

Pflegemethodik nach Gineste-Marescotti

Bericht vom Einführungstag mit Yves Gineste am 3.3.2007 im IGM in Paris

Neugierig geworden durch die Schilderungen von Frau Friemel-Lietard und diverse Übersetzungen, reisten wir mit einer kleinen Delegation am ersten Märzwochenende nach Paris, um uns dort von Yves Gineste persönlich demonstrieren zu lassen, wie die nach ihm und seiner Frau benannte Methodik in der Praxis funktioniert. Herr Gineste hatte uns zu dieser Einführung eingeladen, die in den Räumlichkeiten des Instituts Gineste-Marescotti (IGM) stattfand. Annie de Vivie, die Leiterin des Instituts bereicherte diese Einführung durch Schilderung ihrer Erfahrungen bei der Vermittlung der Methodik und erläuterte die Pflegeproblematik in Frankreich, was uns sehr vertraut erschien. Sie ist außerdem die Gründerin der Organisation "Agevillage", <http://www.agevillagepro.com> die ähnliche Ziele verfolgt wie Pflege-shv.



An dieser Stelle nochmals herzlichen Dank an Yves Gineste und Annie de Vivie (siehe Foto oben) für die freundliche Aufnahme und Bewirtung am 3. März sowie die überzeugenden Informationen. Besonderen Dank gilt Rosemarie Friemel-Liéartard für die Vermittlung dieser deutsch-französischen Beziehung einschließlich der vielen Briefe und Telefonate die sie hin und her übersetzen musste. Trotz Erkältung stand sie uns auch während der Tagung mit großem Engagement zur Verfügung. Nicht zuletzt möchte ich mich bei Norbert Höfer bedanken, der uns das 1. und 7. Kapitel des Buches "Humanitude" zugänglich gemacht hat und einen Großteil der Übersetzung während der Einführung übernahm, so souverän und zügig als würde er damit sein Brot verdienen.

Seitens des Pflege-shv haben neben Frau Friemel-Liéartard und Herrn Höfer, Rosmarie Müller-Winterstein und ich an dieser Einführung teilgenommen. Dabei ging es uns vor allem darum, die Methodik als solche kennen zu lernen und mit Herrn Gineste zu überlegen, wie man diese in Deutschland bekannt machen kann.

Bei der Vorstellungsrunde mit der wir in diesen Tag starteten, schilderte Herr Gineste wie er und seine Frau, beide von Beruf Dipl. Sportlehrer, zu dieser Arbeit gekommen sind. 1979 erhalten sie von einer Klinik bzw. Schulungszentrum für Pflegekräfte den Auftrag "Handlingstechniken" für den sicheren und zugleich rückschonenden Transfer von Patienten zu vermitteln. Hauptziel dabei war es die hohe Rate von Rückenproblemen bei den Pflegenden zu senken. Da sie selbst bis dahin keinen Kontakt zu Kranken hatten, sind sie mit auf die Stationen gegangen und haben den Schwestern/Pfleger bei der Pflege von besonders schweren Patienten zugeschaut. Gineste beschrieb einen der ersten Pflegesituationen die er beobachtet hatte. Ein schwergewichtiger betagte Mann, nach Schlaganfall pflegebedürftig und inkontinent, der sich stark eingekotet hatte, wurde von zwei Pflegerinnen im Bett gewaschen. Da ihnen nicht verständlich war, warum dieser Patient im

