

Rolf-Michael Hilkenbach

Förderpflege

Lebensqualität durch Pflege für schwer geistig und mehrfach behinderte Menschen

Durch den Körper ist die Seele des Menschen ganz konkret in der Welt. Erst durch den Körper können wir zu allen materiellen Aspekten der Welt Kontakt aufnehmen und uns zu anderen Menschen in Beziehung setzen. Über den Körper sammelt der Mensch vielfältige Erfahrungen, weil er dem Menschen ermöglicht sich mit der Welt aktiv auseinanderzusetzen. Der Körper ist nicht zuletzt ein bedeutendes Medium der Selbsterfahrung. Das sinnliche in einem Körper sein macht die Persönlichkeit des Menschen aus. Die Art der Wahrnehmung und die Qualität der Beziehung zur eigenen Körperlichkeit, aber auch die Pflege und Gesunderhaltung des Körpers sind deshalb wesentliche Aspekte der je individuellen, qualitativen Entwicklungsfähigkeit. Ist die Eigenaktivität und die Selbstwahrnehmung durch geistige und/oder körperliche Behinderung beeinträchtigt ist auch die Beziehung des Menschen zur Welt ansich beeinträchtigt, behindert. Um so erstaunlicher ist es, dass bei schwer geistig behinderten und auch körperlich behinderten Menschen der körperbezogenen Grundpflege - oder auch anders formuliert - der somatischen Pflege sehr wenig oder überhaupt keine Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Selbst dann nicht, wenn die somatische Pflege mit sehr viel Fremdhilfe und Aufwand erledigt werden muss. Vom professionellen Betreuungspersonal wird die tägliche notwendige Grundpflege der behinderten Menschen nicht selten nur als Belastung und zeitraubende lästige Pflicht erlebt. Das hat mit der personellen und zeitlichen Organisation der Betreuungsstruktur in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen zu tun, aber auch mit der Einstellung des Betreuungspersonals zu dieser Tätigkeit. Die somatische Grundpflege wird vom fachlichen Anforderungsniveau eher niedrig eingestuft, also als eine Tätigkeit die man ohne weiteres und meist nur nach kurzer und unzureichender Anleitung schnell Praktikanten und Zivildienstleistenden oder anderem Personal ohne besondere Ausbildung übertragen kann. Im Schwerpunkt pädagogisch ausgebildetes Personal sieht die somatische Pflege häufig als fachfremde Tätigkeit an, die möglichst an Pflegefachkräfte oder Pflegehilfskräfte delegiert werden soll. Gerade diese letzte Ansicht ist aber unmöglich mit einer ganzheitlichen Betreuungsarbeit und ganzheitlicher Förderung schwerstbehinderter Menschen zu vereinbaren. Ist die Beziehung zur Körperlichkeit des Seins durch Körperbehinderung und intellektuelle Erfassung sowieso gestört wird durch eine solche Vorgehensweise die psychosoziale Spaltung von Körper und geistig/seelischem Sein noch weiter vorangetrieben, die behinderte Einheit von Körper, Geist und Seele weiter unterstützt. Wie mag es einem behinderten Menschen gehen, der täglich feststellen muss, dass es an seiner Person Anteile gibt, die mit Ablehnung und wenig Wertschätzung verbunden werden? Körper, Geist und Seele dürfen im Rahmen heilerziehungspflegerischer Arbeit nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Deshalb können wichtige Dimensionen der täglichen Betreuungsarbeit z.B. im Gruppendienst nicht einfach auf verschiedene Berufsgruppen verteilt werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die als Fachkräfte in der Heilerziehungspflege tätig sind, müssen pädagogische und pflegerische Aufgaben professionell und fachkompetent bewältigen können.

