

FOKUS PFLEGE

bei Menschen mit Komplexer Behinderung



EMPFEHLUNGEN
des
Wissenschafts-
und Kompetenzzentrums

Pflege bei Menschen mit Komplexer Behinderung

Menschen mit Komplexer Behinderung sind aufgrund ihrer körperlichen, geistigen und psychischen Bedarfe lebensbegleitend auf fürsorgliche Pflege angewiesen. Eine gute Pflege ist essenziell für...

.....
Quelle:
Falkenstörfer, Sophia (2020)
S. 8
.....

...die körperliche Gesundheit

Indem präventiv hygienische Maßnahmen getroffen werden und dadurch Krankheiten vermieden oder gelindert werden.

...die psychische Gesundheit

Indem die körperlichen Voraussetzungen für ein soziales Leben geschaffen werden, in dem Menschen sozialen Anschluss, Kompetenz und Selbstwirksamkeit erleben.

...die gesellschaftliche Teilhabe

Indem die körperlichen Voraussetzungen zur Entdeckung der Umwelt, Ausübung von Hobbys, Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen und zur politischen Mitbestimmung geschaffen werden. Zusätzlich müssen weitere Voraussetzungen, z.B. Barrierefreiheit, erfüllt sein.

Diese Broschüre beschäftigt sich mit dem Spezialwissen rund um die Pflege von Menschen mit Komplexer Behinderung sowie mit zentralen Pflegekonzepten. In einigen Sprechblasen werden digitale Hilfsmittel für die Pflege vorgestellt. Wie immer gibt es am Ende konkrete Tipps für die Praxis. Viel Spaß beim Lesen!



Aufbau der Broschüre

Pflege verstehen.....	Seite 03
Pflegekonzepte.....	Seite 08
Pflege im Krankenhaus.....	Seite 19
Tipps für die Praxis	Seite 21

Was ist Pflege?

Fürsorgliche Haltung

Eine fürsorgliche Haltung (auch englisch „Care“ = Sorge genannt) ist die Basis der Pflege. Die Sorge der Menschen füreinander stellt die Basis einer funktionierenden Gesellschaft dar. Aufgrund der Körpergebundenheit (auch „Leiblichkeit“) des Menschen benötigt dieser hauptsächlich am Beginn und am Ende seines Lebens sowie bei Krankheit und Einschränkung Pflege durch andere. Auch betreibt dieser im Laufe seines Lebens Selbstfürsorge, um seinen Körper lebensfähig zu halten und sein Leben zu gestalten. Somit ist eine fürsorgliche Haltung zu sich selbst und anderen Menschen unabdingbar, um das Leben überhaupt erst zu ermöglichen.

Mit Leiblichkeit ist gemeint, dass der Mensch zur Teilnahme am Leben auf einen funktionierenden Körper angewiesen ist. Mit stärkerer Einschränkung der Funktionsfähigkeit steigt der Pflegebedarf.

Pflege

Pflege ist eine körperbezogene Tätigkeit, um die körperliche Funktionsfähigkeit zu erhalten, wiederherzustellen oder zu aktivieren. Dies ist die wichtigste Grundlage, um an allen anderen Aspekten des Lebens teilzuhaben und auch teilzugeben.

Das wichtigste Ziel der Pflege ist es, Krankheiten vorzubeugen und die Gesundheit zu erhalten. Ist die Wiederherstellung der Gesundheit aufgrund einer dauerhaften Behinderung nicht möglich, zielt die Pflege auf die Anpassung an einen gegebenen, möglicherweise nicht veränderbaren Gesundheits- bzw. Krankheitszustand, auf den Erhalt der Lebensqualität oder auch auf die Begleitung eines würdigen Sterbens. Die Pflege nimmt bei Menschen mit komplexer Behinderung einen Großteil des Tages ein und diktiert den Tagesablauf.

.....
Quellen:
Falkenstörfer, Sophia (2022);
Schlichting, Helga (2013)
S. 41
.....

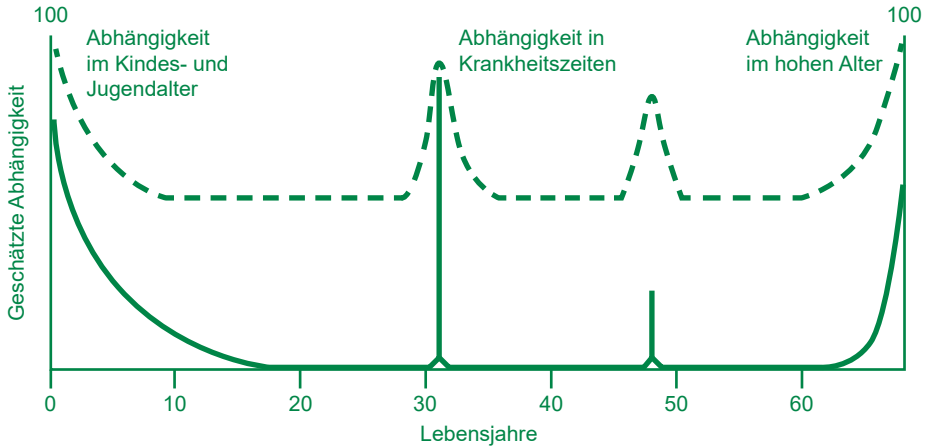


2 PFLEGE VERSTEHEN

Pflege über die Lebensspanne

Quelle:
Hahn, Martin Thomas (1999)
S. 25

Menschen mit Komplexer Behinderung sind ihr Leben lang bzw. mit dem Eintritt der Behinderung auf Pflege durch Dritte angewiesen.



Zeichenerklärung:

Optimum menschlicher Unabhängigkeit im Erwachsenenalter = 0;
durchgezogene Kurve: Abhängigkeit nicht behinderter Menschen;
gestrichelte Kurve: andauernde Abhängigkeit behinderter Menschen



Pflege in der frühen Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter, abhängig von der Prognose, wie gravierend sich die Behinderung auf die Lebenszeit auswirken wird, zielt auf die Verlängerung der Lebenszeit und die Verbesserung der Lebensqualität ab. Sie ist mit Fördermaßnahmen verbunden, die Kompetenzen aufbauen und die Unabhängigkeit stärken sollen. Dafür erarbeiten Fachkräfte Anreize, sich zu bewegen, zu pflegen und die eigene Gesundheit aufrechtzuerhalten.

Pflege im Alter bzw. wenn das Leben aufgrund einer lebensverkürzenden Krankheit zu Ende geht, zielt dagegen auf die Herstellung von Wohlbefinden. Unangenehme pflegerische und therapeutische Maßnahmen werden zugunsten der Schmerz- und Stressreduktion heruntergefahren. Diese Pflegephase wird auch „Palliative Care“ genannt und bedarf einer speziellen Weiterbildung.



