

ZQP-Übersicht

Komplementäre Pflegeanwendungen und -konzepte

Komplementäre Gesundheitsangebote werden in der Bevölkerung stark nachgefragt. Auch in der Pflegepraxis sind komplementäre Anwendungen und Konzepte relevant. Entsprechende Themen sind fortlaufend Gegenstand von Fachpublikationen und Praxisberichten. In Pflegezeitschriften findet sich eine Vielzahl an Pflegeinterventionen, die variierend den Begriffen „komplementär“, „alternativ“, „naturheilkundlich“ oder „ganzheitlich“ zugeordnet werden. Diese Begriffe werden in der Regel nicht genauer voneinander abgegrenzt, sondern weitgehend synonym verwendet. Im Allgemeinen geht es darum, die konventionelle, schulmedizinisch ausgerichtete Pflege zu ergänzen und zu unterstützen. Zahlreiche Fortbildungsangebote finden sich auf dem Markt, Aspekte werden auch in der Pflegeausbildung thematisiert, z. B. gezielte Waschungen, Einreibungen oder Aromapflege.

Insgesamt fehlt es aber noch an fundiertem Wissen über Wirkung und Praktikabilität komplementärer Anwendungen und Angebote in der Pflege. Dabei ist ein guter Kenntnisstand über Wirkweisen und Risiken wichtig, denn ein unangemessener Einsatz ist nicht nur vergebene Mühe, sondern kann sogar schaden.

Mit dieser Übersicht will das ZQP den Informationsstand über komplementäre Pflege verbessern.

KOMPLEMENTÄRE PFLEGE

ANWENDUNGEN

Unter komplementären Pflegeanwendungen werden pflegerische Anwendungen mit Naturheilmitteln wie Heilpflanzen und Verfahren aus anderen Fachbereichen verstanden, wie z. B. Waschungen, Einreibungen, Wickel, Auflagen oder Aromapflege. Sie sollen präventiv wirken, Heilungsprozesse fördern, Beschwerden lindern und das Wohlbefinden pflegebedürftiger Menschen verbessern.

KOMPLEMENTÄRE PFLEGE

KONZEPTE

Komplementäre Pflegekonzepte gründen auf bestimmten handlungsleitenden Annahmen und Motiven – Individualität, Beziehung, Erfahrung, Wahrnehmung und Entwicklung stehen im Mittelpunkt der Pflege und spiegeln sich vor allem in der Haltung der Pflegenden gegenüber den pflegebedürftigen Menschen, den Methoden der Pflegearbeit und der Organisation wider. Beispiele hierfür sind Basale Stimulation, Kinästhetik und Mäeutik.

Die Informationen hat das ZQP in Kooperation mit Dr. med. Miriam Ortiz, Hochschulambulanz für Naturheilkunde, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, erarbeitet.



Inhaltsübersicht

ANWENDUNGEN

- Wickel und Auflagen
- Hydrotherapie
- Heilpflanzen in der Pflege
- Aromapflege
- Progressive Muskelentspannung (PME)

KONZEPTE

- Kneipp-Therapie
- Kinästhetik
- Bobath-Konzept
- Basale Stimulation®
- Anthroposophische Pflege
- Montessori in der Altenpflege
- Mäeutik in der Pflege
- Therapeutic Touch (TT)



Wickel und Auflagen

KURZBESCHREIBUNG

Wickel und Auflagen sind Anwendungen, bei denen die Körperoberfläche zu gesundheitsfördernden, präventiven oder therapeutischen Zwecken in unterschiedlichem Ausmaß mit Tuch umwickelt oder bedeckt wird. Verwendet werden Tücher oder Kompressen aus Leinen, Baumwolle oder Wolle. Die Tücher dienen der Applikation von Wärme oder Kälte und der Fixierung von Wirkstoffen in Körpernähe. Ihre Wirkung kann durch Zusatz von Heilpflanzenauszügen, Heilerde und Quark verstärkt und spezifiziert werden. Bei der Auflage von Moor oder Fango spricht man von Packungen. Auch Bienenwachsauflagen kommen zum Einsatz. In der stationären und ambulanten Pflege können Wickel und Auflagen begleitend zur medizinischen Behandlung individuell abgestimmt auf die Bedürfnisse, Alter und den Zustand des Patienten beziehungsweise Pflegebedürftigen angewendet werden.

GRUNDANNAHMEN

Unter Wickeln versteht man das Umwickeln eines Körpers oder seiner Teile (Ganz- oder Teilwickel), während Auflagen oder Kompressen auf einen Körperteil aufgelegt und fixiert werden. Man verwendet zwei bis drei immer größer werdende Tücher, die übereinander gelegt werden. Das Innentuch kann einen Wirkzusatz enthalten und ist feucht, das Zwischentuch, das bei manchen Wickelformen vorhanden ist, hält die Feuchtigkeit oder den Wirkstoff des Innentuches im Innenbereich des Wickels, das äußere Tuch isoliert und fixiert den Wickel am Körper. Wickel werden zu den hydrotherapeutischen Anwendungen gezählt. Einen hohen Stellenwert hat der Einsatz von Wickeln und Auflagen in der anthroposophischen Pflege und Medizin. Bei der Wirkung der Wickelanwendungen geht man von einem komplexen Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren aus

ANWENDUNGSPRAXIS

Wickel und Auflagen werden in der Altenpflege, in der Kranken- und Kinderkrankenpflege, in der psychiatrischen Pflege und in der Palliativpflege eingesetzt.

Folgende Anwendungen werden unterschieden:

- Heiße Wickel/Auflagen: wirken durchblutungsfördernd, entkrampfend und entspannend, sie steigern die Stoffwechselaktivität, z. B. feucht-heiße Gelenkwickel, Bauch-, Brust-, Nierenauflage
- Die physikalische Wirkung von Wärme oder Kälte auf den Körper
- Die pharmakologische Wirkung über die Aufnahme von Wickelzusätzen aus Heilkräutern und deren Zubereitungen oder Salben über die Haut
- Die Wirkung auf Organe über kutiviszeralen Reflexe, mit denen über die Behandlung der Körperoberfläche die Funktion der darunter liegenden Organe, z. B. Lunge, Leber, Nieren, beeinflusst werden kann.
- Die psychologische Wirkung über die Ruhezeit der Wickeldauer und unmittelbar danach (Nachruhezeit von mindestens 15 Minuten) sowie auch durch die Zuwendung des Pflegenden
- Temperierte Wickel/Auflagen: milde Wärme dient der Wirkstoffaufnahme von Zusätzen über die Haut, z. B. Ölkompressen, Salbenkompressen, Zwiebelauflage, körperwarmer Quarkauflage, Kamillenkompressen
- Wickel/Auflagen mit leicht hautreizenden Substanzen wie Senfmehl, Meerrettich, Ingwer: bewirken eine Durchblutungszunahme der Haut und eine Entspannung der Muskulatur



Fortsetzung: **Wickel und Auflagen**

- Kalte Wickel (ca. 20 °C unter Körpertemperatur): bewirken unmittelbar eine Gefäßverengung, Steigerung der Herz- und Atemfrequenz, Blutdrucksteigerung und Stoffwechsellanregung
- Kurzer Kältereiz: erzeugt reaktiv körpereigene Wärmewirkung, z. B. Lendenwickel nach Kneipp, Halswickel, Eisanwendungen
- Langer Kältereiz: wirkt gefäßverengend, blutstillend, schmerzlindernd, z. B. Eisbeutel, Gelkissen
- Mäßiger Kältereiz (max. 10 °C unter Körpertemperatur): wirkt abkühlend, fiebersenkend, abschwellend, z. B. Wadenwickel, Quarkauflage, Zitronenauflage

Wichtig bei der Anwendung von Wickeln ist, dass sie nur von speziell dafür geschulten Pflegekräften durchgeführt werden, da sich bei falscher Handhabung und Nicht-Beachtung von Kontraindikationen auch schädliche Wirkungen entfalten können.

Zur Verbreitung der Anwendung von Wickeln und Auflagen liegen keine Daten vor.

FORT- UND WEITERBILDUNG

In Deutschland gibt es für Pflegefachkräfte verschiedene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Form von Kursen oder Lehrgängen.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

Verband für Anthroposophische Pflege e.V.
www.vfap.de

Verein zur Förderung naturheilkundlicher und ganzheitlicher Pflegemethoden, Linum e.V.
www.linum-wickel.com

Informationsplattform des Internationalen Fachgremiums für Wickel und Kompressen
www.wickel.biz

LITERATUR

Brumm, V., & Ducommun-Capponi, M. (2011). Wickel und Kompressen. Alles Wissenswerte für Selbstanwendung und Pflegepraxis. Aarau: AT-Verlag

Sonn, A., Baumgärtner, U., & Best, B. (2014). Wickel und Auflagen. Alternative Pflegemethoden erfolgreich anwenden. Stuttgart: Thieme.

Fingado, M. (2012). Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch aus der Ita Wegmann Klinik. Dornach: Verlag am Goetheanum.



Hydrotherapie

KURZBESCHREIBUNG

Die Hydrotherapie (Wassertherapie) ist eine unspezifische Reiz- und Regulationstherapie, bei der Wasser in allen Aggregatzuständen (Zustandsformen) zu präventiven, therapeutischen und rehabilitativen Zwecken genutzt wird. Über das Wasser werden warme oder kalte thermische Reize gesetzt, um bestimmte physiologische Regulations- und Anpassungsmechanismen im Körper auszulösen und damit Heilungsprozesse anzuregen. Die Hydrotherapie gehört zu den Naturheilverfahren, deren Wirkstoffe der natürlichen Umwelt des Menschen entnommen sind. Sie umfasst eine Vielzahl an Anwendungen, in denen Wasser in jeglicher Form zum Einsatz kommt. Sie gehört zu den ältesten physikalischen Behand-

GRUNDANNAHMEN

Wasser ist ein hervorragender Temperaturleiter. Entsprechend kann es gut zur Anwendung von Wärme- oder Kältereizen genutzt werden. Die Stärke des Reizes ist vom Ausmaß der behandelten Körperoberfläche und der Temperaturunterschiede (Körper/Wasser) abhängig. Die Reaktion des Körpers auf Temperaturreize wiederum hängt von der individuellen Thermoregulation des Körpers ab. Thermorezeptoren in der Haut aktivieren vegetative Regelkreise des Organismus wie Herz-Kreislaufsystem, Stoffwechsel und Muskeltonus. Ziel ist es, sich diese Regulationsmechanismen zu Nutze zu machen.

