

**Presseecho auf das Projekt  
Mobilisationsassistenz  
2004/2005 und 2005/2006**



*LIS e.V.*

Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur  
Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit  
dem Locked-in Syndrom

Geschäftsstelle:  
LIS e.V im evangelischen Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Haus 30  
Herzbergstraße 79  
10365 Berlin

Tel.: 030 – 34 39 89 75  
Angehörigenberatung auch  
Tel.:030 – 216 88 72  
Fax: 030 – 34 39 89 73

e-mail: [pantkelis@arcor.de](mailto:pantkelis@arcor.de)  
[www.locked-in-syndrom.org](http://www.locked-in-syndrom.org)

# Zurück ins Leben

Ein Pilotprojekt hilft schwer Hirn- und Schädelverletzten mit einer intensiven Frührehabilitation bei der Genesung

VON ANNETT KOSCHKE

**B**ewegen, bewegen, bewegen. Das hat Karl-Heinz Pantke, vor neun Jahren am Locked-in-Syndrom (LIS) erkrankt, geholfen und soll anderen helfen. Zusätzliche Therapieeinheiten – Tag für Tag. Das ist zwar teuer, kostet aber weniger als ein lebenslanger Pflegeplatz, sagt Christine Kühn (51). Die Künstlerin und freie Dozentin hat das Pilotprojekt „Mobilisationsassistenten“ für schwerst Hirn- und Schädelverletzte initiiert. Bei vollem Bewußtsein gelähmt – ein Alptraum, der nach einer Hirnschädigung wie einem Schlaganfall oder Unfall vorkommt und sich am extremsten im LIS manifestiert. Hoffnungslose Befunde, die selbst heute oft nur schmerzlindernd oder stabilisierend behandelt werden. Betroffene aber bezeichnen die Locked-in-Phase als Durchgangsstadium, das mittels frühzeitiger und andauernder intensiver Rehabilitation durchbrochen wird.

So kam auch Karl-Heinz Pantkes Körper zurück ins Leben. Ein Netz aus Freunden und Bekannten setzte vom Nachmittag bis zum Abend die Therapieübungen fort. Die Erfolge dieses Handelns, Erfahrungsberichte sowie neuere Forschungsergebnisse bilden die Grundlage des Projekts, das gemeinsam mit den Pflegern, Ärzten und Therapeuten der Station für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte am Vivantes-Klinikum in Spandau umgesetzt wird.

Seit Ende Mai arbeiten sechs Mobilisationsassistentinnen dort mit. Jede betreut jeweils ein bis drei Patienten und wiederholt die individuellen Therapieeinheiten mehrmals am Tag intensiv in den therapiearmen Zeiten einschließlich der Wochenenden. Ziel ist Wahrnehmung, Motorik, Lernen



Marion Ernenputsch macht Finger-Übungen mit Georg Claus; seine Lebensgefährtin Sabine Schleppey (Mitte) guckt zu Foto: Nayhauf

und Kommunikation zu verbessern, damit die Patienten wieder selbstbestimmt leben können.

Das will auch ein 37-jähriger LIS-Patient, der seit April in Spandau betreut wird. Beim Kennenlernen konnte er sich Mobilisationsassistentin Marion Ernenputsch nur per Augenzwinkern auf den jeweiligen Buchstaben einer Tafel verständlich machen. Mühevoll, aber dennoch intensive Gespräche folgten. In kurzer Zeit entstand eine vertrauensvolle, verlässliche Nähe. Die gelernte Heil- und Erziehungspflegerin begleitet ihn zu Untersuchungen, liest Schmerzen während der Therapien in seinem Gesicht, hilft den Pflegern beim Baden. Gemeinsam wiederholen sie die vom Stationsteam für ihn ausgearbeiteten Therapieschritte. Üben, üben, üben – ohne zu über-

fordern. Welch Freude über den ersten Ton, welch Fortschritt, den linken Fuß leicht anzuheben. Die Buchstabentafel wird nicht mehr gebraucht. Dank viel Zeit und Konzentration aufs Schlucken gibt es nun normale Kost nach Sondennahrung und Püree. Vorlesen, der Duft einer Blume, der Stachel einer Kastanie – Alltäglichkeiten machen Mut, stärken den Lebenswillen. Irgendwann sollen Mobilisationsassistenten die Rückkehr von schwerst Bettlägerigen nach Hause ermöglichen, um eine Unterbringung in Pflegeheimen zu vermeiden. Sie sollen helfen, Ängste abzubauen und Angehörige so entlasten, daß sie die Pflege mit ihrem Leben vereinbaren können.

Momentan ist die Finanzierung des Projekts durch die Arbeitsagentur Berlin Nord und die Service Gesellschaft

des Landes Berlin für ein Jahr gesichert. Das Interesse aus anderen Kliniken sei groß. Das Projekt ersetze aber nicht Pflegekräfte und Therapeuten, betont Frau Kühn: „Es geht nur miteinander.“

Die verantwortliche Oberärztin Andrea von Helden bremst zudem Erwartungen, das Projekt schnell einzuführen. Unbedingte Voraussetzungen für die „Mobilisationsassistenten“ seien eine gute Auswahl, intensive Einarbeitung, Teamintegration, ständiges Feedback und gute Betreuung der Betreuer. All dies mache auf den Stationen zunächst viel zusätzliche Arbeit, die sich für alle Beteiligten und vor allem für die Patienten lohnt.

