

Theo Klauß: Qualität der Pflege von Menschen mit hohem Hilfebedarf – aus Sicht der Behindertenpädagogik

Vortrag bei der Fachtagung der Lebenshilfe Berlin: Impulse 2006. „Geistig behindert und pflegebedürftig ...“ Individuelle Hilfearrangements an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung“ am 29. März 2006

„Pflege“ – was ist das und wer braucht sie?

Wer über Pflege spricht sollte wissen, worum es eigentlich geht, deshalb frage ich gern, welche Pflegeberufe Sie alle kennen. Was fällt Ihnen dazu ein? Nur Krankenschwestern, Alten- und Heilerziehungspfleger? Es gibt bei genauem Hinsehen viel mehr Berufe, die nur existieren, weil Menschen sich ‚pflegen‘ lassen und bei der Sorge für ihr körperlich-seelisches Wohl ganz selbstverständlich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Ärztin	Bäcker	Bademeister	Raumpflegerin	Diätassistentin
Bodybilder	Drogist	Ernährungsberaterin	Farbberaterin	Friseurin
Fußpfleger	Innenarchitektin	Kellner	Köchin	Konditor
Kosmetikerin	Physiotherapeutin	Krankenpfleger	Masseurin	Modedesignerin
Modeverkäufer	Parfümberaterin	Raumausstatter	WC-Betreuer	Schneider
Schuhmacher	Schuhputzer	Visagistin	Betreiberin eines Fitnessstudios	Zahnärztin

Tab. 1 Ganz normale Pflegeberufe, nach Klauß 2003a

Was ist Pflege? Ihre Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass wir alle einen Körper haben, genauer gesagt: Wir sind Körper, das ist die Grundlage unseres Menschseins. Unser Leben beginnt mit dem Entstehen des Organismus. Wenn er stirbt, endet unsere Existenz. Die darin begründeten Bedürfnisse bedürfen der Pflege. Diese bezeichnet die Kultur entsprechende Form der Befriedigung körperlicher Bedürfnisse mit dem Ziel der Beruhigung, Sicherheit und damit der Offenheit für Erfahrung, Lernen, Bildung, Beziehung und Aktivität. Da dies ausnahmslos gilt, gilt es die folgende Erkenntnis festzuhalten: Alle Menschen sind pflegebedürftig!

Es ist in unserer Gesellschaft üblich, einige Pflegeleistungen an andere Personen wie etwa Friseur, Kosmetikerin, Koch und Ober zu delegieren. Betten- und Kleidungsproduzenten sorgen für äußere Bedingungen körperlichen Wohlbefindens durch adäquate ‚Hilfsmittelversorgung‘. Es ist also normal, dass Menschen auf Pflege durch andere zurückgreifen. Die boomende Gesundheits-, Kosmetik- und Wellnessbranche lebt großenteils davon. Vermutlich wird dafür viel mehr Geld ausgegeben als für die Pflege von als „pflegebedürftig“ bezeichneten Menschen.

Was folgt daraus? Menschen, die Pflege brauchen, bilden keine „Sondergruppe“. Der Pflegebedarf ist vielmehr anthropologisch begründet und gilt für alle Menschen gleichermaßen. Und es ist nichts Besonderes (und Besonderndes), bei der Pflege personelle und materielle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Deshalb ist es auch für Menschen mit hohem Hilfebedarf normal, dass sie eine interessante und vielfältige Ernährung erhalten, bei Körperpflege, Kosmetik, ästhetischer Gestaltung und Wellness von professioneller Hilfe profitieren. Das sollte beispielsweise im persönlichen Budget vorgesehen sein und von den entsprechenden Diensten angeboten werden.

Menschen unterscheiden sich nur darin, in welchem Umfang sie Pflege selbst übernehmen. Wenn jemand für seine Bedürfnisse nicht selbst sorgt – weil er es nicht kann oder sich vernachlässigt – empfinden wir ihn als ungepflegt. Wer unhygienisch, schlecht gekleidet und unangenehm riechend daherkommt, gefährdet durch die Vernachlässigung körperlicher Bedürfnisse Gesundheit und Wohlbefinden, aber auch Sozialkontakte und Entwicklungschancen. Dass alle Menschen lebenslang Pflege benötigen, hat auch die moderne Pflegewissenschaft erkannt: „In der Regel sorgen wir selbst für uns. ... Problematisch wird es, wenn wir nicht mehr in der Lage sind, für uns

selbst zu sorgen und diese sehr individuelle Selbst-Pflege an andere Menschen übertragen müssen“ (Abt-Zegelin 2000, 17).

Pflege bei Menschen mit hohem Hilfebedarf

Damit ist die eigentliche Herausforderung in Bezug auf die Pflege von Menschen mit hohem Hilfebedarf angesprochen: Wer bestimmt darüber, wie, von wem, in welchem Umfang und in welcher Qualität für ihre Bedürfnisse gesorgt wird, die sich aus ihrem Menschsein als körperliches Wesen ergeben? Was brauchen sie deshalb von uns: Wie viel Personal und Zeit, welche Hilfsmittel, welche Qualifikation, welche Art der Begegnung. Hierbei ist der Tendenz zu begegnen, betroffene Menschen auf einen angeblichen Mindestbedarf zu reduzieren und damit zu separieren.