So bewirken Anwendungen mit kaltem Wasser oder Eis zunächst eine kurz andauernde Verengung der Blutgefäße der Haut (Vasokonstriktion), danach kommt es reaktiv zu einer Gefäßerweiterung (Vasodilatation) und damit Wiedererwärmung der behandelten Körperareale beziehungsweise des ganzen Körpers. Der Kältereiz regt damit indirekt die Durchblutung und den Kreislauf an und stimuliert den Stoffwechsel. Eine regelmäßige Anwendung kann außerdem das Immun-

ANWENDUNGSPRAXIS

Insgesamt gibt es über hundert verschiedenen Wasseranwendungen unterschiedlichster Intensität und Qualität. Die häufigsten Anwendungsarten sind Teil- und Vollbäder, Teil- und Ganzkörpergüsse und -waschungen sowie Dampfbäder. Auch Wickel und Auflagen, Packungen mit wärmeentziehender oder wärmestauernder Funktion werden zur Hydrotherapie gezählt. Zur Unterstützung der jeweiligen Wirkung werden häufig Heilpflanzen oder andere Medien verwendet. Die Hydrotherapie hat Schnittstellen zur Thermo- und zur Balneotherapie.

lungsmethoden und reicht bis in die Bäderkultur der Antike zurück. Bis heute ist die Hydrotherapie fester Bestandteil in Rehabilitationseinrichtungen, Heilbädern und Sanatorien sowie auch im Bereich von Fitness und Wellness. Im deutschsprachigen Raum ist die Hydrotherapie die bekannteste Säule der aus insgesamt „fünf Säulen“ (Hydrotherapie, Pflanzenheilkunde, gesundheitsfördernde Ernährung, Bewegung und Ordnungstherapie) bestehenden Kneipptherapie (Sebastian Kneipp, Pfarrer und Laienheiler, Wörishofen, 1821–1897).

In der Pflege kommt die Hydrotherapie in Form von Waschungen, Bädern, Wickeln und Auflagen zum Einsatz.

system aktivieren. Je nach Anwendungsart kann es durch Kälteanwendung zu Schmerzlinderung und Abschwellung kommen, entsprechend werden mit Kälte vor allem akute und schmerzhafte Krankheitszustände behandelt.

Anwendungen mit Wärme erweitern die Hautgefäße. Die verstärkte Durchblutung der Haut führt zur Entspannung der Muskulatur des Bewegungsapparates, aber auch des Verdauungstraktes oder der ableitenden Harnwege. Bei Schmerzen kann der verminderte Muskeltonus zur Schmerzlinderung und damit insgesamt zur Entspannung führen. Wärmeanwendungen werden bei Muskelverspannungen, Bauchschmerzen, Nieren- oder Blasenleiden eingesetzt. Wärme wird vielfach als wohltuend empfunden.

Wasser ist außerdem ein sehr gutes Lösungsmittel. So können Bäder, Auflagen und Wickel, Dampf-Inhalationen mit pflanzlichen oder mineralischen Zusätzen in ihrer Wirksamkeit intensiviert werden.

Das umfangreiche Repertoire der Hydrotherapie kann bei falscher Anwendung erhebliche Gesundheitsschäden verursachen und sollte nur durch entsprechend geschultes Fachpersonal durchgeführt werden. In der Regel handelt es sich dabei um Physiotherapeuten, medizinische Bademeister oder Masseur.

In der Pflege werden hydrotherapeutische Anwendungen allein oder in Kombination mit pflanzlichen Zusätzen in Form von Wickeln, Auflagen und Kompressen sowie Waschungen durchgeführt.



Fortsetzung: **Hydrotherapie**

FORT- UND WEITERBILDUNG

Qualifikationen im Bereich der Pflege erfolgen in erster Linie über entsprechende Angebote im Bereich der Weiterbildung von Wickeln und Auflagen, Heilpflanzenanwendungen in der Pflege oder der Aromapflege. Die Hydrotherapie gehört zur

Pflege in Senioreneinrichtungen, die nach Kneipp zertifiziert werden, und wird zum Beispiel im Rahmen der Ausbildung zum Kneipp-Gesundheitstrainer (SKA) oder in Schulungen für Pflegefachkräfte in der Altenpflege gelehrt.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

Verein zur Förderung naturheilkundlicher und ganzheitlicher Pflegemethoden, Linum e.V.
www.linum-wickel.com

Kneipp-Bund e.V.
www.kneippbund.de

Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren Kneippärztebund e.V.
www.kneippaerztebund.de

Internationales Fachgremium für Wickel und Kompressen
www.wickel.biz

LITERATUR

Fialka-Moser, B. (2009). Hydrotherapie und Balneologie in Theorie und Praxis. München: Pflaum.

Sonn, A., Baumgärtner, U., & Merk, B. (2014). Wickel und Auflagen. Naturheilkundliche Pflegemethoden erfolgreich anwenden. Stuttgart: Thieme Verlag.

Fingado, M. (2008). Therapeutische Wickel und Kompressen. Handbuch aus der Ita Wegmann Klinik. Dornach: Verlag am Goetheanum.

Uehleke, B., & Hentschel, H. (2006). Das große Kneipp Gesundheitsbuch. Stuttgart: Haug Verlag.

Kneipp, S. (2004). Meine Wasserkur. So sollt ihr leben. Die weltberühmten Ratgeber in einem Band. Stuttgart: Haug Verlag.



Heilpflanzen in der Pflege

KURZBESCHREIBUNG

Die Heilpflanzen­therapie (Phytotherapie) ist die Vorbeu­gung oder Behand­lung von Befindlichkeits­störun­gen und Erkran­kungen durch Pflanzen oder Pflanzenteile und deren Zubereitungen. Der Gebrauch von Pflanzen zu Heilzwecken gehört zu den ältesten Therapieformen der Menschheit. Viele Anwendungen entwickelten sich durch Erfahrungswissen und vor dem Hintergrund spezifischer kulturhistorischer Zusammenhänge. Viele Heilpflanzen wurden inzwischen in modernen pharmakologischen Studien erforscht, in denen ihre spezifische Wirksamkeit wissenschaftlich bestätigt wer-

GRUNDANNAHMEN

Die Phytotherapie ist primär eine pharmakologische Therapie. Einige wichtige Arzneimittel, wie Atropin oder Digitalis, wurden ursprünglich aus Heilpflanzen (Tollkirsche bzw. Fingerhut) entwickelt und werden jetzt synthetisch hergestellt. In der Heilpflanzen­therapie werden im Gegensatz zur Homöopathie keine Verdünnungen verwendet, in denen keine Moleküle der Pflanze mehr nachweisbar sind. Das Wirkspektrum wird häufig bestimmt durch in den Pflanzen enthaltene Wirkstoffgruppen, wie Gerbstoffe, Bitterstoffe, Schleimstoffe, ätherische Öle oder Glykoside.

Da traditionell sehr viele Pflanzen zu Heilzwecken eingesetzt wurden, die Indikationen, Wirkweise und Anwendungssicherheit jedoch oft nicht klar beschrieben waren, hat in Deutschland die „Kommission E“, ein interdisziplinäres Exper-

ANWENDUNGSPRAXIS

Heilpflanzen und daraus hergestellte Zubereitungen können innerlich wie äußerlich eingesetzt werden, die wichtigsten Darreichungsformen sind Tees, Tinkturen, Arzneimittel (innerlich), Öle, Salben und Gele (äußerlich). Heilpflanzen können bei verschiedenen Pflegemaßnahmen eingesetzt werden. Dazu gehören Wickel, Auflagen und Kompressen mit pflanzlichen Auszügen oder Zubereitungen, der Einsatz von ätherischen Ölen bei der Aromapflege, bei Waschungen, Bädern und Einreibungen oder die Anwendung von Tees, Tinkturen oder Salben.

Voraussetzungen für die Anwendung von Heilpflanzen ist eine genaue Kenntnis über die Pflanze und ihr Wirkspektrum, über die Art der Anwendung (Dosierung, Anwendungsvorgaben) und die Bedürfnisse, Erkrankungen und Besonderheiten des jeweiligen Patienten (z. B. Vorlieben, Abneigungen, Unverträglichkeiten). Da Heilpflanzenanwendungen auch

den konnte. Die Studien beziehen sich jedoch zumeist auf pharmakologische Zubereitungen, einfache Heilpflanzentees sind wenig untersucht. Wo die wissenschaftliche Evidenz besonders gut ist, werden pflanzliche Heilmittel zum Teil auch in die medizinischen Leitlinien zur Behandlung von Erkrankungen aufgenommen. Die Anwendung wird in der Pflege grundsätzlich ergänzend zu medizinischen Therapien verstanden, mit dem Ziel die Befindlichkeit der Patienten zu verbessern.

tengremium, von 1978 bis 1994 im Auftrag des damaligen Bundesgesundheitsamtes (heute: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte = BfArM) Wirkprofile, Charakteristika, Anwendungsformen und -sicherheit von rund 380 Heilpflanzen und deren Kombinationen unter Berücksichtigung der Studienlage und Expertenwissen überprüft und bewertet. Die Ergebnisse mit Empfehlungen für die Anwendungsbereiche wurden in Form von „Monographien“ verabschiedet und sind öffentlich zugänglich. Mittlerweile werden diese Monografien zunehmend von den aktuelleren und europaweit regulatorisch gültigen Fachinformationen des HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) abgelöst. Auch die 1989 gegründete European Scientific Cooperative for Phytotherapy (ESCOP) erstellt Monographien.

kontraindiziert sein können, sollten sie nur durch geschultes Personal und nach ärztlicher Absprache erfolgen.