LIS e.V. im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin, ☎ 54 72 52 70.

DURCH HIRNVERLETZUNG, SCHLAGANFALL  
ODER SONSTIGE ERWORBENE HIRNSCHÄDEN

2/2005 - März/April

**Pilotprojekt:**

## **Mobilisationsassistenten**

- **Ambulante neurologische Rehaeinrichtungen  
in Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland**
- **Internationale Woche des Gehirns 2005**

# Mobilisationsassistenten für Menschen mit neurologischen Erkrankungen

Marion Ernenpitsch (links) macht Finger-Übungen mit Georg Claver in der Mitte, seine Lebensgefährtin Sabina ist rechts zu sehen.

Das Pilotprojekt „Mobilisationsassistenten“ am Vivantes-Klinikum zu Berlin-Spandau, in dem seit Mai letzten Jahres sechs Mobilisationsassistentinnen arbeiten, wurde vom Verein LIS e.V. entwickelt. Dabei werden bei den Patienten durch die Mobilisationsassistenten, zusätzlich zu den Therapien der Früh-Reha, Therapieeinheiten durchgeführt.

Für viele Menschen bildet die Vorstellung einer teilweisen oder gar völligen Lähmung bei gleichzeitigem Bewusstsein den absoluten Albtraum. Auch viele Ärzte und in Heil- und Pflegeberufen Tätige sehen in einem solchen Zustand, wie er nach Schlaganfällen vorkommt und sich zum Beispiel am extremsten im Locked-in-Syndrom manifestiert, einen hoffnungslosen Befund, der lediglich noch palliative und bestenfalls stabilisierende Maßnahmen erfordert. Neuere Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass durch intensives und andauerndes Mobilisationstraining mehr als eine Stabilisierung, nämlich eine deutliche Verbesserung der

Situation der von solchen neurologischen Krankheiten betroffenen Patienten erreicht werden kann. Vereinfacht gesprochen kann eine verlorengegangene Fähigkeit, einen bestimmten Bewegungsablauf durchzuführen,

durch intensive und andauernde Wiederholung dieses Bewegungsablaufs mittels Mobilisation wiedererlangt werden.

## Repetitives Training je früher desto besser

Es zeigte sich, dass durch die traditionellen Rehabilitationstherapien allein Verbesserungen nur asymmetrisch eintraten, während ein Teil der von den Lähmungen befallenen Extremitäten sich nicht verbesserte. Nach Anwendung repetitiven Trainings speziell bei diesen Gliedmaßen holten diese nicht nur den Rückstand im Verlauf des Trainings auf, sondern die Verbesserung strahlte auch auf die nur mit den traditionellen Rehabilitationstherapien behandelten aus, so dass auch an diesen Gliedmaßen mit dem Training begonnen wurde.

Autor



**Christine Kühn,**  
LIS e.V. Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in-Syndrom in Berlin

In vielen Fällen führte die Mobilisationstherapie bei Patienten mit motorischen Einschränkungen an den Armen zur vollen Rückgewinnung ihrer Beweglichkeit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Fähigkeit von Gehirn und zentralem Nervensystem nach schweren Schädigungen, mittels Mobilisationen der betroffenen Körperteile motorisch neu beziehungsweise umzulernen, vielleicht sogar sich teilweise zu regenerieren und restituieren, möglicherweise umfassender ist als bisher angenommen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass direkt nach einem Schlaganfall wertvolle Zeit verstreichen kann, weil Angehörige und Ärzte oft unwillkürlich der Meinung sind, der Patient brauche jetzt vor allem Ruhe. Die angesprochenen Forschungsergebnisse deuten in eine entgegengesetzte Richtung: Je früher und umfassender der Patient rehabilitationstherapeutisch „gefordert“ wird, desto größer sind seine Chancen auf weitgehende Wiederherstellung. Deshalb erscheint es sinnvoll, ein solches ergänzendes Mobilisationstraining, möglichst frühzeitig in das Programm der in einer Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen einzufügen.

## Zusätzliche Mobilisation

Dieser Hintergrund, sowie meine persönliche Betroffenheit haben mich erwohnen, ein Projekt für den Verein LIS e.V. zu initiieren. Hintergrund ist die schwere Erkrankung meines Lebensgefährten, der 1995 einen Schlaganfall mit Locked-in-Syndrom erlitt. Trotz anfänglicher negativer Prognosen gelang es, dank des Einsatzes der Therapeuten und zusätzlicher Mobilisation von Angehörigenseite, ihm den Weg in ein fast normales Leben zu ermöglichen. Das Projekt „Mobilisationsassistenten“ wird von der Bundesagentur für Arbeit Berlin-Nord gemeinsam mit der SPI consult als Treuhänder des Landes Berlin im Rahmen einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme finanziert.