Broschüre FOKUS „Sterben, Tod und Trauer“

Das Thema „Palliative Care“ behandeln wir ausführlicher in der Empfehlungsbroschüre FOKUS „Sterben, Tod und Trauer“.



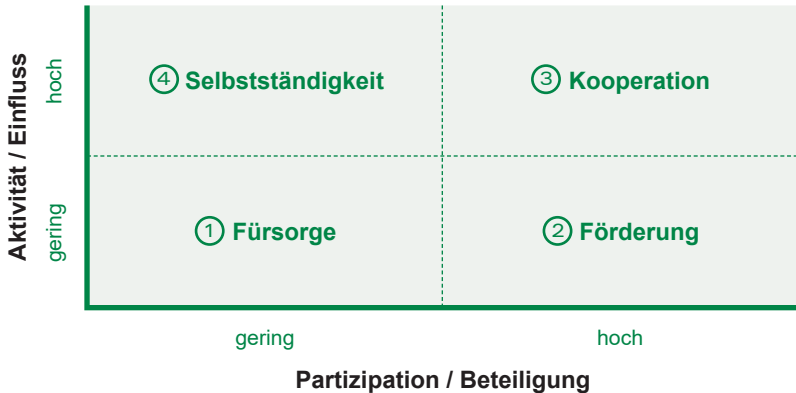
Interaktionsverhältnisse in der Pflege

Pflege besteht nicht nur aus einer ① fürsorglichen Versorgung, die die gepflegte Person an sich oder mit sich geschehen lässt. Auch findet gezielte ② Förderung statt, wobei die gepflegte Person Handlungen ausführt, die die Pflegekraft anleitet. Ebenso werden Situationen geschaffen, in denen die Person eine Handlung selbstständig ausführen oder eine Entscheidung treffen kann.

Am besten sollte Pflege aber kooperativ erfolgen. Dazu werden die Rollen getauscht. Die gepflegte Person weist nun an, beurteilt oder macht initiativ Vorschläge, die Resonanz finden. Die Pflegekraft führt die Handlungen aus, die die gepflegte Person wünscht und zu denen sie anleitet. Eine ③ kooperative Pflege sollte angestrebt werden, indem intentionale körpereigene Kommunikation geübt wird. Auf diese Weise wird die Person selbstständiger, auch wenn eine vollständige ④ Selbstständigkeit nie erreicht wird.

.....
Quellen:
Meier, Simon Christian
(2015) S. 177-186;
Mohr, Lars & Meier, Simon
Christian (2018)
.....

2 PFLEGE VERSTEHEN



Partizipation / Beteiligung

Die Beteiligung und Orientierung in interaktiven Pflegesituationen kann erhöht werden durch...

.....
Quelle:
Mohr, Lars (2021) S. 27 ff.
.....

- das Gewährleisten langanhaltender Informationen: Redetempo anpassen, unterstützende Visualisierungen durch Fotos/Piktogramme, Körperkontakt halten
- Sprechpausen mit Antworterwartung
- überdeutlicher Einsatz von Gestik und Mimik
- mit günstigem Abstand und auf Augenhöhe kommunizieren: Das Gegenüber sollte die Mimik und Gestik des Partners sehen können und umgekehrt
- Positionierung (im Raum) beachten
- Gegenstände in die Hand geben und erkunden lassen
- Pflegeräume farblich markieren

Aktivität / Einfluss

Die Aktivität und der Einfluss in pflegerischen Situationen können erhöht werden durch...

- Signale für „nochmal“ oder „stopp“, um die Wirkung des eigenen Tuns zu erfahren
- Zeit lassen, damit sich die Person auf ein Angebot, z.B. ein Getränk, orientieren kann
- Lieblingsbücher oder Lieblingsgetränke (allgemeine Präferenzen) identifizieren und anbieten

Pflegende Berufsgruppen

Pflege geht alle an! Qualifizierte Pflegekräfte sind die wichtigsten, aber nicht die einzigen Akteure in der Pflege.

Nicht überall sind jedoch Pflegekräfte zur Stelle. Außerdem treten in anderen Situationen, z.B. in der Freizeit, Arbeit und Therapie, Überschneidungen mit der Pflege auf. Pflege ver-schwimmt im Alltag mit anderen Tätigkeiten und ist mit zu integrieren. So sind Heilpädagog:innen, Sonderpädagog:innen, Erzieher:innen oder Therapeut:innen ebenfalls für gute Pflege zuständig und erbringen notwendige pflegerische Leistungen mit. Auch Angehörige sind meist Expert:innen für die Pflege ihres/ihrer Verwandten.

Pflege ist keine „unwichtige“ oder „einfache“ Nebenher-Arbeit, die „jede:r kann“ und die an unerfahrene Praktikant:innen oder Bufdis übergeben werden darf. Pflege ist eine verantwortungs- und anspruchsvolle Tätigkeit, die hohe Fach-, Selbst- und Kooperationskompetenz erfordert. Die oft schlechte bis nicht vorhandene monetäre Entlohnung transportiert mangelnde Wertschätzung für diese so essenzielle Arbeit.

Somit ist eine intensive Kooperation aller beteiligten Berufsgruppen und Angehörigen notwendig, um in möglichst vielen Situationen gute Pflege zu gewährleisten und dadurch Teilhabemöglichkeiten zu erhöhen.

Diese Broschüre wendet sich also nicht nur an Pflegekräfte, sondern an alle anderen Berufsgruppen, die mit der Pflege und Assistenz für Menschen mit Komplexer Behinderung betraut sind.

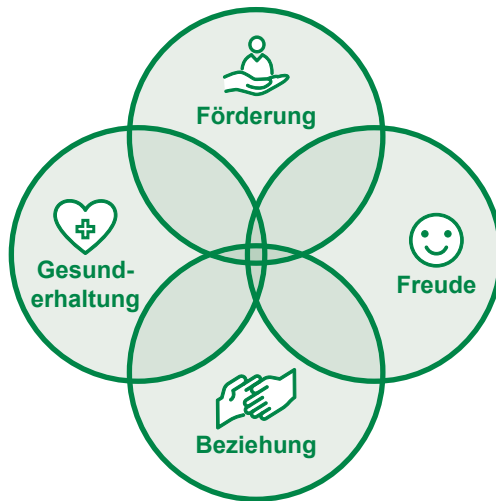


Bestandteile von Pflege

Zuallererst dient Pflege der Erhaltung oder Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit und der Vermeidung von Krankheit.

Darüber hinaus handelt es sich stets um eine soziale und interaktive Situation, bei der sich im Laufe der Zeit eine Beziehung zwischen der Pflegekraft und der gepflegten Person entwickelt. Die Pflegesituation bietet zudem Gelegenheit für Bildung und Förderung.