Grundsätzlich gilt, dass viele pflanzliche Zubereitungen gut verträglich sind. Die Heilpflanze selbst oder im Präparat enthaltenen Substanzen (wie Erdnussöl) können Allergien auslösen. Außerdem können Neben- oder Wechselwirkungen (v. a. bei pflanzlichen Arzneimitteln zur Einnahme) mit anderen Medikamenten auftreten.

Eine Übersicht über die Verbreitung von Heilpflanzenanwendungen in der Pflege in Deutschland gibt es nicht. Weit verbreitet ist das Angebot von einfachen Kräutertees oder auch die Aromapflege. In die Pflegepraxis regelhaft integriert werden Heilpflanzen im Allgemeinen in naturheilkundlich oder komplementärmedizinisch orientierten Kranken- und Pflegeeinrichtungen. Eine wichtige Rolle spielen sie vor allem im Konzept der Anthroposophischen Medizin und Pflege.



Fortsetzung: **Heilpflanzen in der Pflege**

FORT- UND WEITERBILDUNG

Für Pflegefachkräfte werden Fort- und Weiterbildungen in erster Linie durch private Heilpflanzenschulen angeboten. Die Sebastian-Kneipp-Akademie bietet eine Schulung zu Kneipp

in der Pflege für Pflegefachkräfte der Altenpflege an, in der unter anderem auch Kenntnisse über Heilpflanzen vermittelt werden.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Gesellschaft für Phytotherapie e.V.
www.phytotherapy.org

Sebastian Kneipp Akademie
www.kneippakademie.de

Freiburger Heilpflanzenschule
www.heilpflanzenschule.de

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

LITERATUR

Bühring, U. (2014). Praxis-Lehrbuch Heilpflanzenkunde. Stuttgart: Haug-Verlag.

Sonn, A., & Bühring, U. (2013). Heilpflanzen in der Pflege. Bern: Huber.

Sonn, A., Baumgärtner, U., & Best, B. (2014). Wickel und Auflagen. Stuttgart: Thieme.

Zimmermann, E. (2011). Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe: Kursbuch für Ausbildung und Praxis. Stuttgart: Haug Verlag.



Aromapflege

KURZBESCHREIBUNG

Aromapflege ist eine aus der Aromatherapie abgeleitete Pflegeanwendung. Bei der Aromatherapie (Dufttherapie) werden unverfälschte ätherische Öle zu therapeutischen Zwecken eingesetzt. Ziel der Aromapflege ist es überwiegend, Stimmungsstörungen zu harmonisieren und das allgemeine Wohlbefinden der zu behandelnden Person zu verbessern. Bei der Aromapflege werden ätherische Öle aus Pflanzen gezielt bei der Kranken- oder Altenpflege eingesetzt.

Aromastoffe wurden bereits in den frühen Hochkulturen bei religiösen Zeremonien, in der Heilkunde sowie für kosmetische Zwecke angewandt. In der Neuzeit führte René-Maurice

Gattefossé (1881–1959) den Begriff der Aromatherapie ein: Er hatte während des ersten Weltkrieges Erfahrungen mit der antiseptischen Wirkung ätherischer Öle gesammelt. Im Zweiten Weltkrieg setzte der französische Arzt Jean Valnet (1920–1995) ebenfalls verschiedene ätherische Öle zur Wunddesinfektion und -heilung ein. Er veröffentlichte 1964 das Buch „Aromathérapie: Les Huiles Essentielles Hormones Végétales“. Jean Valnet war der Auffassung, dass man kein Arzt sein müsse, um die Aromatherapie anzuwenden, allerdings in der Anwendung der ätherischen Öle sehr sorgfältig geschult werden sollte.

GRUNDANNAHMEN

In der Natur übernehmen Duftstoffe wichtige Aufgaben der Kommunikation und des Schutzes wie auch der Koordination von Lebensprozessen. Als biochemische Signalstoffe sind sie verwandt mit Neurotransmittern, Hormonen und Vitaminen. Dufterlebnisse beleben, entspannen oder belasten. Insbesondere bei unangenehmen Gerüchen fungiert der Geruchssinn als Warnorgan, während angenehme Gerüche ein Gefühl von Geborgenheit und Wohlbefinden auslösen können. Der Mensch kann über 1000 Gerüche unterscheiden. Gerüche werden über die Rezeptoren in der Schleimhaut der oberen

Nasenhöhle weitergeleitet in die Hirnrinde, aber auch in das zentrale limbische System und zum Hypothalamus. Diese Verbindungen sind für die Verknüpfungen mit emotionalen, hormonellen und vegetativen Reaktionen verantwortlich. Darüber hinaus gelangen die Moleküle der ätherischen Öle über die Lunge, die Haut oder die Schleimhäute in den Blutkreislauf und wirken pharmakologisch. Zudem sollen sie eine hemmende Wirkung auf ein breites Spektrum von Mikroorganismen wie Bakterien, Viren und Pilzen haben.

ANWENDUNGSPRAXIS

Anwendung findet die Aromapflege zum Beispiel bei Unruhe, Angst, Schlafstörungen und Schmerzen in Form von

- Raumaromatisierung mithilfe von Duftlampen, Aerosolgerät, Duftkissen, Schale
- Inhalationen
- Vollbädern oder Teilbädern, z. B. Sitzbad, Hand-/Fußbad
- Ganz- oder Teilkörperwaschungen mit emulgierten Lösungen
- Auflagen mit kalten oder heißen Kompressen
- Massagen und Einreibungen auch einzelner Körperteile wie Hände, Füße, Rücken, Nacken, Schulter, Stirn.

Je nach Anwendungen werden die Aromaöle konzentriert, verdünnt oder emulgiert, einzeln oder in Kombination verwendet. Hierzu ist die genaue Kenntnis über die Anwen-

dungsvorschriften und -art unverzichtbar. Es sollten nur rückstandsfreie, 100 Prozent naturreine ätherische Öle verwendet werden.

Die Aromapflege kann in alltägliche Pflegehandlungen eingebunden werden. Dies sollte zuvor jedoch zwischen den Pflegekräften, den zu behandelnden Personen und dem Arzt abgestimmt sein und nur durch dafür geschultes Personal durchgeführt werden.

Patienten oder deren Angehörige sollten vor der Anwendung von ätherischen Ölen nach Allergien gefragt werden. Die Verträglichkeit sollte ggf. vor Anwendung an einer Hautstelle getestet werden. Eine Schulung über verschiedene Applikationsformen, Wirkungen und Nebenwirkungen wird dringend empfohlen.

Die Fachliteratur weist auf eine relativ weite und zunehmende Verbreitung der Aromapflege im deutschsprachigen Raum hin. Daten zur tatsächlichen Verbreitung der Aromapflege liegen keine vor.



Fortsetzung: **Aromapflege**

FORT- UND WEITERBILDUNG

In Deutschland dürfen nur Ärzte und Heilpraktiker aromatherapeutisch mit dem Ziel einer Heilanwendung tätig werden. Deshalb arbeiten professionell Pflegende unter der Bezeichnung „Aromapflege“ oder „Aromapraxis“, die keine medizinische, sondern eine begleitende Maßnahme ist.

Einige Pflegeschulen haben aromatherapeutische Inhalte in ihren Lehrplan aufgenommen. Darüber hinaus können sich professionell Pflegende durch Workshops, Seminare sowie mittels Literatur fortbilden.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

Aromapflege.com
www.aromapflege.com/Ausbildung

Aroma Forum International e.V.
www.aroma-forum-international.de

Forum Essenzia e.V.
www.forum-essenzia.org

LITERATUR

Deutsch-Grasl, E., Buchmayr, B., & Eberle, M. (2015). Aromapflege Handbuch.

Werner, M., & von Braunschweig, R. (2014). Praxis Aromatherapie: Grundlagen – Steckbriefe – Indikationen. Stuttgart: Haug.

Price, S., & Price, L. (2009). Aromatherapie. Praxishandbuch für Pflege-, Kosmetik- und Gesundheitsberufe. Bern: Huber.

Zimmermann, E. (2011). Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe: Kursbuch für Ausbildung und Praxis. Stuttgart: Haug.

Wabner, D., & Beier, C. (2012). Aromatherapie. Grundlagen – Wirkprinzipien – Praxis. München: Elsevier.



Progressive Muskelentspannung (PME)

KURZBESCHREIBUNG

Die Progressive Muskelentspannung, auch: Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen oder Progressive Relaxation (PR), wird auch als Tiefmuskel-Entspannungstraining (Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren) beschrieben. Es handelt sich um eine Entspannungstechnik, bei der eine fortschreitende Entspannung des gesamten Körpers durch willkürlich erzeugte Tonuswechsel (Anspannung und Entspannung) der Muskulatur erreicht wird.