Alles was der Mensch körperlich erlebt, hat Auswirkungen auf die Seele und umgekehrt. Dafür brauchen wir keinerlei weiterführende Beweise. Jeder erwachsene Mensch kann das aus eigener Erfahrung nachvollziehen. Verschiedene Körpertherapien in psychotherapeutischer Absicht und die Psychosomatik haben in diesem phänomenalen Rahmen ihre Grundlage. Das Befinden des behinderten Menschen kann in diesem Sinn durch die Art und Weise der somatischen Pflege erheblich beeinflusst werden. Rückzug aus der sozialen und sachlichen Umwelt oder Öffnung zu vielem was das Lebensumfeld anzubieten hat, beides kann durch somatische Pflege bewirkt werden. Gute Pflege kann gerade bei dauerhaft betreuten Menschen einen bedeutenden Beitrag leisten Behinderung - auch Krankheit und Leiden - besser zu bewältigen. Professionelle somatische Pflege darf hier niemals nur auf die fachgerechte Durchführung einer Einzelhandlung reduziert werden. Bei der Körperpflege schwer behinderter Menschen geht es nicht nur um die Herstellung von Sauberkeit und die Sicherung der Existenz. Somatische Pflege ist in heilerziehungspflegerischer Absicht die Abstimmung von Pflege auf die individuellen Bedarfe eines behinderten Menschen im Rahmen eines pädagogischen Gesamtkonzeptes. Pädagogische Förderung und Pflege können hier nicht voneinander getrennt werden. Pflege ist darum auch nicht einfach mit üblicher Kranken- oder Altenpflege gleichzusetzen. Die somatische Pflege von schwer geistig und mehrfach

behinderten Menschen ist eine spezielle Angelegenheit. Auch Fachpersonal für Kranken- und Altenpflege ist hier nicht immer fachkompetent. Somatische Pflege ist, wenn sie bewusst durchdacht bei einem schwer behinderten Menschen durchgeführt wird ein Medium, das Entwicklung fördern kann. Daraus leitet sich der Begriff Förderpflege ab. Entwicklungsförderung und psychosoziale Aktivierung werden in die allgemeine körperliche Grundpflege miteinbezogen. Weitgehend übliche pflegerische Maßnahmen sollen unter diesem Gesichtspunkt betrachtet werden. Förderpflege ist in diesem Sinn kein besonderes zusätzliches therapeutisches Angebot, sondern die pädagogische Qualifizierung einer alltäglichen Handlung im Gruppendienst einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen.