Ziel des Projektes ist es, die beschriebenen guten Ergebnisse in der Breite praktisch im Klinikalltag zu verifizieren. In Zusammenarbeit mit der Station für schwerst Schädel-Hirnverletzte des Vivantes-Klinikum in Berlin-Spandau wird gezielt der positive Einfluss intensiver zusätzlicher Mobilisation auf den Zustand von neurologisch bedingten Lähmungen betroffener Patienten beobachtet. Die Ergebnisse werden über den gesamten Verlauf hin ausgewertet und später veröffentlicht. Dazu werden die Patienten über einen längeren Zeitraum intensiv mit zusätzlicher Mobilisation behandelt und die Fortschritte protokolliert, sowie mit denen anderer Patienten verglichen. Die mittlerweile sechs Teilnehmerinnen des Projektes arbeiten als Mobilisationsassistentinnen gut mit Patienten und Klinikpersonal zusammen und haben schon bei einigen Betroffenen erstaunliche Erfolge erzielt. Zum Beispiel war es in einem schweren Fall bereits möglich, den Patienten aus der Phase des Locked-in bis zur Wiedererlangung des Greifens und der ersten Schritte zu führen, ein Ergebnis, auf das die Mobilisationsassistentinnen zu Recht stolz sind. Da die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen ergänzend zu den klassischen Rehabilitationstherapien angewandt werden, ist die Durchführung der begleitenden Mobilisationen durch sogenannte

Mobilisationsassistenten eine gute Lösung; die Mobilisationsassistenten wurden durch den Verein LIS e.V. auf ihre Aufgabe vorbereitet sowie laufend fachlich weiterqualifiziert und betreuen jeweils ein bis drei Patienten intensiv. Die Assistentinnen haben ein sehr persönliches Verhältnis zu ihren Patienten und gehen ausführlich auf deren individuellen Bedürfnisse ein. Sie ermutigen und stärken das Durchhaltevermögen der Patienten, begleiten sie während der Therapiestunden, assistieren den Therapeuten und eignen sich unter deren Anleitung besondere, für die jeweiligen Patienten zugeschnittene Übungen an, um diese weiter mit ihnen intensiv zu trainieren. Die Mobilisationsassistenten assistieren ferner bei einfachen pflegerischen Maßnahmen, zum Beispiel beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl, sie sollen aber weder die Pflege, noch die Therapie ersetzen.

LIS hofft, dass das Projekt mit der Unterstützung der genannten Geldgeber, bei denen wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken, auch in diesem Jahr fortgeführt werden kann.

**Kontakt**

LIS e.V. im Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (Haus 30)  
Herzbergstraße 79  
10365 Berlin  
☎ 030 / 54 72 52 70



**Frau Häring-Koch bei der Therapie.**  
Foto: Meyer

# MASSARBEIT

[www.haverich-reha.de](http://www.haverich-reha.de)

*Die Berücksichtigung von Körpergröße, Gewicht und Art der Behinderung bei der Fahrzeugplanung sind entscheidende Faktoren für die Sicherheit des Benutzers und den erfolgreichen Therapieverlauf.*

*Als therapeutische Mobilitätshilfen genießen unsere Behindertenfahrzeuge seit Jahrzehnten in der krankengymnastischen Therapie einen guten Ruf. Jedes unserer Fahrzeuge wird individuell auf die Bedürfnisse des Behinderten abgestimmt.*



Walter Haverich GmbH  
Postfach 10 13 67  
D - 33513 Bielefeld  
Tel. 0521 / 924 72 30  
Fax 0521 / 924 72 59



# Haverich

## Seniorenzentrum „Haus an der Stör“

In unserem modernen Seniorenzentrum bieten wir 24 Plätze für Patienten in der Phase F.



**Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht:**

- ganzheitliche, aktivierende Pflege zu leisten,
- den Betroffenen und seine Angehörigen in den Mittelpunkt allen Handelns zu stellen und
- das Recht auf Integration zu leben.

Man kann ohne Liebe Holz hacken, Eisen schmieden und Ziegel formen, aber man kann nicht ohne Liebe mit Menschen umgehen.

- Leo Tolstoj -

**Seniorenzentrum „Haus an der Stör“**

Reichenstraße 30 • 25524 Itzehoe  
Telefon: 04821/40030 • Telefax: 04821/ 400310  
Wir freuen uns auf Sie!



