

Einen Blick über den Tellerrand werfen: Menschenwürdige Pflege nach dem Konzept von Gineste und Marescotti

In der französisch sprechenden Welt bahnt die Pflegemethodik „Humanitude“ (Menschsein) nach Gineste und Marescotti (GM) derzeit den Weg zu einer neuen Qualitätsdimension der Pflege. Demnach unterscheidet sich professionelles Handeln vor allem in der Qualität menschlicher Begegnung: Blickkontakt, Ansprache und Berührung. Der Ansatz klingt einfach, geradezu selbstverständlich. Die Resultate sind aber beeindruckend: bis zu 95%ige Verringerung krankhafter Unruhe bei Menschen mit Demenz, friedlicher Ablauf kritischer Pflegeakte, Verringerung der Bewegungslosigkeit und Bettlägerigkeit, Kommunikation bis zuletzt. Ruhigstellung und Fixierungen konnten stark reduziert und teilweise komplett vermieden werden. Unser Beitrag vermittelt Ihnen die wichtigsten Grundlagen dieser Pflegemethode im Überblick.

Ob in einem Heim dem Grundsatz der Menschenwürde entsprochen wird, erkennt man vor allem im Umgang mit solchen Bewohnern, die zurückweisend und unangepasst reagieren, die nicht sprechen, sich für nichts interessieren, regungslos sitzen bzw. liegen oder die ständig rufen, sich nicht anfassen lassen wollen, aggressiv gegen Mitbewohner oder Mitarbeiter werden und andere Auffälligkeiten zeigen. Denn Bewohner, die selbst auf ein freundliches Wort abweisend reagieren oder die gar nicht mehr sprechen, sind die eigentliche Herausforderung für den Pflegealltag. Die Gefahr besteht, dass das Pflegepersonal irgendwann die Bemühungen einstellt, solche Bewohner erreichen zu wollen.

Nach den Ursachen forschen

Meist wird ein solches Verhalten einer fortgeschrittenen Demenz zugesprochen. In der Regel ist aber fehlende, unpassende Kommunikation die Ursache für den völligen Rückzug eines Menschen. Vor allem dann, wenn Verhaltensauffälligkeiten medikamentös unterbunden werden, sitzen die Menschen wie innerlich erstarrt da. Man schaut beiläufig nach ihnen, versorgt sie mit Nahrung, wäscht und kleidet sie, verabreicht Medikamente und achtet darauf, dass kein Dekubitus entsteht.

Die (Er-)Lösung

Vor diesem Hintergrund erscheint das Konzept von Gineste und Marescotti geradezu wie eine Erlösung. Es ermöglicht Bewohnern, die sich nicht mehr angesprochen und beteiligt fühlen, wieder ins Leben zurückzukommen. Außerdem erlöst es Pflegende, Ärzte und Angehörigen von ihrer deprimierenden Hilflosigkeit. Sie wissen jetzt, wie sie helfen können. Das betrifft natürlich auch Sie als Heimleitung.

Konzept „Humanitude“

Das Pflegekonzept „Humanitude“ beruht auf der Erkenntnis, dass ein Mensch die Beziehung zu anderen Menschen braucht, um sich als Mensch erfahren und kommunizieren zu können. Einer Pflegeabhängigkeit im Alter gehen oft Beziehungsverluste oder Beziehungsstörungen bzw. Vereinsamung voraus. Würden Ärzte und Fachleute genauer hinschauen, könnten sie eine simple Erklärung für die Mehrzahl der Verhaltensauffälligkeiten finden. In dem Buch „Humanitude: Das Alter verstehen, alte Menschen pflegen“ werden diese Aspekte ausführlich behandelt. Professionelle Hilfe muss demnach auf der Beziehungsebene ansetzen.

Oberstes Ziel: Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

Dazu haben Yves Gineste und seine Frau Rosette Marescotti in bald 30-jähriger Praxis eine Reihe von Handlungsanleitungen für die verschiedensten Pflegesituationen entwickelt. Wesentliche Elemente dieser Konzeption sind:

- **Blickkontakt** herstellen (auch zu Menschen die den Kontakt scheuen oder abwesend sind.)
- **Ansprache** (Den Menschen so ansprechen, dass er sich angesprochen und wert geschätzt fühlt.)
- **Berührung** (mit das umfangreichste Kapitel bei den Schulungen, da den Pflegenden viele gewohnte Bewegungsmuster wieder abgewöhnt werden müssen.)