Schließlich soll Pflege Raum für Freude und Genuss bieten. Alle Bestandteile greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig.



Pflegerisches Grundkonzept: Basale Stimulation® nach Andreas Fröhlich

Das Konzept der Basalen Stimulation ist ein Verstehens- und Handlungsmodell, das dabei hilft, sich gedanklich und interaktional auf die Lebenssituationen und Probleme von Menschen mit komplexer Behinderung einzulassen. Es liegt allen vier Bestandteilen der Pflege zugrunde.

„Basal“ bedeutet voraussetzungslos, also körperorientiert. „Stimulation“ meint eine Anregung oder ein Angebot.

Basale Wahrnehmungsbereiche

- Taktile Erfahrungen, z.B. Berührungen an den Gliedmaßen, Fühlen von Oberflächen (verschiedene Waschhandschuhe, warmes/kaltes Wasser)
- Vibratorische Erfahrungen, z.B. mit Massagegeräten, elektrische Zahnbürste
- Vestibuläre Erfahrungen, z.B. durch Schaukeln und Positionierung im Raum
- Auditive Erfahrungen, z.B. durch rhythmische Musik
- Orale und olfaktorische Erfahrungen, z.B. beim Kosten von Speisen und Erfahren unterschiedlicher Konsistenz im Mundraum
- Visuelle Erfahrungen, z.B. anregungsreiche Raumgestaltung



Angebote und Techniken der Basalen Stimulation werden angewendet, um Gesundheit und Wohlbefinden, Bildung und Partizipation sowie Selbstbestimmung beeinträchtigter Menschen zu unterstützen.

.....
 Quellen:
 Mohr, Lars; Zündel, Matthias
 & Fröhlich, Andreas (2019)
 S. 25 ff.; Bienstein; Christel
 (2019) S. 586 ff.

Die Relevanz der basalen Stimulation für die Pflege liegt in der Grundhaltung der achtsamen und zugewandten Neugierde zum/zur Klient:in. Jeder Mensch steckt in einem eigenen Körper und einer eigenen Welt. Auf das, was er erzählt und was er gerade braucht, darf man neugierig sein.

Weiterhin bedeutet Basale Stimulation für die Pflege eine Zuwendung zum Tastsinn. Die somatische Wahrnehmung steht bei der Körperpflege, bei Tast- und Spüererfahrungen der Hände und Füße, bei beruhigenden Berührungen oder zur besseren Orientierung des Körpers im Raum im Mittelpunkt.



i

Sensorische Körper-Kartografien – Body Map

Viele verschiedene Arten von Berührungen können bei Menschen mit komplexer Behinderung zu Schwierigkeiten beim Erleben und Körperbild führen. Aus diesem Grund bediente sich Laetitia Hanser anatomischer Körpertafeln, um empfindliche und auch neutrale Körperbereiche zu markieren.

Die Karten dienen dazu, mit der Person auf individuelle Weise in Kontakt zu treten. Die Erstellung solch einer Karte ermutigt Pflegende und Angehörige, herauszufinden, auf welche Weise eine Körperstelle berührt werden kann, die für die Person am angemessensten und nützlichsten ist.



Quelle:
Hanser, Laetitia (2022)

Bestandteil 1: Gesunderhaltung

Die grundlegende pflegerische Aufgabe ist die Gesunderhaltung des Körpers und die präventive Vermeidung von Krankheit.

Personenzentrierte Pflege

Ganzheitliche, personenzentrierte Pflege befriedigt individuelle Bedürfnisse im Bereich von:

- Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme
- Bewegung/Aktivität
- Ausscheidung
- Waschen und Kleiden
- Schlaf
- Erholung
- Regulierung der Körpertemperatur

Im Folgenden werden ausgewählte Pflegekonzepte zu einigen Bereichen der personenzentrierten Pflege vorgestellt.

Ausscheidung

Gut ausscheiden zu können, ist ein wichtiger Faktor hoher Lebensqualität. Schmerzreduktion ist besonders wichtig, da es sich um einen regelmäßigen Vorgang handelt. So gehört es zur personenzentrierten Pflege, Inkontinenzprodukte, Katheter und Katheterbeutel zu reinigen und zu wechseln sowie den künstlich angelegten Blasen- oder Darmausgang zu versorgen. Auch das Toilettentraining zählt dazu.



Aufgrund mangelnder Eigenbewegung sind Menschen mit Komplexer Behinderung häufiger von Obstipation (Verstopfung) betroffen. Neben Einläufen und abführenden Medikamenten kann eine Darmmassage die Verdauung anregen. Entlang der Dickdarmkontur, von Dickdarmanfang bis Dickdarmende, wird teils durch sanften, teils durch festen Druck die Darmbewegung angeregt.

.....
 Quelle:
 Bienstein, Christel & Fröhlich
 Andreas (2003) S. 174 ff.
 Schlichting, Helga (2013)
 S. 219 ff.

Ernährung

Zur personenzentrierten Pflege zählt die Versorgung des/der Klient:in mit Nahrung und Flüssigkeit. Viele Menschen mit Komplexer Behinderung sind von Schluckstörungen betroffen und benötigen spezielle Voraussetzungen, um Nahrung erfolgreich und in Ruhe aufnehmen zu können:

- Kost in eine geeignete Konsistenz bringen, z.B. durch Kleinschneiden oder getrenntes Pürieren, und passend temperieren
- Geeignete Kopf- und Körperhaltung durch Positionierung
- Stimulation des Gesichts- und Mundbereiches, um die Körperwahrnehmung zu fördern und auf die Essenseingabe vorzubereiten
- Passende Größe des Essensbolus bereitstellen und genug Zeit zur Orientierung, zum Kauen und Schlucken geben
- Bei Sonderernährung sollte die sondierte Person selbstverständlich an der Ess- und Tischkultur teilnehmen und den Geschmack des Essens über Kausäckchen oder Mundstäbchen mit Geschmack erfahren

3 PFLEGEKONZEPTE



Einen Überblick über therapeutische Ansätze zur Verbesserung der Essenssituation finden Sie in der Empfehlungsbroschüre „FOKUS Essen und Trinken“.

Selbst hergestellte Hilfsmittel aus dem 3D-Drucker können individuell an die Bedürfnisse des Klienten angepasst werden. So kann z.B. ein Trinkbecher, der nicht umfällt und eine individuelle Menge Flüssigkeit aufnehmen kann, aus Kunststoff gedruckt werden.

Quelle:
Schlichting, Helga (2013)
S.128 ff.

Bewegung

Ein Handytimer kann die Pflegekraft in einer Nachtschicht daran erinnern, die Person neu zu positionieren, um so Druckstellen und Verspannungen zu vermeiden.

