unterrichtet wurde, war seinerseits allerdings sehr allgemein gehalten, so dass er sich als „Pfleger-Neuling“ nicht länger damit beschäftigte beziehungsweise beschäftigen musste. Als der Autor schließlich Mitarbeiter in einer neurologischen Akutklinik wurde, gab ihm dies die Gelegenheit sich intensiver mit dem Bobath-Konzept auseinanderzusetzen und der Wunsch wuchs, seine Kenntnisse mit dem Bobath-Konzept durch eine Weiterbildung zu vertiefen. Im folgenden Artikel schildert er seine Erfahrungen.

**D**ie Vermittlung des Bobath-Konzeptes lebt von den Erfahrungen, die mit Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen gemacht wurden. Aufbauend auf diesen Erfahrungen und der Grundlage physiologischer Bewegungsabläufe werden praktische Lösungsansätze gemeinsam mit dem Lernenden gesucht. Ziel dabei ist Bewegung für den Patienten zu erleichtern sowie den Körpereinsatz des Pflegenden so zu schulen, dass er ihn ergonomisch und rückschonend einsetzt. Mir als „Pfleger-Neuling“ fehlten diese Bewegungserfahrungen mit Patienten gänzlich. Die Grundprinzipien wurden in der Theorie deutlich, ich konnte es aber in der Praxis nicht so einfach umsetzen.

## Erste Erfahrungen mit neurologischen Patienten

Erst durch den Einsatz in einer neurologischen Akutklinik hatte ich Gelegenheit mich durch individuell angepasste Lagerungen und Mobilisierung der Patienten intensiver mit dem Bobath-Konzept auseinander zu setzen. Hier waren es hauptsächlich

Physiotherapeuten, die mich mit ihrer Arbeit mit Patienten stark beeindruckten. Im Rahmen der Mobilisation und beim Sitzen im Rollstuhl wurden zum Teil sehr unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Bei dem, nach dem Bobath Konzept, mobilisierten Patienten sah das Sitzen im Rollstuhl viel „normaler“ aus und er konnte länger bequem sitzen. Häufig war das Handicap der Patienten nicht auf den ersten Blick sichtbar. Es war deutlich erkennbar, welcher Patient von mir mobilisiert wurde und welche von einem therapeutischen oder einem erfahrenen Kollegen aus der Pflege. Ebenso konnte man Unterschiede in der Mitarbeit der Patienten bemerken. Patienten mit schmerzhafter Schulter-Arm-Problematik ließen sich mehr auf die aktive Mitarbeit mit Kollegen ein, welche mit ihnen nach den Grundlagen des Bobath-Konzepts arbeiteten.

## Spürbar bessere Förderung

Da ich bestrebt war, meine Arbeit kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln, war für mich klar, dass „dieses Bobath-Konzept“ für meine Arbeit unerlässlich

ist, um Patienten möglichst rehabilitativ und fördernd zu versorgen. Auch erfuhr ich dadurch eine Berufszufriedenheit, indem sich durch meine Arbeit Patienten in alltäglichen Aktivitäten, wie zum Beispiel der selbstständigen Nahrungsaufnahme, mehr und mehr verbesserten.

Der sichtbare und spürbare Erfolg meiner Arbeit mit dem Bobath-Konzept weckte mein Interesse an weiteren Details. Allerdings ergaben sich in meiner täglichen Arbeit auch immer wieder Fragen und Schwierigkeiten, die ich nicht lösen konnte. Ich

wollte Antworten auf meine Fragen und meine praktische Arbeit mit Patienten weiterentwickeln.

## Basiswissen im Pflegealltag

Nach einem Gespräch mit der Pflegedienstleitung unseres Hauses konnte ich mich für meinen ersten Bobath-Pflegegrundkurs anmelden. Dieser Kurs ging über zehn Tage und fand in zwei Modulen zu je fünf Tagen in einer Neurologischen Rehabilitationsklinik statt. Wir waren sechzehn Teilnehmer und wurden von einer



Bequeme und körpergerechte Lage.

Pflegeinstruktorin Bobath BIKA® und einer Physiotherapeutin unterrichtet. So lernten wir in diesem Kurs die Basis des Bobath-Konzeptes. Begriffe wie Plastizität des Gehirnes, Facilitation (Bewegungserleichterung) und die Einstellung von Körperabschnitten zueinander wurden interessant vermittelt. Gerade durch die Stellung der Körperabschnitte zueinander und der Annahme der Unterstützungsfläche erlebte ich am Anfang das Zusammenspiel der tonusbeeinflussenden Faktoren und die Auswirkung auf den Körper. Ich lernte nicht mehr nur nach einem Körperteil zu sehen, sondern beobachtete die Stellung der gesamten Körperbereiche zueinander und prüfte wie sie (auf)lagen. Dadurch wurde zum Beispiel die Lagerung (Positionierung) für mich deutlich leichter einschätzbar. Ich konnte erkennen, welche Lage bequem und körpergerecht war.

