

PT – Physiotherapeutin - Transkript

Interviewerin: Ich würde jetzt erstmal ein paar Hintergrundfragen stellen.

PT: Okay.

Interviewerin: Was ist deine berufliche Ausbildung?

PT: Also ja, Berufsfachschule für Physiotherapie.

Interviewerin: Genau. Und hast du dich auf irgendwelche bestimmten Bereiche fokussiert?

PT: Ja, manuelle Therapie und manuelle Lymphdrainage.

Interviewerin: Und wie lange bist du jetzt schon dabei, Patienten zu behandeln?

PT: 30 Jahre.

Interviewerin: Und hast du schon mal Erfahrungen mit so Chatbots gemacht in irgendeiner Form?

PT: Nein, gar nicht.

Interviewerin: Alles klar, ich hatte es dir ja vorher schon erklärt. Ich habe da die Fragen von den Studierenden bekommen und die würde ich dir dann einfach stellen und du beantwortest sie nach deinem Wissen. Also was du denkst, was der Chatbot antworten soll. Deine Antworten würden dann als Trainings- und Vergleichswerte dienen. Genau, da wäre die erste Frage.

Welche Möglichkeiten eignen sich, um den gegenwärtigen körperlichen Zustand der zu behandelnden Person initial einzuschätzen oder zu kategorisieren?

PT: Ja, sehr schöne Frage. Also erstmal würde ich eine Anamnese machen. Wie ist sein Zustand und genau, Befundaufnahme. Also ich gucke ihn mir an und was er kann, was kann er nicht, wie war es vorher. Und den Arztbrief natürlich durchlesen. Das wären so die, denke ich mal, ersten Schritte.

Interviewerin: Also diese drei Aspekte sind am wichtigsten?

PT: Würde ich so sagen, ja, hätte ich mir so gedacht.

Interviewerin: Gibt es irgendwas, was man gar nicht machen sollte, irgendwas, was da schlecht wäre?

PT: Ja, also auf jeden Fall immer sehr unvoreingenommen daran gehen. Also nicht irgendwie, ja, nicht zu schnell beurteilen. Erstmal wirklich gucken und dann auswerten. Ja.

Interviewerin: Und welche weiterführenden diagnostischen Maßnahmen empfehlst du, um besser zu beurteilen, inwieweit der von Hausen in der Lage ist, zu sitzen, zu stehen oder so?

PT: Also das freie Sitzen mal testen, eben zu gucken, wie kann er allgemein und hat er eine Fallneigung? Also hat er ja wohl, aber eben halt noch mal selber zu gucken, nicht nur auf dem Arztbrief sich verlassen. Dann, kann er eben selbst sitzen oder wie ist es, wenn man ihn anschubst? Wenn es überhaupt geht, dass er frei, also dass er selbst sitzt, dann könnte man das noch mit anstoßen oder anschubsen, austesten. Oder ob er Widerstand geben kann, wenn er sitzt. Das wäre so die Testmöglichkeiten für das Sitzen oder freies Sitzen.

Interviewerin: Ja. Und gibt es da irgendwas, was man auf jeden Fall die Antwort sagen muss oder irgendwas, was nicht gesagt werden sollte?

PT: Da fällt mir jetzt nichts konkretes ein.

Interviewerin: Okay, gibt es irgendwelche speziellen Methoden, jetzt vielleicht auch mit Fachbegriffen, die genutzt werden können, um seinen Gleichgewichtssinn zu überprüfen?

PT: Ja, ich würde dasselbe oder so ähnlich im Stehen versuchen, wobei er ja nun nicht frei stehen kann. Gleichgewichtssinn im Sitzen passt zur oberen Antwort, also eben dieses Testen, dieses Gucken. Oder auch Gewichtsverlagerung vom Patienten. Kann er sein Gewicht verlagern, ohne dass er gleich umkippt oder ihm irgendwie schwindelig wird? Und dasselbe könnte man im Stehen machen. Aber das freie Stehen wird wahrscheinlich nicht möglich sein und somit kann man das nicht so gut austesten.

Interviewerin: Hast du irgendwelche weiterführenden Maßnahmen, die du empfehlen kannst, um eben die Feinmotorik jetzt im Gesicht oder in den Armen, Handgelenken, was jetzt die Nahrungsaufnahme hingeht, um das zu beurteilen?

PT: Also auf jeden Fall würde ich Rücksprache dann eben interdisziplinär mit der Ergotherapie oder mit der Logopädie machen. Was machen die, was wäre jetzt meine Aufgabe da oder wie tief gehen die da rein? Und dann könnte man natürlich selber ein bisschen testen mit Besteck und so weiter. Wie zielorientiert kann er koordinative Übungen machen, die dann die Hand-Mund-Koordination, die Fingermotorik befassen. Und die Armmotorik wie Extension, Flexion, Elevation. Das dann testen bzw. dann beüben. Da sprechen wir auch von Übungen aus der PNF. Das ist die propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation. Das sind so gezielte Übungen, die dann auch das Nervensystem gleichzeitig mit den Muskeln ansprechen. So bestimmte Übungen könnte man dann eben auch für die Hand-Mund-Koordination einsetzen und dadurch verbessern.

