

## Vom Behandeln zum Lernen

Entstanden in der bewegt.ch Schreibwerkstatt Barbara Meier, Sidonia Scheuer, Eveline Bernhardt-Ehram, Erich Weidmann

Geschätzte Pflegende, mit Dir und den Bewohnern in Bewegung zu sein ist für uns ein grosses Vorrecht. Einerseits erleben wir deinen Alltag und andererseits erlebe wir, wieviel Hingabe und Kompetenz in deiner alltäglichen Arbeit gefordert ist. Darin die berufliche Erfüllung zu finden, ist vermutlich für uns Alle manchmal herausfordernd! Wir laden Dich auf eine kurzweilige Reise in die Pflegeschichte ein. Ansichten, Annahmen und Denkweisen sind dabei unsere Begleiter.

Rückmeldungen zu dieser Reise sind herzlich willkommen!

### Irritation

«Paradigma», die Reise beginnt mit einem unbekanntem (W)-Ort. Verwendet wird Paradigma unter anderem, um grundsätzliche Denkweisen eines Berufs zu beschreiben. Jeder hat seine individuellen Denkweisen, diese existieren in unterschiedlichen Ausprägungen und beeinflussen unser Verhalten. Wenn wir an Grenzen stossen, ist vielfach eine grundsätzliche Annahme, welche wir bis anhin nicht hinterfragt haben, strapaziert. Die Ähnlichkeit dieser individuellen Denkweisen lässt sich in Paradigmen beschreiben.

### Zwei Paradigmen in Konkurrenz

Du stimmst uns sicher zu, dass in Deinem Denken über Pflege an erster Stelle die Betreuung, Sorge und Fürsorge (Care) stehen? Dies nimmst du auf indem du Verantwortung für verordnete Behandlungen und das Fördern und Erhalten von Ressourcen während der Unterstützung in allen alltäglichen Aktivitäten übernimmst. Dahinter stecken zwei grundsätzlich verschiedene Denk- und Verhaltensmuster (Paradigmen) des Pflegeberufes. Wir fassen diese unter diesen zwei Begriffen zusammen:

- Behandlungs- Paradigma
- Lern- und Entwicklungs- Paradigma

### Hintergrund

In den vergangenen hundert Jahren wurde in der Medizin und Chirurgie viel entdeckt, um Krankheiten zu heilen oder zu lindern. Unser Gesundheitswesen ist heute stark davon geprägt. Früher starben unzählige Menschen an Entzündungen. Wahrscheinlich wurdest du auch schon mit Antibiotika behandelt. Deine behandelte Entzündung verschwand vermutlich. Allein das Einhalten des Behandlungsplan war deine Verantwortung. Einfluss auf die Medikamente, wie diese dich heilen oder im schlechteren Fall nicht heilen, hattest du nicht.

Als Pflegende, hast Du Kenntnisse aus der Medizin und der Pflegewissenschaft zur Verfügung. Dies Wissen bringt dir einerseits den Überblick über die jeweiligen Behandlungen. Im Alltag hilft dir dein Können, diese Behandlungen fachgerecht durchzuführen und den Verlauf zu dokumentieren.

### Das Behandlungsparadigma passt nicht bei der Unterstützung der Aktivitäten (ATL)

Das Denken in «Behandlung» führt bei der Unterstützung in den alltäglichen Aktivitäten zu fatalen Handlungen. Auf einen Transfer übertragen zählt nur: in Möglichst kurzer Zeit das Ziel zu erreichen. Wenn der Patient aufgrund seiner Erkrankung nicht kann, wird ein Hilfsmittel eingesetzt, welches sein Gewicht von A nach B bringt. Bei einer solchen «Behandlung» geht es ja nicht in erster Linie

darum, dass der Patient nachvollziehen kann, wie er schlussendlich in den Rollstuhl gekommen ist. Beschrieben würde das vielleicht so: *Gut gegangen, schlecht gegangen, ging leicht, Transfer funktioniert.*

Bei der Körperpflege interessiert uns, ob gemacht oder noch nicht gemacht, angezogen oder noch nicht angezogen, wie viel Haut gewaschen oder ob die Haut gerötet ist.

## Zerrissenheit

Gehst du mit uns einig, dass Pflege die in einem "Behandlungsmodus" durchgeführt wird, zwangsläufig zu Unzufriedenheit führen muss? Die Gefahr besteht die Gründe dafür in äusseren Gegebenheiten zu suchen. Der Ursprung dieser Energie ist jedoch oft im eigenen inneren Widerstreit der eigenen Denkansätze zu finden. Darum lohnt es sich einerseits das eigene Verhalten zu reflektieren und andererseits die Bedeutung vom aktiven Lernen aller Beteiligten in den Vordergrund zu rücken.