Die Pflege hat ebenfalls dafür Sorge zu tragen, Dekubitus, also entzündete Druckgeschwüre auf der Haut, durch korrekte und abwechslungsreiche Positionierung und Mikrolagerungen zu vermeiden sowie die eigenständige Bewegungsfähigkeit der Klient:innen zu erhalten. Weiterhin sollen Transfersituationen, z.B. zwischen Bett und Rollstuhl, für die Person mit Behinderung und für den/die Pflegenden möglichst schmerzfrei und angenehm gestaltet werden, während den Klient:innen Raum für Eigenaktivität gegeben wird.



Das Kinaesthetics-Konzept

Menschen mit komplexer Behinderung benötigen bei vielen Alltagsaktivitäten Unterstützung, die oft mit großen Belastungen der Helfenden verbunden sind. Das Kinaesthetics-Konzept bietet Werkzeuge, die die Bewegungswahrnehmung und die Entwicklung der Bewegungskompetenz unterstützen. Es können neue Bewegungsmöglichkeiten entdeckt werden, arbeitsbedingte Rückenschmerzen sowie Verspannungen oder andere körperliche Beschwerden vermindert und beeinflusst werden. Der Begriff Kinaesthetics kann mit „Kunst/Wissenschaft/Lehre der Bewegungswahrnehmung“ übersetzt werden.

Quelle:
Lang, Heidi (2022)

Know-How aus der Krankenpflege und Medizin

Menschen mit Komplexer Behinderung nehmen häufig lebenslang Medikamente, z.B. Antiepileptika oder Schmerzmittel, die fachgerecht verabreicht werden müssen. Dazu ist Spezialwissen aus Krankenpflege und Medizin notwendig.

In der Regel wird diese Art von Pflege bei einer Erkrankung und auf Anordnung der Ärzt:innen von Pflegefachkräften oder ärztlich angeleiteten Kräften durchgeführt. In Alltagssituationen übernehmen diese Aufgaben aber auch Angehörige oder nicht-medizinisches Personal, um das Wohlbefinden des/der Klient:in aufrecht zu erhalten.

Ärzt:innen obliegt es, alle nicht-medizinischen Kräfte im Umgang mit Medikamenten zu schulen, sie schriftlich zu beauftragen und einen detaillierten Therapieplan für die Verabreichung von Regel- und Bedarfsdosen aufzustellen.

Bei der Beschreibung und Bewilligung von Pflegeleistungen unterscheiden Krankenkassen und Sozialgesetzbücher formal zwischen Grund- und Behandlungspflege.

Handy-Apps können Eltern an die regelmäßige Verabreichung und die Dosis von Medikamenten erinnern. Das Handy ist immer dabei und die Dokumentation der Gabe kann zeitnah erfolgen.



.....
 Quellen:
 Schlichting, Helga (2013);
 Wordehoff, Dietrich (2022)

.....
 Quelle:
 Gemeinsamer Bundesausschuss (2021), S. 15 ff.

Weitere personenzentrierte Pflegeaufgaben

Zur Pflege gehören neben der Verabreichung von Medikamenten u.a. das Absaugen von Sekret aus den Atemwegen, das Bedienen von Beatmungsgeräten, Wechseln von ärztlich verordneten Infusionen oder einer Magensonde.



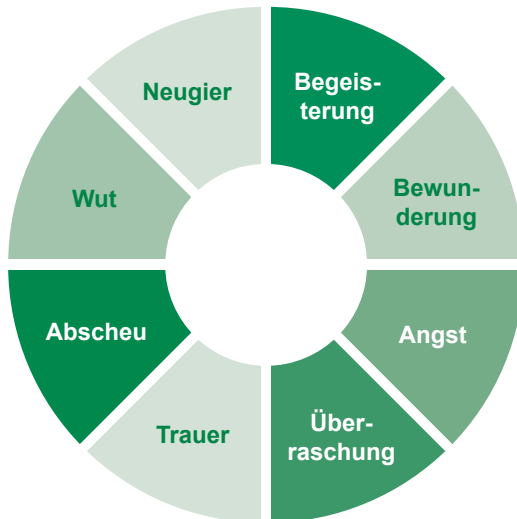
Bestandteil 2: Beziehung

Damit ist nicht gemeint, eine freundschaftliche oder gar familiäre Beziehung zu den Klient:innen aufbauen zu müssen. Hier geht es um eine wertschätzende professionelle Beziehung auf Augenhöhe.

Neben der körperlichen Gesunderhaltung ist die seelische und soziale Gesundheit ebenso wichtig für ein gelingendes Leben. Der Mangel daran kann einen augenscheinlich gesunden Körper krank machen. Der Aufbau einer positiven Beziehung zwischen Klient:in und Pflegekraft ist zentral, damit die auf Unterstützung durch Dritte angewiesene Person Vertrauen aufbauen und sich in Sicherheit fühlen kann. Dafür sind drei Schritte zu beachten:

Schritt 1: Wahrnehmung von Gefühlen und Veränderungen

Stellen Sie sich eine stressige Situation in einer Tagesförderstätte vor. Ein Beschäftigter ist nicht mehr in seiner Gruppe, während eine andere Beschäftigte einen epileptischen Anfall erleidet. Welche Gefühle herrschen bei allen Beteiligten vor?



Diese Situation wird höchstwahrscheinlich Angst, Wut, Frust und damit Stress bei der Pflegekraft auslösen, da der gewohnte Ablauf gestört wird und sie spontan reagieren muss.

.....
Quelle:
Fröhlich, Andreas (2018) S. 9
.....

.....
Quelle:
<https://de.wikipedia.org/wiki/Emotion>
.....

Der weggelaufene Beschäftigte fühlt möglicherweise ebenfalls Frustration und Überforderung, weil ihm die Gruppe zu laut ist und er den einzigen Ausweg aus der Situation im Weglaufen sieht. Die Beschäftigte, die einen epileptischen Anfall hat, verspürt Angst und Stress, da sie die Kontrolle über sich verliert.

Die Wahrnehmung und Benennung von Gefühlen bei sich und bei den Klient:innen ist bei vielen Professionellen nicht ausgeprägt und muss geübt werden. Sobald man sich aber die vorhandenen Gefühle bewusst macht, kann man mit der Ursachenforschung und Lösungsfindung beginnen.

Die Wahrnehmungsfähigkeit von eigenen und fremden Gefühlen findet sich auch in den Konzepten der Empathie und Achtsamkeit wieder.

Die Wahrnehmung von Verhaltensänderungen bei Klient:innen kann Hinweise auf Schmerzen, starke Gefühle oder Überforderung liefern. Beispielsweise ist ein Bewohner einer Wohngruppe seit ein paar Tagen nicht mehr so gesprächig am Küchentisch wie vorher. Dies sind Hinweise auf dahinterliegende Emotionen, die es zu erforschen und einzuordnen gilt.