Bett gewaschen wurde, er wirkte kräftig und konnte sich bewegen, bitten sie den Mann anschließend sich auf die Bettkante zu setzen. Da dies problemlos ging, bitten sie ihn sich an ihnen festzuhalten und aufzustehen, auch das konnte alleine. Sie erklärten ihm wie er sich drehen muss, damit er sich in den Sessel setzen könne. Und auch das ging weitgehend selbständig. Sie fragen "Warum ist dieser Mann im Bett gewaschen worden", dabei stellte sich dann heraus, dass Patienten denen man nicht zutraute sich ohne Hilfe außerhalb des Bettes bewegen zu können, im Bett gewaschen werden. Dieser Mann wirkte im Bett so schwerfällig, dass die Pflegenden ihm diese Bewegungsfähigkeit offenbar nicht zutrauten, und vermutlich scheuten sie auch die körperliche Anstrengung den schweren Mann sicher zu halten und zu transferieren. Durch diesen ersten Erfolg angespornt, haben Gineste und Marescotti sich zur Aufgabe gemacht, bettlägerige Patienten ohne Hilfsmittel und mit wenig Kraftaufwand aus den Betten zu helfen. Im Laufe der Jahre entwickelten sie spezielle Formen der "Aufrichtung", bei denen es sich keineswegs in erster Linie um Techniken handelt, wie man sie z.B. von der Kinesthetik her kennt. Es geht ihnen nicht alleine um das Aufrichten des Körpers von der Horizontalen in die Vertikale, sondern um die Aufrichtung des Menschen. In dem Buch "Humanitude", wird die Bedeutung der aufrechten Körperhaltung in Beziehung zum Selbstwertgefühl des Menschen gesetzt. In der Liegeposition fühlt sich der Mensch naturgemäß schwach, unterlegen, ausgeliefert. Vor allem wenn er aus eigener Kraft diese Lage nicht verändern kann und es für ihn kein Entrinnen gibt, sind Depression und Verschlechterung des Allgemeinzustands bis hin zur Apathie die Folge. Wir sahen Videoaufzeichnungen von Patienten, die lange bettlägerig waren und sich innerlich zurückgezogen hatten, keine positiven Regungen und Anteilnahme erkennen ließen. Es war höchst beeindruckend zu sehen, wie alleine durch eine bestimmte Haltung und Ansprache, solch ein trostloser, aufgegebener "Pflegefall", binnen weniger Minuten zurückgeholt wurde ins Leben. Ich selbst habe in all den Jahren meiner Berufstätigkeit in und für die Pflege, nie erlebt, dass in dieser Weise mit den "typisch" bettlägerigen alten Menschen gesprochen wurde. Besonders beeindruckend fand ich folgende Videoaufzeichnung: Zu sehen ist eine seit vielen Monaten stumm und teilnahmslos im Bett liegende alte Frau, wie sie mit verschränkten Armen (als müsse sie sich selbst beschützen und festhalten) auf dem Rücken liegt, die Augen fest verschlossen. Vorher erklärten die Pflegekräfte, habe es stets zweier Personen bedurft, um diese Frau an- und auszukleiden oder zu waschen, weil sie die Arme so fest an sich gepresst halte oder aber sehr aggressiv würde, sich an Pflegenden festkrallen, beiße oder um sich schlage. Sie im Bett zu pflegen sei regelmäßig ein Kraftakt, sie wehre sich wie ein Tier das sich in die Enge gedrängt fühlt. Dieser Frau näherte sich eine Praktikantin, die zu dieser Zeit die Ausbildung bei Gineste machte, indem sie ihren Kopf bis auf 20 cm an den der Frau heranbrachte, so dass 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 3 Minuten gesetzt, wenn die "Kontaktaufnahme" in dieser Zeit nicht gelingt, 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. So als sei das völlig selbstverständlich spricht die Pflegekraft weiter mit ihr und als sie sie fragt, ob sie jetzt aufstehen wolle, antwortete diese mit einem klaren "Ja". Also hilft sie ihr, sich auf die Bettkante zu setzen. 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 (Praktikantin) in diesem direkten Kontakt, 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, etwa in Form folgender gut gemeinter Äußerungen: "Bravo, das machen Sie ja super. Ganz toll, wie Sie schon wieder laufen können". Solche Äußerungen wären in der Tat absolut unpassend in dieser Situation gewesen. 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". Sie versetzte die alte Dame im Grunde in einen Zustand, der ihr vertraut war, bevor sie bettlägerig wurde.

Die Beispiele die Gineste zeigte und erläuterte, machten deutlich, dass in jedem einzelnen Falle geschaut werden muss, wo man hier ansetzen kann. Es gibt nicht eine bestimmte Technik die bei allen in gleicher Weise funktioniert. Zunächst einmal ist es wichtig in

Erfahrung bringen, wie der betreffende Mensch vor seiner Krankheit gelebt hat und wie es zu der jetzigen Situation kommen konnte. Man muss seine Reaktionsweise beobachten und versuchen, ihn in seiner aktuellen Haltung zu verstehen. Darum ist es Herrn Gineste sehr wichtig, dass die Methodik nicht als Technik verstanden und vermittelt wird, sondern im Kontext mit der Philosophie, wie sie in dem Buch "Humanitude" (Menschsein) beschrieben wird. Entscheidend für das Gelingen ist die Verinnerlichung einiger Grundsätze, die dann in unterschiedlicher Weise, je nach Erfordernis der Situation, in der Praxis zum Tragen kommen.