## Lern- und Entwicklungsparadigma

Menschen regulieren ihr Verhalten und ihre Gesundheit in jedem Moment von innen heraus. Sie tun dies durch und mit der individuellen Bewegung. Die alltäglichen Bewegungen, wie zum Beispiel: aus dem Bett steigen oder sich zu duschen, hat dementsprechend eine Wirkung auf alle zukünftigen Bewegungen. Daraus lässt sich gut ableiten, dass es für abhängige Menschen wesentlich ist, wie sie sich in der alltäglichen Bewegung mitbeteiligen und die eigenen Bewegungen nachvollziehen können. Aus diesen Erfahrungen basiert sein Befinden, seine Gesundheitsentwicklung und seine Lebensqualität. Die Art und Weise, wie wir Patientinnen unterstützen ist dementsprechend bedeutungsvoll! Das "Wie" ist Teil unseres Pflegeverständnisses!

## Aktivitäten studieren

Wir und vermutlich auch du, haben gelernt alltägliche Aktivitäten in der eigenen Bewegung zu beobachten und zu beschreiben. Wir tun dies seit unserem Kinaesthetics Grundkurs. Diese Art des Lernens ermöglicht es uns, in den Aktivitäten gemeinsam mit dem abhängigen Menschen Wege zu suchen und zu finden. Wege die für alle Beteiligten nachvollziehbar und verständlich sind.

## Lebensqualität

Die Wirkung von nachvollziehbaren Erfahrungen, die Gesundheitsentwicklung und somit die Lebensqualität zeigen sich darin, dass PatientInnen ihre Möglichkeiten entdecken und entwickeln. Anders ausgedrückt, wenn dein Unterstützungsangebot hilft, dass ein anderer Mensch seine Bewegungskompetenz erkennen, nutzen und erweitern kann, erfährst du dich als **Lernumgebungs- GestalterIn**. Nicht das Ziel, sondern der Weg und die Lerngelegenheiten stehen im Zentrum. Gleichzeitig fütterst du dein Bedürfnis den Denkansatz von CARE im Pflegealltag umzusetzen.

## Dokumentation

Die beiden Denkansätze vermischen sich schnell! Das zeigt sich in unserer Sprache. Wie "Aufträge" dokumentiert sind, beeinflusst vermutlich unser Tun. Zum Beispiel: Bewohner vor dem Hochrutschen im Bett durchbewegen, in Sitzposition bringen, danach Frühstück eingeben. Was wirst Du machen? Im Behandlungsparadigma verstehst Du genau welche Handlung, wie gemacht werden muss, um das Ziel: Sitzen zum Essen zu erreichen. Erfüllen wir den Auftrag wörtlich, werden wir fast alles übernehmen. Der pflegeabhängige Mensch ist Empfänger unserer Handlung. Die Pflege wird dafür bezahlt diese Leistung zu erbringen.

Wenn wir aber davon ausgehen, dass jeder Mensch in jeder Lebensphase lernen kann, so werden wir Angebote suchend gestalten, sodass sich mein Gegenüber in die Aktivität eingeben kann. Der Auftrag wird dann etwa so lauten:

Wie kannst du den Menschen unterstützen sich mit möglichst viel Eigenaktivität im Bett kopfwärts zu bewegen, um eine Sitzposition einzunehmen, welche sich zum Essen eignet? Werde ich dann ein Zusammenspiel der Bewegung beider Handlungspartner anstreben?

Das ist doch eindrücklich, wie wir durch die Dokumentation zusätzlich das Bedürfnis von CARE füttern können.

## Ressourcen

Wenn wir in der Anamnese ein anderes Paradigma wählen, so werden sich auch Formulierungen, welche sich auf das Defizit konzentrieren verändern. Dann steht nicht mehr, bei Bewohner mit hoher Grundspannung muss die Pflege übernommen werden. Sondern: Wie kann der Bewohner lernen seine Zwischenräume differenziert und vielfältig nutzen, um seinen Alltag möglichst selbstaktiv zu gestalten.

Die Pflege hat häufig nur die grossen Anstrengungen, wie Transfers im Blick. Dabei lernen wir so viel aus kleinen Dingen: Wie kann er/sie den Zwischenraum Becken / Brustkorb beim sich am Lavabo waschen einsetzen?