Weil alle Menschen Pflege brauchen, gehört es zu den Menschenrechten derer, die wir schwer(st)behindert nennen, eine umfassende, ihrem Menschsein entsprechende Assistenz und Unterstützung im Bereich der Befriedigung von in der Körperlichkeit begründeten Bedürfnissen zu erhalten, neben Ernährung, Hygiene, Gesundheitsvorsorge und -behandlung meint das auch Bedürfnisse nach Ruhe, Beruhigung, Sicherheit, Beziehung etc., die alle für den Erhalt des körperlich/seelischen Wohlbefindens entscheidend sind.

Menschen mit hohem Hilfebedarf sind dabei umfassend von anderen abhängig. Sie haben meist wenig Einfluss darauf, welche ihrer Bedürfnisse wie befriedigt werden und ob ihnen von denen, die Pflege finanzieren oder ausführen, das zugestanden wird, was sie im Zusammenhang mit ihren körperlichen Bedürfnissen benötigen. Zudem durchdringt die Sorge um diesen Bereich des Lebens in wesentlich größerem Umfang ihren gesamten Alltag und braucht viel mehr Zeit als bei anderen Menschen. Oft müssen pflegerische Anliegen bei anderen Tätigkeiten, Aktivitäten und Erlebensbereichen gleichzeitig beachtet werden. Vor allem aber absorbiert die Pflege einen großen Teil der Zeit und Kompetenz der ‚BegleiterInnen‘, weil kaum ‚Selbstpflege‘ möglich ist.

Damit treten die für das Wohlbefinden erforderlichen Aktivitäten sehr viel stärker als bei anderen Menschen in Konkurrenz zu anderen Anliegen, die auch Zeit erfordern, vom betroffenen Menschen selbst und von denen, die ihn begleiten. Zeit (als Tageszeit, Wachzeit, Arbeitszeit, Lebenszeit) ist jedoch immer begrenzt. Man kann keine Stunde zweimal nutzen. Das ist der rationale Kern der Rede von ‚nur pflegebedürftigen‘ Menschen: Man meint, dass die Zeit, die sie jeden Tag haben, weitgehend für die Sorge um organismisch begründete Bedürfnisse gebraucht wird. So bleibt weniger Zeit für andere Aktivitäten: Für Lernen, für Freizeit, für Kommunikation, für Ausflüge, für Kinobesuche, für Sexualität u.v.a. Das gilt auch für die Zeit derer, die einen Menschen mit hohem Hilfebedarf begleiten, für private wie professionelle Bezugspersonen. Diese müssen Prioritäten setzen, denn sie haben viel weniger als 24 Stunden täglich zur Verfügung.

Was ist ‚gute Pflege‘?

Pflege braucht also Zeit – der Pflegenden und der zu Pflegenden. Deshalb geht es um Prioritäten: Wofür wird die Zeit genutzt? Im Kern geht es dabei um inhaltlich-fachliche Prioritäten und qualifikatorische Voraussetzungen der Pflege: Was brauchen Menschen mit hohem Hilfebedarf von uns? Wie ist die Pflege zu gestalten?

Fachliche und subjektive Maßstäbe für die Qualität der Pflege

Pflege muss sich an dem orientieren, was ein Mensch braucht, um sich körperlich/seelisch wohl zu fühlen und zu entwickeln, was für seine körperlich/seelisch/soziale Gesundheit erforderlich ist und was Erkrankungen vermeiden (Prophylaxe) und lindern/ heilen hilft (Behandlungspflege). Gute Pflege orientiert sich dabei zweifach am Menschen, der Unterstützung braucht, und zwar:

1. An einem fachlichen Maßstab: Wie viel Flüssigkeit ist beispielsweise notwendig? Wie viel Fett braucht die Haut? Wie sind genug Sauerstoff, Bewegung, Schmerzfreiheit etc. gewährleistet? Welche Hilfsmittel oder Behandlungen ermöglichen die Teilhabe an Gemeinschaft, Essen etc.?
2. Am subjektiven Maßstab dessen, der die Pflege kaum oder nicht selbst übernehmen kann: Sehen und spüren die Pflegenden, was gut tut? Vermitteln sie die Erfahrung, dass diesbezügliche Signale wahrgenommen werden und lassen sie sich in ihrem Handeln davon leiten? Kommunizieren sie in diesem Sinne auch mit dem zu Pflegenden über seine Bedürfnisse, Wünsche, Vorlieben etc.? Zur Orientierung am Individuum gehört auch, den in manchen auffälligen Verhaltensweisen ausgedrückten Pflegebedarf zu erkennen: Ein junger Mann schlug sich, wenn seine orthopädischen Schuhe drückten. Einem anderen fehlten Möglichkeiten, sich zu entspannen, körperlich zur Ruhe zu kommen, er zeigte Unruhe und Aggressivität. Gute Pflege versteht dies und kümmert sich um den darin erkennbaren Bedarf.

Was brauchen Menschen – in der Pflege und darüber hinaus?

