universität innsbruck
Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Älter werden - kompetent bleiben, eine Herausforderung für den Sport!?

Baumann, Hartmut

Erlangen, 1992

Ulrich Nießeler. Gymnastik im Pflegebereich von Altenheimen - Gymnastik mit verwirrten Menschen

urn:nbn:at:at-ubi:2-4652

Ulrich Nießeler

Gymnastik im Pflegebereich von Altenheimen - Gymnastik mit verwirrten Menschen

Seit 1989 bin ich Leiter des Gesundheitsbereichs eines Alten-Service-Zentrums des Arbeiter Samariter Bundes Augsburg. Zu dieser Zeit war das sogenannte "Augsburger Modell der Altenhilfe" unter der Leitung von Dr. Konrad Hummel im Aufbau. Eine Zielsetzung dieses Projektes bestand in der Verbesserung der Pflegesituation in den Altenheimen. Dies erwies sich besonders schwierig bei den Demenzerkrankten. Deshalb entstand in Absprache mit den verantwortlichen Stellen der (Feld-)Versuch, demente Pflegeheimbewohner durch Bewegungsübungen und Gymnastik zu aktivieren und zu stimulieren. Vor diesem Hintergrund ging ich der Frage nach, ob der Sport (im weitesten Sinne) einen Beitrag leisten kann, das Wohlbefinden von Pflegeheimbewohnern zu verbessern.

Diese Gymnastik besteht nun bereits im dritten Jahr. Die Teilnehmer sind fast alle weiblich. Die Gruppengröße liegt zwischen 8 und 15 Personen. Das Alter der Teilnehmer beträgt zwischen 75 und 99 Jahren. Die Mehrzahl ist dement. Alle haben zudem Schwierigkeiten mit den bekannten altersbedingten Krankheiten und Gebrechen. Die Gymnastik findet zweimal wöchentlich jeweils 30 - 45 Minuten statt, derzeit in drei Heimen.

Nach vielen Veränderungen und zahllosen Versuchen, die Teilnehmer zum Mitmachen zu bewegen, beharrlichem Üben und Trainieren, sieht der Ablauf der Gymnastik wie folgt aus:

Zunächst werden die Teilnehmer in den verschiedenen Stockwerken des Altenheims abgeholt. Gespräche mit dem Pflegepersonal liefern die neuesten Informationen. Einige Teilnehmer mussen begleitet oder auch gefuhrt werden, andere kommen noch oder wieder selbstandig zum Ubungsraum. Bei allen "Verwirrten" ist zumindest ein Erinnern an die nun folgende Gymnastik notwendig, da eine zeitliche Orientierungsfahigkeit über mehrere Tage hinweg nicht gegeben ist.

Jeder Teilnehmer wird mit freundlichem Respekt begrußt und gefragt, ob eine Teilnahme fur diesen Tag erwünscht bzw. moglich ist. Bei dieser ersten Befragung spielt sich eine Gratwanderung zwischen Drangen und Gewahrenlassen ab. Eine entschiedene Ablehnung wird respektiert, andererseits kann es auch notwendig sein, einer Teilnahme fur diesen Tag

abzuraten (z. B. bei Infekten, vgl. hierzu in diesem Band Hilmer & Schnabel). Die anfänglich praktizierte Abholung durch das Pflegepersonal hat sich nicht bewährt (Zeitmangel, Änderungen in der Zusammensetzung des Personals, Notfälle etc.)

Bevor der Weg zum Übungsraum beschritten wird, achte ich darauf, daß die Teilnehmer frisiert, gewaschen und angekleidet sind, genügend Nahrung und Flüssigkeit aufgenommen wurde. Bei Bedarf muß auch Zeit für den Gang zur Toilette sein.
Der weitere Weg zum Übungsraum wird so gut wie möglich verbunden mit Orientierungstraining: Welche Tageszeit ist jetzt? In welchem Stockwerk befinden wir uns? Wo ist die Toilette? Wo ist der Aufzug? Wo findet die Gymnastik statt?...

Gegebenenfalls erfolgen Gehübungen oder werden Hinweise zur Handhabung von Rollstuhl oder Gehwagen gegeben. Während der ganzen Zeit dieses Abholens muß sorgsam darauf geachtet werden, Unfälle - vorwiegend Stürze - zu vermeiden und die Sicherheit der Teilnehmer zu gewährleisten. Bereits an dieser Stelle ist ein Grad an Vertrauen notwendig, der Orientierungsverlust und Unsicherheit ausschließt.

Ich komme nun zum Ablauf der Gymnastik, wie er mir derzeit als günstig erscheint:

Anfang und Ende bleiben immer ähnlich und müssen deutlich erkennbar sein. Sie sind ausgerichtet auf Gemeinsamkeit und sollen die Gruppenzugehörigkeit herausstreichen.