Wie kann er/sie den Zwischenraum Becken / Brustkorb beim Ankleiden im Liegen vielfältig und differenziert nutzen? Wenn ich darauf achte, wie ich meine Sprache im Lernparadigma einsetze, wie verändert sich mein Verhalten, das Verhalten der zu pflegenden Person?

Ich spreche vom „Gehen im Liegen Richtung Kopf“. Warum?

Beobachten konnte ich, wenn ich den Auftrag erteile: Rutsche im Bett nach oben...

Die helfende Person reagiert, mit dem Anspruch alles übernehmen zu müssen.

In der Eigenerfahrung habe ich bemerkt, wenn ich nach oben gerutscht werde, dass ich unweigerlich meine Muskulatur vorbereite, in einem Stück nach irgendwo transportiert zu werden. Das hat nicht nur mit meinem Verstehen zu tun. Ich werde auch anders angefasst, da meine Hilfe die Aktivität übernimmt. Diese Person setzt ihre Hände an für sie hilfreichen (Annahmen) Orten an, die eingesetzte Kraft auf meine angefassten Stellen erhöht sich meist stark, sodass ich mit verbinden meiner Zwischenräume darauf reagiere und zudem halte ich meinen Atem an.

Zum Unterschied dazu beschreibe ich nun, wenn ich davon ausgehe: „gehen im Liegen Richtung Kopf“ anzuleiten.

Irgendwie ist mir dadurch bewusst: Ich gestalte diese Aktivität nicht alleine. Zuerst nehme ich über das kinästhetische Sinnessystem Kontakt auf. So kann ich herausfinden, wie und in welcher Form ich eine Bewegung auslösen kann. Das ist vor allem da wichtig, wenn sich Personen nicht mehr oder inadäquat über ihre Erfahrungen im eigenen Körper formulierend austauschen können. Über mein kinästhetisches Sinnesorgan generiere ich Informationen:

- welche Richtungen sind möglich,
- wie viel Anstrengung muss ich auf- und abbauen,
- wie viel innere Zeit benötige ich, um zu bemerken, dass auf mein Angebot eine Reaktion kommt.

Dabei bin ich immer wieder überrascht, wie intensiv, bald, vielfältig und differenziert dies möglich wird, selbst bei Menschen, deren Vorgeschichte ich nicht kenne, deren Spannung stark erhöht ist, Menschen welche sich verbal nicht mehr mitteilen können.

Wenn ich auf diese Weise bewegt werde, kann ich beobachten, dass über dieses kinästhetische Sinnesorgan Informationen ausgetauscht werden. Ich reagiere auf ein Angebot, indem ich meinen inneren Raum zum Beispiel vielfältig nutze, meine innere Zeit dem Angebot anpasse und gestalte, meine Anstrengung passender auf- und abbaue. Dabei beobachte ich, dass meine Zwischenräume frei sind, um dies zuzulassen und ermöglichen zu können und so eine vielfältige Bewegung ermöglichen. Ich verliere das Bild in einem Stück transportiert zu werden, gebe meine Ressourcen automatisch frei, um mich in der Aktivität einzubringen.

## CARE braucht das Lern- und Entwicklungsparadigma

Care umschreibt sehr treffend, was die ersten Krankenschwestern ab dem 16. Jahrhundert mit Leidenschaft und Hingabe praktiziert haben. Mit der medizinischen Forschung wurden wir Schritt für Schritt in die Verantwortung für Behandlungen einbezogen. Das tun wir gerne und so gut wie möglich! Doch unser Pflegeberuf wird uns nur dann erfüllen können, wenn die Unterstützung in den alltäglichen Aktivitäten ein wichtiger Teil sein kann. Mit dem Lern- und Entwicklungsparadigma können wir vermutlich während der alltäglichen Unterstützung viel für die Gesundheitsentwicklung und die Lebensqualität von Pflegeabhängigen Menschen bewirken. Bist du bereit deinen Alltag als Forschungsfeld zu nutzen? Denn es wird darum gehen die alltägliche Unterstützung aus dieser Sicht zu tun, zu beschreiben und die Wirkung zu beobachten.

## Ein Beispiel

Wie sich die beiden unterschiedlichen Denkweisen des Behandlungs- und Lernparadigmas in unserem Handeln widerspiegeln können. Im Mittelpunkt steht eine Person, welche vor einigen Jahren eine Hirnblutung gehabt hat und sich nicht mehr selber aufsetzen oder sitzen kann. Bei vielen Aktivitäten hat die Person gelernt eine hohe Spannung aufzubauen.