Wir alle wissen, wie schwierig es ist, diesen sehr hohen Anspruch fachlich guter und die Selbstbestimmung achtender Pflege einzulösen. Ich habe bisher allerdings nur über ‚gute Pflege‘ geredet, noch nicht über Pädagogik. Menschen sind aber, weil sie Menschen sind, auch auf das angewiesen, was Aufgabe der Pädagogik ist. Übersehen wir das, so reduzieren wir sie erheblich und tun so, als gebe es neben organismisch begründeten Bedürfnissen keine anderen, gleichwertigen, mit denen sich Disziplinen wie Medizin, Theologie, Psychologie, Jura - und Pädagogik befassen. Weshalb bedarf das, was qualitativ gute Pflege leisten kann, der Ergänzung? Der „Runde Tisch Pflege“ hat im September 2005 eine „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ im Entwurf veröffentlicht (DZA 2005). Ich halte dieses Anliegen für dringlich. Wir brauchen eine gesellschaftliche Verständigung darüber, was Menschen brauchen und was sie deshalb von uns (als Eltern, Kostenträger, Gesellschaft, BegleiterInnen etc.) erwarten können (vgl. Klaufuß 2006). In Bezug auf unser Thema belegt dieses Dokument allerdings Mehreres:

1. Das moderne Pflegeverständnis ist längst keines von ‚satt und sauber‘ mehr (vgl. auch Juchli 1992). Es impliziert Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe, die Anliegen von Freiheit, Sicherheit und Privatheit, Betreuung, Aufklärung und Behandlung, Kommunikation und Teilhabe, Berücksichtigung der Kultur und Weltanschauung sowie würdevolles Sterben. Das ist anspruchsvoll und die Pädagogik sollte sich hüten, ein überkommenes Verständnis von Pflege zu kultivieren, von dem sie sich dann positiv abheben kann. Untersuchungen (z.B. Seifert u.a. 2001) zeigen zudem, dass die Praxis in pädagogischen Einrichtungen durchaus nicht ‚besser‘ sein muss als in Pflegeeinrichtungen.

2. Eine solche Positiv-Definition macht zugleich, indem sie den Blick dafür schärft, auf das mögliche Auseinanderklaffen von Ideal und Praxis aufmerksam. Insofern wirft beispielsweise Wollasch (2005) in einem Heft der Caritas der Charta zu Recht Augenwischerei vor, weil nur Standards formuliert, aber nicht die dafür notwendigen Rahmenbedingungen benannt werden. Dies ändert jedoch nichts daran, dass ein modernes und ganzheitliches Pflege-Verständnis formuliert wird, dem man nur wünschen kann, dass es in der Praxis auch wirksam wird.

3. Der Text zeigt aber auch, dass Pflege nicht alles ist, was zum Menschsein gehört. Ein noch so weites Verständnis von Pflege lässt relevante Bedingungen ‚guten menschlichen Lebens‘ außen vor, weil ihr Fokus bei der Sorge um das Wohlbefinden, um körperlich/seelische Gesundheit liegt und sie in der menschlichen Körperlichkeit begründet ist. Hier liegen die Kompetenz, die Stärken der Pflege. Fragen wir jedoch umfassender, was Menschen ‚zum Leben brauchen‘, so wird deutlich, was dabei außer Acht bleibt. Wollasch (ebd.) erwähnt das Fehlen von Arbeit, Erziehung, schulischer und beruflicher Bildung und dass Menschen mit Behinderungen nicht einbezogen sind. Doch kann der Pflege-Charta vorgeworfen werden, dass sie Lebensbereiche nicht anspricht,

die Gegenstand der Pädagogik sind? Da kein Mensch ‚nur pflegebedürftig‘ ist, bestätigt dies nur die Erkenntnis, dass Menschen zu kurz kommen, wenn sie nicht auch Angebote und Hilfen erhalten, die beispielsweise durch die Pädagogik (bei Erwachsenen der Andragogik) repräsentiert und begründet werden. Wenn die Charta allerdings als Beschreibung für all das gemeint ist, was Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf brauchen, dann fehlt wirklich etwas! Dann würden Menschen ‚verkürzt‘ und reduziert, auch solche mit Behinderungen und hohem Hilfebedarf.

Anthropologisch begründet bedeutet das: Menschen sind nicht nur Körper, sie haben nicht nur ein Lebensrecht, sondern beispielsweise auch eines auf Bildung (Antor/Bleidick 1995). Beides hängt untrennbar zusammen. Wer dies einem Menschen abspricht, stellt letztlich auch sein Recht auf Leben, auf körperliche Existenz in Frage. Kant bringt dies durch seine These zum Ausdruck, der Mensch werde erst durch Erziehung zum Menschen (vgl. Gudjons 1995). Das gilt ganz besonders für die Menschen, die einen großen Teil ihrer Zeit (und der der sie begleitenden Menschen) nutzen müssen, damit es ihnen körperlich/seelisch gut geht, weil man hier so leicht in Theorie und Praxis auf die Idee kommt, das Körperliche, das Überleben, sei doch das Wichtigste. Was ginge verloren, sähen wir Menschen nur aus dem Blickwinkel der Pflege? Zur Erläuterung vergleiche ich die Pflegecharta mit dem Modell der ‚Capabilities‘ der amerikanischen Philosophin Martha Nussbaum. Sie hat eine durch interkulturellen Vergleich begründete Liste ‚menschlicher Fähigkeit(smöglichkeit)en‘ erarbeitet, die umfassen sollen, was Menschen zu einem ‚guten Leben‘ brauchen und was die Gemeinschaft ihnen deshalb ermöglichen sollte. Dabei gibt es viele Parallelen. Nussbaum benennt etliche Aspekte des Menschseins ähnlich wie die Pflegecharta:

