www.behindert.or.at

BEHINDERTE

IN FAMILIE, SCHULE UND GESELLSCHAFT

3/4/2005

Kooperative **Pädagogik**

P.b.b. · GZ 02Z032433 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz • 28. Jahrgang • ISSN 1561-2791 • Preis pro Nummer € 7,00

Sozialisation und Sensumotorische Kooperation

Zum Verhältnis von Pflege und Bildung

Wolfgang Praschak

Die Frage, ob der Unterricht, der schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen heutzutage zuteil wird, wirklich „dem entspricht, was diese Kinder und Jugendlichen brauchen, damit sie sich tatsächlich allseitig und ihren Möglichkeiten entsprechend „bilden" können" (*Klauß/Lamers* 2003, S. 12), steht innerhalb der Pädagogik schwerstbehinderter Menschen immer noch im Zentrum der Fachdiskussion. Die Suche nach adäquaten Bildungszielen, Bildungsinhalten und Methoden der Entwicklungsförderung lässt die Frage allerdings nach wie vor offen, ob die Pflegemaßnahmen, die einen bedeutsamen Teil der Lebensgestaltung schwerstbehinderter Menschen darstellen, Teil ihrer Entwicklungsförderung, oder lediglich subsidiäre Versorgungsleistungen sind, die den Bildungsprozess bestenfalls unterstützen. Ebenso ungeklärt ist die didaktische Struktur eines Förderkonzeptes, das auf diese Problematik eine sinnvolle Antwort gibt. Es gibt zwar Förderansätze, die auf die Erfordernisse der Pflege eingehen, auffällig jedoch ist, dass diese erziehungswissenschaftlich nur ganz selten abgesichert ist. (Vgl. *Fröhlich/Heinen/Lamers* 2001, *Lamers/Klauß* 2003).

Das ist der Grund, warum ich dies versuchen will. Es liegt mir daran, die Pflegemaßnahmen als Alltagshgandlungen auszuweisen, die als Gegenstand primärer Sozialisation alle Momente von Erziehung und Bildung in sich tragen und unter dieser Voraussetzung Inhalte einer systematischen Entwicklungsförderung sein können. Allerdings nur innerhalb einer Förderkonzeption, in der die übliche Trennung von Pädagogik und Pflege überwunden ist. Ich will diese Begründung auf der Grundlage der Modellvorstellungen der Kooperativen Pädagogik vornehmen, in der die kooperative Ausgestaltung von Alltagshandlungen im Zentrum der frühen Entwicklungsförderung stehen. (Vgl. *Jetter* 1984). Die Pflege wird deshalb als pädagogischer Gestaltungsrahmen in Erscheinung treten, der mit anerkannten Bildungsvorstellungen und Bildungszielen in Übereinstimmung steht und in deben eine reduktive Festschreibung der Pflegeabhängigkeit überwunden ist.

Der klassische Pflegebegriff

In der Alltagssprache werden unter dem Pflegebegriff verschiedene Maßnahmen der Unterstützung und Behandlung kranker oder behinderter Menschen, aber auch kleiner Kinder, gefasst, die temporär oder andauernd in der Verrichtung ihrer Lebensbesorgungen beeinträchtigt sind. Pflege wird dabei mit einem Zustand der Hilflosigkeit in Verbindung gebracht, der über bestimmte Versorgungsleistungen über-

Grafik: Carneval (s. Seite 63)

wunden oder abgefedert werden soll. In diesem Kontext sind Pflegehandlungen lediglich subsidiäre Tätigkeiten; die auf Auseinandersetzungen vorbereiten, die für die Persönlichkeitsentwicklung als bedeutsamer erachtet werden.