Behandlungs-Paradigma: Geht davon aus dass der betreffende Mensch Aufgrund der Hirnblutung vor einigen Jahren, quasi seine „Fähigkeiten“ verloren hat, dementsprechend wird er im Sitzen so gehalten, dass er nicht umfällt. Er verweilt von aussen betrachtet in einer Sitzposition. Diese verhindert jedoch, dass er die Fähigkeit entwickelt kann sich selbständig aufzusetzen. Vielmehr lernt er, dass er jederzeit umfallen und sich verletzen könnte, wenn er nicht so gehalten würde. Ein regelrechter Teufelskreis entsteht.

## Lern- oder Entwicklungsparadigma:

Gehen wir davon aus, dass die Hirnblutung nicht geradlinig die Ursache für die **aktuelle** sichtbare Behinderung ist, sondern ein Ereignis, das von diesem Menschen auf einen Schlag neue Lernprozesse gefordert hat, werde wir uns damit beschäftigen, was dieser Mensch grundlegend können muss, um sein sitzen zu gestalten. Wir beginnen zu analysieren, was dieser Mensch aktuell kann und stellen uns die Frage wie er dies gelernt hat. Diese praktische Analyse können dazu führen passende Unterstützungen und Lernmöglichkeiten zu finden, wie dieser Mensch Schritt für Schritt die nötigen Kompetenzen entwickeln kann, um sein selbständig Sitzen wieder finden zu können. Als Pflegende sind wir ein Teil jedes kleinen Schritts, der in diese Richtung führt.

Ein gemeinsames Lernthema, das sich an den grundlegenden Kompetenzen orientiert, hilft allen Beteiligten deren Entwicklung zu fördern. (z. B Spannung passend loslassen und differenziert gestalten) usw. Zu dem dokumentierten Ziel lohnt es sich auch die kleinen Schritte zu dokumentieren. Diese Art der Dokumentation fordert uns Alle, weil wir uns das noch nicht gewohnt sind. Mit jedem Versuch werden wir Entdeckungen machen und gleichzeitig unser Bedürfnis nach professionellem CARE füttern....

In der Tabelle unten versuchen wir die Unterschiede sichtbar zu machen, welche auf einer konkreten Situation basieren.

## Beispiel: Patient mit hoher Körperspannung. Isst sein Frühstück sitzend im Bett

Behandlungsparadigma	Aktivität	Lern und Entwicklungsparadigma	Was ich mir für den Patienten wünsche Grundlegende Kompetenz	Was ich bei mir entwickle	Bemerkung
Jeden Tag als erstes 10 Minuten	Durchbewegen	Ich suche Bewegungen die Herr H. und mir helfen in eine Interaktion zu kommen und wo immer möglich eine Bewegung kopfwärts zulassen..	Kann seine Spannung passend loslassen und differenzierter gestalten <b>Konzept Interaktion</b>	Die Achtsamkeit auf mein kinästhetisches Sinnessystem ermöglicht mir die Anpassung meiner Geschwindigkeit, das Suchen von passenden Richtungen und meine Kraft zu dosieren. <b>Konzept Interaktion</b>	Ich bemerke wie Herr H. beginnt seine Spannung zu regulieren und wie er dadurch seine Arme und sein Kopf mitbewegen kann. Nach 5 Minuten hat sich Herr H. schon bis an Kopfende fortbewegt. Beginne mit ihm zusammen die Sitzposition zu gestalten
Geht nicht immer gut. Ist manchmal so steif. 5 Minuten	Kopfwärts bewegen und aufsetzen für Frühstück				
Im Bett Frühstück gegeben, hat alles gegessen  20 Minuten	Beim Frühstück unterstützen	Positionieren: habe zweimal die Position zusammen mit Herr H. neu gestaltet. Essen: bin am suchen wie Herr H. sich mitbeteiligen kann.		Habe an mir selber bemerkt, dass ich mein Gewicht gut organisieren muss um achtsam Bewegungsrück-meldungen von Herr H. zu merken Mein Wissen über Haltungs- und Transportbewegungs-ebenen hilft Herr H. Spielräume im Arm zu entdecken <b>Funktionale Anatomie</b>	Das dauernde Suchen nach Beteiligung lohnt sich! Herr H. beginnt Augenkontakt herzustellen.  Ein-zweimal, meine ich, konnte er mit einer feinen Bewegung den an den Mund geführten Becher wegdrücken! <b>Konzept Interaktion Sinne</b>