GRUNDANNAHMEN

Die Progressive Muskelentspannung basiert auf dem Zusammenhang von Psyche, vegetativem Nervensystem und Muskulatur. Psychische Anspannung kann zu einer (bisweilen kaum bemerkten) muskulären Anspannung der Skelettmuskulatur wie auch der glatten Muskulatur mit nachfolgenden vegetativen Beschwerden führen. Der aktive Wechsel zwischen kurzer Anspannung und anschließender, bewusst durchgeführter

Die PME geht auf den amerikanischen Arzt Edmund Jacobsen (1885–1976) zurück, der bei sich selbst zufällig die Erfahrung machte, dass er durch das aktive Anspannen und Lösen verspannter Muskelpartien eine physische und psychische Entspannung erreichen konnte. Sie ist heute neben dem Autogenen Training als Entspannungsverfahren in Deutschland verbreitet und wird in vielen psychosomatischen Kliniken, in der Psychiatrie und in Rehabilitationseinrichtungen angewendet.

und wahrgenommener Entspannung im Gegenzug kann entspannend auf die Psyche wirken. Atem- und Herzfrequenz werden reguliert, die Muskeln besser durchblutet. Es kann dann fortschreitend (progressiv) zur Entspannung der Tiefenmuskulatur im ganzen Körper kommen, die in der Regel als wohltuend empfunden wird.

ANWENDUNGSPRAXIS

Die Progressive Muskelentspannung folgt einem festen Ablauf, wobei zwischen Langfassungen und Kurzfassungen unterschieden wird: In der Langfassung beginnt man bei den Armen und Beinen und schreitet nach und nach fort zu Kopf, Nacken, Schultern, Rücken, Bauch und Beinen. In mehreren Schritten werden alle wichtigen Muskelgruppen der willkürlich beeinflussbaren Muskulatur einer vorgegebenen Struktur folgend zunächst bewusst für kurze Zeit angespannt, dann wieder entspannt. Ein Durchlauf aller 16 Muskelgruppen dauert anfangs etwa 45 Minuten. Kurzfassungen dauern 15 bis 20 Minuten.

Für einen nachhaltigen Effekt auf die Entspannungsfähigkeit wird empfohlen, die Übungen regelmäßig durchzuführen. Geübte könne sich innerhalb von wenigen Minuten völlig entspannen.

Die Progressive Muskelentspannung gilt als leicht erlernbar und kann vielfältig eingesetzt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Entspannung nennt als Ziele dieser Entspannungsmethode u. a.:

- Entspannung als gesundes Gegengewicht zu übermäßiger körperlicher und seelischer Spannung, integriert in den Alltag, Stressregulation

- Körperliche und seelische Selbstregulation zur Förderung von Gelassenheit, allgemeine gesundheitsförderliche Prävention, Unterstützung der Salutogenese (Erhaltung von Gesundheit)
- Störungs-/Krankheitsbehandlung und Nachsorge
- Förderung der Selbststeuerungsfähigkeiten
- Wahrnehmung der Sensibilisierung für Körpervorgänge, Körpersignalsysteme
- Positive Körperempfindungen.

Pflegefachkräfte können Patienten bzw. Pflegebedürftige mit der Technik vertraut machen, wenn sie selber die notwendige Fachkenntnis und Erfahrung besitzen (Fortbildung nach den Richtlinien der DG-E e.V. zur Fortbildung in Progressiver Relaxation). Es ist individuell abzuwägen, inwiefern eine psychologische Begleitung der Anwendung erforderlich ist.

Zudem können Pflegende die Technik für sich selbst anwenden, um Entspannung zu finden.

Indikationen sind beispielsweise Verspannungen, Kopfschmerz, Nervosität, Schlafstörungen, Bluthochdruck,



Fortsetzung: **Progressive Muskelentspannung (PME)**

Hörsturz, Schmerzlinderung, Vermeidung von Übelkeit bei Chemotherapie.

Eine absolute Kontraindikation sind akute Psychosen, relative Kontraindikationen sind die Neigung zu Überanstrengung, Muskelkrämpfen und Muskelerkrankungen.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Zur Selbstanwendung werden Kurse u.a. von Krankenkassen und Volkshochschulen sowie in Arztpraxen angeboten. Für die Qualifizierung zur Anwendung bei anderen Menschen

gibt es Richtlinien der DG-E e.V. zur Fortbildung in Progressiver Relaxation: www.dg-e.domainfactory-kunde.de/fileadmin/user_upload/downloads/Leitlinien/PR-RLL_der_DG-EeV.pdf

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren e.V.
(DG-E e.V.)
www.dg-e.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
www.dgss.org

LITERATUR

Jacobson, E. (2016): Entspannung als Therapie. Progressive Relaxation in Theorie und Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.

Seeling, S. (2012): Vorbeugung von antizipatorischer Übelkeit durch Progressive Muskelrelaxation (PMR). Effektivität der Integration von PMR in den Alltag von Patienten mit hochemetogener Chemotherapie. Eine Pilotstudie. (Dissertation). Hungen: hspmedia.

Krampen, G. (2013): Progressive Relaxation. Ein alltagsnahes Übungsprogramm. Göttingen: Hogrefe.

Ohm, D. (2011). Stressfrei durch Progressive Relaxation: Mehr Gelassenheit durch Tiefmuskel-Entspannung nach Jacobson. Stuttgart: Trias.



Kneipp-Therapie

KURZBESCHREIBUNG

Die Kneipp-Therapie stellte ein weit verbreitetes Konzept der Gesundheitsförderung und Therapie im Bereich der Naturheilkunde dar. Basierend auf den Gesundheitslehren von Sebastian Kneipp (1821–1897) hat der Kneipp-Bund e.V. ein naturheilkundliches Gesundheitskonzept „Pflege nach den fünf Elementen“ speziell für Senioreneinrichtungen entwickelt. Das Konzept ist präventiv darauf ausgerichtet, ältere Menschen für den eigenverantwortlichen Erhalt ihrer

Gesundheit sowie ihrer Selbstständigkeit zu aktivieren. Die Grundlage dafür bilden die Anwendungen im Rahmen der fünf Elemente der Naturheilverfahren nach Kneipp: Wasseranwendungen, Bewegung, Ernährung, Heilpflanzen und Lebensordnung. Die Kneipp-Anwendungen werden zur Prävention und Förderung der Gesundheit sowie zur Linderung zahlreicher Befindlichkeitsstörungen eingesetzt.

GRUNDANNAHMEN

Das Kneipp'sche Gesundheitskonzept basiert auf den o.g. fünf Elementen, deren Zusammenspiel die Grundlage für eine ganzheitliche, gesundheitsfördernde Heil- und Lebensweise bildet:

Über das Element Wasser können kalte, warme oder wechselwarme Reize mit regulatorischen Wirkungen gesetzt werden. So können regelmäßig durchgeführte Kaltanwendungen die Durchblutung verbessern, die Körperwahrnehmung, das Immunsystem und damit die Selbstheilungskräfte stärken und die Leistungsfähigkeit steigern. Warmanwendungen wirken beruhigend und ausgleichend und können z.B. bei Schlafstörungen oder unter Zusatz bestimmter Kräuter zur Linderung unterschiedlicher Beschwerden eingesetzt werden. Typische Kneipp'sche Wasseranwendungen sind Waschungen, Güsse, Wickel, Auflagen und Packungen sowie Bäder.

Bewegung verbessert Kraft, Ausdauer und Koordination, weckt Lebensfreude, stärkt das Selbstwertgefühl und verringert Stressbelastungen. Insbesondere moderate Bewegungsformen wie Gehen, Wandern, Schwimmen, Gymnastik oder Tanzen stabilisieren und fördern die Balance der körpereigenen Systeme.

Das Element gesunde Ernährung nach Kneipp stellt inzwischen vor allem die vegetabile Vollwerternährung in den Mittelpunkt. Die Ernährung ist frisch, möglichst wenig verarbeitet und maßvoll.

Aus dem Element Heilpflanzen werden natürliche, milde Wirkstoffe möglichst frühzeitig zum Schutz vor Erkrankungen und zur Linderung von leichten Beschwerden eingesetzt. Nach Kneipp werden Heilpflanzen z.B. als Tinkturen, Badezusätze, Salben, Tees und Säfte verwendet.

Das Element Lebensordnung ist zentral und zielt auf einen achtsamen und verantwortungsvollen Umgang mit sich selbst und seiner Umwelt ab. Es berücksichtigt die Einheit von Körper, Geist und Seele und stellt vor allem die Stärkung der Psyche und den Ausgleich von Emotionen in den Mittelpunkt. Regelmäßige, strukturierte Tagesabläufe wirken vor allem bei chronisch Kranken regulierend. Wichtig sind in diesem Element auch Bewegungsverfahren mit einer konzentrativen Komponente, wie Yoga, Atemtherapie und Qigong.

ANWENDUNGSPRAXIS

Seit 2007 wurden in Deutschland über 40 Senioreneinrichtungen vom Kneipp-Bund e.V. zertifiziert. Angeboten werden in diesen Einrichtungen Elemente des Kneipp-Konzepts wie Kneippgüsse, Wassertreten, Bäder und Wickel unter Verwendung von Kräuterzusätzen, Heilpflanzentees, gesunde Ernährungsangebote, Sport, Gymnastik, Meditations- und Entspannungsverfahren, Gedächtnistraining sowie soziale Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Anwendung erfolgt in Absprache mit den zu Pflegenden, den Angehörigen und den behandelnden Ärzten und Therapeuten.

Senioreneinrichtungen, die das Kneipp-Konzept systematisch in den Pflegealltag integrieren und das Gütesiegel des Kneipp-Bund e.V. tragen, müssen spezielle Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen entsprechend den Richtlinien des Kneipp-Bundes erfüllen.



Fortsetzung: **Kneipp-Therapie**

FORT- UND WEITERBILDUNG

Der Kneipp-Bund e.V. bietet verschiedene Fort- und Weiterbildungen an, die auch für Pflegefachkräfte relevant sind, wie beispielsweise die Ausbildungen zum „Kneipp-Mentor“

oder zum Kneipp-Gesundheitstrainer SKA (Sebastian-Kneipp-Akademie).