Interviewerin: Genau. Und wie würdest du jetzt als Physiotherapeutin bei der Erstellung eines Behandlungsplans vorgehen?

PT: Also ich würde gucken, was steht im Vordergrund? Was ist am wichtigsten? Was belastet den Herrn von Hausen am meisten? Welche Tätigkeiten des alltäglichen Lebens? Was stört ihn am meisten? Da würde ich vielleicht erstmal meinen Schwerpunkt setzen im Behandlungsplan. Das wären dann auch so diese Activities of Daily-Living, also eigentlich zu gucken, wie gesagt, wo stört es ihn am meisten und da dann den Schwerpunkt setzen. Ja

und dann auch nochmal mit Logo und Ergo sprechen, dass man nicht dasselbe doppelt und dreifach macht, sondern dass sich jeder dann auf sein Gebiet spezialisiert.

Interviewerin: Und gibt es da irgendwas, was du sagst, das ist ein No-Go bei der Erstellung vom Behandlungsplan? Also was auf keinen Fall als Antwort geht?

PT: Also auf jeden Fall nicht überfordern, würde ich sagen. Dass man echt guckt, dass man da so ein Gleichgewicht findet, also dass er nicht überfordert wird. Ja, genau.

Interviewerin: Und hast du jetzt irgendwelche weiteren fachlichen Hintergründe, irgendwas, was noch bedacht werden muss bei so einer Erstellung von einem Behandlungsplan?

PT: Naja, also halt natürlich die Häufigkeit, die Intensität. Was macht die Frau vielleicht noch, was übt die? Kann man wirklich alleine den Herrn von Hausen therapieren oder muss man da mit einer zweiten Person hinkommen? Das muss man schon bedenken bei so einem Behandlungsplan. Und eben natürlich wie oft pro Woche. Dann mit Hausbesuch und so.

Interviewerin: Genau, da wäre die Frage, wie kann man den Herrn von Hausen zu Hause unterstützen, damit er seine motorischen Fähigkeiten wieder trainieren kann?

PT: Auf jeden Fall, wie man den unterstützen kann, regelmäßige Hausbesuche. Also das wäre natürlich ganz wichtig, dass das also auch nahtlos immer weitergeht. Auch wenn man dann Urlaub hat oder so, dass dann jemand anders hinget und instruiert wird. Dann Übungsgeräte, Hilfsmittel zum üben, zum Beispiel so ein Sitzfahrrad oder so ein Theraband oder ein Ball zum kneten. Was auch die Ergotherapeuten angeht, da muss man dann wieder gucken, was machen die. Also so könnte man ihn einfach unterstützen durch Geräte auch teilweise, die man dann ausleihen kann oder die er sich anschaffen kann.

Interviewerin: Gibt es da irgendwas, was man auf keinen Fall machen darf?

PT: Ja, da ist natürlich Vorsicht geboten, gerade bei seinem Gewicht. Da ist die Sicherheit bei diesen Übungsanleitungen oder Geräten, dass nichts passieren kann.

Interviewerin: Und wie kann man den Herrn von Hausen unterstützen, dass er seine Koordination besser trainieren kann?

PT: Da komme ich dann wieder auf dieses PNF-Training eigentlich auch. Diese Hand-Mund-Koordination oder auch mit den Beinen kann man diese Übungen machen. Die sind dann, um einfach dieses neuromuskuläre System anzusprechen und dadurch auch die Koordination zu verbessern.

Interviewerin: Genau und wie kann man den Herrn von Hausen unterstützen, dass er seine Greifkraft trainieren kann?

PT: Übungen, Eigenübungen, Geräte, Ball, Softball, solche Sachen. Und dann haben auch die Ergotherapeuten natürlich einiges mehr im Petto dann. Aber da gibt es schon ein paar Eigenübungen oder eben mit so einem Gerät, dass er das dann regelmäßig macht, auch täglich.

Interviewerin: Und wie kann man die muskuläre Kraft wieder aufbauen?

PT: Damit er auch weiß, wie er das alleine und aus Sicherheitsgründen machen kann, würde ich auf jeden Fall erst einmal im Liegen und im Sitzen arbeiten. Für Arme und Beine die Kraft oder auch die Rumpfmuskulatur natürlich. Genau und das entsprechend durch Wiederholungen und verschiedene Sätze. Also dass man drei Mal 15 Wiederholungen macht oder sowas und dann für die Beine und für die Arme. Also im Sitzen und im Liegen würde ich damit erst mal anfangen bei seinem Zustand.

Interviewerin: Wodurch kann man die allgemeine Koordination von dem Herrn von Hausen verbessern?

PT: Oben war schon so eine Koordinationsfrage und die war ja eigentlich schon beantwortet.