So einfach und wirkungsvoll die Bilder und Beispiele erscheinen, wer die Gewohnheitsmuster und die Aus- und Fortbildungsschwerpunkte in der Pflege hierzulande kennt, erkennt zugleich, dass es eines intensiven Trainings bedarf, bei dem Pflegende vieles überdenken und ändern müssen. Angefangen von relativ einfachen, kleinen Techniken, wie der "Unterstützung unter der Achselhöhle" beim Aufstehen oder Gehen mit Hilfebedürftigen. Was wir hier gelernt und gelehrt haben, versuchen die Lehrer an den IGMs den Pflegefachkräften wieder abzutrainieren. Gineste-Marescotti haben nämlich herausgefunden, dass wenn man Patienten in einer bestimmten Weise am Oberarm oder an der Hand fasst, diese sich automatisch aufrichten, während sie sich eher hängen lassen, wenn sie in der üblichen Weise unter der Achsel gestützt werden. Fast ein Jahr würde es dauern, bis Pflegende sich abgewöhnt haben, den Daumen beim Anfassen und Begleiten von Patienten wegzulassen. Der sog. Zangengriff, in dem man jemanden mit der ganzen Hand am Arm umfasst, wird speziell von Demenzkranken und wahrnehmungsbeeinträchtigten als Bedrohung erlebt – mit entsprechenden Abwehrreaktionen.

Die großen Erfolge der Gineste-Marescotti Methodik, welche von diesen auch zahlenmäßig belegt werden können, haben sich in Frankreich herumgesprochen, wenngleich diese von der Pflegewissenschaft und den Fachverbänden bislang weitgehend ignoriert werden. Ähnlich dürften die Reaktionen hier in Deutschland sein, denn unkonventionelle Ideen oder Konzepte die nicht an Hochschulen entwickelt oder wissenschaftlich untersucht sind, werden nicht ernst genommen. Dennoch ist diese Methodik im französisch sprechenden Raum auf dem Vormarsch. Frankreichweit wird sie an 6 Instituten (IGM) vermittelt und auch die Politik interessiert sich zunehmend für diesen Ansatz. Zwei Tage vor unserem Besuch bei Gineste, hatte dieser einen Termin mit dem Gesundheitsminister der Bretagne, in einer Einrichtung die nach der Methodik arbeitet, über den dann auch in einer Fernsehsendung berichtet wurde. Großes Interesse zeigt man außerdem in Kanada und der Schweiz.

Haupthindernis beim Transfer auf dem Weg der Methodik nach Deutschland dürfte die Sprachbarriere sein. Nicht nur die Übersetzung des Buches "Humanitude" wirft noch einige Fragen auf. Das Buch war nach kurzer Zeit in Frankreich vergriffen, es wird dort nicht nur von Pflegenden geschätzt, sondern genauso von Ärzten, wohl gerade wegen der philosophischen Betrachtungsweisen und Herleitungen. Nachdem ich zwei übersetzte Kapitel gelesen habe, würde ich mir allerdings eine inhaltliche Straffung auf die wesentlichen Elemente wünschen, mit stärkerem Schwergewicht auf die pflegepraktischen Beispiele. Darüber haben wir gesprochen, ohne jedoch zu einem Ergebnis zu kommen.