- Kontrolle über die eigene Umgebung und ‚das eigene Leben leben‘ (Charta: Selbstbestimmung, Hilfe zu Selbsthilfe)
- Körperlich- seelische Unversehrtheit, lustvolle Erfahrungen, Sicherheit und körperliche Gesundheit, auch Sexualität (Charta: Unversehrtheit, Sicherheit, Pflege, Behandlung, Therapie; Lust und Sexualität fehlen hier allerdings)
- Das eigene Leben im eigenen Kontext leben (Charta: Privatheit)
- Zugehörigkeit, Würde, mit anderen leben und interagieren (Charta: Kommunikation, Wertschätzung, Teilhabe)
- Ein würdevolles Leben von normaler Dauer (Charta: Palliative Begleitung, Sterben)

Wo aber liegen die Unterschiede? Während die Charta noch die Teilhabe an Religion und Kultur nennt, gehören zu den ‚Capabilities‘ außerdem:

- Nutzung der Sinne, von Vorstellungskraft und Denken, inkl. Kultur genießen u. produzieren
- Emotionen in Bezug auf Dinge und Menschen, Bindungen, Beziehungen,
- Praktische Vernunft
- Verbindung mit anderen Lebewesen und der Natur
- Die Fähigkeit zu lachen, zu spielen und erholsame Tätigkeiten zu genießen

Die nur bei Nussbaum genannten Aspekte des Lebens, deren Wichtigkeit mir unmittelbar einsichtig erscheinen, haben etwas gemeinsam: Sie sind Gegenstand der Bildung und damit Themen der Pädagogik. Und sie haben unmittelbare Bedeutung für die Menschen, die wir schwer(st)behindert nennen: Wahrnehmung, Bildung von Beziehungen, Erkennen von Zusammenhängen, Kontakt und Begegnung mit der Umwelt, der Genuss von unterhaltsamen Aktivitäten und Erfahrungen und Kulturaneignung. Martha Nussbaum betont, dass diese Capabilities keine Rangreihe beinhalten. Alles ist gleich bedeutsam, nichts kann durch etwas anderes ‚ersetzt‘ werden.¹

Die Beziehung zwischen Pflege und Pädagogik

Die Ziele und Aufgaben von Pflege und Pädagogik lassen sich nicht streng voneinander trennen, es gibt große Überlappungsbereiche, vor allem weil die Pflege bereits viele pädagogische Anlie-

gen und Handlungskonzepte integriert hat. Die Basale Stimulation hat beispielsweise große Resonanz in der Pflege gefunden (vgl. Bienstein/Fröhlich u.a. 1991). Es ist nun vor allem an der Pädagogik, zu klären, was sie zur Gestaltung der Pflege von Menschen mit hohem Hilfebedarf beizutragen hat. Pflege und Pädagogik stehen in einer komplexen Beziehung zueinander.

Je nach Perspektive erweist sich Pflege als Voraussetzung von Pädagogik, als möglicher Rahmen, in den pädagogische Angebote eingebettet werden (Pflege als Anlass für Pädagogik), als Aspekt und Bestandteil der Pädagogik oder als spezifischer Bildungsprozess. Pflege bedarf aber auch der Ergänzung durch eigenständige Bildungsangebote.

Pflege ist eine Voraussetzung von Bildung	
Pflege ist ein Rahmen und Anlass für Bildung	
Pflege ist Bildung	Pflege ist Vermittlung des kulturellen Reichtums
	Pflege ist Ermöglichung von Autonomie
	Pflege ist Ermöglichung und Voraussetzung von Beziehung und Kommunikation
Pflege bedarf der Ergänzung durch Bildungsangebote	Pflege umfasst Bildung in allen Lebensformen – aber alle Menschen benötigen neben Pflege weitere Bildungsmöglichkeiten

Tab. 2 Aspekte des Verhältnisses von Pflege und Pädagogik, nach Klauß 2003a

Pflege ist eine Voraussetzung für Bildung

Pflege ist eine Voraussetzung von Pädagogik, weil diese nur auf der Grundlage einer guten Pflege möglich ist. Aus ungünstiger Pflege, aus Hunger oder Durst resultierende unbefriedigte körperliche Bedürfnisse oder organische Störungen belasten und beunruhigen den Menschen. Dieser ist dann pädagogischen Angeboten kaum zugänglich. Er ist in der körperlichen Not befangen. Die Sorge um eine adäquate Pflege bildet deshalb die Basis für Bildung, Erziehung und Förderung. Die Pädagogik muss deshalb der qualifizierten Pflege genügend (Be)achtung schenken.