Die somatische Pflege ist bei schwer geistig behinderten Menschen oft der einzige intensiv soziale Zugang. Pflege ist hier eine Möglichkeit zu kommunikativem Austausch, Spiel und Beschäftigung. Über die Körperpflege kann beim behinderten Menschen Intentionalität hergestellt werden. Intentionalität ist die augenblickliche Anpassung an die situativen Gegebenheiten und Ereignisse. Der behinderte Mensch wird durch gezielt eingesetzten Körperkontakt, durch Berührung, durch somatisch, taktile Stimulation über die Haut und subcutaner Muskelschichten und durch verbale Ansprache zur emotionalen, kognitiven und sozialen Stellungnahme aufgefordert. Besonders durch die Art und Weise des Berührens wird Aufmerksamkeit hergestellt, Nähe und Wertschätzung vermittelt. Das Berühren an sich kann einen therapeutischen Wert erhalten („Psychotonik, Lehre von der therapeutischen Berührung und Körpererfahrung). Die somatische Pflege kann mit Elementen der Shiatsu-Massage verbunden werden. Eine Methode die, das psychologische und physiologische Gleichgewicht des Menschen beeinflussen kann. Der Handlungsablauf verlangt vom behinderten Menschen und auch vom Betreuer/der Betreuerin ein bewusstes Einlassen auf ein personales Gegenüber. Eine intensive soziale Beziehung findet statt. Diese Form elementarer Kommunikation hilft dem behinderten Menschen eine Beziehung zu sich selbst aufzubauen und den eigenen Körper deutlicher wahrzunehmen. Die Eigenwahrnehmung im Unterschied zur Wesenseigenschaft der unmittelbaren Umwelt wird entwickelt und gefördert. Die Hinwendung des behinderten Menschen zur Welt - seine Auseinandersetzungsfähigkeit an sich - wird verstärkt und ein Gegenpol zum andauernden Rückzug auf sich selbst und die ganz eigene Welt wird gebildet. Pflege kann eine Form der Realitätserfahrung sein, die ein subjektiv empfundenen Gefühl der Leere vermindert und manchmal erst gar nicht aufkommen lässt. Für eine gute Entwicklung und psychoemotionale Stabilisierung des Menschen ist die gute Aufnahme und Verarbeitung von Reizen und Informationen aus der Umwelt und dem Körperinnerem notwendig. Reize sind Energien aus der Umwelt und dem Körperinnerem, die auf unsere Sinnesorgane einwirken und Empfindungen auslösen. Informationen sind hier als komplexe Reizkombinationen zu verstehen. Das pädagogisch-pflegerische Konzept der ‚Basalen Stimulation‘ von Andreas Fröhlich basiert auf dieser Grundlage. In kreativer Variation wurde dieses pädagogische Konzept mittlerweile für die somatische Pflege allgemein weiterentwickelt. Es ist nachweisbar, dass Reizmonotonie oder Reizentzug zu körperlichen und seelischen Mißempfindungen, zu Störungen der Gesamtentwicklung des Menschen, auch zu Intellektualitätsverlusten führt (Deprivationssyndrom). Schwerst geistig behinderte Menschen und ebenso schwer körperbehinderte Menschen sind oft nicht in der Lage eigenaktiv einen Reizmangel durch das Aufsuchen eines stimulusreichen Milieus einen Ausgleich herzustellen. Aktivierende Förderpflege kann hier im Tagesablauf anregende und interaktiv gestaltete Momente bilden. Wird die Pflege auf die individuellen Bedürfnisse eines schwer geistig behinderten Menschen abgestimmt ritualisiert, erhält sie für den behinderten Menschen einen sehr positiven Wiedererkennungswert und wird so nicht nur für das Betreuungspersonal zu einem wichtigen Strukturierungselement im Tagesablauf.

Förderpflege wird auch oft trivialisierend missverstanden als ein paar zusätzliche "Streicheleinheiten" während der Körperpflege. Es dürfte bis hierher verständlich sein, dass Förderpflege mit einem derart emotionalisierten Umgang wenig zu tun hat. Der Betreuer/die Betreuerin muss im Rahmen der Förderpflege gut beobachten welchen Reizen der behinderte Mensch ausgesetzt ist und wie sich verschiedene Reizqualitäten auf den behinderten Menschen auswirken. Darauf abgestimmt wird die somatische Pflege gestaltet. Es sollte vorher genau überlegt werden was durch die Pflegehandlung erreicht werden soll. Das Konzept einer solchen individuellen Pflege geht in die Betreuungs- und Hilfebedarfsplanung mit ein. Während der Pflege ist es wichtig ganz bei der Sache zu sein. Die Aufmerksamkeit muss ganz dem behinderten Menschen zu kommen. Im Umfeld darf es möglichst wenig Ablenkungen geben. Das Ganze sollte in einer ruhigen Atmosphäre stattfinden. Hastig durchgeführte Bewegungen, hektisches, manchmal auch lautes Verhalten des Betreuers lösen beim behinderten Menschen Streß aus, bauen Spannungen auf und rufen Abwehrreaktionen hervor. Besonders gut beobachtbar ist dieser Effekt bei psychisch instabilen behinderten Menschen und Menschen mit ausgeprägter Spastik, vor allem bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen. Es wird deutlich, dass Förderpflege nicht nach detaillierten