Interviewerin: Soll der Chatbot dann dieselben Antworten bei beiden Fragen geben?

PT: Ja, eigentlich schon. Diese PNF-Übungen sind halt wichtig.

Interviewerin: Okay und wie kann man den Herrn von Hausen dazu motivieren, dass er sich wieder mehr bewegt, dass er nicht nur sitzt und liegt?

PT: Ja natürlich irgendwie einen positiven Ausblick geben auf das Zukünftige und dass das alles auch Sinn macht und dass er den Sinn versteht. Ja, ihn einfach positiv unterstützen und auch die Frau entsprechend instruieren, dass sie motivierend auf ihn eingeht, je nachdem wie er so psychisch gestimmt ist. Aber einfach auf jeden Fall positive Aussicht auf Verbesserung, die ja nun auch realistisch ist, dass es ja besser wird dann.

Interviewerin: Und wie kann man die Bewegungsfreude von dem wiederherstellen?

PT: Ja, wie eben gesagt. Da wieder dieselbe Antwort dann. Und durch Erfolgserlebnisse einfach halt auch, dass man wirklich Übungen mit ihm macht, wo er die Erfolge sieht und nicht nur Misserfolge, weil er das noch nicht kann. Sondern er das sieht, was er kann oder was er auch wieder kann.

Interviewerin: Welche Ziele sind aus physiotherapeutischer Sicht realistisch für den Herrn von Hausen?

PT: Also, das ist natürlich nicht unbedingt so einfach zu beantworten, weil man ja nicht genau weiß, wie groß ist der Schaden, welcher Schaden ist geblieben. Gibt es vielleicht noch mal irgendwann MRT-Vergleichsaufnahme, sonst irgendwie was von ärztlicher Seite. Also auch da muss man vorsichtig sein, was man dann sagt. Aber ich denke auf jeden Fall, er kann irgendwann mit Hilfe frei sitzen, er kann mit Hilfe stehen. Diese Dinge sind auf jeden Fall irgendwo realistisch. Wie es dann mit dem Gehen nachher ist - was ja jetzt auch nur unterstützend geht, so wie ich das da jetzt gelesen habe oder noch gar nicht - da muss man vorsichtig positiv sein. Optimistisch, aber so richtig konkret sagen, das weiß dann auch keiner. Da kann man auch nur mit dem Arzt nochmal Rücksprache halten, nicht dass man da

dann irgendwie falsche Hoffnung macht. Aber so, ich denke mal freies Sitzen, da ist natürlich das Körpergewicht ein Problem, aber vielleicht nimmt er ja auch ein bisschen ab und dann wird er auf jeden Fall stabiler werden. Das ist ja relativ frisch, ich weiß nicht nach welcher Zeit ist er entlassen worden.

Interviewerin: Er ist erst mal in die Reha.

PT: Genau, also auf jeden Fall ist schon noch einiges zu erwarten an Verbesserung.

Interviewerin: Genau, die kommen jetzt auch wieder ein bisschen ähnlich, die Fragen, aber zur Not einfach wiederholen, dass der Chatbot das dann auch soll. Also was ist deine Einschätzung zur Mobilisation? Was ist derzeit möglich?

PT: Ja gut, also er kann ja schon sitzen. Also Mobilisation im Sinne vom Liegen zum Sitzen. Bewegungsübungen sind ja auch Mobilisation. Im Sitzen Übungen, mobilisierende Übungen, sprich Füße, Kniegelenke, Arme, Schultergelenke, da kann man derzeitig meiner Einschätzung nach was machen. Also genau, in den verschiedenen Ausgangspositionen bis auf Stehen und Gehen kann man da die mobilisierenden Übungen durchführen. Ihn da verbessern, vor allem die Bewegungsübergänge dann.

Interviewerin: Man muss die Ziele natürlich ein bisschen vorsichtig betrachten, aber was ist deine Einschätzung? Kann der Patient bald wieder alleine gehen?

PT: Also ich denke, das wird eine Weile dauern, aber ich würde auch niemals, niemals irgendwie eine Zeit nennen, also ich würde niemals sagen, ja in ein paar Wochen oder in ein paar Monaten. Weil das ist einfach, das wäre vermessen, das würde ich nicht machen, also ich nicht.

Interviewerin: Und die Einschätzung, dass der Patient stehen kann?

PT: Allein ohne Hilfe ist die Frage, also er kann es im Moment ja nicht ohne Hilfe. Jetzt weiß ich nicht, ob er es bei seinem Gewicht mit einer einzelnen Person als Stütze kann und wie sicher der Stand ist. Das kommt so ein bisschen auf die Standsicherheit einfach an. Aber das kann gut sein, dass er das innerhalb von, was weiß ich, ein paar Wochen gut hinkriegt, das ist schon denkbar.

Interviewerin: Und die Einschätzung, dass der Patient sich auch wieder selbst aufsetzen, aufrichten kann?