Pflege ist ein Rahmen und Anlass für Bildung

Pflegehandlungen können als Rahmen und Anlass für pädagogische Angebote genutzt werden. Das ist besonders wichtig, wenn sie viel Zeit benötigen. Pflege kann durch Angebote der Kommunikation, der Wahrnehmung, Bewegung und Selbstständigkeitsförderung ergänzt und angereichert werden. Bei der Nahrungsaufnahme etwa wird darauf geachtet, dass man Unterschiede von kalt und warm und von hart und weich spürt (Wahrnehmungsförderung), dass man den Transport der Nahrung verfolgt (Ausbildung des Körperschemas) und dass bei der Mahlzeit kommuniziert wird. Nach Fröhlich (1998) werden zur Pflege notwendige Alltagsaktivitäten gleichzeitig zur Förderung, „wenn sie entsprechend geplant und durchgeführt werden können“ (75).

In einem Forschungsprojekt zur Bildungssituation von SchülerInnen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Baden-Württemberg haben wir u.a. feststellen können, dass dies – zumindest nach Angaben der schulischen Teams – in erheblichem Maße auch realisiert wird (Klauß u.a. 2006). Die Notwendigkeit, pflegerische Situationen auch pädagogisch zu nutzen, sehen mehrheitlich alle Teammitglieder, die Fachlehrerinnen stimmen der entsprechenden Frage zu 77% uneingeschränkt zu und die Pflegekräfte zu 55%. Bei der Nahrungsaufnahme wird am häufigsten (66%) angegeben, dass sie zu Beziehungsaufbau und Kommunikationsförderung genutzt wird. Die Förderung der Selbständigkeit wird von 52% der Befragten als Handlungsziel in diesen Situationen angegeben, die Wahrnehmungsförderung von 50% und auch der Bewegungsförderung kann das Essen und Trinken dienen, das meinen zumindest 32% der Befragten (Klauß u.a. 2006).

Pflege ist (auch) Bildung

Doch Pflege ist nicht nur ein möglicher Rahmen für die Förderung von Kompetenzen, sie ist auch eine pädagogische Aufgabe, da dabei Bildungsprozesse stattfinden. Nach einem umfassenden Verständnis von Bildung beginnt diese mit der Ausbildung von Bedürfnissen – im Bereich der Pflege (vgl. Klauß/Lamers 2003).

Pflege ist Bildung als Vermittlung kulturellen Reichtums

Jeder Mensch braucht beispielsweise Flüssigkeit und Kalorien. Das Bedürfnis nach konkreten Speisen und Getränken wird aber erst ausgebildet, wenn einem der Zugang zur möglichen Form der Bedürfnisbefriedigung eröffnet wird. Im Bereich der Ernährung muss ein Mensch beispielsweise mit verschiedenen Formen kulturspezifisch zubereiteter Speisen und Getränke in Kontakt kommen. Wer nur sondiert wird, kann nicht Kauen und Schlucken lernen. Vor allem aber kann er kein Ess- und Trinkbedürfnis entwickeln, keine Vorlieben für bestimmte Speisen entdecken und keinen Geschmack ausbilden. Es geht also nicht nur um ‚Wahrnehmungsförderung‘, sondern um elementare Bildung, wenn Menschen mit Sonden erfahren können, was wie schmeckt, riecht und aussieht. Dies lässt sich auf alle Bedürfnisse übertragen. Die Ausbildung von Vorlieben und Geschmack ist eine Voraussetzung für Individualität, persönlichen Lebensstil und ist die Grundlage jeder Autonomie und der Ausbildung einer Identität als unverwechselbare Persönlichkeit. Dies setzt allerdings voraus, dass sie die Chance dazu erhalten. Sie müssen kulturübliche Nahrungsmittel, Kleidung, Formen der Körperpflege etc. kennen lernen. Diese müssen in gleicher Form immer wieder verfügbar und wiedererkennbar sein. Sie brauchen Zeit und Anregungen, Hinweise, dies kennen zu lernen und sich wirklich anzueignen, zum Teil ihrer Identität zu machen.

Pflege ist Ermöglichung von Autonomie

Qualifizierte Pflege verfolgt das Ziel der Autonomie, das ist eine zentrale pädagogische Leitidee (vgl. Klafki 1995; Klauß 2003c). Gute Pflege zielt zunächst auf Selbständigkeit bei der Befriedigung von Bedürfnissen. Sie entmündigt nicht und macht Personen nicht unselbständig. Auch dabei geschieht Kultur-Aneignung: Wer mit dem Löffel essen lernt, eignet sich nicht nur eine Fertigkeit, sondern das „Kulturgut“ dieses Bestecks, dessen materialisierte Geschichte an (vgl. Leontjew 1977). Es ist nicht selbstverständlich, dass Pflegesituationen zur Förderung von Selbständigkeit genutzt werden. Es geht meist schneller und spart Zeit, wenn nur gefüttert, angekleidet und gewaschen und die Eigentätigkeit nicht angeregt wird. Aus der Perspektive purer Lebenserhaltung ist das kein Problem – nur aus dem Bildungsziel der Autonomie begründet sich der damit verbundene Mehrbedarf, von dem man allerdings in manchen Fällen hoffen kann, dass er vorübergehend ist, weil selbständigere Menschen mit weniger Unterstützung auskommen können.