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Sebastian Kneipp Akademie (SKA)
www.kneippakademie.de/angebote-fuer-senioreneinrichtungen

Ärztegesellschaft für Präventionsmedizin und klassische Naturheilverfahren Kneippärztebund e.V.
www.kneippaerztebund.de

Kneipp-Bund e.V.
www.kneippbund.de

LITERATUR

Kneipp Bund e.V. (Hrsg.) (2013). Richtlinien. Vom Kneipp-Bund e.V. anerkannte Senioreneinrichtung.
www.kneippbund.de

Uehleke, B., & Hentschel, H. (Hrsg.) (2006). Das große Kneipp-Gesundheitsbuch. Mehr als nur Wassertreten; die 5 Behandlungsprinzipien. Stuttgart: Haug Verlag.

Kneipp, S. (2004). Meine Wasserkur. So sollt ihr leben. Die weltberühmten Ratgeber in einem Band. Stuttgart: Haug Verlag.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) (2015). Prävention in der Pflege – Naturheilkundliche Maßnahmen in Senioreneinrichtungen. Eine prospektive, kontrollierte, vergleichende, explorative Kohortenstudie. Abschlussbericht.
www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Praevention_Pflege_Naturheilkundliche_Massnahmen.pdf



Kinästhetik

KURZBESCHREIBUNG

Kinästhetik (engl: kinaesthetics) bedeutet Kunst/Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung/des Bewegungsempfindens (gr. kinesis = Bewegung; gr. aisthesis = Empfindung). Kinästhetik ist eine Sammelbezeichnung für die Wahrnehmung von Stellung und Position, Muskeltonus und Bewegung von Körperteilen und Gliedmaßen und die Entwicklung von Bewegungskompetenz. Es handelt sich nicht um eine Bewegungstechnik, sondern um das Konzept einer Interaktion zwischen Pflegeperson und Patient beziehungsweise Pflegebedürftigem.

GRUNDANNAHMEN

Da die vorhandenen Bewegungsvoraussetzungen bei den Patienten unterschiedlich sind, müssen die jeweils günstigsten Techniken im Umgang mit jedem Patienten individuell und kreativ entwickelt werden. Orientierung bietet der Pflegekraft dabei das Konzeptsystem der Kinästhetik. Dieses betrachtet die menschlichen Bewegungsmuster im Zusammenhang ihrer Funktionen für das alltägliche Leben. In dem Konzept werden sechs Themenbereiche unterschieden. Obgleich die einzelnen Themenbereiche in der Bewegung komplex miteinander verbunden sind, dient diese Differenzierung als Analysewerkzeug dafür, die Bewegungsressourcen der Patienten sowie geeignete Ansatzmöglichkeiten zu erkennen, um die Bewegungsabläufe bei der Mobilisation für beide Seiten wirksam zu gestalten.

Folgende Kinästhetik-Konzepte werden unterschieden:

- Das Konzept der Interaktion betrachtet die Kontakt- und Austauschmöglichkeiten zwischen Pflegebedürftigem und Pflegeperson.

ANWENDUNGSPRAXIS

Anliegen der Kinästhetik ist es, Bewegungsabläufe für Patient und Pflegenden so physiologisch und kräfteschonend wie möglich zu gestalten und dem Patienten während der pflegerischen Interaktionen möglichst gezielte und systematische Hilfe zur Selbsthilfe im Bereich seiner Beweglichkeit anzubieten. Jeder Bewegungsablauf orientiert sich an den vorhandenen Bewegungsressourcen des kranken Menschen und wird möglichst so gestaltet, dass der Patient sie nachvollziehen und bestmöglich selbstständig steuern kann. Dabei

Ziele der Kinästhetik sind es, organische Bewegungsabläufe zu initiieren, Bewegungsmöglichkeiten des Patienten zu unterstützen und zu erweitern. Gleichzeitig dient die Kinästhetik auch dem gesunden, kräftesparenden und flexiblen Einsatz der eigenen Bewegung in der Pflege.

Das Konzept wurde in den 1980er Jahren von den Amerikanern Frank Hatch (Verhaltenskybernetiker und Tänzer) und Lenny Maietta (Psychologin) begründet und basiert u. a. auf Erkenntnissen der Verhaltenskybernetik, der Psychologie, der Bewegungslehre nach Moshé Feldenkrais und dem modernen Tanz.

- Das Konzept der funktionellen Anatomie unterteilt den menschlichen Körper in Massen und Zwischenräume und analysiert deren Zusammenspiel.
- Das Konzept der menschlichen Bewegung betrachtet den Bewegungsspielraum des Körpers.
- Das Konzept der menschlichen Funktion unterscheidet sieben Grundpositionen (z. B. Rückenlage, Sitzen, Einbeinstand).
- Das Konzept der Anstrengung betrachtet den Einsatz von Druck- und Zugkräften innerhalb der gemeinsamen Bewegung der Interaktionspartner.
- Das Konzept der Umgebung betrachtet die Bewegungsabläufe im Zusammenspiel mit der Umgebung.

passt sich der Körper des Pflegenden sinnvoll an den Bewegungsablauf des Patienten an. Statt der üblichen Hebel- und Tragekräfte werden im kinästhetischen Modell mehr Zug- und Druckkräfte eingesetzt, die es dem kranken Menschen besser ermöglichen, eigeninitiativ mitzuarbeiten.

Die Arbeit nach den kinästhetischen Prinzipien wird in der Alten- und Krankenpflege gezielt dafür eingesetzt, in der Bewegung die Wahrnehmung der Patienten sowie deren



Fortsetzung: **Kinästhetik**

Bewegungsfähigkeit zu verbessern und Lernprozesse in Gang zu setzen.

Erfahrene Pflegekräfte können auch pflegende Angehörige anleiten, nach den Prinzipien der Kinästhetik zu arbeiten.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Die Umsetzung der kinästhetischen Prinzipien erfordert von der Pflegefachkraft sehr viel Übung und Erfahrung, da es keine festgelegten Handlungsschemata gibt, sondern immer wieder individuell analysiert und reflektiert werden muss. Daher sind praktische Schulungen durch zertifizierte

Ausbilder sinnvoll. Die Ausbildung erfolgt in mehreren Stufen. Daneben werden Fortbildungen und Informationsveranstaltungen zu Kinästhetik für professionell Pflegenden und Angehörige angeboten.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

Deutsche Gesellschaft für Kinästhetik und Kommunikation e.V.
www.kinaesthetik.de

Kinaesthetics Deutschland
www.kinaesthetics.de

LITERATUR

Asmussen, M. (2010). Praxisbuch Kinaesthetics. Erfahrungen zur individuellen Bewegungsunterstützung auf Basis von Kinästhetik. München: Elsevier Urban & Fischer.

Citron, I. (2011). Kinästhetik – kommunikatives Bewegungslernen. Stuttgart: Thieme.

Bauder-Mißbach, H. (2006). Kinästhetik in der Intensivpflege. Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Hatch, F., & Maietta, L. (2002). Kinästhetik. Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten. München: Urban & Fischer.



Bobath-Konzept

KURZBESCHREIBUNG

Die Pflege nach Bobath ist ein therapeutisch-aktivierendes Pflege- und Therapiekonzept für Menschen, die aufgrund von Erkrankungen oder Verletzungen des zentralen Nervensystems an Bewegungsstörungen leiden. Ziel ist es, die verlorengegangenen Bewegungsfähigkeiten wieder neu zu erlernen und damit dem Betroffenen zu bestmöglicher Selbstständigkeit und mehr Lebensqualität zu verhelfen.

Das Konzept wurde seit den 1940er Jahren durch das Ehepaar Karel (Neurologe) und Berta Bobath (Physiotherapeutin)

GRUNDANNAHMEN

Das Konzept beruht auf der Annahme, dass der Mensch lebenslang in der Lage ist, zu lernen. Unter anderem auf Grund der regenerativen Kapazitäten des Gehirns können Schädigungen bis zu einem gewissen Maße kompensiert werden. In gesunden Hirnregionen werden neue neuronale Strukturen (Nervenverbindungen) gebildet, damit die Aufgaben, die früher von mittlerweile erkrankten Regionen ausgeführt wurden, übernommen werden können. Zusätzlich können unterbrochene Nervenleitungen durch konsequente Förderung und Stimulation neu gebahnt werden.

Neurologischen Störungen wie Lähmungen oder Spastiken (Verkrampfungen) der Muskulatur, Gleichgewichts-, Koordi-

ANWENDUNGSPRAXIS

Das Bobath-Konzept wird vor allem angewendet bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen durch

- Hirnverletzungen
- Schlaganfälle (ischämische Insulte) und Hirnblutungen
- Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems, wie Multiple Sklerose, Polio, Guillain-Barré-Syndrom
- Schädigungen des Rückenmarks
- Morbus Parkinson.

Das Wiedererlernen und Trainieren von Bewegungsabläufen beginnt im Rahmen der Pflege durch die besondere Lagerung und Positionierung im Liegen oder Sitzen. Die Bedürfnisse, Erfordernisse und Leistungsgrenzen des Patien-

zunächst für den Bereich der Physiotherapie entwickelt. Berta Bobath beobachtete, dass die Spastik von Patienten durch bestimmte Lagerungen, Stellungen und Bewegungen beeinflussbar ist.

Das Bobath-Konzept wird inzwischen interdisziplinär angewendet und wurde speziell für die professionelle Pflege als Pflege-therapie nach Bobath weiterentwickelt.

nations- sowie Körperwahrnehmungsstörungen wird durch zielorientierte Bewegungsanbahnung und Mobilisierung (Handling) begegnet; dieses wird als Lernprozess für den Patienten mit Hilfe und Anleitung durch die Pflegekraft gesehen. Entsprechend sind die Regulation des Muskeltonus, wie Vermeidung beziehungsweise Hemmung von Spastik und Wiederherstellung eines angepassten Muskeltonus, Vermeidung einer kompensatorischen Fehlbelastung, Anbahnung physiologischer (funktioneller, normaler) Bewegungsabläufe und die Förderung der Körperwahrnehmung Kernelemente des Bobath-Konzepts.

ten sind dabei wegweisend. Durch wechselnde Positionen, beidseitige Bewegungen und Bewegungsübergänge wird die Körperwahrnehmung des Patienten gefördert. Bei halbseitigen Einschränkungen wird vor allem die geschädigte Seite einbezogen.