Beim Ablauf der Bewegungsübungen und -spiele erweist sich als wichtig, nicht ein starr festgelegter Aufbau, sondern eher ein wiederkehrendes Gerüst an Übungsformen unter Berücksichtigung von und Gespür für die jeweilige Stimmungslage und körperliche Verfassung der Gruppe.

Beispiel: Wenn Teilnehmer in einem apathischen oder autistischen Zustand verfangen sind und auf gezielte Übungsfolgen nicht ansprechen, hat es keinen Sinn die geplanten Einheiten weiterzuführen. Ein bekanntes und beliebtes Spiel, z. B. mit einem Ball, kann jedoch aktivierend wirken und zu weiteren Übungen anregen.

Gerade Sportwissenschaftler sollten sich bewußt sein, daß im Pflegebereich und hier speziell bei der Arbeit mit Dementen sportliche Ansprüche nicht Vorrang haben, sondern zugunsten von stimulierenden, aktivierenden und spielerischen Komponenten zurückweichen sollten. Erstes Ziel dieser Arbeit ist es, meines Erachtens, Zugang zu den alten Menschen zu finden, Freude an der Bewegung zu wecken und eine vertrauensvolle Grundstimmung zu schaffen.

Beispiel: Für mich spielt es zunachst keine Rolle, ob der linke oder der rechte Arm angehoben wird, vielleicht wird auch stattdessen der Fuß ausgestreckt. Entscheidend ist, daß mir der Teilnehmer seine Aufmerksamkeit zuwendet und versucht bei der Gymnastik mitzumachen. Erst dann kann allmählich dazu ubergegangen werden, gezielt Teile des Körpers zu bewegen, Muskeln zu trainieren, Koordination und Beweglichkeit zu verbessern.

Zur Umsetzung dieses Vorhabens sind kleine Schritte notwendig und sollten vielfältige Methoden angewandt bzw. erprobt werden (vgl. hierzu auch RIEDER's Beitrag in diesem Band).

Die Erfahrungen aus der Praxis haben bestätigt, daß ein spezielles Angebot zur Gymnastik für Demente im Pflegebereich von Altenheimen dem Anspruch nach Verbesserung des Wohlbefindens der Teilnehmer gerechnet werden kann.
Die Tatsache, daß regelmäßig Bewohner anwesend sind, das Pflegepersonal diese Maßnahme befürwortet und unterstützt, auch die Heimleitung eine Weiterführung wünscht und anderen Heimen empfiehlt, spricht für sich.
Ebenso gilt es in meinen Augen, viele Erfolge zu verzeichnen, die vielleicht für manchen klein erscheinen mögen, aber für alle, die den Weg bis dahin begleitet und strukturiert haben, bemerkenswert sind:

- die Teilnehmer kennen wieder ihre eigenen Namen
- manche können sogar wieder einige Mitbewohner beim Namen nennen
- sie wissen, in welchem Stockwerk sie wohnen
- sie nehmen andere Bewohner wahr, Freundschaften haben sich entwickelt
- kein Teilnehmer kommt mit dem Urinbeutel am Gehwagen oder Rollstuhl
- jeder kann sich wieder bücken und Gegenstände vom Boden aufheben, einen Schuh anziehen
- alle können den Arm soweit heben, daß sie sich wieder kämmen können
- einmal gelang es sogar, einen Rollstuhl überflüssig zu machen.

Selbstverstandlich lassen sich diese Erfolge nicht bei allen Heimbewohnern erzielen. Hier sind, dem Ausmaß der Erkrankungen entsprechend, deutliche Grenzen gesetzt. Anerkennen muß man auch die Tatsache, daß das naturliche Altern nicht aufgehalten werden kann. Sterben und Tod zu dieser Arbeit gehören. In den zweieinhalb Jahren meiner Tätigkeit sind 16 Teilnehmer gestorben. Dies ist bitter und schmerzlich, aber als natürlich hinzunehmen.

Zusammenfassend läßt sich folgendes festhalten:

- Sport und Bewegung kann im Pflegeheim die Lebensqualität hochbetagter behinderter Menschen verbessern helfen
- Sport und Bewegung dürfen jedoch nicht isoliert gesehen werden, sondern als ein Teil der ganzheitlich aktivierenden Pflege
- Die Sportwissenschaft ist aufgefordert sich dieser, bislang unberücksichtigten "Randgruppe" zu stellen
- Die Forschung sollte sich um den Nachweis direkter und indirekter Erfolge durch Bewegungsprogramme für Demente bemühen und daraus Anleitungen für Übungsleiter und Therapeuten entwickeln,
- damit bald viele pflegebedürftige alte Menschen davon profitieren können.