Minutenintervallen berechnet werden kann, wie es zum Beispiel in regelrechten Pflegeeinrichtungen üblich ist. Es ist hier keineswegs ein Qualitäts- und Leistungsmerkmal, wenn Betreuungspersonal in immer kürzeren Zeiteinheiten die anfallenden Pflegearbeiten erledigt. Ganz im Gegenteil: Solchen pflegerischen Expressverfahren sollte immer mit Skepsis begegnet werden. Flexibel individuell zu gestaltende Zeiteinheiten sind hier notwendig und vor allem eine angemessene Personalbesetzung in pflegeintensiven Zeiten des Tages. Da die Pflege bei schwerster Behinderung zu bedeutenden Fixpunkten im Tagesablauf wird und eine herausragende Stellung für die Lebensqualität einnimmt sollte auch auf die Umgebung geachtet werden, wo Pflegehandlungen durchgeführt werden. Bäder müssen natürlich zuerst zweckmäßig gestaltet sein, sollten aber auch ästhetisches Empfinden ansprechen und zur bewussten, angenehmen Wahrnehmung und Auseinandersetzung animieren. Ebenso muss auf die Beschaffenheit der verwendeten Pflegematerialien geachtet werden. Badezusätze, Duschgel, Creme, Lotion, Shampoo, Duftwasser, Handtuch, Waschtuch, Schwamm oder Bürste sind nicht einfach beliebig einzusetzen, sondern überlegt, gezielt zu verwenden. Ebenfalls darf die pflegende und dekorative Kosmetik nicht vergessen werden. Das angenehme und gepflegte Aussehen gehört zum subjektiven Wohlbefinden und zur sozialen Akzeptanz der Person dazu. Zur Förderpflege gehört natürlich die Förderung der Selbstständigkeit des behinderten Menschen. Die Pflege des behinderten Menschen soll ihn soweit wie möglich von Fremdpflege unabhängig machen. Alles das, was dem behinderten Menschen an Eigenaktivität im Pflegevorgang möglich ist soll auch gefördert und gefordert werden. Das In-Bewegung-Bringen sowohl geistig wie körperlich ist hier immer wichtiger als die stellvertretende Übernahme von pflegerischer Arbeit. Der Einsatz von Pflegehilfsmitteln, wie zum Beispiel von Liftern muß gut überlegt sein. Die Unterstützung der Eigenbeweglichkeit hat hier auf alle Fälle vorrang. Die Integration von Elementen der Kinästhetik und der Bobath-Methode könnte sehr interessant sein. Bei Menschen die dauerhaft auf Fremdpflege angewiesen sind ist auch das Austarieren von Nähe und Distanz sehr wichtig. Das Gefühl der Fremdpflege passiv, ohnmächtig ausgeliefert zu sein muss unbedingt vermieden werden. Auch schwer geistig behinderte Menschen, haben ein Gefühl für Zonen des Abstands zwischen zwei oder mehreren Menschen. Intim-, persönliche-, gesellschaftliche und öffentliche Zone des Kontakts und der Berührung können individuell variieren und müssen vom Betreuungspersonal beachtet werden. Die Körperpflege darf möglichst nur von einer Person durchgeführt werden. Die Anwesenheit von mehreren Personen während der Pflege ist zu vermeiden. Fördernde somatische Pflege muss den Charakter von Selbstverständlichkeit und Professionalität haben. Auch bei schwerst körperbehinderten Menschen darf daraus keine Ausnahmesituation inszeniert werden.

Für die Zukunft wäre zu überlegen, wie die Förderpflege als Methode und Konzept heilerziehungspflegerischer Arbeit weiter entwickelt und qualifiziert werden kann. Das ist auch eine Aufforderung an Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die in Fachzeitschriften über ihre Ideen und Vorgehensweisen berichten sollten.