# LIS mobilisiert Locked-in

**Das Berliner Pilotprojekt „Mobilisationsassistenz für Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen“ erzielt gute Erfolge bei schweren neurologischen Ausfällen**

**F**ür viele Menschen bildet die Vorstellung einer teilweisen oder gar völligen Lähmung bei gleichzeitigem Bewusstsein den absoluten Albtraum. Auch viele Ärzte und in Heil- und Pflegeberufen Tätige sehen in einem solchen Zustand, wie er nach Schlaganfällen vorkommt und sich zum Beispiel am extremsten im Locked-in Syndrom manifestiert, einen hoffnungslosen Befund, der lediglich noch palliative und bestenfalls stabilisierende Maßnahmen erfordert. Neuere Forschungsergebnisse, die von Cathrin Bütetisch, Horst Hummelsheim, Petra Denzler und Karl-Heinz Mauritz 1995 und von Ch. Eickhof 1999 publiziert wurden, zeigen jedoch, dass durch intensives und andauerndes Mobilisationstraining mehr als eine Stabilisie-

rung, nämlich eine deutliche Verbesserung der Situation der von solchen neurologischen Krankheiten betroffenen Patienten erreicht werden kann.<sup>1</sup>

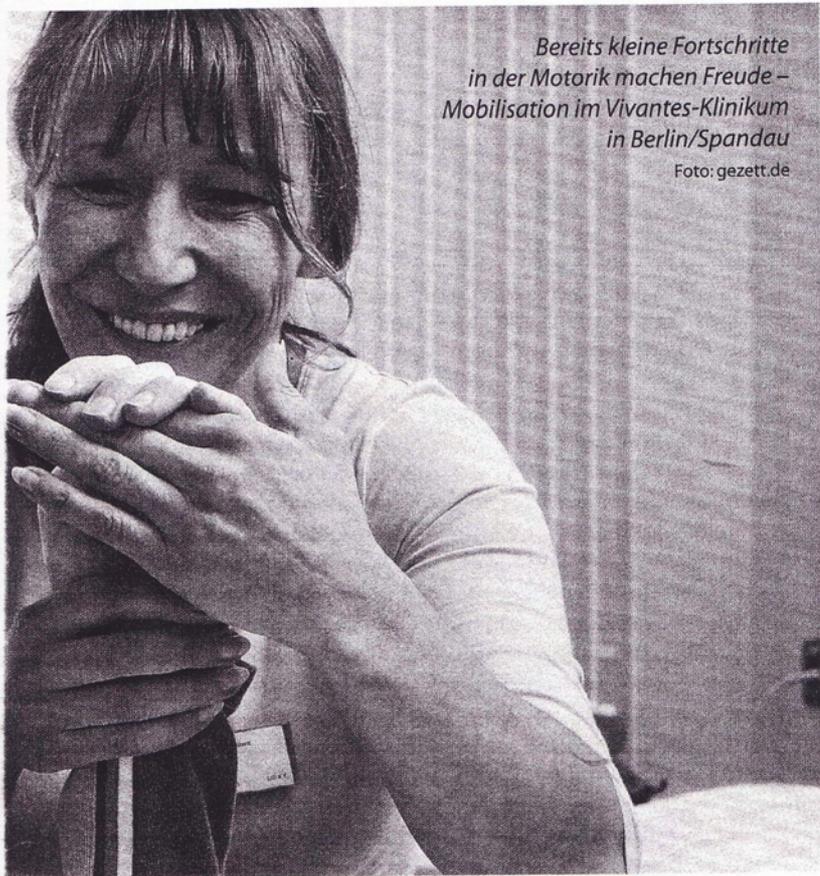
Vereinfacht gesprochen kann eine verloren gegangene Fähigkeit, einen bestimmten Bewegungsablauf durchzuführen, durch intensive und andauernde Wiederholung dieses Bewegungsablaufs mittels Mobilisation, wiedererlangt werden.<sup>2</sup> Es zeigte sich, dass durch die traditionellen Rehabilitationstherapien allein, die bei den Patienten angewandt worden waren, Verbesserungen nur asymmetrisch eintraten, während ein Teil der von den Lähmungen befallenen Extremitäten sich nicht verbesserte. Nach Anwendung repetitiven Trainings, speziell bei diesen Gliedmaßen,

holten diese nicht nur den Rückstand im Verlauf des Trainings auf, sondern die Verbesserung strahlte auch auf die nur mit den traditionellen Rehabilitationstherapien behandelten aus,<sup>3</sup> sodass auch an diesen Gliedmaßen mit dem Training begonnen wurde.<sup>4</sup>

In den vorliegenden Fällen der zitierten Studien führte die Mobilisationstherapie bei Patienten mit motorischen Einschränkungen an den Armen zur vollen Rückgewinnung ihrer Beweglichkeit. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Fähigkeit von Gehirn und zentralem Nervensystem nach schweren Schädigungen, mittels Mobilisationen der betroffenen Körperteile motorisch neu- bzw. umzulernen, vielleicht sogar sich teilweise zu regenerieren und resti-

Bereits kleine Fortschritte  
in der Motorik machen Freude –  
Mobilisation im Vivantes-Klinikum  
in Berlin/Spandau

Foto: gezett.de



# Patienten

tuieren, möglicherweise umfassender ist, als bisher angenommen.

Ein weiterer Aspekt ist, dass direkt nach einem Schlaganfall wertvolle Zeit verstreichen kann, weil Angehörige und Ärzte oft unwillkürlich der Meinung sind, der Patient brauche jetzt vor allem Ruhe. Die angesprochenen Forschungsergebnisse deuten jedoch in eine entgegengesetzte Richtung: Je früher und umfassender der Patient rehabilitationstherapeutisch „gefordert“ wird, desto größer sind seine Chancen auf weitgehende Wiederherstellung. Deshalb erscheint es sinnvoll, ein solches ergänzendes Mobilisationstraining, wie es von Bütetisch et. al. und Eickhof beschrieben wurde, möglichst frühzeitig in das Programm der in einer Klinik durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen einzufügen.