Pflege zielt aber auch auf Selbstbestimmung. Dieses demokratische Grundrecht (vgl. Ideale der französischen Revolution) meint mehr als Selbständigkeit und setzt diese nicht unbedingt voraus (Klauß 2003c). Dem Ziel der Pflege, Wohlbefinden zu ermöglichen und zu sichern, entspricht es, dass eigene Bedürfnisse wahrgenommen, geäußert und verstanden werden (vgl. Hahn 1994). Hier trifft sich die Bildung der Selbstbestimmung mit der Kommunikation bei der Pflege.

Pflege ist Ermöglichung und Voraussetzung von Beziehung und Kommunikation

Ein Bildungsprozess mit weit reichenden Folgen im Bereich der Pflege besteht darin, dass sich hier wesentlich entscheidet, welches ‚Bild vom Menschen‘, welche Sichtweise und Einstellung anderen Menschen gegenüber ausgebildet wird. Wer

- bei der Befriedigung körperlicher Bedürfnisse dauernd mit wechselnden Personen konfrontiert wird und deshalb keine Sicherheit und Verlässlichkeit erfährt, wer
- erlebt, dass Signale von Schmerzen, Hunger und elementaren Wünschen ignoriert oder falsch verstanden werden, weil Pflegepersonen darauf nicht zu achten gelernt haben, neben der Routine keine Zeit haben oder den Einzelnen zu wenig kennen lernen können,

der wird kaum positive Erwartungen in Bezug auf andere Menschen, wird kaum tragfähige Beziehung und Vertrauen zu ihnen ausbilden. Ohne Beziehung sind Erziehung (vgl. Fornefeld 1989) und Bildung nur bruchstückhaft möglich, das zeigen uns Menschen mit Autismus eindrücklich (Klauß 2000). Damit Pflege in diesem Sinne zur Bildung werden kann, sind jedoch einige Voraussetzungen notwendig, vor allem die Konstanz von Bezugspersonen und ihre Qualifikation für diese elementaren Interaktionsprozesse. Eine Voraussetzung für die Sorge um das Wohlbefinden ist ein funktionierender Informationsaustausch. Für die Pädagogik ergibt sich daraus die Aufgabe, den Austausch von Mitteilungen über körperliches Wohlbefinden zu unterstützen und Wege zu finden, wie diese Kommunikation gefördert werden kann, unter anderem auch durch Qualifikation im Bereich der Unterstützten Kommunikation (vgl. Kristen 1994).

Pflege bedarf der Ergänzung durch Bildungsangebote

Pflege ermöglicht Bildung in allen Lebensformen, im Bereich der Wahrnehmung, der Autonomieentwicklung, der Selbstbestimmung, Kommunikation, des Spiels etc. Doch auch wenn Pflegesituationen in diesem Sinne optimal gestaltet und genutzt werden, wäre es doch eine Verkürzung, das Leben auf Pflege zu reduzieren. Pädagogik hat auch bei Menschen mit hohem Hilfebedarf einen weitergehenden Auftrag. Sie muss auch außerhalb von Pflegesituationen Bildungsangebote machen. Niemand käme auf die Idee, nicht mehr ins Kino, ins Theater oder Konzert zu gehen, weil er beim Mittagessen aus dem Radio Musik hören kann. Der Kunstdruck im ‚alltäglichen‘ Wohnzimmer ersetzt nicht die Betrachtung des Originalgemäldes in der ‚Sonderinstitution‘ Kunsthalle. Die Entwicklung von Kreativität ist in der Pflege ebenso möglich wie die Förderung der Kommunikation. Das Kind, das mit dem Kartoffelbrei einen See baut, ist ebenso kreativ wie der Hobbykoch, der neue Gerichte kreiert, und seine Phantasie regt zur Kommunikation an. Doch Kreativität und Kommunikation bedürfen unabhängig davon eigener Bildungsangebote mit eigenem ‚Material‘, z.B. das Experimentieren mit Papier und Farben, mit plastischen Materialien, mit Tönen u.a.m. Zur Vermittlung ‚höherer Kulturgüter‘ ist beispielsweise ein Unterricht notwendig, in dem Prinzipien wie das der Elementarisierung angewandt werden (vgl. Lamers 2000). Zur Bildung kommunikativer Fähigkeiten gehört in unserer Gesellschaft auch die Aneignung von Kommunikationssystemen, z.B. des Lesens und Schreibens oder, wenn notwendig, alternativer Kommunikationsformen. Neben der Nutzung von Pflegesituationen sind auch für solche Angebote Zeit und entsprechend qualifiziertes Personal erforderlich.

Was bedeutet ‚Qualität der Pflege‘?

Fassen wir noch einmal zusammen, wann die Pflege, die Menschen mit hohem Hilfebedarf erhalten, aus pädagogischer Sicht gute Pflege ist. Sie hat eine gute Qualität,

- wenn sie ‚fachlich gut‘ ist. Sie ermöglicht es erst, von pädagogischen Angeboten zu profitieren;
- wenn sie so gestaltet wird, dass im Vollzug der Pflege auch Bildung stattfinden kann: von Bedürfnissen und Geschmack durch die Begegnung mit der Welt, von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, von Kommunikation und Beziehung. Die Pädagogik sollte ihre Verantwortung für die Pflege ernst nehmen, aber auch den Pflege- Rahmen überschreitende Angebote machen;

- wenn sie einem nicht reduzierenden Menschenbild entspricht. Kein Mensch ist ‚nur pflegebedürftig‘. Ein reiches und menschenwürdiges Leben erfordert mehr, z.B. die Aneignung von Kultur und die dabei mögliche Ausbildung der eigenen Identität und deren Entwicklung.