PT: Ja, kommt auf die Mitarbeit natürlich auch an, also das gilt für alle Fragen natürlich. Und ob er sich selbstständig hinsetzen kann, das müsste man echt vor Ort beurteilen, das ist schwer zu sagen. Weil das ist einfach ein Haufen Gewicht, was der mitschleppt. Wenn er den Transfer gut hinkriegt, Seitenlage, Sitz und die Kraft in den Armen auch besser wird, Stützkraft und er gut mitmacht, auch dann ist das vielleicht innerhalb dieser Reha-Zeit auf jeden Fall gut möglich.

Interviewerin: Okay, letzte Einschätzung, ob der Patient das Gleichgewicht bald wieder recht gut halten kann?

PT: Auch schwer zu sagen, muss man wirklich die Entwicklung abwarten.

Interviewerin: Schätzt du ein, dass die Person bald in der Lage ist, sich selbstständig zu ernähren, also selbstständig zu essen?

PT: Ja, das ist die Frage, wie weit geht es schon, wie weit kommt er schon, auch das ist die Frage der zeitlichen Entwicklung.

Interviewerin: Gibt es für diese letzten Fragen aus deiner Sicht falsche Antworten?

PT: Ja, ich würde da nichts Konkretes sagen über Zeiträume und auf jeden Fall eben immer die Hoffnung geben. Also nie die Hoffnung nehmen und eben keine konkreten Zeitangaben machen, das würde ich nicht tun.

Interviewerin: Genau, dann jetzt einmal noch mal zu den speziellen Übungen oder auch Trainingseinheiten. Was sind denn oder welche speziellen Übungen sind zur Unterstützung von dem Herrn von Hausen sinnvoll?

PT: Also, vorhin habe ich ja schon gesagt, diese Übung aus dem PNF-Programm auf jeden Fall, weil das so die neuromuskuläre Stimulation fördert. Dann auch Übungen an Geräten, weil das auch oft sehr motivierend ist, wenn man was in der Hand hat. Oder irgendwie so mit Therabändern oder diesem Fahrrad. Ansonsten alles, was ja man aus der Krankengymnastik kennt. Übungen für sämtliche Muskeln am Körper. Und er hat ja auch immer, das ist ja das Gute, Vergleiche mit der linken Seite, um dann beurteilen zu können, wie die rechte Seite ist. Und dann gibt es Übungen in verschiedenen Ausgangspositionen mit Schwerkraft, ohne Schwerkraft, mit ausgeschalteter Schwerkraft. Das wären so die Möglichkeiten. Und dann, um auch die Muskelkraft einteilen zu können in ihre Werten, gibt es verschiedene Muskelwerte und daran kann man entsprechend die Übungen auch anpassen.

Interviewerin: Und gibt es irgendwelche Übungen, die man auf keinen Fall machen sollte?

PT: Ja, also wenn man beobachtet, dass Herr von Hausen ausweicht bei einer bestimmten Übung, dann weiß man, die ist noch zu schwer für ihn und dann geht man wieder einen Schritt zurück und macht das in einer anderen Ausgangsposition oder verändert die Übungen entsprechend. Sonst gibt es falsche Verhaltensmuster oder eben Ausweichmechanismen und man kommt nicht zum Ziel.

Interviewerin: Und wie oft in der Woche oder am Tag sind solche Übungen zu machen?

PT: Aus realistischer Sicht wird ein Physiotherapeut kaum dreimal die Woche es schaffen, zum Hausbesuch zu kommen. Aber zweimal wäre gut, auf jeden Fall. Auch eine Stundenbehandlung wäre gut, um entsprechend auf alles einzugehen. Genau und ansonsten Eigenübungen wären schon gut, wenn er dann so ein Eigenübungsprogramm hat für zweimal am Tag. Auf jeden Fall würde ich das schon sagen, dann so zweimal, was weiß ich, 20 Minuten, 25 Minuten.

Interviewerin: Was denkst du, sind sehr engmaschige Termine, wenn es jetzt möglich wäre, sinnvoll oder sollte man schon eher Pausen zwischen den Terminen haben?

PT: Ja klar, Pausen ja. In der Reha sind vielleicht täglich Termine möglich. Aber ich denke, wenn er zu Hause ist, auf jeden Fall minimum zweimal die Woche, dass ein Therapeut ins Haus kommt und je nach Verlauf in der Reha-Klinik entsprechend dann die Häufigkeit auch der Eigenübungen und so weiter. Oder vielleicht kann der Patient auch schon in die Praxis kommen, wenn die Frau ihn fährt, aber das weiß ich nicht, wie die Entwicklung eben ist.

Interviewerin: Und gibt es Zeitabstände, die zwischen den Einheiten auf jeden Fall eingehalten werden sollten?

PT: Ja, auf jeden Fall würde ich einen Tag dazwischen nehmen.

Interviewerin: Und zwischen den Eigenübungen?