**LIS e. V. in Berlin** hat nun – angeleitet durch Christine Kühn, deren Partner mit 39 Jahren vom Locked-in Syndrom betroffenen war – ein Projekt initiiert, das auf diese neuen Erkenntnissen aufbaut. Sie werden seit Mai 2004 in die Praxis von Klinik und Pflegeeinrichtungen in-

tegriert. Wir möchten dadurch auch die Forschung in diesem Bereich weiter anregen und unterstützen. Der Verein ließ sich dabei von der Annahme leiten, dass die bisher erzielten Forschungsergebnisse auf ein noch unausgeschöpftes Potential von Möglichkeiten bei der Therapie neurologischer Erkrankungen deuten, welches der weiteren intensiven wissenschaftlichen Untersuchung bedarf, und das durch die Verbesserung der Situation von schwer Erkrankten, die Verhinderung ihrer völligen Hospitalisierung und lebenslangen Invalidität, auch einen Beitrag zur Senkung der Kosten für die Allgemeinheit leistet. Dieses Projekt wird daher vollständig von der Bundesagentur für Arbeit – gemeinsam mit der SPI Consult als Treuhänder des Landes Berlin – im Rahmen einer arbeitsmarktpolitischen Maßnahme finanziert. Ziel des Projektes ist es, die beschriebenen guten Ergebnisse in der Breite praktisch im Klinikalltag zu verifizieren. In Zusammenarbeit mit der Station für schwerst Schädel-Hirnverletzte des Vivantes-Klinikums in

Berlin-Spandau, wird gezielt der positive Einfluss intensiver repetitiver Mobilisationstherapie auf den Zustand von neurologisch bedingten Lähmungen betroffener Patienten untersucht. Die Ergebnisse sollen über den gesamten Verlauf hin wissenschaftlich ausgewertet und später veröffentlicht werden. Dazu sollen die Patienten über einen längeren Zeitraum intensiv mit repetitiver Mobilisationstherapie behandelt und die Fortschritte protokolliert sowie mit denen anderer Patienten verglichen werden. Die mittlerweile sechs Teilnehmerinnen des Projektes arbeiten als Mobilisationsassistentinnen gut mit Patienten und Klinikpersonal zusammen und haben schon bei einigen Betroffenen erstaunliche Erfolge erzielt. Zum Beispiel war es in einem schweren Fall bereits möglich, den Patienten aus der Locked-in-Phase<sup>6</sup> bis zur Wiedererlangung des Greifens und der ersten Schritte zu führen, ein Ergebnis, auf das die Mobilisationsassistentinnen zu recht stolz sind.

Da die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen ergänzend zu den klassischen Rehabilitationstherapien angewandt werden, ist die Durchführung der begleitenden Mobilisationen durch eine so genannte Mobilisationsassistenz eine gute Lösung; die Mobilisationsassistentinnen wurden durch den Verein LIS e.V. auf ihre Aufgabe vorbereitet sowie laufend fachlich weiterqualifiziert und betreuen jeweils ein bis drei Patienten intensiv. Sie begleiten sie während ihrer Therapiestunden, assistieren den Therapeuten und eignen sich unter deren Anleitung besondere, für die jeweiligen Patientinnen und Pa-



**Gerhard Scharbert**, Wiss. Koordinator von LIS e.V., M.A.: Linguistik, Literatur & Philosophie, Studium der Kulturwissenschaft und Wissenschaftsgeschichte mit Schwerpunkt Geschichte der Neurologie & Biowissenschaften an der Humboldt-Uni. Promotionsstipendiat der DFG

## Kontaktadresse

### LIS e.V.

Geschäftsstelle im Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge (KEH),  
Herzbergstr. 79, Haus 30,  
10365 Berlin  
Tel./ Fax: 030/ 54725270-73  
E-Mail: pantkels@aol.com

# Literatur

<sup>1</sup> Bütetisch, C.; Hummelsheim, H.; Denzler, P.; Mauritz, K.-H.: **Repetitive training of isolated movements improves the outcome of motor rehabilitation of the centrally paretic hand**, in: Journal of the Neurological Sciences 130 (1995), p. 59-68

<sup>2</sup> Eickhof, Ch.: **Die Therapie der zentralmotorischen Lähmung auf neurophysiologischer Grundlage**, in: Krankengymnastik 51/6 (1999), p. 966-978

<sup>3</sup> Eickhof, Ch.: op. cit., p. 970

<sup>4</sup> Ibid., p. 975

<sup>5</sup> Bütetisch, C. et al.: op. cit., p. 67; Eickhof, Ch.: op. cit., p. 974ff.

<sup>6</sup> Gekennzeichnet durch Tetraplegie von den Augen abwärts, Dysarthrie, Lähmung des Schluckreflexes und der Atmung bei erhaltenem Bewußtsein

<sup>7</sup> vgl. Pantke, K.-H.: **Locked-in. Gefangen im eigenen Körper**, Frankfurt am Main 2000, S. 158ff.

