

Paradigmenwechsel in der Betagtenarbeit

# Beweglichkeit ist erlernbar

Altern ist keine Krankheit. Die Autorin und der Autor plädieren dafür, verstärkt die Mobilität der alten Menschen zu fördern und mit geeigneten Massnahmen zur Kompetenzentwicklung deren Selbstständigkeit länger zu erhalten.



Anstatt Menschen mit einer Gehunsicherheit möglichst

MAREN ASMUSSEN-CLAUSEN  
STEFAN KNOBEL

**DIE** Diskussionen rund ums Thema Altern sind geprägt von der demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen auf das Sozial- und Gesundheitswesen. Das Geschäft mit dem Alter blüht. Die Pharmaindustrie hat den Markt «Alter» längst entdeckt. «Alt werden» entwickelt sich zusehends von einem ehemaligen normalen Lebensabschnitt im Leben eines jeden Menschen zu einem Krankheitsrisiko mit einem gesellschaftlich-sozialen Problem.

Wir stellen jedoch die These auf, dass das Bild des gebrechlichen und immer kränker werdenden alten Menschen ein Konstrukt und keine unvermeidbare Tatsache ist. Dieses gesellschaftliche Bild beeinflusst die Erwartungshaltung des einzelnen Menschen. Ein festgefahrener Vorurteil ist, dass die Mobilität im Alter zwangsläufig abnimmt. Dementsprechend verhalten sich die Menschen. Sie klammern sich an alte Bewegungsmuster und suchen kaum nach Erweiterungen ihrer Möglichkeiten. Viele Menschen glauben, dass sie mit 80 Jahren nicht mehr auf den Boden sitzen und wieder aufstehen können. Aufgrund dieser kursierenden Bilder ist zu beobachten, dass sich alte Menschen immer weniger körperlichen Herausforderungen stellen, weil sie annehmen, dass es im Alter ständig abwärts geht. Auf diese Art geben sie schrittweise ihre Selbstständigkeit auf.

## Negativer Altersmythos

Thomas Hanna (1990) schreibt in seinem Buch mit dem Titel «Beweglich sein – ein Leben lang» von einem «Altersmythos», der

unser Denken prägt. Hannas These lautet: Die meisten Altersgebrechen sind Funktionsstörungen, die wir Menschen uns im Laufe des Lebens selbst angeeignet haben. Diese sensomotorischen Störungen können als Ergebnis von jahrelang wiederholter physiologischer Reaktion auf Stress und traumatische Ereignisse gesehen werden. Solche belastenden Ereignisse prägen die Bewegungsmuster der Menschen in späteren Jahren. Die Folgen sind: erhöhter Muskeltonus, entsprechende Steifheit in ihren Körperbewegungen, schlechte Körperhaltung.

Moshé Feldenkrais (1978) begründet die Abnahme der Bewegungsfähigkeit im Alter mit dem Umstand, dass die meisten Mitglieder unserer Gesellschaft nach der Pubertät aufhören zu lernen. «In der Tat beschränkt sich das Lernen nach der Pubertät auf das Erwerben praktischer und fachlicher Kenntnisse, während die eigentliche, das heisst nicht spezialisierte Weiterentwicklung nur zufällig und in Ausnahmefällen fortgesetzt wird.»

## Bewegung fördern

Pflegende, Therapeuten und pflegende Angehörige, welche sich mit Lernen im Alter beschäftigen, können aus ihrer Praxiserfahrung diese Aussagen bestätigen: Steifheit, Unbeweglichkeit sind beeinfluss- und veränderbar. Mit Hilfe von sensiblen und bewusst gestalteten Bewegungsangeboten für die alltäglichen Aktivitäten können Menschen ihr Verhalten ändern und selbst im hohen Alter wieder lernen, selbständiger zu werden. Menschen, die sturzgefährdet waren, gehen wieder sicherer. Menschen, die sich völlig zurückgezogen haben, öffnen die Augen und beginnen zu kommu-

nizieren. Natürlich lässt sich eine schon lang anhaltende Situation nicht von einem Tag auf den anderen völlig umkehren. Erkrankungsverläufe müssen akzeptiert werden, um bestmöglich damit umgehen zu können. Es geht vielmehr darum, dass alte Menschen lernen können, auch mit schlechteren Karten immer noch gut zu spielen. Wenn dies gelingen soll, braucht es ein weitreichendes Umdenken in der Pflege und bei den alten Menschen selbst.