PT: Die kann er eigentlich jeden Tag machen, also praktisch dann, was weiß ich, vielleicht vormittags und nachmittags noch mal. Wenn dann mal einen Tag Pause ist, kein Problem, aber die sollte er schon so vier, fünfmal die Woche machen.

Interviewerin: Gibt es da irgendwie Zeitlimits nach oben hin, also das er nicht zu lange irgendwelche Übungen gemacht?

PT: Das ist individuell zu sehen, das muss wirklich dann vor Ort beurteilt werden. Das wäre jetzt eben ein Fehler, wenn ich da jetzt Angaben gebe, das ist wirklich so individuell.

Interviewerin: Anhand welcher Kriterien wird dieses zeitliche Intervall festgelegt?

PT: Anhand seines aktuellen Zustandes, seiner Belastbarkeit, psychischer und motorischer Art. Ja, und wie ist seine Motivation? Und genau, da würde ich das dann an den Kriterien festmachen.

Interviewerin: Denkst du, es gibt bestimmte Uhrzeiten, an denen solche Übungseinheiten besonders sinnvoll sind?

PT: Nachts sollte er schlafen, also ich würde sagen auf jeden Fall, wenn er soweit morgens fertig ist mit allem, also irgendwie am späten Vormittag und vielleicht noch mal am späteren Nachmittag, so eine Einheit.

Interviewerin: Genau, das kommt noch mal ein bisschen ähnlich, aber sind für den Patienten eher wenige lange Übungseinheiten oder mehrere kurz so sinnvoll?

PT: Also eine gewisse Länge muss man ja den Muskel auch beanspruchen oder die Muskulatur, damit es einen Trainingseffekt hat. Das kommt auch wieder darauf an, was mein Ziel ist. Wenn ich eine Ausdauer- oder Kraftausdauerübung mache, dann sollte es etwas länger sein. Will ich aber eine reine Kraftübung, dann ist es eher wieder ein bisschen kürzer. Auch da muss man gucken, aber bloß nicht überfordern. Also anhand bestimmter Kriterien kann man dann auch sehen, dass es zu viel ist, weil der Patient einfach auch keine Lust

mehr hat, er kann nicht mehr, er schwitzt oder fühlt sich nicht wohl. Dann verkürzt man die Übungseinheiten dann. Lieber einmal öfter, aber kürzer.

Interviewerin: Gut, dann gehen die Fragen erstmal in den anderen Bereich. Wie würdest du sagen, was ist am sinnvollsten, wie der Transfer zwischen dem Bett und einem Stuhl oder dem Bett und der Toilette, wie man den am besten durchführen kann?

PT: Ja, da gibt es natürlich verschiedene Techniken oder Halbtechniken. Das macht dann auch jeder vielleicht ein bisschen anders. Das Problem ist wieder das Gewicht. Je nachdem, inwieweit er selbst mithelfen kann, ist es ja so, wenn er sitzt, dass man dann vor dem Patienten steht. Er legt die Arme um den Hals oder um den Nacken, um die Schultern und man greift dann unter die Schultern an den Rücken und versucht, mithilfe des Patienten ihn eben in den Stand zu bekommen, sich dann auf dem Platz zu drehen und dann kann er in den Rollstuhl oder auf die Toilette. Genau, wenn das möglich ist. Je nachdem, wenn der Herr von Hausen fast nichts selber machen kann, braucht man auf jeden Fall rechts und links eine Person, sonst wird es nicht funktionieren. Vom Gewicht her und je nachdem, was er kann. Also entweder mit einem oder mit zwei Personen dann.

Interviewerin: Und gibt es da irgendwas, was man nicht machen sollte?

PT: Ja, also nicht denken, ich schaffe das schon alleine, weil dann ist die Rückenproblematik des Therapeuten schon vorbestimmt. Also nicht jetzt sich überschätzen, dann lieber wirklich nochmal eine Person dazuholen.

Interviewerin: Und was ist allgemein bei der Mobilisation zu beachten?

PT: Die Grenzen des Patienten. Was geht, was geht nicht, da wirklich die Balance zu finden. Nicht unterfordern, nicht überfordern. Wo sind Einschränkungen?

Interviewerin: Genau, die nächste Frage, die hattest du jetzt eben auch schon ein bisschen mit angesprochen. Also gibt es so ein Repertoire an Griffen, um die Person zu unterstützen, sich aufzurichten oder wie auch immer aufzustehen?

PT: Also auf jeden Fall eben wie gesagt, diese eine vom Sitzen zum Stehen. Vom Liegen zum Drehen kann man auch natürlich unterstützen, von der Rückenlage zur Seitenlage, dass der Patient die Beine eben anstellt und dass man dann auch versucht, den oberen Arm, je nach dem auf welche Seite, dass man den unterstützt und ihn am Rücken hält und dann ihn hilft, auf die Seite zu drehen. Genau. Und dann von der Seitenlage würde es dann zum Sitz gehen. Also es ist immer die Seitlage dazwischen eigentlich. Genau.