Durch das Wiederholen von Bewegungsabläufen werden Handlungen geübt und automatisiert. Kapazitäten für weitere Bewegungen oder Wahrnehmungen können so frei werden. Schwerkraft und Flächen, die grundsätzlich für Bewegung wichtig sind, werden gezielt genutzt. Bewegungen können ausgehend von sogenannten Schlüsselregionen oder -punkten, in denen besonders viele Rezeptoren vorhanden sind, eingeleitet werden, wie Schulter, Becken, Hände, Füße.

Pflegefachkräfte können den Lernprozess des Patienten in Abstimmung mit den ergo- und physiotherapeutischen Anwendungen maßgeblich unterstützen. Die Bobath-Prin-



Fortsetzung: **Bobath-Konzept**

zipien können in die tägliche Pflege integriert werden, wie Kommunikation, Essen und Trinken, Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, Prophylaxen.

Für die Anbahnung der Selbstpflegefähigkeit ist gezieltes Selbsthilfetraining vorgesehen. Die Anleitung soll dazu beitragen, geeignete Bewegungsmuster zu automatisieren.

Zur Verbreitung des Bobath-Konzepts liegen keine Daten vor. Es wird von einer weiten Verbreitung ausgegangen.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Bobath-Kurse zur Weiterbildung von Pflegefachkräften werden von verschiedenen Fachvereinigungen angeboten. Die

Anbieter stellen Grundkurse mit Aufbaumodulen zur Verfügung.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V.
www.bobath-kurse.de

Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V.
www.bobath-konzept-deutschland.de

BIKA – Bobath Initiative für Kranken- und Altenpflege e.V.
www.bika.de

VeBID – Verein der Bobath-InstruktorInnen (IBITA) Deutschland und Österreich e.V.
www.vebid.de

LITERATUR

Biewald, F. (2003). Das Bobath-Konzept. Wurzeln, Entwicklungen, neue Aspekte. München: Urban & Fischer.

Friedhoff, M., & Schieberle, D. (2014). Praxis des Bobath-Konzepts. Grundlagen, Handlings, Fallbeispiele. Stuttgart: Thieme.

Dammshäuser, B. (2012). Bobath-Konzept in der Pflege. Grundlagen, Problemerkennung und Praxis. München: Elsevier Urban & Fischer.



Basale Stimulation®

KURZBESCHREIBUNG

Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung und Begleitung von Menschen, die in ihrer Wahrnehmung, Reaktion und Interaktion stark beeinträchtigt sind. Es zeigt ganzheitliche kreative Herangehensweisen auf, diese Menschen zu erreichen und deren Gesundheit, Wohlbefinden, Teilhabe und Selbstbestimmung zu unterstützen, zu erhalten und zu fördern.

Im Zentrum der Basalen Stimulation steht die individuell angepasste Anregung (Stimulation) der besonders früh entwickelten Systeme der Sinneswahrnehmung des Menschen auf verschiedenen Ebenen:

- Körperwahrnehmung, z.B. durch Berührung, Massage, Waschungen
- Gleichgewichtssinn und der Koordination, z.B. durch Veränderungen der Körperposition
- Tiefensensibilität, z.B. durch Vibrationsmassage

GRUNDANNAHMEN

Dem Konzept der Basalen Stimulation liegt ein Menschenbild zugrunde, nachdem der gesunde sowie auch der kranke, schwer beeinträchtigte oder bewusstlose Mensch seine Entwicklungsmöglichkeiten auf der Basis seiner individuellen Möglichkeiten selbst organisiert. Ziel der Basalen Stimulation ist es, Wahrnehmung, Kommunikation und Bewegung des

ANWENDUNGSPRAXIS

Basale Stimulation richtet sich insbesondere an Menschen, deren körperliche und geistige Wahrnehmungsfähigkeit stark eingeschränkt ist, zum Beispiel

- Patienten mit schweren körperlichen und geistigen Einschränkungen
- Alte, pflegebedürftige Menschen
- Sterbende Menschen
- Menschen im Koma oder Wachkoma
- Patienten nach Schlaganfall

- Geschmackssinn, z.B. durch Lieblings Speisen
- Geruchssinn, z.B. durch unterschiedliche Geruchsquellen, Aromen, Duftstoffe
- Gehörsinn, z.B. durch Lieblingsmusik, Naturgeräusche
- Visueller Sinn, z.B. durch Farben, Muster, Bilder, Familienfotos
- Tastsinn, z.B. durch Federn, Wolle, Massagehandschuhe.

Die Basale Stimulation wurde in den siebziger Jahren durch Prof. Dr. Andreas Fröhlich als Förderkonzept in der sozialpädagogischen Arbeit mit schwer geistig- und mehrfachbehinderten Kindern entwickelt. Zusammen mit Christel Bienstein, Krankenschwester und ehemalige Institutsleiterin des Instituts für Pflegewissenschaften an der Universität Witten/Herdecke, wurde das Konzept auf die Pflege übertragen.

Menschen zu fördern, so dass Gesundheit, Wohlbefinden, Teilhabe und Selbstbestimmung unterstützt werden. Eine wichtige Grundhaltung Pflegenden im Konzept der Basalen Stimulation ist, dass der Mensch so angenommen wird, wie er ist.

- Menschen mit Demenz
- Frühgeborene.

Die Pflegenden versuchen, sich situativ in das Erleben der Betroffenen einzufühlen. Sie orientieren sich an der Frage, wie es gelingen kann, dass der Betroffene seinen eigenen Körper besser spürt. Dazu beobachten sie, welche Reaktionen, z.B. Freude oder Abwehr, der Betroffene auf Reizangebote wie Berührung, Änderung der Körperposition, Geruch oder Geschmack zeigt. Auf diese Weise suchen die Pflegenden nach kommunikativen Austauschmöglichkeiten. Negative Reize wie auch eine Reizüberflutung sollen vermieden werden. Durch Informationen über Vorlieben des Betroffenen



Fortsetzung: **Basale Stimulation®**

beziehungsweise eine biographische Anamnese kann eine positive Stimulation erleichtert werden.

Basal stimulierende Maßnahmen können von entsprechend geschulten Pflegefachkräften in die alltägliche Pflege einge-

bunden und darüber hinaus durch Angehörige unterstützt werden.

Die Basale Stimulation ist mittlerweile häufig Bestandteil der Pflegeausbildung. Zur Verbreitung des Konzepts in Deutschland liegen keine Daten vor.

FORT- UND WEITERBILDUNG

Für die Fort- und Weiterbildung von Pflegefachkräften gibt es seit 2006 Anerkennungsverfahren für Weiterbildungsanbieter vom Internationalen Förderverein Basale Stimulation® e.V.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK e.V.)
www.dbfk.de

Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e.V.
www.basale-stimulation.de

LITERATUR

Bienstein, C., & Fröhlich, A. (2012). Basale Stimulation® in der Pflege. Die Grundlagen. Bern: Huber.

Fröhlich, A. D. (2016). Basale Stimulation® in der Pflege. Das Arbeitsbuch. Bern: Huber.

Bienstein, C. (2017). Basale Stimulation: Was sagt die Wissenschaft? In: Die Schwester Der Pfleger, 1/2017, S. 22.

Hatz-Casparis, M., & Roth Sigrist, M. (2012). Basale Stimulation® in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis. Bern: Huber.

Buchholz, T., & Schärenberg, A. (2013). Basale Stimulation® in der Pflege alter Menschen. Anregungen zur Lebensbegleitung. Bern: Huber.

Nydahl, P., Bartoszek, G., Bienstein, C., & Baumeister, H. (2012). Basale Stimulation®. Wege in der Pflege Schwerstkranker. München: Elsevier Urban & Fischer.

Fröhlich, A. D. (2015). Basale Stimulation, ein Konzept für die Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.

Walper, H. (2016). Basale Stimulation® in der Palliativpflege. München: Ernst Reinhardt Verlag.



Anthroposophische Pflege

KURZBESCHREIBUNG

Die anthroposophische Pflege ist ein Teilgebiet der anthroposophischen Medizin. Diese versteht sich als geisteswissenschaftliche Erweiterung einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin und basiert auf dem Welt- und Menschenbild der Anthroposophie. Die theoretischen Grundlagen entwickelte Rudolf Steiner (1861–1925) mit der holländischen Ärztin Ita Wegmann (1879–1943). Sie gründete die erste anthroposophische Klinik und war entscheidend an der Entwicklung typischer Therapie- und Pflegeformen der anthroposophischen Medizin beteiligt.

GRUNDANNAHMEN

In der Anthroposophie wird der Mensch als physisches, seelisches und geistiges Wesen gesehen. Diese Ebenen werden sinnbildlich in Form von vier so genannten „Wesensgliedern“ beschrieben, die in einem funktionellen dreigliedrigen System, bestehend aus Sinnes-Nerven-System, Rhythmischen System und Stoffwechsel-Gliedmaßen-System, wirken. Krankheiten entstehen demnach aus dem Ungleichgewicht der vier Ebenen beziehungsweise dem dreigliedrigen System.