<sup>8</sup> vgl. Müller, Günter: **Im Reich der Halluzinationen. Gefangen im Ich nach dem Schlaganfall**, Berlin 2002

tienten zugeschnittene Übungen an, um diese weiter intensiv mit ihnen zu trainieren. Die Mobilisationsassistentinnen assistieren ferner bei einfachen pflegerischen Maßnahmen, zum Beispiel beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl etc., sie sollen aber weder die Pflege, noch die Therapie ersetzen. Wir sind der Ansicht, dass eine solche personell und wissenschaftlich in der Breite angelegte Untersuchung die bisher vereinzeltten Forschungsergebnisse zusammenzufassen, und für eine therapeutische Praxis nutzbar zu machen vermag. Daher möchten wir eine breitere Öffentlichkeit auf dieses Pilotprojekt aufmerksam machen und hoffen, dass das Projekt mit der Unterstützung der genannten Geldgeber, bei denen wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bedanken, auch in diesem Jahr fortgeführt werden kann. Unser Dank gilt auch dem Vivantes-Klinikum Spandau, sowie der dortigen Station 71 für schwerst Schädel-Hirnverletzte. Stellvertretend für alle seien zumindest die leitende Oberärztin Dr. von Helden und Pflegedienstleiter

Erich Meyer erwähnt, die durch ihr zusätzliches Engagement die Arbeit vor Ort dauerhaft möglich machten.

Der Verein LIS e. V. greift für dieses Pilotprojekt auch auf eigene Erfahrungsberichte zurück, die uns zur Verfügung stehen, und die das oben bereits allgemein dargelegte noch einmal bestätigen und verdeutlichen. Erfahrungen von Patienten und Angehörigen zeigen, dass zusätzliches mehrstündiges Mobilisationstraining erstaunliche Verbesserungen erzielt; so waren zum Beispiel in einem Falle <sup>7</sup> sechs bis acht zusätzliche Trainingsstunden über das klinische Programm hinaus notwendig, um die heute sehr guten Ergebnisse zu erzielen. Dieselben Erfahrungen haben andere Patienten gemacht, deren Berichte dem Verein vorliegen, und die zum Teil noch auf ihre Veröffentlichung warten.

Diese Berichte zeigen nochmals auf, warum eine Mobilisationsassistenz eine notwendige Ergänzung zum traditionellen Therapiekanon darstellt, und auf welche Weise unser Projekt die Rückkehr von schwerst bettlägerigen Patienten in ein mobiles und unabhängiges Leben ermöglichen kann. Im Vergleich mit bundesweiten und sogar internationalen Ergebnissen sind in unserem Verein bereits wahre „Wunderkinder“ organisiert, die dem Prinzip der intensiven zusätzlichen Mobilisation eine weitgehende Normalisierung ihrer Lebensverhältnisse jenseits der Intensivstationen verdanken. <sup>8</sup>

Diese Betreuung ist von den meisten Angehörigen allein nicht zu bewältigen, weshalb eine Rückkehr nach Hause oft sehr erschwert ist. Einer der wesentlichen Begründungen für unser Projekt ist daher, diese Rückkehr in den häuslichen Bereich zu ermöglichen und eine Unterbringung in Pflegeheimen zu vermeiden, für deren Kosten vorwiegend die öffentliche Hand aufkommen muss. Durch die Bereitstellung der Mobilisationsassistenz werden bei Angehörigen Ängste abgebaut, die Betreuung ihrer Familienmitglieder nach und nach

selbst zu übernehmen, und dies mit ihrem eigenen Berufsleben zu vereinbaren.

**Das Pilotprojekt umfasst zwei Schwerpunkte:**

1. Den Einsatz von Mobilisationsassistenz zur Mobilisationshilfe für die Patienten und zur Entlastung der Angehörigen

2. wissenschaftliche Begleitung und Auswertung des Projekts.

Der Einsatz der Mobilisationsassistenz wird während der gesamten Zeit wissenschaftlich begleitet und die Auswirkung auf die Verbesserung des Zustands des Patienten überprüft. Die Daten sollen mit solchen von nicht so ausführlich behandelten Personen verglichen werden (Kontrollgruppe bzw. Ergebnisse anderer Kliniken).

**Die Aufgaben der Mobilisationsassistenz** ergeben sich daher wie folgt: Neurologische Patienten mit schweren Ausfällen (Koma-Patienten und Locked-in Patienten) brauchen eine intensive medizinische, pflegerische und therapeutische Betreuung. Wissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass zur Verbesserung ihres Zustandes täglich eine mehrstündige therapeutische Betreuung verbunden mit persönlicher Zuwendung vonnöten ist, welche aus organisatorischen und fachlichen Gründen in einer Klinik nicht gewährleistet ist. Ein Eigentaining, welches in den Rehakliniken von nicht so schwer betroffenen Patienten geleistet wird, kann von der oben erwähnten Gruppe von Patienten nicht erwartet werden, da sie zustandsbedingt dazu nicht in der Lage sind. Hier setzt die Mobilisationsassistenz an. Die Assistenz begleitet die Patienten während der Therapiestunden, assistiert den Fachtherapeuten und eignet sich dort unter Anleitung der Therapeuten besondere, für die jeweiligen Patienten zugeschnittene Übungen an, um diese danach mit den Patienten weiter zu trainieren. Darüber hinaus unterstützen sie die Patienten psychologisch: Sie kommunizieren mit ihnen, machen ihnen Mut, damit ihr Lebenswille gestärkt wird, und spornen sie zu