Interviewerin: Und wie würdest du sein aktuelles Sturzrisiko einschätzen?

PT: Ja, so wie ich den Befund gelesen habe, würde ich das sehr hoch einschätzen. Deswegen würde ich mich am Anfang auf jeden Fall mit einer zweiten Person absichern. Gerade bei dem Gewicht eben.

Interviewerin: Und gibt es irgendwelche Kontraindikatoren, die zu beachten sind?

PT: Für was? Wurde das nachgefragt?

Interviewerin: Leider nicht. Vielleicht so was wie: Was man beachten muss, was gegenwirken könnte, was ein Problem werden könnte?

PT: Also Kreislauf, vielleicht, wenn es jetzt um die Mobilisation geht oder ums Aufstehen geht oder Transfer, immer den Kreislauf beobachten. Gucken, ob er kreislaufstabil ist oder ob ihm schwindelig ist. Dass man da rechtzeitig, um eben auch die Sturzgefahr im Griff zu haben, zurück zum Sitzen oder zum Liegen wechselt, das ist vielleicht sehr wichtig.

Interviewerin: Genau, jetzt geht es so ein bisschen um andere Pflegekräfte, die Reha und um die Frau des Herrn von Hausen. Gibt es da irgendwelche Techniken beim Bewegen von Herrn Hausen, die man gut anwenden kann?

PT: Ja, also wie eben schon beschrieben vom Sitzen, sobald er einigermaßen gut mitmachen kann, dann wäre jetzt dieser Nackengriff sinnvoll. Wenn man vor dem Patienten steht und er sich festhält und dann einfach zusammen aufsteht und rüber. Wenn die Kraft reicht und er sich nicht ganz hängen lässt. Sonst wie gesagt eine zweite Kraft, rechts und links einer. Und so kann es auch Frau von Hausen dann machen, wenn er schon stark genug ist, ansonsten hat sie keine Chance. Dann braucht sie eine Pflegekraft, die dann da kommt. Und eben auch von der Rückenlage zur Seitenlage, vielleicht zum Waschen und so weiter, auch die Beine anbeugen lassen, das wird er selber können. Und dann entsprechend kann er sich zum Beispiel am Arm auch festhalten und dann hilft man ihm, indem man ihm hinten am Gesäß oder am Rücken, am unteren Rücken und an den Schultern fasst und dann mit ihm gemeinsam dann in die Seitenlage geht, je nachdem welche Seite. Ja, immer natürlich aufpassen wegen des eigenen Rückens, dass man da nicht zu viel und zu schwer macht. Es gibt auch Griffe für das Bett, für die Bettseite, die kann man auch montieren, dass Herr von Hausen sich an der Bettkante, an der Bettseite festhalten kann und sich dann mit eigener Kraft auch noch ein bisschen ziehen kann. Dann ist es nicht so schwer für den, der ihn drehen muss. Das wäre so noch ein Tipp, auf jeden Fall.

Interviewerin: Wo du schon bei den Griffen bist, gibt es noch weitere Hilfsmittel, die benutzt werden können, um ihn da zu unterstützen?

PT: Also einmal der Griff, eventuell auch der Galgen, der sogenannte, wobei der auch von vielen nicht so gern gesehen wird, weil er soll ja auch seine Stützkraft üben und nicht unbedingt dann nur die Ziehkraft. Aber auch das ist absolut in Ordnung, dann so ein Galgen. Und es gibt noch ein Bettheberahmen zum Beispiel oder eben ein höhenverstellbares Bett, so ein richtiges Pflegebett, wo man die Arbeitshöhe gut einstellen kann. Wo man das Kopfteil einstellen kann, die Beine entsprechend in Lagerung / in Position bringen kann, ohne dass man selber da Lagerungsmaterial oder Polster braucht. So ein Pflegebett wäre in dem Fall denke ich auch auf jeden Fall berechtigt und sinnvoll. Und natürlich bei der Toilette auch die Sitzerrhöhung, die es ja gibt, zum drauf Montieren und rechts und links auch ein Griff, dass er sich festhalten kann für die Sicherheit oder eben sich auch hoch stützen kann danach.

Interviewerin: Und gibt es noch irgendwie allgemeine Hilfsmittel, für was auch immer, die sinnvoll sind?

PT: Naja also dieses Sitzfahrrad würde ich sehr gut finden, dann kann er, sobald er stabil sitzen kann und sich wohlfühlt, dieses Sitzfahrrad benutzen. Da kann er verschiedenen Widerstand einstellen, also richtig auch kräftigen. Oder eben zur Mobilisation, also für den Kreislauf, Theraband, Ball, Bälle, vielleicht sogar leichte Hanteln, irgendwann mal. Das motiviert ihn ja auch, ist ja oft, dass man mit dem Gerät irgendwie lieber arbeitet. Pezziball, auch sehr sinnvoll dann für Übungen im Bett zum Beispiel oder im Sitzen. Für Gleichgewicht, da gibt es einiges. Aber das wäre jetzt mal so eine kleine Auswahl.