Besonders beeindruckend hat mich die Videoaufzeichnung einer Pflegesituation: Zu sehen ist eine seit vielen Monaten stumm und teilnahmslos im Bett liegende alte Frau, wie sie mit verschränkten Armen auf dem Rücken liegt; die Augen fest verschlossen. Vorher mussten diese Frau

immer zwei Mitarbeiter an- und auskleiden oder waschen, weil sie die Arme so fest an sich gepresst hielt oder aber sehr aggressiv wurde; sich an Pflegenden festkrallte, biss oder um sich schlug. Sie im Bett zu pflegen, war regelmäßig ein Kraftakt. Sie wehre sich wie ein Tier, das sich in die Enge gedrängt fühlt.

1. Schritt: Kontakt aufnehmen

Dieser Frau näherte sich eine Pflegerin, die zu dieser Zeit die Ausbildung bei Gineste machte (IGM-Praktikantin), indem sie ihren Kopf ganz nah an den der Frau heranbrachte, sodass diese ihre Nähe unmittelbar spüren konnte. Dann erst sprach sie sie mit ihrem Namen an und versuchte sie mit freundlicher Stimme und wiederholenden Aufforderungen dazu zu bewegen, die Augen zu öffnen. Gineste hat in solchen Fällen eine Zeit von maximal drei Minuten gesetzt. Gelingt die „Kontaktaufnahme“ in dieser Zeit nicht, sollte man aufhören und es zu einem späteren Zeitpunkt nochmals versuchen. Wir konnten an der Uhr bei der Videowiedergabe sehen, wie lange es dauerte bis diese Frau die Augen öffnete um zu schauen, wer da vor ihr steht und in dieser ungewöhnlichen Weise zu ihr spricht.

2. Schritt: Anregen

So, als sei das völlig selbstverständlich, spricht die Pflegekraft weiter mit ihr. Und als sie sie fragt, ob sie jetzt aufstehen wolle, antwortete die Frau mit einem klaren „Ja“. Also hilft sie ihr, sich auf die Bettkante zu setzen.

3. Schritt: Aufrichten

Als das problemlos geht, kommt eine weitere Helferin dazu, um sie beim Aufstehen an der anderen Seite zu stützen. Während des gesamten Hergangs blieb die Pflegekraft in diesem direkten Kon-

Einfach Qualität sichern

takt. Sie sprach mit der alten Frau, als sei es ganz selbstverständlich aufzustehen. Jedenfalls wurde das nicht als etwas Besonderes hervorgehoben, geschweige denn mit überschwänglicher Verwunderung bedacht. Die Haltung der Pflegerin war so, dass bei dieser Frau in keiner Sekunde Zweifel aufkommen konnten oder das Gefühl „das kann ich doch gar nicht“.

Beziehungspflege nach GM

Die Besonderheiten des pflegerischen Ansatzes von GM lassen sich in vier Grundsätzen zusammenfassen.

Grundsatz 1: Kontaktaufnahme mit den Augen

Dem Menschen mit den Augen auf Augenhöhe begegnen. Von vorne anschauen und in einer geringen Distanz, damit er die Anwesenheit spüren kann, auch wenn er die Augen geschlossen hält – solange bis eine Reaktion erfolgt, jedoch nicht länger als drei Minuten. Vor jeder Pflegehandlung muss dieser Kontakt hergestellt werden, damit der Bewohner vertrauen haben kann. Bei Bewohnern, die nicht reagieren oder bei denen man befürchten muss, geschlagen zu werden, gehen die Pflegenden in der Regel auf Distanz. Man will ihnen nicht zu nahe treten. Gineste und Marescotti zeigen, wie wir diesen Reflex unterbrechen können. Nicht ein einziger habe auf diese Nähe abwehrend reagiert, wenn zugleich die Art der Ansprache und Berührung stimmt. Stummes Anschauen wirkt beängstigend.

Grundsatz 2: Anregung mit Worten

Wichtiger als die Worte selbst ist der Ton, vor allem bei Menschen mit Demenz, die den Sinn der Worte vergessen haben. Auch ein Baby, das noch nicht sprechen kann, lässt sich mit Worten beruhigen oder ermuntern. Im Umgang mit alten Menschen, die nicht mehr sprechen, beschränkt sich die Ansprache meist auf über die Köpfe. Daher kommt die beschriebene Ankündigung von Maßnahmen. Schließlich lernt man in der Ausbildung, dass jeder Kranke, selbst wenn er im Koma liegt, informiert werden sollte. Gineste und Marescotti zeigen, wie man den Menschen mit Sprache berührt oder erreicht. Je mehr wir über das bisherige Leben dieses Menschen wissen, desto besser ist das. Eine Pflegeperson, die

überhaupt nicht weiß mit wem sie es beim Bewohner zu tun hat, dürfte größere Schwierigkeiten haben, die richtigen Worte und den richtigen Ton zu finden.