In diesen Positionen konnten sich die Betroffenen außerdem leichter bewegen. Der Kurs war gegliedert in theoretische Einheiten, in denen Grundlagen und Hintergrundwissen vermittelt wurden. Des Weiteren wurden in Form von Selbsterfahrungen und Partnerarbeit Bewegungsabläufe, zum Beispiel wie ich vom



**Sitzen im Rollstuhl ohne... .. und mit gezieltem Einsatz von Hilfsmitteln.**

Liegen zum Sitzen komme, erarbeitet. Nicht jeder bewegte sich gleich, das wurde von der Unterrichtenden aufgegriffen und zeigte uns Lernenden, dass trotz Prinzipien und vielen Ähnlichkeiten es auch individuelle Unterschiede gibt. Mit diesem Wissen und der Möglichkeit der Hilfestellung (den Handlings) konnten wir nun unter Praxissupervision der Unterrichtenden mit Patienten eben diese Bewegungsübergänge und Positionierungen (Lagerungen) erarbeiten. So ergaben sich im Kurs dieselben Probleme und Fragen wie in meinem Alltag. Nur mit dem Unterschied, dass hier immer jemand ansprechbar war und helfen beziehungsweise erklären konnte,

warum dies so ist und wie ich Abhilfe schaffen konnte. So konnte ich zum Beispiel Hilfestellung mit geringerem körperlichen Einsatz durchführen, Patienten konnten sich leichter bewegen, lernten andere Bewegungsabläufe oder konnten die in Therapien erlernten Bewegungsmöglichkeiten mit meiner Hilfe im Alltag wiederholen, verfeinern, variieren und so auf Dauer abspeichern und nutzen. Positionen, die ich Patienten anbot, wurden von diesen als körpergerechter und bequem empfunden. Das ließ mich nicht mehr los, wollte ich doch mit meiner Arbeit etwas bewirken.

Nach erfolgreich abgeschlossenem Kurs ging es im Alltag weiter. In den ersten Tagen war ich

hoch motiviert und wollte möglichst alles, was ich gelernt hatte, sofort und mit jedem Patienten umsetzen. Das war nicht immer von Erfolg gekrönt. Also machte ich Abstriche und konzentrierte mich auf bestimmte Bewegungsübergänge und Positionierungen. Vor allem das Sitzen im Bett für Aktivitäten bei der Grundpflege und das Sitzen im Rollstuhl waren mir sehr wichtig.

### **Konzept individuell an Patienten anpassen**

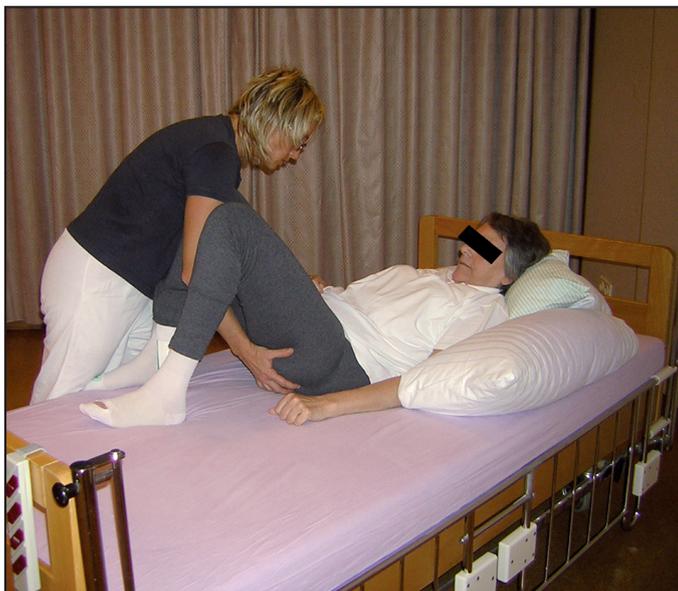
Dabei merkte ich deutlich, dass ich nicht generell nach „Schema F“ vorgehen konnte, sondern dass mein im Kurs angeeignetes Wissen, individuell an die Fähigkeiten des Patienten adaptiert, zum Erfolg führte. Patienten meldeten mir dies zudem vermehrt zurück: „Gestern, nachdem sie mich hinlegten, lag ich sehr bequem und konnte länger liegen, wie sonst“ oder „Wenn sie mir beim Aufsetzen im Bett helfen, ist es für mich einfacher und mein Arm wird nicht so steif“.

Mein eigenes Verhalten reflektierte ich mehr und mehr. Welche der bisherigen eigenen Muster halfen mir meinem Ziel Patienten leichter bewegen zu können oder Positionen so zu gestalten, dass

der betroffene Mensch seine Bewegungsmöglichkeiten nutzen konnte. Eigene Bewegungsmuster, die ich mir über die Jahre angeeignet hatte, wollte ich abbauen. Diese waren zwar routiniert und ohne zu überlegen abrufbar, erschwerten mir aber die Ressourcen des Patienten zu nutzen. Hierbei hat mir die gute Zusammenarbeit zwischen Therapie und Pflege geholfen. Gerade weil das Bobath-Konzept berufsgruppenübergreifend ist, kann jeder von dem Miteinander nur profitieren.