höheren Leistungen beim therapeutischen Üben an. Ein/e Mobilisationsassistent/in soll außerdem weitere Bedürfnisse der Patienten erfüllen z. B.: den Patienten im Rollstuhl hinausfahren, beim Essen assistieren usw. Die Mobilisationsassistenz hilft bei einfachen pflegerischen Maßnahmen (z.B. beim Lagern, Umsetzen in den Rollstuhl usw.); sie soll aber ausdrücklich weder die Pflege noch die Therapie ersetzen. Mittel- und langfristig soll die Mobilisationsassistenz die Rückkehr der Patienten von der stationären zur ambulanten Pflege zuhause ermöglichen und gleichzeitig die Angehörigen für Berufsleben und Alltag entlasten. Um ihre Aufgabe verantwortungsbewusst erfüllen zu können, sind die bereits tätigen Mobilisationsassistentinnen durch Einführungskurse auf diesen Aufgabenbereich vorbereitet worden. Der Verein LIS bietet den Mitarbeiterinnen weiterhin laufend qualifizierte Weiterbildungen durch therapeutische und pflegerische Fachkräfte. Die Schwerpunkte liegen im Bereich Pflege und Bewegungstherapie von schwer neurologisch geschädigten Patienten unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Locked-in bzw. Koma-Patienten. Während der Maßnahme werden diese Kenntnisse begleitend zur Praxis noch fortlaufend vertieft. Eine Projektleiterin koordiniert die Arbeiten in Zusammenarbeit mit der Klinik und dokumentiert die Ergebnisse; diese werden in eine wissenschaftliche Auswertung einfließen.

**Zusammenfassend** sind die Ziele des Pilotprojektes:

► Verbesserung des Zustands bei Patienten nach schweren neurologischen Erkrankungen durch intensive Mobilisationshilfe zur Unterstützung

und Vertiefung der täglichen Therapie.

► Möglichst weitgehende Wiederherstellung der Selbständigkeit der Patienten im häuslichen Bereich, um eine Einweisung in ein Pflegeheim als „Endstation“ zu vermeiden; erreicht werden soll dies durch tägliche unterstützende zusätzliche Übungen, die von den behandelnden Therapeuten empfohlen werden.

► Integration der Patienten ins Alltags- und Berufsleben durch Hilfestellung und Unterstützung der Patienten und ihrer Familien.

► Qualifikation der Mobilisationsassistent/innen für verschiedene Aufgaben im Pflegebereich, z. B. auch die häusliche Pflege.

► Qualifizierender Einblick in die medizinische Pflege an einem ausgewählten Rehabilitationszentrum in Berlin für die Teilnehmer der Maßnahme.

► Schärfung des Problembewusstseins für Behindertenbelange, menschliche Förderung der Teilnehmer/innen.

► Weiterbildungsangebote gemeinsam mit Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonal bezüglich der Behandlung von Locked-in Patienten: Information über die neuesten Behandlungsmethoden und Forschungsergebnisse; psychologische Schulung im Umgang mit vom Locked-in Syndrom betroffenen Patienten und deren Angehörigen.

► Intensivierung der Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten und Patienten und deren Angehörigen durch die Mobilisationsassistenz. So kann eine verbesserte Atmosphäre geschaffen werden, um die Heilungschancen der Patienten zu verbessern und sie zu motivieren, selbst am Heilungsprozess teilzunehmen. Auch die Angehörigen werden stärker beteiligt. ■

## Bei Verstopfung

# Microklist® befreit schnell und sanft



Besuchen Sie  
unsere Homepage:  
[www.microklist.de](http://www.microklist.de)

## Microklist® spart Pflegezeit, schenkt Redezeit.

Weil es die Verstopfung Ihrer Patienten löst, während Sie da sind. Es befreit erfahrungsgemäß

- in 5 - 20 Minuten
- ohne Wechselwirkungen
- ohne Gewöhnungseffekt



### Befreit sanft und in Minuten

**Microklist®. Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Miniklistier mit 5 ml Rektallösung (entsprechend 6400 mg) enthält: Natriumcitrat 450 mg, Dodecylsulfocetat, Natriumsalz 45 mg, Sorbitolösung 70% (kristallisierend) (Ph. Eur.) 3125 mg, sonstige Bestandteile: Glycerol, Sorbinsäure (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur kurzfristigen Anwendung bei Obstipation sowie bei Erkrankungen, die erleichterte Defäkation erfordern. Zur Darmentleerung bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen im Enddarmbereich. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Abgabestatus:** Apothekepflichtig. Stand der Information: April 2004. Pfizer Consumer Healthcare GmbH, Pfizerstraße 1, 76139 Karlsruhe 4V3-331W/C-IG-063