Schritt 2: Ableitung von Bedürfnissen

Gefühle wie Angst, Wut oder Frust deuten auf nicht erfüllte Bedürfnisse hin. Diese können sein:

- Gesundheit und Schmerzfreiheit
- Schlaf und Entspannung
- Sicherheit und Geborgenheit
- Nahrung und Körpertemperatur
- Bewegung und Ortswechsel
- Anschluss (Partnerschaft und Intimität)
- Neugier, Selbstverwirklichung
- Selbstwirksamkeit, Freiheit

Sowohl die Bedürfnisse der Pflegeperson als auch die Bedürfnisse der Klient:innen sind gleich wichtig. In kleinen Schritten können Versuche unternommen werden, Möglichkeiten für die Bedürfnisbefriedigung zu finden und somit eine menschlichere Arbeitsumgebung zu schaffen.



Durch die Annäherung an einen programmierten NFC-Chip kann auf einem am Rollstuhl befestigten Tablet eine Videokonferenz mit einem Familienmitglied begonnen werden. So kann die Person selbstständig die Häufigkeit der Kontaktaufnahme bestimmen.



Schritt 3: Geeignete Kommunikation

Eine von den Klient:innen verstandene Kommunikationsform zu finden, dient als weiterer Schritt in Richtung Transparenz, Sicherheit und sozialem Anschluss. Über körpereigene Kommunikationsformen, z.B. Basale Kommunikation nach Mall®, nichtelektronische, aber auch elektronische Kommunikationshilfen, z.B. über Symbolkarten von Metakom oder über ein Tablet oder Talker, erlebt sich die Person als selbstwirksam, wenn ihre Wünsche gehört und umgesetzt werden.

Einen Überblick über Kommunikationsformen mit Menschen mit Komplexer Behinderung finden Sie in der Empfehlungsbroschüre „FOKUS Kommunikation“.



Konzept der Entwicklungsfreundlichen Beziehung

Der Grundgedanke ist, dass Menschen ihre kognitiven und sozio-emotionalen Kompetenzen bestmöglich entwickeln und zu einer stabilen Persönlichkeit werden können, wenn sie in ihrem Leben die Erfahrung stabiler, sicherer Bindungen zu konstanten Bezugspersonen gemacht haben. Professionelle Beziehungsgestaltung sollte also den Klient:innen die Erfahrung sicherer Bindungen ermöglichen und sie dort abholen, wo sie stehen. Fachlicher Ausgangspunkt ist dabei immer die differenzierte Erhebung des Entwicklungsstandes in verschiedenen Dimensionen, wobei die kognitive und die emotional-soziale Entwicklung die wichtigsten sind. Das allgemeine Ziel des Konzepts ist die „Autonomie in sozialer Gebundenheit“.

.....
Quelle:
Urbat, Heinz (2022)
.....

Bestandteil 3: Förderung

Da Pflege einen Großteil der Tageszeit bei Menschen mit komplexer Behinderung einnimmt, sollte sie dazu genutzt werden und bietet gleichzeitig viele Chancen, Bildung und Förderung stattfinden zu lassen.

Basale Möglichkeiten der Bildung beziehen sich auf die Förderung der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche, z.B.

- beim Kosten, Riechen und Schmecken bei der Nahrungsaufnahme
- dem Spüren der Körpergrenzen und Oberflächen beim Waschen mit verschiedenen Waschutensilien
- beim Durchführen von machbaren Eigenbewegungen

Weitere Förderbereiche sind das Lernen des Treffens von Entscheidungen bei einer überschaubaren Anzahl von Wahlmöglichkeiten oder das Kommunizieren der eigenen Präferenzen.

Basale Stimulation in der Pflege

Im Konzept der Basalen Stimulation werden verschiedene sensorische Materialien oder anregende oder beruhigende Waschungen beschrieben. Darin werden Berührungsregeln formuliert, die neben Orientierung und Sicherheit auch die Körperwahrnehmung unterstützen.

Das Affolter-Modell®

Mittels Handführung bei Pflēgetätigkeiten kann die Selbstständigkeit eines Menschen gefördert bzw. erhalten werden. Das Affolter-Konzept gibt hierzu Erklärungen und Anleitung für das einfache und pflegerische Führen. Indem der Person Kommunikationshilfen an die Hand gegeben werden bzw. ihre Körpersignale aufgenommen und gedeutet werden, kann sie ihre Präferenzen äußern bzw. wird in diesen wahrgenommen. Dies erhält kommunikative Fähigkeiten und ermöglicht darüber mehr Selbstbestimmung.

Durch das Steuern von Haushaltsgegenständen, z.B. einem Radio, durch einen Taster, der über einen Power-Link oder WiPo-Link verbunden ist, kann das Ursache-Wirkungsprinzip geübt werden.

.....
 Quelle:
 Affolter, Felice & Bischofberger, Walter (1992)



Jede Entwicklung pädagogisch begleiten

Komplexe Behinderung, verbunden mit schweren Erkrankungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, stellt Selbstverständnisse der Pädagogik in Frage. Ihr geht es zumeist um „Vorwärtsentwicklungen“ im Sinne einer Förderung und Herausbildung von neuen Kompetenzen. Bei Menschen mit Komplexer Behinderung sind Entwicklungsschritte klein, es kommt auch zu Verlusten von Fähigkeiten und zum Verlernen von Gekanntem. Pädagogische Förderung muss jedoch jegliche Entwicklungsprozesse begleiten können.

.....
Quelle:
Schlichting, Helga (2022)
.....

Bestandteil 4: Freude und Genuss

Menschen mit Komplexer Behinderung müssen im Laufe ihres Lebens verschiedene pflegerische und medizinische Maßnahmen erleben, die unangenehm, grenzüberschreitend und gar traumatisch sind.

Umso wichtiger ist es, alltägliche Pflegesituationen zu schönen und freudvollen Situationen zu machen.

Spiele und Entdecken

Es kann helfen, spielerische Momente zuzulassen und selbst ein Teil davon zu werden, also mitzuspielen. Gefällt der Person ein bestimmtes Geräusch oder eine bestimmte Bewegung, sollte sie wiederholt werden. Man selbst kann kleine Spiele initiieren und beobachten, welche Wirkung sie auf die Person haben. Das Spiel kann gerne dem Selbstzweck dienen und muss keine Förderabsicht haben. Oft erfährt man darüber etwas Neues über die Person und lernt sie besser kennen. Etwas Zeit einzuräumen, um in einer Pflegesituation den eigenen Körper entdecken und fühlen zu können, kann auch zu Entspannung führen.