## Überbetonte Standards

Die während der letzten 30 Jahre praktizierte Pflege von alten Menschen war stark vom Behandlungsparadigma beeinflusst. In den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts haben Pflegenden die medizinisch geprägten Standards aus den Spitälern in die Langzeitpflege hineingetragen. Das hat in vielen Bereichen eine Verbesserung der Pflegequalität bewirkt. Die Einführung von Hygienestandards oder die Optimierung der medizinischen Betreuung waren wichtige Schritte in der Professionalisierung der Pflege von alten Menschen. Diese Tendenz wurde in den 90er Jahren durch die Einführung der Management- und Qualitätssysteme noch verstärkt. Man versuchte vielerorts, die einzelnen Pflegehandlungen genau zu beschreiben, zu standardisieren und im Voraus zu planen.

Diese Standardisierung ist ein zweischneidiges Schwert. Einerseits macht sie Abläufe beobachtbar und messbar. Gleichzeitig beherbergt sie die Gefahr, dass die Individualität des pflegerischen Angebotes verloren geht. Man schaut vielmehr auf das «Was» und weniger auf das «Wie» einer Pflegehandlung. Die zunehmende Standar-



wenig gehen zu lassen, übt man mit ihnen, auf den Boden zu gehen und wieder aufzustehen.

Fotos: Kinaesthetics Schweiz

disierung und die enge logistische und betriebswirtschaftliche Strukturierung von Pflegeprozessen führt dazu, dass im Grunde sehr komplexe Zusammenhänge auf ein Mass reduziert und vereinfacht werden, so dass am Schluss oft nur ein bis zwei standardisierte Massnahmen übrig bleiben. Dies lässt sich an folgenden Beispielen zeigen:

**Sturzprophylaxe:** Man hat in einigen Studien herausgefunden, dass sich Menschen weniger Schenkelhalsfrakturen zuziehen, wenn sie sogenannte Sturzhosen tragen. Das sind Hosen mit eingebauten Stossdämpfern auf der Seite. Diese Massnahme führt allerdings (quasi als Nebenwirkung) dazu, dass sich diese Menschen nicht mehr so gut über die Seite aufsetzen können. Dadurch eignen sie sich noch mehr parallele Muster an; durch das eingeschränkte Bewegungsmuster steigt die Sturzgefahr. Unter dem Behandlungsparadigma versucht man die Verletzung zu verhindern – und behindert dadurch gleichzeitig den Menschen so, dass der Grund der Sturzgefahr sogar noch verstärkt werden kann.

**Dekubitusprophylaxe:** In den 80er und 90er Jahren hat man empfohlen, Menschen ab 70 eine superweiche Matratze zur Verfügung zu stellen, um das Dekubitusrisiko zu senken. Erst in den letzten Jahren hat man erkannt, dass diese Massnahme genau das Gegenteil bewirken kann: die Immobilität (der Hauptauslöser der Dekubitusgefahr) nimmt zu. Die Massnahme hat oft mehr Nach- als Vorteile.