Aus meiner Sicht war die persönliche Kontaktaufnahme mit Herrn Gineste und das Kennenlernen dieser Methodik eine Voraussetzung dafür, sich für den Transfer nach Deutschland einzusetzen. Ich setze mich normalerweise nur für Dinge ein, von deren Wert ich vollständig überzeugt bin. Uns allen hat das Gesehene sehr imponiert und es passt außerdem hervorragend zum anwendungsorientierten Ansatz des Pflege-shv. So werden wir im Weiteren daraufhin wirken, dass sich Pflegekräfte in Frankreich ausbilden und lizenzieren lassen, um anschließend Pflegemitarbeiter hier in Deutschland in eigener Regie schulen zu können. Das Netzwerk der IGM funktioniert nach dem gleichen Prinzip wie Warenhäuser einer bestimmten Kette. Es gibt bestimmte Standards die von allen gleichermaßen eingehalten werden müssen. Auch hinsichtlich der Produkte (Inhalte) ist jeder Filialleiter an die Vorgaben der Konzernleitung gebunden. Yves Gineste legt großen Wert darauf, dass nicht alle möglichen Methoden beliebig mit einander vermischt werden. Das heißt aber nicht, dass diejenigen, die sich auf Kinesothetik verstehen, diese vergessen müssen. Prinzipien der Kinesothetik sind in gewisser Weise Bestandteil der Methodik. Auch die Validation wird deshalb nicht überflüssig. Ich würde sagen, wer diese beherrscht ist klar im

Vorteil, weil er wichtige Voraussetzungen für das Verständnis und die Umsetzung der Gineste-Marescotti Methodik bereits mitbringt. Viele Elemente, die bei uns unter dem Begriff der "basalen Stimulation" bekannt sind, finden Berücksichtigung, wie z.B. dass die Hände warm sein sollten und sanfte Berührungen mit der ganzen Handfläche angenehmer sind als punktuelle Berührungen mit den Fingern. Gineste lehrt keine starren Regeln und schreibt nicht jeden Handgriff oder jedes Wort vor, vielmehr zeigt er worauf es ankommt, im Vertrauen auf die Kreativität und Einfühlungsvermögen der Pflegepersonen, diese Prinzipien in der passenden Weise anzuwenden. Er liefert ein lebendes Beispiel dafür, dass man Professionalität in der Pflege nicht aus Lehrbüchern erwerben kann, sondern durch Beobachtungen und systematische Auswertung praktischer Erfahrungen. Weil er und seine Frau unvoreingenommen an die ihnen gestellten Aufgaben und Probleme herangegangen sind, konnten sie Dinge beobachten die in der üblichen Betriebsblindheit untergehen. Im Laufe von nunmehr 28 Jahren haben sie daraus eine Profession entwickelt, die ihresgleichen sucht.

Überlegungen zur Einführung in Deutschland:

1. Interesse wecken durch Information über Internet und Fachmedien
Eine erste Veröffentlichung in der Zeitschrift HEILBERUFE (2/07) hat bereits einige Interessenten hervorgebracht. Weitere Berichte sind geplant.
2. Finden eines Verlags, der entweder das Buch "Humanitude" ins Deutsche übersetzt und verlegt oder eine auf der Grundlage dieses Werkes neu verfasste Version. Hierzu habe ich einen Vorschlag ausgearbeitet. Eine Entscheidung hierüber setzt jedoch die Absprache zwischen dem französischen und ggf. deutschen Verlag voraus, sowie das Einverständnis der Autoren von "Humanitude". Pflege-shv kann dabei im Moment nur eine Vermittlerrolle übernehmen.
3. Finden von französischsprachigen, deutschen Pflegefachkräften, die sich von dieser Methodik angesprochen fühlen und sich vorstellen könnten, eine Ausbildung bei Gineste in Südfrankreich zu machen. Die Ausbildung geht über 8 Wochen, sie ist systematisch aufgebaut mit mehreren Praxiseinheiten, bis hin zur Befähigung andere entsprechend zu unterweisen. Die Ausbildung qualifiziert zur selbstständigen Lehrtätigkeit und Vermittlung der Methodik. Personen die sich angesprochen fühlen, mögen sich bitte melden: info@pflege-shv.de
4. Gründung von Instituten zur Vermittlung der Methodik, nach dem Vorbild der in Frankreich, Kanada und Schweiz bereits bestehenden IGM. Damit die Ausbildung kostenlos für die Teilnehmer angeboten werden kann, sowie bestimmte Aufgaben zentral übernommen werden können, besteht derzeit die Regelung, 15% des Umsatzes eines IGM an die Zentrale Gineste-Marescotti abzuführen.
5. Finden von Einrichtungen, die diese Methodik einführen wollen. Die Einführung setzt voraus, dass alle Mitarbeiter – nicht nur die Fachkräfte – entsprechende Schulungen durchlaufen und die Umsetzung regelmäßig evaluiert wird.

Adelheid von Stösser, 1. Vorsitzende Pflege-shv

den, 13.03.2007