In ihrem Professionalisierungsanspruch gehört die Pflege in den Bereich medizinischer Versorgungsleistungen. Dort wird sie in Form der Krankenpflege am Patienten verrichtet, mit dem Ziel, dessen Gesundungsprozess zu unterstützen und seine Lebensqualität zu erhalten. In der medizinischen Pflege wird zwischen einer Grund- und einer Behandlungspflege unterschieden, wobei die Grundpflege Unterstüt-

zungsmaßnahmen umfasst, die zur Aufrechterhaltung eines geregelten Alltags notwendig sind, also Hilfen bei der Körperpflege, der Hygieneversorgung und Hilfen bei der Nahrungsaufnahme. Diese wird eher als niederwertig eingestuft und zum Teil auch von ungeschultem Personal verrichtet. Die Behandlungspflege hingegen orientiert sich eindeutig an medizinischen Erfordernissen, wie z. B. dem Anlegen von Wundverbänden, dem Verabreichen von Spritzen, der Intubierung und der Sondierung. Sie wird tendenziell als höherwertig eingestuft, was sich darin zeigt, dass die Behandlungspflege nur von professionellen Pflegekräften verrichtet wird, die dafür auch besser bezahlt werden.

Das Konzept der patientenorientierten Pflege

Im Zuge der gesellschaftlichen Veränderungsprozesse der siebziger und achziger Jahre des vorhergehenden Jahrhunderts hat sich mit der Etablierung der Pflegewissenschaft dieses medizinische Pflegemodell verändert. Aufgrund der Einflüsse der Sozialwissenschaft und der psychosomatischen Medizin entstand ein Pflegemodell, das sich aus dem engen Bezugssystem schulmedizinischer Orientierung bewusst befreien wollte. In einem neuen professionellen Selbstverständnis sollte der ganze Mensch nun in den Blickpunkt der Pflegemaßnahmen treten. Die ganze Persönlichkeit, die individuellen Bedürfnisse und die lebensgeschichtlichen Zusammenhänge sollten in der Auseinadersetzung mit dem kranken Menschen nun berücksichtigt werden. Dieses patientenorientierte Pflegemodell sollte die medizinischen, psychosozialen und die lebensweltlichen Umstände konstruktiv aufeinander beziehen und aufeinander abstimmen. Proklamiertes Ziel war die Verbesserung der Pflegequalität, die (Wieder)Herstellung der Autonomie des Patienten und die Herstellung eines größtmöglichen Wohlbefindens. (Vgl. *Wanner* 1993, 1996, *Bischoff* 1994).

Leitbild war nicht mehr allein die medizinische Dienstleistung, sondern die Emanzipation eines als mündig erachteten Patienten, der an seinem Gesundungsprozess selbstverantwortlich und selbstbestimmend mitwirken sollte. Seine bio-psycho-soziale Einheit sollte erhalten bleiben und in ihren individuellen und sozialen Aspekten berücksichtigt werden. (Vgl. *Bischoff* 1994, 745FF). Dieser ganzheitliche Anspruch sollte sich im Rahmen einer „aktivierenden Pflege“ verwirklichen, in der die Beziehung zwischen der Pflegekraft und dem Patienten in „eine gleichberechtigte, dialogische und authentische“ (*Stratmeyer* 1997, S. 37) umgewandelt ist.

Die „aktivierende Pflege“ und das „patientenorientierte Pflegemodell“ spielten allerdings nur in der Ausbildung eine bedeutsame Rolle. In der Pflegepraxis selbst konnte sich das neue Modell nicht wirklich durchsetzen, denn zur selben Zeit wurde eine flächendeckende Pflegeprozessplanung eingeführt, in der die Pflegeziele und die Pflegemaßnahmen im Vorhinein festgelegt werden mussten. Die eigentlich vorgesehene Zusammenarbeit mit dem Patienten wurde auf diese Weise wieder unterlaufen und über neue Standardisierungen im Pflegeprozess abgefangen. Die geforderte Abwendung von der Verobjektivierung des Patienten fand also nicht statt. Allerdings entwickelte sich, über die notwendige Abstimmung des Pflegegeschehens mit den Nachbardisziplinen, ein zunehmend interdisziplinäres Selbstverständnis, das Parameter aus der Betriebswirtschaftslehre, der Soziologie, der Psychologie, der Physiotherapie, der Psychosomatik und letztlich auch aus der Sonderpädagogik in das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte integrierte. Neben einem umfänglichen Pflegewissen wurden neue berufliche Fähigkeiten, wie Respekt, Echtheit, Empathie und Akzeptanz, eingefordert, also ein Rollenverständnis nahe gelegt, das durchaus als pädagogisch bezeichnet werden kann. (Vgl. *Bischoff* 1994, S. 747FF).