ANWENDUNGSPRAXIS

Die anthroposophische Pflege versteht sich als Erweiterung der konventionellen Pflege. Psychotherapie, Biographiearbeit, Ordnungstherapie, Kunsttherapien und Heileurythmie haben einen großen Stellenwert. Neben schulmedizinischen Verfahren werden anthroposophische Heilmittel und -methoden angewendet. Die anthroposophische Pflege setzt sanfte Reize. Typische Maßnahmen anthroposophischer Pflege sind äußere Anwendungen wie Wickel und Auflagen, zum Beispiel

FORT- UND WEITERBILDUNG

Für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Altenpflege gibt es spezielle anthroposophisch orientierte Pflegegeschulen, in denen neben konventionellem Pflegewissen auch anthroposophische Konzepte gelehrt werden. Auch für Pflegenden ohne den Hintergrund einer anthroposophischen Einrichtung gibt es Weiterbildungsmöglichkeiten, um theoretische Grundlagen wie auch praktische Anwendungen kennen zu lernen.

Die anthroposophische Medizin ist in Deutschland seit 1976 im Arzneimittelgesetz als medizinische Richtung verankert und im Fünften Sozialgesetzbuch als „besondere Therapierichtung“ anerkannt. In anthroposophischen Akutkrankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen und -diensten gehört die anthroposophische Pflege zum Regelangebot. Darüber hinaus gibt es auch Altenpflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste und Hospize, die anthroposophische Ansätze in ihre Arbeit einfließen lassen.

Da der Mensch nach Auffassung der Anthroposophie auf Entwicklung ausgerichtet ist, werden Krankheiten nicht nur als Belastung sondern auch als Anregung verstanden, sich weiterzuentwickeln und ein gesundes Gleichgewicht wiederherzustellen. Entsprechend achten die anthroposophische Therapie und Pflege bewusst darauf, die seelische und geistige Ebene eines Menschen mit anzusprechen.

Bienenwachsauflagen, therapeutische Waschungen, Bäder und Einreibungen, speziell die „Rhythmische Einreibungen nach Wegmann/Hauschka“.

Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen werden in Schulungen vermittelt und in Informationen zur Durchführung der Maßnahmen angegeben.

Das Internationale Forum für Anthroposophische Pflege (IFAP – International Forum for Anthroposophical Nursing) bietet die Möglichkeit, Zertifikate zu beantragen und den Titel „Expertin/Experte für Anthroposophische Pflege“ oder „Expertin/Experte für Rhythmische Einreibungen“ zu führen.



Fortsetzung: **Anthroposophische Pflege**

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Internationales Forum für Anthroposophische Pflege (IFAP)
www.qualitaet-ap.org

Verband für Anthroposophische Pflege e.V.
www.vfap.de

Dachverband Anthroposophische Medizin in Deutschland
 (DAMiD)
www.damid.de

Nikodemus-Werk e.V. – Bund für gemeinnützige Altenhilfe
 aus Anthroposophie und Christengemeinschaft
www.nikodemuswerk.de

LITERATUR

Bahlmann, B. (Hrsg.) (2010). Pflege daheim. Ganzheitlich von Mensch zu Mensch aktiv gestalten. Berlin: Salumed. Kostenloser Download: www.salumed-verlag.de/kostenlose-downloads/reader/product/pflege-daheim.html

Fingado, M. (2012). Rhythmische Einreibungen. Handbuch aus der Ita-Wegman-Klinik. Dornach: Natura-Verl.

Heine, R. (Hrsg.) (2017). Anthroposophische Pflegepraxis. Grundlagen und Anregungen für alltägliches Handeln. Berlin: Salumed.

Layer, M. (2014). Praxis Handbuch Rhythmische Einreibungen nach Wegmann/Hauschka. Bern: Huber.

van der Star, A. (2016). Schöpferisch pflegen. Ein Beitrag aus anthroposophischer Perspektive. Stuttgart: Urachhaus.



Montessori in der Altenpflege

KURZBESCHREIBUNG

„Montessori für Senioren“ wendet die Erkenntnisse der Montessori-Arbeit in der Altenpflege an. Die Grundlagen des Konzepts wurden von der italienischen Kinderärztin Maria Montessori zu Beginn des 20. Jahrhunderts ursprünglich für die pädagogische Arbeit mit geistig behinderten Kindern entwickelt. Ende des 20. Jahrhunderts übertrug die Montes-

sori-Therapeutin Bianca Mattern das Konzept in den Bereich der Spätförderung.

Der Leitgedanke „Hilf mir, es selbst zu tun!“ fasst die handlungsleitende Zielsetzung des pädagogischen Konzepts zusammen.

GRUNDANNAHMEN

Das Konzept basiert auf einem ganzheitlich-individuellen Betreuungsmodell das nach Mattern die drei Bereiche „Kopf, Herz und Hand“ beinhaltet. Diese drei Bereiche stehen für sensorisch-motorische Reize (Hand), kognitive Fähigkeiten (Kopf) und Emotionen (Herz) und werden in der Montessori-pädagogischen Arbeit möglichst gleichzeitig angesprochen.

Im Fokus der Betreuungsarbeit stehen nicht die Schwächen oder gesundheitlichen Defizite, sondern vor allem die Stär-

ken, um Lösungen für Probleme zu finden. In die Lösungsfindung sollen die betreffenden Menschen soweit wie möglich involviert werden, um ihr Selbstvertrauen und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Pflegende oder speziell geschulte Beschäftigungskräfte nehmen auf der Basis dieser Grundhaltungen, die Bewohner und Pflegebedürftigen mit ihren Stärken und Schwächen an.

ANWENDUNGSPRAXIS

Neben der aufmerksamen, emotionalen Zuwendung in Pflegesituationen geht es auch um die Gestaltung des Tagesablaufs und des Lebensumfeldes, das bewusste Leben von Ritualen und die Pflege verschiedenster Feiern im Jahreskreis. Pflegende oder speziell geschulte Beschäftigungskräfte beziehen Pflegebedürftige in Alltags- und Pflegesituationen so ein, dass Eigenverantwortung und Selbstbestimmung so weit wie möglich überlassen bleiben.

Darüber sieht das Konzept Fördermöglichkeiten in Gruppen- und Einzelstunden vor, die in einer vorbereiteten Umgebung stattfinden. Darunter wird nach Maria Montessori ein anregender Raum verstanden, in dem Gegenstände sind, zu denen die Senioren eine persönliche oder biografische Beziehung haben oder Beschäftigungsangebote vorfinden, die zum

Ausprobieren anregen. Dadurch sollen die verschiedenen Sinnes- und Wahrnehmungsebenen stimuliert und Fertigkeiten gefördert werden. Des Weiteren sollen Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit gefördert sowie kommunikative, soziale und geistige Fähigkeiten aktiviert werden.

Montessori für Senioren wird in Deutschland in Geriatriezentren und Alten- oder Pflegeheimen angeboten und in unterschiedlichem Umfang praktiziert. Inzwischen gibt es auch Erfahrungen mit Montessori-Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen sowie selbstständige Pflegekräfte, die in der ambulanten Pflege nach den Montessori-Prinzipien arbeiten.

Daten zur Verbreitung liegen keine vor.



Fortsetzung: **Montessori in der Altenpflege**

FORT- UND WEITERBILDUNG

Fort- und Weiterbildungen werden für Pflegefachkräfte, Lehrende, Heimbetreiber, Krankenhäuser und ambulante Dienste angeboten.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Montessori-Berufsverband e.V.
www.montessori-berufsverband.de

Deutsche Montessori Gesellschaft e.V. (DMG)
www.montessori-gesellschaft.de

Montessori Dachverband Deutschland e.V. (MDD)
www.montessori-deutschland.de

Deutsche Montessori-Vereinigung e.V.
www.montessori-vereinigung.de

LITERATUR

Klein, H. (2011). 10 nach 10. Montessori für Demenzkranke. Ein Buch für Angehörige, Freunde und Betreuer. Dörfles: Götz.

Mattern, B. (2010). Montessoripädagogische Arbeit mit Senioren/Hochaltrigen im Betreuten Wohnen. Norderstedt: Books on Demand.

Klein-Landeck, M., & Pütz, T. (2017). Seniorenarbeit nach Maria Montessori. Herder.

Mattern, B. (2014). Nonna Annas Tagebuch. Was Sie schon immer über Demenz wissen wollten, aber bisher nicht zu fragen wagten. verlag modernes lernen.

Mattern, B. (2008). Montessori für Senioren: Einführung in die montessoripädagogische Arbeit mit Senioren und Hochaltrigen. Books on Demand.



Mäeutik in der Pflege

KURZBESCHREIBUNG

Der Begriff „Mäeutik“ (wörtlich: Hebammenkunst) wird im weiteren Sinne in Anlehnung an die Gesprächstechniken des Philosophen Sokrates im Gespräch mit seinen Schülern im Sinne einer „dialogischen Methode der Wahrheitssuche“ verwendet, die einen Lernenden durch geschicktes Fragen selbst zur Erkenntnis führt.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell entstand im Bereich der Geriatrie aus der Frage heraus, wie Menschen mit Demenz bestmöglich betreut werden können. Urheberin ist die Niederländerin Dr. Cora van der Kooij, die Mäeutik in der Pflege als „Hebammenkunst für das Pflegepersonal“ verstand. Ihr lag daran, Lebenserfahrung, Empathie, Intuition, Kreativität und Erfahrungen in der Pflegearbeit als Wissensressourcen zu erkennen, zu reflektieren und eine empathische Grundhaltung in die Pflegearbeit mit einzubeziehen.

GRUNDANNAHMEN

Das mäeutische Menschenbild betont, dass alle Menschen verletzlich sind, also auch der zu Pflegenden und der Pflegenden. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Verletzlichkeit soll den Pflegenden ermöglichen, die Betroffenen verstehend und einführend zu begleiten. Das zwischenmenschliche Erleben, Handeln und Wirken, das im Pflegeprozess unbewusst stattfindet, soll in Worte gefasst und reflektiert werden. Die gewonnenen Erkenntnisse können dann bewusst gemeinsam weiterentwickelt beziehungsweise mit theoretischen Inhalten ergänzt werden.