Grundsatz 3: Berühren – Bewegen – Aufrichten

Oft ist es alleine die Art der Berührung, die bei desorientierten, verschlossenen Menschen, reflexhafte Abwehr in Form von Verkrampfung, Spastik, Schlagen, Spucken, Schreien, Festkrallen auslöst. Gineste und Marescotti haben für jede Körperpflegehandlung Methoden der Berührung entwickelt, die keine Angst bei diesen Kranken auslöst. Sie zeigen z.B., wie man „schwierige“ Bewohner ohne Kraftaufwand aufrichten und zur Mitarbeit bewegen kann. Selbst solche, die monatelang nur noch im Bett gelegen oder im Rollstuhl saßen (ohne dass eine Lähmung vorgelegen hat), konnten binnen weniger Minuten zum Stehen und Gehen bewegt werden, wie es im Beispiel gezeigt wird.

Grundsatz 4: Den Menschen aufrichten

Die Körper pflegebedürftiger Bewohner lassen sich mit Muskelkraft und technischen Hilfsmitteln in eine aufrechte Position bringen. Humanität will den Menschen aufrichten, will ihn herausholen aus der Isolation und teilnehmen lassen an der Gemeinschaft. Damit auch Menschen mit Demenz im Gefühl des Menschseins leben und sterben können – damit ihre Würde als Mensch bis zuletzt gewahrt bleibt.

Einführung in Deutschland

In Frankreich, Kanada, Belgien, Luxemburg und der Schweiz werden seit einigen Jahren Pflegefachkräfte an Instituten (IGM – Institut Gineste-Marescotti) zu Traineeinnen und Trainern ausgebildet. Diese führen dann die Schulungen der Mitarbeiter in den Einrichtungen durch, die das Konzept einführen wollen. Ein Weg, die Erkenntnisse der Methode GM für Ihre Einrichtung fruchtbar zu machen, wäre es deshalb, französisch sprechende Pflegefachkräfte zu motivieren, sich in Frankreich zu IGM-Trainerinnen und Trainern ausbilden zu lassen. Um im Vorfeld etwas mehr Einblick in die Methode zu gewinnen, eignet sich der Dementia Fair Cong-

ress (DFC) vom 22. bis 23. April in Nürnberg. Dort wird Yves Gineste, übersetzt durch Norbert Höfer vom Pflege-Selbsthilfeverband, erstmals in Deutschland seine Methode ausführlich vorstellen. Der Verband vermittelt auch weitere Kontakte (Adressen siehe Internet-Tipp „Gineste und Marescotti“). Wie eingangs schon erwähnt, ist die Methodik in Deutschland noch nahezu unbekannt. Ihre Einrichtung bzw. Ihr Träger hätte somit neben der guten Wirkung auf Bewohner und Mitarbeiter ein „Alleinstellungsmerkmal“ im Wettbewerb.

Chance zum Aufbruch

Die Auseinandersetzung mit dem Konzept von Gineste und Marescotti beinhaltet die Chance zu einer Schwerpunktverlagerung hin zu einer neuen Menschlichkeit in der Pflege. Pflege braucht dringender als alles andere eine inhaltliche Diskussion. Wir dürfen uns nicht damit zufrieden geben, den Anforderungen des MDK zu genügen. Vielmehr müsste man sich eher schämen, eine gute Note wegen sachgemäßer Verabreichung von Medikamenten zu bekommen. Schließlich wären diese überflüssig, wenn man die Unruhe und Aggressivität von Bewohnern auf der Beziehungsebene beheben würde. Hier müssen wir umdenken!

@@@ Internet-Tipp „Gineste und Marescotti“

Pflege-Selbsthilfeverband e. V.:
http://www.pflege-shv.de/GM_Gineste-Marescotti.htm

Die Homepage von IGM-France:
www.igm-formation.net sowie
www.cec-formation.net

DFC in Nürnberg
am 22. und 23. April 2010:
www.faircongress.de/hamburg/index.php?option=com_content&task=view&id=422



Autorin:

Adelheid von Stösser ist Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe. Seit 1986 ist sie beratend für Pflegeeinrichtungen tätig und Herausgeberin der Stösser-Standards. Sie ist Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverband e.V.