Präferenzen

Benutzen Sie die bevorzugten Pflege- und Waschutensilien, um Wiedererkennen und Vertrauen bei der Person aufzubauen. Schaffen Sie auch eine angenehme Raumatmosphäre für die Pflege, z.B. sollte es nicht zu kalt oder zu heiß sein, nicht zu hell oder nicht zu öffentlich. Die Positionierung sollte möglichst bequem sein.

Man kann selber Hörspiele erstellen, indem man mit der Sprachmemo-Funktion des Smartphones das Vorlesen eines Buches aufnimmt. Das Audio kann in Pflegesituationen abgespielt werden. Das bringt etwas Vertrautes in eine möglicherweise unangenehme Situation.

Ruhepausen

Die Pflegemaßnahme sollte möglichst ruhig und nicht hektisch durchgeführt werden. Zwischendrin sollte man den Klient:innen Ruhepausen gönnen. Mit entspannter Musik im Hintergrund, einer ruhigen Stimme und weichen Handgriffen kann die Pflegesituation zu einem Moment der Entspannung im Tagesablauf werden.

Pflege im Krankenhaus

Die Pflege außerhalb der gewohnten Umgebung, z.B. im Krankenhaus, sollte ebenfalls fachgerecht durchgeführt und ein beruhigender „Rettungsanker“ in stressigen Situationen sein. Viel zu häufig werden Menschen mit Komplexer Behinderung während ihres Krankenhausaufenthaltes unzureichend versorgt und entwickeln nicht selten eine Abneigung gegen den Ort Krankenhaus bzw. gegen Ärzte oder Krankenpflegende. Gleichzeitig haben Menschen mit Komplexer Behinderung aufgrund vermehrter akuter und chronischer Erkrankungen eine höhere Wahrscheinlichkeit, ins Krankenhaus zu kommen.

.....
Quelle:
LVKM - Landesverband
Bayern für körper- und mehr-
fachbehinderte Menschen
e.V. (2022)
.....

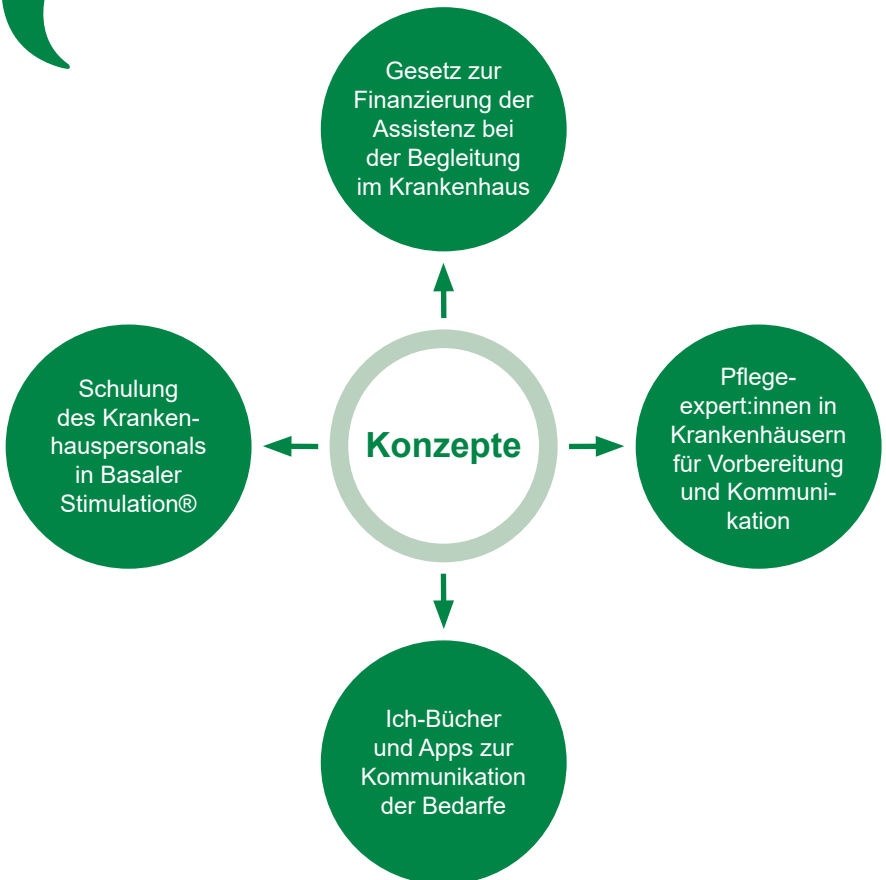
Gründe für die unzureichende Pflege können sein:

- Zeitdruck und Überlastung bei den Krankenpfleger:innen, die aufgrund von Fachkräftemangel zu viele Patient:innen in einer Schicht zu versorgen haben
- Begleitung der Person mit Komplexer Behinderung durch eine vertraute Assistenz ist nicht gewährleistet
- Mangelndes Wissen des Krankenhauspersonals über die Bedarfe und Kommunikationswege der Patient:innen
- Neue und ungewohnte Umgebung und Abläufe, auf die sich die Patient:innen nicht ausreichend einstellen können

4 PFLEGE IM KRANKENHAUS

Solange das System Krankenhaus unter hohem Zeitdruck und Personalmangel steht, wird es nicht einfach sein, die Bedarfe von Menschen mit komplexer Behinderung darin einzubeziehen. Dennoch gibt es bereits positive Entwicklungen:

Ich-Buch-Apps für das Smartphone ermöglichen die schnelle Weitergabe relevanter Informationen über die Patient:innen mit komplexer Behinderung an die Pflegekräfte im Krankenhaus.



Zeit fürs Kennenlernen nehmen

Es gibt kein einfaches Rezept für eine passende und angenehme Pflege, denn sie ist individuell und von den körperlichen und seelischen Bedürfnissen der Klient:innen abhängig. Der Aufbau von Vertrauen und einer sicheren Beziehung braucht Zeit.

Vor dem Kennenlernen ist eine gute Vorbereitung anhand des Ich-Buches, der Dokumentationsakten sowie Gesprächen mit anderen Fachkräften und Eltern wichtig.

Beim ersten persönlichen Kennenlernen erhalten Sie einen ersten Eindruck von der Person, der oft unbewusst und emotional abläuft. Vertrauen Sie ihrem Bauchgefühl und benennen Sie Ihre initialen Gefühle.

Achten Sie in den ersten Pflegesituationen auf die Reaktionen der/des Klient:in auf Ihre Berührungen und Handlungen. Falls sie schwer zu interpretieren sind, sprechen Sie mit Ihren Kolleg:innen über Deutungsmöglichkeiten.