Aspekte der Förderpflege



Zusammenfassung

Schwer geistig und mehrfach behinderte Menschen, auch schwer körperbehinderte Menschen sind ein Leben lang auf Fremdpflege angewiesen. Die körperbezogene Grundpflege wird in vielen Wohneinrichtungen nur unter funktionalen Aspekten der Sauberkeit gesehen und als wenig qualifizierte Tätigkeit eingestuft. Das Konzept der Förderpflege betont hingegen, dass somatische Grundpflege auch ein pädagogisches Medium sein kann, das die Entwicklung des behinderten Menschen fördert und die Lebensqualität verbessert.

Literatur zum Thema

- Bienstein, Christel/Fröhlich, Andreas:** Basale Stimulation in der Pflege. Düsseldorf, 1997
- Drexler, Anita:** Ganzkörperwaschung in der Pflege. In: Aßmann, Christa: Pflegeleitfaden. Alternative und komplementäre Methoden. München u.a., 1996, S. 195-226
- Enke, Axel:** Kinästhetik in der Pflege. In: Aßmann, Christa: Pflegeleitfaden. Alternative und komplementäre Methoden. München u.a., 1996, S.45-73
- Enke, Axel:** Basale Stimulation in der Pflege zur gezielten Wahrnehmungsstimulation. In: Aßmann,Christa: Pflegeleitfaden. Alternative und komplementäre Methoden. München u.a., 1996, S. 2-25
- Grossmann-Schneyder, Moia:** Berühren. Praktischer Leitfaden zur Psychotonik Glaser in Pflege und Therapie. Stuttgart, 2000
- Hatch, Frank:** Kinästhetik. Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Pflege. Eschborn, 1996
- Hatch, Frank/Maietta, Lenny:** Kinästhetik. Gesundheitsentwicklung und menschliche Funktionen. München, 1999

- Immendorfer, Susanna:** Shiatsu-Massage. In: Aßmann, Christa: Pflegeleitfaden. Alternative und komplementäre Methoden. München u.a., 1996, S. 315-358
- Inhester, Otto/Zimmermann, Ingrid:** Ganzkörperwaschung. Anleitung und Hilfen für Pflegepersonal und Angehörige. Hann, 1993
- Mensdorf, Birte:** Die Atemstimulierende Einreibung: Beruhigung und regelmäßige Atmung des Patienten sind das Ziel. In: Pflegezeitschrift 9/99, S.631-635
- Montagu, Ashley:** Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Stuttgart, 1997 (9. Auflage)
- Neiße, Annemarie:** Ein sonderpädagogisches Konzept im Pflegealltag. In: Die Spritze 1/99. Zeitschrift der Fachkliniken Wangen (www.fachkliniken-wangen.de)
- Nydahl, Peter/Bartoszek, Gabriele:** Basale Stimulation. Neue Wege in der Intensivpflege. München, 2000 (3. vollständig überarbeitete Auflage)
- Nydahl, Peter u.a.:** Begegnungen. Basale Stimulation in der Pflegepraxis. Göttingen, 2001
- Pickenhain, Lothar:** Basale Stimulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen. Düsseldorf 2000, (2.Auflage)
- Pfister, Irene:** Berühren ist Begegnen: Die Atemstimulierende Einreibung fördert das Wohlbefinden. In: Pflegezeitschrift 11/98, S. 849-850
- Purwin, Herma u.a.:** Handlings nach Bobath am Beispiel der Hemiplegie. Begleitbuch für Unterricht und Pflegealltag. Hann, 1999
- Poeth Rohlf, Bettina:** Erfahrungen mit dem Bobath-Konzept. Grundlagen, Behandlung, Fallbeispiele. Stuttgart, 1999
- Schulz, Jeanette:** "Denkst Du noch über Körperpflege nach?". In: Pflegezeitschrift 10/2000, S. 649 ff

© Dr. Rolf-Michael Hilkenbach
Adenauerstraße 12
59174 Kamen
Telefon 02307/18764
Email: drhilkenbach@aol.com