Anliegen der Pädagogik und der Pflege können durchaus in Konkurrenz zueinander geraten. Das Ziel der Selbstbestimmung kann beispielsweise mit dem der ausreichenden Nahrungsaufnahme kollidieren. Solche Konflikte müssen ausgehalten und ausgetragen werden. Dies ist ein Grund dafür, dass die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit hohem Hilfebedarf nicht nur einer Berufsgruppe überlassen werden sollte: Sie brauchen Pflegefachkräfte und PädagogInnen und deren Kooperation miteinander.

These I.

Zusammenhang mit dem Menschenbild und Fazit

Eine Reduzierung von Menschen auf ihren Pflegebedarf geschieht nicht nur in sog. Pflegeeinrichtungen, sondern auch in solchen, die durch Eingliederungshilfe finanziert werden. Am Geld alleine liegt dies nicht. Überall gibt es die Meinung, man könne Menschsein aufteilen in einen organismisch bedingten und unabdingbaren Teil und einen, der nötigenfalls (wenn im Alltag wenig Zeit ist oder wenn die Gelder knapp werden) verzichtbar ist. Wer so denkt oder handelt, missachtet letztlich auch das Recht auf Leben. Menschen sind organische, aber auch soziale und psychische Wesen und Subjekte, unverwechselbare Individuen. Dies müssen wir ernst nehmen, indem wir die individuelle Identität ermöglichen (durch Bildung) und auch vermitteln (durch soziale und kommunikative Prozesse). Kurz gefasst folgt daraus:

- Jeder Mensch braucht Pflege.
- Jeder Mensch ist dabei auch von anderen Menschen abhängig.
- Für Menschen mit hohem Hilfebedarf gilt dies ganz besonders
- Kein Mensch braucht nur Pflege. Jeder hat ein Recht auf Bildung.

Diese Erkenntnisse sollten helfen, das von Einrichtungen, Politik und vom einzelnen Helfer einzufordern und im eigenen Handeln zu realisieren, was Menschen mit hohem Hilfebedarf von uns brauchen.

Abstract

Der Beitrag beschäftigt sich zunächst mit der Frage, weshalb und inwiefern die Pflege von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung ein pädagogisches Thema sind bzw. sein sollten. Gute Pflege muss von der Pädagogik Ernst genommen werden, weil sie eine Voraussetzung für die Annahme von Bildungsangeboten darstellt. Vor allem aber muss die Pädagogik die Bildungschancen wahrnehmen und nutzen, die sich im Zusammenhang mit der Pflege eröffnen. Pflegesituationen können (additiv) durch pädagogische Zielsetzungen ‚angereichert‘ werden (etwa im Sinne der Basalen Stimulation), sind beinhalten aber auch selbst Bildungsprozesse, die gestaltet und genutzt werden können. Notwendig ist dafür eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit, wobei auch die Eltern als eine eigene Profession einzubeziehen sind.

Literatur

- Abt-Zegelin, A. (2000): Pflegebedürftigkeit – was ist gemeint? In: Mabuse, Jan./Febr., 17-19
- Antor, G./Bleidick, U. (1995) (Hrsg.): Recht auf Leben – Recht auf Bildung. Aktuelle Fragen der Behindertenpädagogik. Heidelberg
- Bienstein, C/Fröhlich, A.D. (1991): Basale Stimulation in der Pflege. Düsseldorf
- Deutsches Zentrum für Altersfragen, Geschäftsstelle Runder Tisch Pflege: Runder Tisch Pflege, Arbeitsgruppe IV (2005): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Mit aktua-

lisiertem Anhang/Stand 15. September 2005

<http://www.dza.de/download/ErgebnisserunderTischArbeitsgruppeIV.pdf> Entn. 02/2006