Seien Sie kreativ und passen Sie Ihre Handlungen an, sollten diese der gepflegten Person unangenehm sein. So fühlt sich die Person von Ihnen gehört und verstanden, was zu einer besseren Beziehung beiträgt.



Basale Bildung beim Wechsel von Inkontinenzeinlagen

Der Wechsel der Inkontinenzeinlagen ist beispielsweise eine typische Pflegesituation, die verschiedene Möglichkeiten zur basalen Bildung bietet.



Orientierung lernen

Um dem Klienten Orientierung im Tagesablauf zu geben, kann der Wechsel immer zu gleichen Zeit, mit dem gleichen Pflegematerial und mit der gleichen ritualisierten Abfolge stattfinden. Ein „Inkontinenzeinlagenritual“ hilft dabei, die Orientierung über die Abläufe zu behalten und einfache Wenn-dann-Beziehungen zu lernen. Das Ritual kann auch in Bild- oder Textform neben der Pflegeleihe vermerkt sein.

5 TIPPS FÜR DIE PRAXIS



Das Ankündigen des Wechsels der Inkontinenzeinlage kann mit Objekten wie einer frischen Windel, einem Cremebehälter oder einem Bild der Pflegeleie oder der Toilette erfolgen.

Alle verwendeten Gegenstände sollten zum Erkunden in die Hand gegeben werden, um diese zu spüren und zu riechen. Um zu vermitteln, was beim Wechsel der Inkontinenzeinlage passiert, kann eine nasse Inkontinenzeinlage von außen gespürt und dann eine trockene zum Erkunden in die Hand gegeben werden.

Wahrnehmung lernen

.....
Quelle:
Schlichting, Helga (2013)
S. 221 ff.
.....

Verschiedene Pflegeutensilien und Pflegemittel, wie das warme Waschwasser, Feuchttücher oder Cremes können sinnlich erfahren werden. Eine Musik kann im Hintergrund abgespielt werden, die den Vorlieben der Klient:innen entspricht.

Die Wechselsituation bietet auch die Möglichkeit, seinen Körper besser wahrzunehmen. Durch intensive Spürerfahrungen, z.B. durch die größtmögliche Auflagefläche auf der Pflegeleie und der deutlichen Bewegung von Waschhandschuh und Handtuch am Körper, kann die Selbstwahrnehmung gestärkt werden.

Auch sollte die Person in der Situation die Möglichkeit bekommen, ihren Genitalbereich zu berühren und zu erkunden.



Fähigkeiten und Fertigkeiten erlernen

Kompetenzen wie der Transfer auf die Pflegeleie sowie das Drehen auf die Seite können geübt werden. Vielleicht schafft es die Person, den Po kurz hochzuheben, damit die Inkontinenzeinlage entfernt werden kann.

Mit Hilfe des einfachen Führens kann gelernt werden, die Hose herunterzuziehen, die Inkontinenzeinlage selbst zu öffnen, wegzuziehen oder zu schließen.



Kommunikation lernen

Durch gutes Beobachten kann man Bewegungsunruhe, eine bestimmte Körperhaltung, Jammern oder den Blick in Richtung Badezimmer als Zeichen ausmachen, entsprechend deuten und handeln. Indem die Person in ihrer Äußerung ernst genommen und bestärkt wird, kann sie diese immer mehr als Kommunikationsmittel einsetzen.

Auch durch Ja- und Nein-Gesten kann eine Person mitteilen, ob sie auf die Toilette muss oder eine frische Inkontinenzeinlage braucht. Das Blicken oder Deuten auf entsprechende Bilder oder Symbole können ebenfalls als Äußerungsmöglichkeiten eingeübt werden.



Abwehr von Pflegemaßnahmen

Manchmal lehnt die gepflegte Person aus Ihrer Sicht essenzielle Pflegemaßnahmen ab, sodass Spannungen und Frust auf allen Seiten entstehen. Hier einige Lösungsmöglichkeiten:

- Ruhe in die Situation bringen und testweise auf die Durchführung der kritischen Pflegehandlung verzichten (auch wenn die Hygiene in diesem Fall darunter leidet)
- Mit Kolleg:innen identifizieren, welche Ursachen zur Abwehr geführt haben könnten: Schmerzen an der Körperstelle, Stress, Überforderung durch unvorhersehbare Aktivitäten in der Gruppe, unerfüllte Wünsche
- Eine Maßnahme, die z.B. den Klient:innen einen besseren Überblick über ihren Tagesablauf anhand von Piktogrammen gibt, ausprobieren und Wirkung beobachten
- Kreativ sein in der Durchführung von Pflegehandlungen. Wenn jemand z.B. die Dusche nicht mag, ist das Bad die bessere Wahl. Ein Duschkopf mit LED-Lichtern kann die Freude am Duschen erhöhen.

Das P-ABC Schema kann ebenfalls zur Analyse des herausfordernden Verhaltens genutzt werden. Es dient dazu, Ursachen und Unterstützungsmöglichkeiten in einer herausfordernden Situation systematisch zu ermitteln.

TIPP 3

Quelle:
Theunissen, Georg (2019)
S. 158

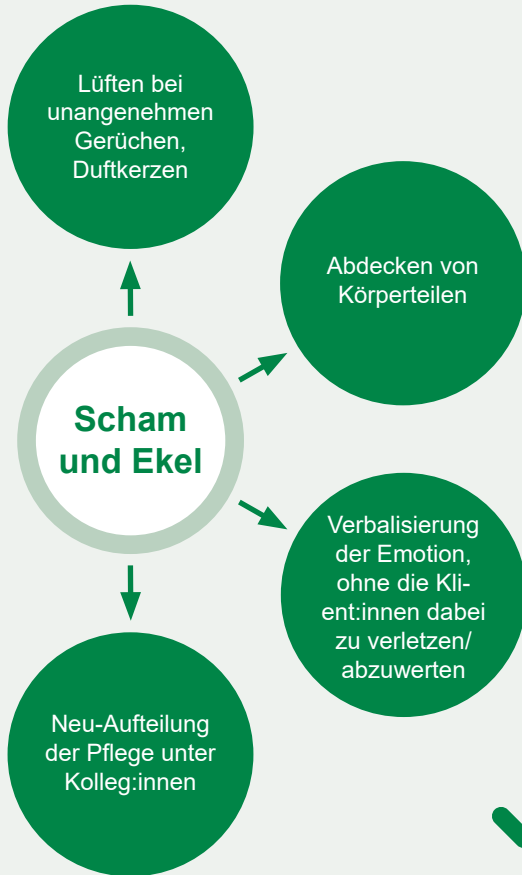
Das P-ABC-Schema sowie weitere Tipps für den Umgang mit herausforderndem Verhalten finden Sie in der Empfehlungsbroschüre „FOKUS Herausforderndes Verhalten“.