**Dokumentationshysterie:** Die ganze Standardisierung und die Qualitätssicherungsmassnahmen haben dazu geführt, dass eine wahre Dokumentationshysterie ausgebrochen ist. Wir sind der Meinung, dass gute Pflegequalität nicht mittels möglichst

umfangreicher Dokumentation bewiesen werden sollte, sondern anhand der sichtbaren, tatsächlich vorhandenen Lebensqualität der anvertrauten alten Menschen. Das Personal ist mit immer mehr Dokumentation überlastet – die Qualität nimmt trotz mehr Vorschriften, engeren Standards und mehr Investition in noch mehr Qualitätsnormen nicht mehr zu – es ist zu vermuten, dass das ganze System in eine Produktivitätsfalle geraten ist.

## Miteinander lernen

Das Zeitalter des Bildungsparadigmas hat begonnen. Der Paradigmenwechsel geschieht an der Basis. Viele Alters- und Pflegeheime verzichten auf sämtliche freiheitsberaubenden Massnahmen, ohne dass sich die alten Menschen dadurch gefährden. Es gibt Pflegeeinrichtungen, in denen miteinander Lernen gelebt wird. Es gibt Heime, in denen sich der Sterbeprozess für die alten Menschen verändert hat – so dass Sterben, wenn es an der Zeit ist, einfacher wird. Die Veränderung geht einher mit der Veränderung der Annahmen, die bisher die Pflege von alten Menschen prägten:

- Anstelle der Annahme, dass man im Alter immer immobil wird, tritt das Verständnis, dass ein Mensch sein Leben lang lernen kann – dass Pflegen heisst, die Lernumgebung zu gestalten.
- Anstatt der Annahme, dass man alte Menschen möglichst entlasten und schonen muss, werden die alten Menschen herausgefordert, um ihre Kompetenzen zu erweitern.
- Anstatt Stürze um jeden Preis zu vermeiden, indem man Menschen mit einer Gehunsicherheit möglichst wenig gehen lässt,

übt man mit den alten Menschen auf den Boden zu gehen und wieder aufzustehen.

- Statt des Hebekrans oder anderer Hilfsmittel, die man einsetzt, wenn jemand nicht mehr aus dem Bett kommen kann, lernt man mit dieser Person wieder, sich selbst fortzubewegen.

Natürlich ist nicht zu leugnen, dass es Erkrankungen gibt, die unumkehrbar sind. Natürlich ist nicht von der Hand zu weisen, dass alte Menschen stürzen oder an Demenz erkranken. Natürlich ist es eine wissenschaftlich nachweisbare Tatsache, dass alte Menschen öfters an einem Druckgeschwür leiden als junge Menschen. Und trotzdem, wenn man davon ausgeht, dass Lernen ein lebenslanger Prozess ist und dass Menschen lernen können, solange sie leben, dann verändert sich der Blickpunkt und damit die Herangehensweise. Und sobald das geschehen ist und die Pflegepersonen die Kompetenz entwickeln, Menschen in den körperlichen Lernprozessen zu unterstützen, verändert sich auch das Resultat der Pflegearbeit. □

**Maren Asmussen-Clausen** ist Pflegefachfrau, Diplom-Pädagogin und Kinaesthetics-Trainerin. Sie ist tätig als Geschäftsführung von Kinaesthetics Deutschland.

**Stefan Knobel** ist Pflegeexperte HöFa 2 und Kinaesthetics Ausbilder. Er leitet den Ressourcenpool Curriculumentwicklung und Forschung der European Kinaesthetics Association, ist Stiftungsratspräsident der Stiftung Lebensqualität und Herausgeber der Zeitschrift Lebensqualität.

Der Artikel ist eine gekürzte Fassung eines Beitrags, der in «Lebensqualität», der Zeitschrift für Kinaesthetics, 3/2007, erschienen ist. Informationen unter: [www.kinaesthetics.ch/www.zeitschriftlq.com](http://www.kinaesthetics.ch/www.zeitschriftlq.com).

## Literatur

- Feldenkrais, M.:* Bewusstheit durch Bewegung. Suhrkamp, Frankfurt 1978.  
*Hanna, Th.:* Beweglich sein – ein Leben lang. Kösel, München 1990.