- Fornefeld, B. (1989): Elementare Beziehung und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik. Aachen
- Fröhlich, A.D. (1998): Basale Stimulation. Das Konzept. Dortmund
- Fröhlich, A.D./ Bienstein, C. (1999): Bildungsanspruch von Kindern und Jugendlichen mit schwersten Behinderungen. In: Fachdienst der Lebenshilfe 3, 21-22
- Gudjons, H. (1995⁴): Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn
- Juchli, L. (1992²): Ganzheitliche Pflege – Vision oder Wirklichkeit. Basel
- Klafki, W. (1995⁸): Die bildungstheoretische Didaktik im Rahmen kritisch- konstruktiver Erziehungswissenschaft. In: Gudjons, H./Teske, R./Winkel, R. (Hrsg.): Didaktische Theorien. Hamburg, 11-28
- Klauß, Th. (2000): Selbstbestimmung - unabdingbar auch für Menschen mit erheblicher kognitiver Beeinträchtigung?. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen, Verstehen, Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn, 263-271
- Klauß, Th. (2002): Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus – einleitende Überlegungen. In: Verband deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik (Hrsg.): Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus. Ergebnisse der Fachkonferenz 2001 in Bethel. Würzburg, 5-15
- Klauß, Th. (2003a): Bildung im Spannungsverhältnis von Pflege und Pädagogik.. In: Kane, J.F./ Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 39-64
- Klauß, Th. (2003b): Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kane, J.F./ Klauß, Th. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, 2. Band. Heidelberg, 11-38
- Klauß, Th. (2003c): Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Fischer, E. (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen. Theorien. Aktuelle Herausforderungen. Oberhausen, 83-127
- Klauß, Th. (2005²): Ein besonderes Leben. Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg
- Klauß, Th. (2006): Menschen mit schweren Behinderungen im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen. In: Geistige Behinderung Heft 1, 3-18
- Klauß, Th./ Lamers, W. (2003): Alle Kinder alles lehren ... brauchen sie wirklich alle Bildung? In: Klauß, Th./Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren ... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberger Texte zur Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung, Band 3. Heidelberg , 13-28
- Klauß, Th./ Lamers, W./ Janz, F. (2006): Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung - eine empirische Erhebung. Heidelberg, Forschungsbericht unveröff.
- Kristen, U. (1994): Praxis Unterstützte Kommunikation - Eine Einführung. Düsseldorf
- Lamers, W. (2000): Goethe und Matisse für Menschen mit einer schweren Behinderung (Mehrfachbehinderung) !?! In: Heinen, N./Lamers, W. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung. Düsseldorf, 177-206

- Leontjew, A.N. (1977): Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Stuttgart
- Nussbaum, M. (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Herausgegeben von Herlinde Pauer-Studer. Frankfurt am Main
- Nussbaum, M. C. (2002): Aristotelische Sozialdemokratie: Die Verteidigung universaler Werte in einer pluralistischen Welt - Ein Vortrag für das Kulturforum der Sozialdemokratie, Willy-Brandt-Haus Berlin, 01. Februar 2002 (Aus dem Englischen von Sander W. Wilkens, Berlin). <http://www.kulturforen.de/servlet/PB/menu/1165334/>
- Seifert, M./ Fornefeld, B./ Koenig, P. (2001): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld
- Wollasch, U. (2005): Die Pflegecharta geht an den Bedürfnissen Behinderter vorbei. In: neue caritas, CBP-Info 2, Mai, 2f.

¹ Vergleich der Pflege-Charta mit Nussbaums Liste der Capabilities

Pflege-Charta	Menschliche ‚Capabilities‘ (Nach Nussbaum 2002)
1. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe	10. (a) Kontrolle über die eigene Umgebung sowie In der Lage zu sein, das eigene Leben und nicht das von irgendjemand anderen zu leben ...
2. Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit	3. Körperliche Unversehrtheit (inkl. Sicherheit vor Gewalt sowie lustvoller Erfahrungen): In der Lage zu sein, unnötigen und unnützen Schmerz zu vermeiden und lustvolle Erlebnisse zu haben.
3. Privatheit	10 (b) ... sowie das eigene Leben in seiner eigenen Umwelt und in seinem eigenen Kontext zu leben.
4. Pflege, Betreuung und Behandlung	2. Körperliche Gesundheit (inkl. Ernährung und Wohnung, Sexualität und Bewegung): In der Lage zu sein, eine gute Gesundheit zu haben; angemessen ernährt zu werden; angemessene Unterkunft zu haben; Gelegenheit zur sexuellen Befriedigung zu haben; in der Lage zu sein zur Ortsveränderung.
5. Information, Beratung und aufklärung	
6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gemeinschaft	7. Zugehörigkeit (inkl. Zuwendung und Würde sowie Schutz vor Diskriminierung): In der Lage zu sein, für und mit anderen leben zu können, Interesse für andere Menschen zu zeigen, sich auf verschiedene Formen familialer und gesellschaftlicher Interaktion einzulassen.
7: Religion, Kultur und Weltanschauung	4. Sinne, Vorstellungskraft und Denken (inkl. Kultur genießen und produzieren): In der Lage zu sein, die fünf Sinne zu benutzen, zu phantasieren, zu denken und zu schlussfolgern.
8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod	1. Ein Lebens von normaler Dauer: In der Lage zu sein, bis zum Ende eines vollständigen Lebens leben zu können, soweit, wie es möglich ist; nicht frühzeitig zu sterben.
	5. Emotionen (Zuneigung zu Dingen und Menschen): In der Lage zu sein, Bindungen zu Personen außerhalb unserer selbst zu unterhalten; diejenigen zu lieben, die uns lieben und sich um uns kümmern; über ihre Abwesenheit zu trauern; in einem allgemeinen Sinne lieben und trauern sowie Sehnsucht und Dankbarkeit empfinden zu können.
	6. Praktische Vernunft (samt einer Vorstellung vom Guten): In der Lage zu sein, sich eine Auffassung des Guten zu bilden und sich auf kritische Überlegungen zur Planung des eigenen Lebens einzulassen.
	8. Verbindung mit anderen Lebewesen und der Natur: In der Lage zu sein, in Anteilnahme für und in Beziehung zu Tieren, Pflanzen und zur Welt der Natur zu leben.
	9. Spiel (auch Lachen und Erholung) In der Lage zu sein, zu lachen, zu spielen und erholsame Tätigkeiten zu genießen.

Nach DZA 2005; Nussbaum 2002