So war es nur eine Frage der Zeit bis ich mich zu einem fünftägigen Bobath-Pflegeaufbaukurs anmeldete. Der Bobath-Pflegeaufbaukurs begann mit der Reflektion von praktischen Erfahrungen, die theoretischen Hintergründe wurden kurz wiederholt. Schwerpunkt des Kurses waren die praktische Anwendung der therapeutisch aktivierenden Pflege BOBATH BIKA® und die individuelle Anpassung an die Fähigkeiten des Patienten.

So geschult nahm ich meinen Alltag, Patienten und zum Teil auch die Arbeit der Kollegen anders wahr. Im Stationsalltag erlebe ich, dass Kollegen durch nicht vorhandenes Wissen von Bewegungsabläufen die Ressourcen der Patienten wenig nutzen. Vor allem die schweren, kraftanstrengenden Tätigkeiten wie Transfers lassen sich deutlich leichter und effektiver für Patienten gestalten, wenn die motorischen Ressourcen des Patienten bekannt sind und genutzt werden. Das zeigt sich auch beim zur Seite bewegen im Bett. Patienten haben die Möglichkeit ihr Becken selbst anzuheben, wenn ich die Füße anstellen lasse und stabilisiere. Somit wird das zur Seite



**Bei aufgestellten Füßen fällt der Patientin das Anheben des Beckens leichter.**

bewegen des Beckens erleichtert.

Es kommt jetzt oft vor, dass ich Kollegen in der Arbeit mit Patienten unterstütze, Strategien im Umgang mit schwer betroffenen Patienten erarbeite und im Team weitergebe. Natürlich gelangte ich auch hier an meine fachlichen Grenzen. Aus diesem Grund war es für mich selbstverpflichtend weitere Bobath-Pflegekurse zu besuchen.

### **Praxisbegleiter Bobath BIKA®**

Alternativ besteht seit 2009 die Möglichkeit den Weg des Praxisbegleiters Bobath BIKA® einzuschlagen. Vor allem wenn man Spaß daran hat, nicht nur Wissen zu lernen, sondern auch zu lehren und im Berufsalltag weiterzugeben, ist diese Weiterbildung passend. Das Konzept des Praxisbegleiters Bobath BIKA® sieht vor, eine Schnittstelle zwischen Pflegeinstruktoren Bobath BIKA® und Bobath-Pflegegrundkursabsolventen vor Ort zu etablieren. Praxisbegleiter sollen das von Kollegen in Grundkursen erwor-

bene Wissen durch Begleitung im Stationsalltag festigen und bei der individuellen Anpassung der Maßnahmen unterstützen. Die Weiterbildung zum Praxisbegleiter Bobath BIKA® erstreckt sich über eine Dauer von zwei Jahren, umfasst 314 Stunden und ist modular aufgebaut. Die Zugangsvoraussetzungen sind neben der Tätigkeit in der direkten Pflege die erfolgreiche Absolvierung des Bobath-Pflegegrundkurses. Zwischen den Modulen sind Hausarbeiten durchzuführen, welche bewertet werden. Des Weiteren werden die schriftlichen und praktischen Arbeiten evaluiert, um mir als Lernenden Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Die ersten beiden Module beinhalten therapeutisch aktivierende Pflege BOBATH BIKA® und Kommunikation. In Modul drei und vier werden Implementierungsmöglichkeiten erarbeitet, Zeitmanagement, Modelle für Lernen und Lehren thematisiert. Beendet wird der Kurs mit einer Abschlussprüfung und dem Präsentieren der Abschlussarbeit vor der Jury.

Nach erfolgreich beendetem Kurs liegt die Hauptaufgabe des Praxisbegleiters Bobath BIKA® in der fachlichen Unterstützung der Kollegen innerhalb der therapeutischen-aktivierenden Pflege BOBATH BIKA®. Dies findet einerseits in der Begleitung im Stationsalltag statt, andererseits wird es durch Workshops/Fortbildungen, angeboten durch den Praxisbegleiter Bobath BIKA®, unterstützt. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit im Rahmen des Entlassungsmanagement Schulungen für pflegende Angehörige durchzuführen. Die bestandene Weiterbildung zum Praxisbegleiter Bobath BIKA® ist ebenso eine der Voraussetzungen für den Ausbildungsgang zum Pflegeinstruktor Bobath BIKA®.

Zum aktuellen Zeitpunkt habe ich noch ein halbes Jahr vor mir, bis ich die Abschlussarbeit abgebe. Also Daumen drücken lieber Leser! Wie es dann weiter geht ist noch nicht endgültig geklärt, eine meiner neuen Aufgaben wird aber sicherlich die Begleitung neuer Kollegen sein, um diese möglichst früh für das Bobath-Konzept zu sensibilisieren. Vielleicht wird es auch Schulungen für pflegende Angehörige geben.

Wie es auch weitergehen mag, wichtig ist für mich das es weitergeht, denn nichts ist schlimmer als Stillstand und der Verlust der Neugier.

### **kontakt**

Andreas  
Lerch  
Altenpfleger  
in der Weiterbildung  
zum Praxisbegleiter  
Bobath BIKA®  
Asklepios Schlossberg  
Klinik in Bad König