**TIPP
4**

Umgang mit Scham und Ekel

Scham und Ekel können bei jeder noch so erfahrenen Fachkraft in Pflegesituationen auftreten und sind natürlicher und normaler Teil des menschlichen Repertoires an Emotionen. Sie dienen als natürlicher Schutzmechanismus des Körpers, sich von potenziell gefährlichen oder gesundheitsschädlichen Ereignissen und Dingen fernzuhalten. Folgende Handlungsmöglichkeiten können umgesetzt werden.

Quelle:
Krey, Hiltrud (2022)



Adressen, die weiterhelfen

Weiterbildung in basaler Stimulation beim internationalen Förderverein Basale Stimulation®

<https://basale-stimulation.de>

Weiterbildung im Konzept der Kinaesthetics Deutschland

<https://www.kinaesthetics.de>

Weiterbildung im Konzept der Entwicklungsfreundlichen Beziehung

<https://sedip.de>

Weiterbildung im Affolter-Modell®

<https://apwschweiz.ch/index.php/de>

Weiterbildung zur/zum Pflegeexpert:in im Krankenhaus

https://www.fh-diakonie.de/.cms/forschung/klinik_inklusive/506

Empfehlungsbroschüren FOKUS Kommunikation, FOKUS Sterben, Tod und Trauer, FOKUS Essen und Trinken, FOKUS Spielen, FOKUS Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Komplexer Behinderung

<https://www.stiftung-leben-pur.de/publikationen/empfehlungen.html>





Literatur

Affolter, Félice; Bischofberger, Walter (1992). Lernen im Alltagsgeschehen. Andreas Fröhlich (Hrsg.), Handbuch der Sonderpädagogik, 12, 241-248. Berlin

Bienstein, Christel; Fröhlich, Andreas (2003). Basale Stimulation in der Pflege. Seelze-Velber

Bienstein, Christel (2019). Der andere Blick. Lars Mohr; Matthias Zündel; Andreas Fröhlich (Hrsg.), Basale Stimulation – Das Handbuch. Bern

Falkenstörfer, Sophia (erscheint Dez. 2022). Care-Ethik und Fragen des guten Lebensendes. Nicola Maier-Michalitsch; Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Düsseldorf

Falkenstörfer, Sophia (2020). Zur Relevanz der Fürsorge in Geschichte und Gegenwart. Eine Analyse im Kontext komplexer Behinderungen. Wiesbaden

Fröhlich, Andreas (2018). Hauptsache gesund? – Gedanken zum Leben mit schwerer Behinderung zwischen Gesundheit, Wohlbefinden, akutem und chronischem Krank-Sein. Nicola Maier-Michalitsch (Hrsg.), Gesundheit und Gesunderhaltung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Düsseldorf

Gemeinsamer Bundesausschuss (2021). Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, S. 15 ff. Online unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2778/HKP-RL_2021-11-19_iK-2022-03-26.pdf

Hahn, Martin Thomas (1999). Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung. Etta Wilken; Friedhelm Vahsen (Hrsg.), Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Neuwied

Hanser, Leatitia (erscheint Dez. 2022). Body map: eine korpo-sensorielle Kartografie, die auf den Körper hört. Nicola Maier-Michalitsch; Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär. Düsseldorf

Krey, Hiltrud (erscheint Dez. 2022). Grenzsituationen in der Pflege von Menschen mit komplexen Behinderungsformen. Nicola Maier-Michalitsch; Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär. Düsseldorf

Lang, Heidi (2022). Kinaesthetics in Pflegesituationen bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Unveröffentlichtes Workshop-Abstrakt

LVKM (2022). Stellungnahme: Etablierung eines Runden Tisches für die Belange von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus – Wichtige Themen aus Sicht des LVKM – Wunsch zur Mitwirkung am Runden Tisch. München. Verfügbar unter <https://www.lvkm.de/ueber-uns/sozialpolitik.html#c8605>

Meier, Simon Christian (2015). Dabeisein, Mitmachen und Mitgestalten im Wohnheimalltag. Von der Selbstbestimmung zur Aktiven Partizipation Erwachsener mit intellektueller Beeinträchtigung. Frankfurt

Mohr, Lars; Meier, Simon Christian (2018). Selbstbestimmung in der Interaktion. Die Bedeutung der Aktiven Partizipation für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Wohnheim. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 24

Mohr, Lars; Zündel, Matthias; Fröhlich, Andreas (2019). Begriffe und Geschichte. Lars Mohr; Matthias Zündel; Andreas Fröhlich (Hrsg.), Basale Stimulation – Das Handbuch. Bern

Mohr, Lars (2021). Selbstbestimmung bei komplexer Behinderung. Unveröffentlichte Präsentation

Schlichting, Helga (erscheint Dez. 2022). Pädagogik in der Pflege über die Lebensspanne. Nicola Maier-Michalitsch; Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär. Düsseldorf

Schlichting, Helga (2013). Pflege bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf

Theunissen, Georg (2019). Umgang mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten bei Erwachsenen mit komplexen Behinderungen. Teilhabe, 4, S. 154-160

Urbat, Heinz (erscheint Dez. 2022). Entwicklungsfreundliche Beziehung in der Pflege. Nicola Maier-Michalitsch; Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär. Düsseldorf

Wördehoff, Dietrich (erscheint Dez. 2022). Ärztliche Aspekte von Palliative Care. Nicola Maier-Michalitsch, Anna Zuleger (Hrsg.), Pflege und Palliative Care interdisziplinär. Düsseldorf

Impressum

Empfehlungsbroschüre des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums
für Menschen mit Komplexer Behinderung der Stiftung Leben pur

„Pflege bei Menschen mit Komplexer Behinderung“

Autorin: Dr. phil. Anna Zuleger

Layout und Gestaltung: Jutta Fegert / die firmendesigner
München, Oktober 2022

Bildnachweise:

Umschlagfoto: Goldsithney / Shutterstock

Bild S. 3, 4, 5, 13, 15, 18: Shutterstock

Bild S. 7: Unsplash

Bild S. 9: Miriam Weisz

Bild S. 10: Laetitia Hanser

Bild S. 11: Erlebnis-Zoo Hannover

Bild S. 12: Dr. Annette Damag

Bild S. 16: Fabian Helmich / Helfende Hände

Bild S. 22 (beide): Stiftung Leben pur

Bild S. 23 (beide): Annette Kitzinger / METACOM

Icons: Freepik, Flaticon

Kontakt

Stiftung Leben pur

Wissenschafts- und Kompetenzzentrum

Garmischer Straße 35
81373 München

Tel. +49 (0) 89 / 35 74 81-19

info@stiftung-leben-pur.de

www.stiftung-leben-pur.de



Stifter



Gefördert durch