Interviewerin: Und dann so zum Bewegen den Rollstuhl wahrscheinlich?

PT: Ja, ob er den Rollstuhl dann zu Hause braucht, das liegt ja dann daran, wie gut läuft die Reha. Aber sonst auf jeden Fall Rollstuhl, vielleicht sogar ein Toilettenstuhl, ja solche Sachen.

Interviewerin: Die haben bei von Hausen Treppen in dem Haus und die Betten sind oben, was würdest du da dann empfehlen?

PT: Da geht ja nur der Treppenlift, aber bei 127 Kilo ist das ein Problem, das müssen sich dann Experten vor Ort angucken, die diese Dinger verkaufen. Das wäre natürlich schon sinnvoll. Ansonsten muss man halt unten leider gucken, das machen sehr viele, dass man einen Raum nimmt und da dann das Pflegebett reinstellt. Bis er dann vielleicht eventuell wieder so mobil wird, dass er hochgehen kann. Aber da muss man jemand von der Firma kommen lassen, die wissen das dann genau, die können dann gucken, ob das Sinn macht, ob das geht eben vom Gewicht her.

Interviewerin: Okay, dann jetzt eine Frage, wenn man Übungen mit dem Herrn von Hausen macht, wie kann man da den Unterschied herausfinden zwischen es ist eine Herausforderung oder herausfordernde Übung und es ist zu viel, also wie kann man da das...

PT: Ja, das ist so eine Gratwanderung, da muss man den Patienten auch vielleicht ein bisschen kennen. Ja, muss man ein bisschen beobachten. Bei den meisten sieht man es über die Mimik entsprechend, ob sie sich anstrengen oder ob das eher so naja ist. Ja gut, man muss ihn ja nicht zum Keuchen bringen, aber er muss das schon gut merken natürlich, dass dieser Muskel sich anstrengen muss und dass da auch eine gewisse Ermüdungserscheinung durchaus kommt. Ja, so ein bisschen Beobachtung des Patienten. Aber es kommt auch ein bisschen auf den Charakter an. Ist der Patient, ist Herr von Hausen eher so, dass er nicht so Lust hat, keine Motivation hat. Dann kann man noch eine Schippe drauflegen, weil man weiß, das ist jetzt eher von seinem Charakter oder von seinem momentanen psychischen Zustand her zu rühren. Also deswegen immer so ein bisschen aufpassen. Ich würde so ein bisschen die Mimik und ein bisschen die Gestik beobachten und entsprechend dann handeln, ob mehr oder weniger. Das kann man auch so pauschal nicht immer sagen, kommt ein bisschen auf die Person an.

Interviewerin: Gibt es da so, ich sag mal, Signale, die häufiger auftreten, wenn es wirklich zu viel ist und man jetzt abbrechen soll?

PT: Ja, ein Schmerz oder so. Oder man sieht es auch an Ausweichbewegungen, weil er das nicht mehr schafft, weil dieser Muskel oder diese Muskulatur oder diese Muskelkette das nicht mehr schafft. Weicht er zum Beispiel, wenn er den Arm hebt, mit dem ganzen Nackenmuskelpaket aus? Hebt er den Arm und dann kommt gleich das Ganze hier im Nacken mit hoch, dann weiß man, er schafft es nicht oder vielleicht hat er auch einen Schmerz, dann wird es dann zu viel, dann muss man gucken. Also vor allem die Ausweichbewegungen sind ein guter Hinweis auf Überforderung oder auf noch nötige Unterstützung, weil er es eben nicht schafft.

Interviewerin: Gibt es da irgendwas, was falsch wäre, was der Chatbot nicht antworten dürfte?

PT: Also ich würde den Patienten jetzt nicht bis zur Erschöpfung bringen. Das wäre jetzt bei einem Sportler vielleicht anders, aber bei so einem Menschen muss man wirklich alle Parameter beobachten. Also ich würde sagen, man darf nichts außer Acht lassen. Also sowohl Mimik, Gestik, sein Verhalten, die Muskeln, zittert da was? Alles abwägen und beobachten.

Interviewerin: Genau, die nächste Frage hatten wir eigentlich schon beantwortet. Welche typischen Leitsignale es gibt, um zu erkennen, dass er überfordert ist.

PT: Okay, vielleicht noch Muskelzittern, das hatte ich vorhin nicht erwähnt. Genau, wenn man sieht, dass der Muskel anfängt zu zittern, dann ist es ganz klar, das reicht dann auch.

Interviewerin: Wie können Pflegekräfte, also jetzt nicht nur von Frau Hausen, sondern auch andere Pflegekräfte, den Patienten zu Hause gut unterstützen?