# Locked-in Syndrom - eingeschlossen im eigenen Körper

Tagung des LIS e.V. im KEH



Dr. Pantke (links) und Dr. Norden  
bei der Begrüßung  
Foto: E.Meyer

Am 23. Oktober fand im Festsaal des Hauptgebäudes eine vom Förderverein zur Gründung einer Stiftung zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in Syndrom LIS e.V. veranstaltete Tagung statt. Unter dem Titel **Pflege und Rehabilitation bei schwersten Schädel-Hirnverletzungen** wurden neuere und neueste Entwicklungen zu diesem Thema von kompetenten Referenten einem zahlreich erschienenen interessierten Publikum erläutert. Auch ein eigenes Pilotprojekt des Vereins LIS e.V., das zur Zeit in Spandau mit neurologisch schwer erkrankten Menschen realisiert wird, wurde bei dieser Gelegenheit vorgestellt.

Nach einer Begrüßung durch den Vereinsvorsitzenden, Herrn Dr. Karl-Heinz Pantke und den Geschäftsführer des KEH, Herrn Dr. Rainer Norden, in der die gute Zusammenarbeit betont wurde, begannen die Fachvorträge.

Erich Meyer, Pflegedienstleiter der Station für schwerst Schädel – Hirnverletzte am Vivantes Klinikum Spandau, eröffnete mit einer einleitenden Reflexion über Pflege im Spannungsfeld zwischen Mitleid und Professionalität.

*Seit dem Jahr 2001 ist der LIS e.V. (Verein zur Verbesserung der Lebensumstände von Menschen mit dem Locked-in Syndrom) auf dem Gelände des KEH in Haus 30 ansässig. In den letzten Jahren hat man festgestellt, daß sich – u.a. durch neue Therapieformen, eiserner Energie und Motivation – der Zustand von Menschen mit dem Locked-in Syndrom erstaunlich verbessern kann. Auf einer Tagung im KEH wurden neue Therapieformen und der aktuelle Forschungsstand vorgestellt.*

Sibylle Köhler, Stimm- und Atemtherapeutin stellte die Arbeit von Elsa Gindler und Frida Goralewski, zweier in Berlin wirkender Pionierinnen der Körpertherapie, vor, die so bedeutende Gestalten wie Wilhelm Reich und Moshe Feldenkrais beeinflussten, aber selbst in Vergessenheit geraten sind. Sibylle Köhler war selbst noch Schülerin von Frida Goralewski. Die Leiterin der Therapiebereiche an der Neurologischen Rehabilitationsklinik in Beelitz-Heilstätten, Karla Strohmeier, erläuterte die Grundlagen des Bobath-Konzeptes, einer interdisziplinär ausgerichteten, funktionell-alltagsbezogenen Therapie, die mit Erfolg bei neurologisch schwer geschädigten Patienten angewandt wird.

## **Locked in syndrome** (engl. eingesperrt)

*Bezeichnung für die Unfähigkeit, sich bei erhaltenem Bewußtsein sprachlich oder durch Bewegungen spontan verständlich zu machen.*

*Ursache ist ein Stammhirninfarkt, durch den die Verbindung zwischen den Gehirnhälften, der Pons, unterbrochen wurde.*

Dr. Anett Kunkel, klinische Neuropsychologin am Landeskrankenhaus Teupitz, stellte die *Forced-use-Therapy*, eine neue Behandlungsmethode für die Läh-

mungen des Arms infolge eines Schlaganfalles vor, die sie im Rahmen ihrer Forschung als wirkungsvoll erwiesen hat. Die Anwendung auch bei schwereren Fällen wurde im Auditorium diskutiert und als sinnvoll in Erwägung gezogen.

Christel Eickhof, Mitglied der *Forschungsgruppe Armmotorik* der FU Berlin, erläuterte die neurologischen und therapeutischen Präliminarien, die überhaupt zur Rückbildung einer Lähmung führen können. Abschließend wurde von Christine Kühn, Marion Ernenputsch und Dagmar Häring-Koch *Idee und Realisation des Pilotprojektes "Mobilisationsassistenz" am Vivantes-Klinikum Spandau* vorgestellt. Dieses Projekt, das im Mai 2004 begonnen hat, soll durch assistierende Therapieeinheiten, die früh, intensiv und zusätzlich zu den klinischen Programmen ablaufen, die Erfolge der Rehabilitation vertiefen und so zu einer möglichen weitgehenden Wiederherstellung der Patienten beitragen. Nach einer lebhaften und interessanten Diskussion schloss die Tagung mit der Erkenntnis, dass sich die verschiedenen Therapieansätze zu einem Gesamtbild zusammen schließen, welches den engen Zusammenhang von intensiver, möglichst früher mobilisierender Therapie und dem Erfolg der Rehabilitation aufgrund der vorliegenden Daten klar zutage treten ließ.

Dr. Karl-Heinz Pantke  
1.Vorsitzender LIS e.V.