ANWENDUNGSPRAXIS

Um sich in die individuelle Erlebenswelt des Patienten beziehungsweise Pflegebedürftigen besser einzuleben, werden spezielle Instrumente der Mäeutik verwendet:

Ein „Beobachtungsbogen“ mit Fragen zur Biographie, den Gewohnheiten und den besonderen Persönlichkeitsmerkmalen.

In einer „Pflegekarte“ können pflegerrelevante Informationen dokumentiert werden.

Außerdem gehört es dazu, dass im Pflegeteam regelmäßige strukturierte „Bewohnerbesprechungen“ zur Reflexion der Pflegeerfahrungen stattfinden: Wer ist dieser Mensch? Wie verhält er sich? Wie erlebt er sich selbst in seiner Situation? Wie ist seine Lebensgeschichte? Was sind seine Bedürfnisse?

Damit kann die Mäeutik in der Pflege einerseits als pädagogisches Verfahren für die Schulung von Pflegenden bezeichnet werden, andererseits bietet sie eine generelle Herangehensweise für den Umgang mit Menschen, die Hilfe und Pflege brauchen.

Im Zentrum des mäeutischen Behandlungs- und Pflegemodells steht die „erlebensorientierte Pflege“ („integrated emotion-oriented care“, IEOC), bei der die Beziehung zwischen Pflegekraft und dem von Krankheit betroffenen Menschen im Mittelpunkt stehen und gezielt positive Kontaktmomente geschaffen werden. Das intuitive und empathische Einfühlen in die Bedürfnisse und Erlebenswelt des Kranken durch den Pflegenden hat ein besonderes Gewicht. Mit Hilfe der mäeutischen Herangehensweise soll die Beziehung gestärkt werden.

Auf diese Weise sollen Pflegenden besser in der Lage sein, sich in die Erlebniswelt des Pflegebedürftigen einzufühlen, aber auch die eigene Erlebenswelt bewusster wahrzunehmen. Spannungen, die sich häufig aus dem Kontakt der beiden unterschiedlichen Erlebenswelten ergeben, können dann durch den Pflegenden besser aufgelöst werden, so dass der Kontaktmoment zwischen beiden positiv gestaltet und erlebt werden kann.

Mitmenschlichkeit, Zuwendung und das intuitive Pflege-talent werden als eigene Kompetenzen wertgeschätzt, die gesellschaftliche Anerkennung dieser Werte wird gefordert.

Die Pflegenden erzählen von positiven Kontaktmomenten, um gemeinsam ein ganzheitliches Bild des Patienten zu entwickeln, sich auszutauschen, ihn noch besser zu betreuen und Zutrauen in die eigene Pflegekompetenz zu gewinnen.

Die Anwendung der Pflege-Mäeutik ist in Deutschland nicht nur auf den gerontopsychiatrischen Bereich beschränkt, sondern wird übergreifend umgesetzt.

Zielgruppen sind Alten- und Pflegeeinrichtungen, Wohngruppen, Tagespflege-Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen. Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Zur Verbreitung der Pflege-Mäeutik in Deutschland gibt es keine Daten.



Fortsetzung: **Mäeutik in der Pflege**

FORT- UND WEITERBILDUNG

In Deutschland werden Weiterbildungen von der Akademie für Mäeutik Deutschland in Köln durchgeführt. Sie umfassen u.a. Einführungsseminare, Aufbaukurse, Trainings on the job,

Kompaktkurse für Führungskräfte und Kurse für Mitarbeiter von pflegeangrenzenden Berufen.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Akademie für Mäeutik Deutschland
www.afmd.de

LITERATUR

van der Kooij, C. (2012). «Ein Lächeln im Vorübergehen». Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Göttingen: Hogrefe.

Langzeit-, Alten- und Behindertenbetreuung. Göttingen: Hogrefe.

van der Kooij, C. (2015). Die Magie der Bewohnerbesprechung. Die Mäeutik-Toolbox für Teams in der stationären

van der Kooij, C., & Sowinski, C. (2017). Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Darstellung und Dokumentation. Göttingen: Hogrefe.



Therapeutic Touch (TT)

KURZBESCHREIBUNG

Therapeutic Touch (TT, Therapeutische Berührung) greift Heiltraditionen auf, die sich im religiösen/spirituellen Kontext („Handauflegen“) finden. Darüber hinaus werden fernöstliche Gesundheitslehren berücksichtigt. Ziel ist es, die Befindlichkeit des Patienten beziehungsweise Pflegebedürftigen zu verbessern und dadurch Heilungsprozesse zu unterstützen. Ausgelöst werden sollen Entspannung, Schmerzlinderung, Stressabbau, beschleunigte Heilung und die Linderung psychosomatischer Symptome.

GRUNDANNAHMEN

Therapeutic Touch basiert auf der Überzeugung, dass Menschen Energiefelder haben. Eine ausgewogene, symmetrische Verteilung dieser Energiefelder soll die Gesundheit fördern, „gestörte“ Energiefelder dagegen sollen Krankheiten begünstigen. Jeder Mensch hat, so die Annahme, heilende Kräfte. TT geht weiter davon aus, dass Lebewesen auf energetischer Ebene ständig mit ihrer Umwelt im Austauschprozess stehen. Energiefelder könnten vom Therapeuten ausbalan-

ciert und Gesundheit dadurch unterstützt werden. Beim TT lenkt der Behandelnde den Energiefluss des Patienten durch den gedanklichen Fokus, um ein „heilendes Energiemuster“ wiederherzustellen.

Neben der energetischen Behandlung dient Therapeutic Touch dazu, in Kontakt zu treten, Zuwendung und Anteilnahme zu zeigen.

ANWENDUNGSPRAXIS

Die Anwendung findet in der Regel ohne Berührung statt. Eine vollständige Therapeutic-Touch-Behandlung dauert etwa 20 Minuten und folgt einem standardisierten Ablaufschema:

- Zentrierung: Der Behandler bringt Körper, Geist, Gefühle in Entspannung und Konzentration und fokussiert sich auf den Patienten/Pflegebedürftigen.
- Einschätzen/Assessment: Mit den Händen wird der gesamte Körper von Kopf bis Fuß mit den Händen „abgescannt“, wobei die Hände etwa fünf cm Abstand vom Körper haben. Ziel ist es, Symmetrien/Asymmetrien im Energiefeld zu erspüren. Praktiker beschreiben Empfindungen wie Wärme, Kälte, Dichte, Ziehen, Prickeln, die ihnen Anhaltspunkte geben.
- Behandlung: Durch die Positionierung der Hände an bestimmten Stellen soll der Energiefluss verstärkt und Blockaden gelöst werden.
- Auswertung: Das Behandlungsergebnis wird festgestellt, anschließend erfolgt erneut ein Einschätzen/Assessment (s. o.), eventuell wird ein Schritt wiederholt.
- Dokumentation: Beobachtungen und Maßnahmen werden schriftlich festgehalten.

Therapeutic Touch wird bei einer Vielzahl von akuten und chronischen Beschwerden eingesetzt, unter anderem bei stressbedingten Erkrankungen, Schmerzen, Unruhezuständen.

Neben dem Effekt beim Patienten/Pflegebedürftigen bietet der TT-Ansatz Pflegenden eine Möglichkeit, die Beziehung zum Patienten zu stärken und die Qualität der Berührungen, die im Pflegealltag routinemäßig stattfinden, zu verbessern und bewusster einzusetzen. Da der Einsatz einer kompletten TT-Behandlung aus Zeitgründen oft schwierig ist, werden zum Teil nur einzelne Elemente, die nur wenige Minuten dauern, im Rahmen der Grundpflege integriert.

Ethikregeln des Dachverbandes zielen darauf ab, eine seriöse Praxis und einen achtsamen und respektvollen Umgang mit dem Patienten zu gewährleisten. Therapeutic Touch wird als Ergänzung im Bereich der Gesundheitsförderung eingestuft.

Zur Verbreitung von dieser Anwendung in der Pflege in Deutschland liegen keine Daten vor. Fachpublikationen weisen darauf hin, dass zunehmend mehr stationäre und ambulante Einrichtungen der Kranken- und Altenpflege Therapeutic Touch anwenden.



Fortsetzung: **Therapeutic Touch (TT)**

FORT- UND WEITERBILDUNG

Pflegefachkräfte können sich für diese Behandlungsmethode in speziellen Kursen weiterbilden. In Deutschland gibt es keine einheitlichen Ausbildungsstandards. Die meisten Weiterbildungen orientieren sich jedoch an den Richtlinien des Amerikanischen Dachverbandes Therapeutic Touch International Association (TTIA) mit der Möglichkeit einer Zertifizierung

zum Qualified Therapeutic Touch Practitioner (QTPP). Ausgebildet wird mit mehreren aufeinander aufbauenden Kursstufen mit einem Umfang von etwa 12 bis 16 Stunden. Für die Zertifizierung sind zusätzliche Fallstudien und eine einjährige Begleitung durch einen Mentor erforderlich.

Informationen zu Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten:

Therapeutic Touch International Association (TTIA)
www.therapeutic-touch.org

Therapeutic Touch in Deutschland
www.therapeutic-touch-deutschland.com

LITERATUR

Krieger, D. (2012). Therapeutic Touch. Die Heilkraft unserer Hände. Bielefeld: Lüchow.

Specht-Tomann, M., & Tropper, D. (2011). Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen im Pflegealltag. Berlin: Springer Medizin.

May, D. (2013). Das Therapeutic Touch Handbuch Grundkurs – Basic. Toronto: Scribe.

Wydert-Bales, G. (2017). Anwendungsbereiche von „Therapeutic Touch“ im klinischen Bereich. Übersicht und Effektivität der Methode. München: Grin Verlag.