PT: Also so viel wie möglich selbst machen lassen und den Patienten die Bewegungsübergänge beibringen. Aber das tun die auch, das lernen die auch. Ja, das wäre ja Selbstanleitung und Motivation. Frau von Hausen oder auch Pflegepersonal oder Besuch oder sowas, die sollten auch Herrn von Hausen öfter mal von der betroffenen Seite ansprechen, dass die Seite dann auch, die rechte Seite, immer wieder mal angesprochen wird. Nicht immer nur von der gesunden Seite, sondern auch von der anderen Seite. Dass das wieder mit ins Leben so eingenommen wird, dass er den Kopf drehen muss und so weiter. Also dass das Besucher und die Frau, dass die auch wirklich dann versuchen, ihm was in diese Hand zu geben und nicht unbedingt in die gesunde Hand, also ihn da ein bisschen zu unterstützen und zu fordern.

Interviewerin: Gibt es irgendwas, was die Pflegekräfte nicht machen sollten?

PT: Die lernen ja, wie man den anfasst. Also ergonomisches Arbeiten, alles andere wäre fatal, aber das lernen die ja in ihrer Ausbildung. Für die gilt natürlich genauso mit dem Kreislauf alles beobachten, also immer die Beobachtung muss einfach da sein.

Interviewerin: Gibt es da noch andere Einschränkungen, die bei der pflegerischen Begleitung berücksichtigt werden müssen? Also irgendwelche Übungen, die sollte man vielleicht nicht machen, was sollte man an Bewegungen verhindern vielleicht?

PT: Ich weiß nicht, hat der auch eine Spastik? Er hat eine Hemiparesel, eine Halbseitenlähmung. Also die müssen halt auf jeden Fall die betroffene Seite auch stimulieren. Bei den Bewegungsübergängen das immer berücksichtigen und nicht immer nur über die gesunde Seite da alles machen. Sondern eben auch die betroffene Seite wirklich mit einbeziehen. Das wäre ganz wichtig, dass das auch die ganze Propriozeption umfasst, dass alles stimuliert wird und angesprochen wird.

Interviewerin: Wie kann man jetzt seine Frau aus physiotherapeutischer Sicht unterstützen?

PT: Ja, die sollte bei den Behandlungen vielleicht sogar dabei sein, ein bisschen zugucken und entsprechend Fragen stellen können. Und dann alles, was man ihm an Eigenübungen zeigt, dass sie das auch weiß, wie das geht. Und bei bestimmten Übungen vielleicht eben hilft, eben durch Griffe oder durch Dasein einfach, um vielleicht abzusichern bei bestimmten Dingen. Ja, genau, und ihn auch animieren, motivieren, dass er da dann eben auch zweimal am Tag oder wie auch immer seine Übungseinheiten dann macht.

Interviewerin: Weißt du, ob es irgendwelche Schulungen oder sowas gibt, wo man die Frau oder andere Angehörige hinweisen kann, dass die dort was lernen?

PT: Das weiß ich jetzt in dem Fall nicht. Also es gibt schon Selbsthilfegruppen für Angehörige von Schlaganfallpatienten. Er hat ja diese Symptomatik, auch wenn es eine Blutung ist, also es war eine Blutung. Das müsste man dann übers Internet erfahren oder sich in der entsprechenden Örtlichkeitgemeinde nochmal schlau machen. Gibt es ja nicht überall, aber generell gibt es meist schon viele Selbsthilfegruppen für Angehörige. Also Parkinson auf jeden Fall und wahrscheinlich dann eben auch für Schlaganfallpatienten.

Interviewerin: Okay. Dann würde ich jetzt noch einfach so ein paar abschließende Fragen stellen. Also keine Studierenden-Fragen, sondern allgemein von mir nochmal. Wenn du jetzt dir vorstellst, ok, das ist ein Chatbot - ich habe dir ein bisschen erklärt, was ein Chatbot ist - der simuliert jetzt eine Person, eine Fachperson oder der würde dich simulieren, hast du irgendwelche Risiken, die du da siehst, Gefahren?

PT: Ja, also bei Patienten ist es halt schon, es ist ja ein sehr menschliches Thema und sehr individuell. Da ist es vielleicht manchmal ein bisschen gefährlich, eine verallgemeinernde Antwort dann zu geben. Deswegen war ich jetzt auch vorsichtig mit den Antworten, weil wirklich jeder Patient so individuell ist und das wäre vielleicht höchstens die Gefahr, dass es nicht individuell genug ist.

Interviewerin: Sind dir jetzt noch irgendwelche Gesprächsaspekte, Ideen, Gedanken gekommen, was noch anzusprechen ist?

PT: Nein, ganz wichtig finde ich halt, das habe ich aber am Anfang gleich auch gesagt, ist dieses Interdisziplinäre. Dass wirklich der Arzt mit dem Logopäden, mit der Ergotherapie, mit Physiotherapie, dass man so untereinander so ein bisschen vernetzt ist eben. Und da die Absprachen oder Rückmeldungen auch sind und das ist immer schön, wenn das funktioniert. Wenn das geht, dann hat man ein komplettes Bild.

Interviewerin: Alles klar. Danke. Dann würde ich die Aufnahme jetzt beenden.