Die Pflege als Gegenstand primärer Sozialisation

In der Sozialisationstheorie wird zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Sozialisation unterschieden, in der Absicht, damit den Sozialisationsprozess als einen lebenslänglichen beschreiben zu können, der in der familiären Lebenswelt einen gemeinsamen und allgemein verbindlichen Ausgangspunkt findet. (Vgl. *Tillmann* 1989). Die Entwicklung der Persönlich-

keit wird also an die Einflüsse gesellschaftlicher Institutionen gebunden, die den Auftrag übernehmen, die Ausformung der Persönlichkeit im Spiegel unterschiedlicher Vergesellschaftungsformen zu regeln.

Dieser Prozess fängt i.d.R. mit den alltäglichen Lebensbesorgungen an, in denen dem Kind alltagsbezogene gegenständliche Bedeutungen, grundlegende soziale Regeln und die ersten Rollenbilder vermittelt werden. Die primäre Sozialisation ist also ohne Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen nicht denkbar, was bedeutet, dass dem Kind in diesem Lebensabschnitt Teile seiner Alltagskultur in einer Weise angeboten müssen, dass es sich diese aneignen und dabei erste Gewohnheiten und Verhaltensregeln entwickeln kann. All das im Spiegel anderer Menschen, die die Ausformung der Individualität und der Sozialität des Kindes in der Triangulation von Sozialisation, Personalisation und Enkulturation im Auge haben. Seine Abhängigkeit und Hilflosigkeit spielen dabei nur eine sekundäre Rolle, da sich diese in den Prozessen der Auseinadersetzung mit der Lebenswelt verändern, sofern sich das Kind sich mit seinen Fähigkeiten einbringen und diese überprüfen kann. (Vgl. *Berger* und *Luckmann* 1980 S. 139FF). Seine relative Unselbstständigkeit wird in der kulturellen Teilhabe relativiert und allmählich überwunden, da das Kind immer mehr Anteile an den Alltagsbesorgungen selbst übernimmt. Vordergründung entwickelt es dabei Selbstständigkeit, die allerdings im Lichte einer handlungstheoretischen Rekonstruktion eine sich ausdifferenzierte Handlungsfähigkeit meint, die auch wirksam wird, wenn die Abhängigkeit als fundamentale Größe der Persönlichkeitsentwicklung weiter bestehen bleibt.

Die primäre Sozialisation ist im Lichte dieser Vorstellung das Ergebnis einer kulturell wertorientierten Ausdifferenzierung der sensumotorischen Handlungspläne, die sich innerhalb eines sozial geregelten Alltags bewähren. Weil das Kind alltagsbezogene Kompetenzen entwickelt, erhält es die Möglichkeiten seine Form der Mitwirkung und Mitgestaltung erproben zu können. Routinen und kulturbezogene Werthaltungen entstehen, die zum Grundstock der Persönlichkeit werden und den Kern der kindlichen Identität bilden. Die Persönlichkeitsentwicklung ist in diese täglich wiederkehrenden Routinen eingewoben, die sich im Kontakt mit der Wertegemeinschaft anderer Menschen bewähren und verändern können. Die frühe Persönlichkeitsentwicklung realisiert sich also, wenn das Kind:

- seine Alltagsroutinen auf die Werte, Ziele und Pläne anderer Menschen abstimmen kann,
- die Bedeutung der Pflegehandlungen als Merkmal seiner Alltagskultur kennen lernt,
- die körperbezogenen Signalsysteme seiner Bezugspersonen (u.a. Mimik und Gestik) mit eigenen Ausdrucksmöglichkeiten verbinden lernt,
- damit verbundene Erwartungen wahrnehmen und beantworten kann,
- seine Bedürfnisse und Wünsche mit diesen Erwartungen in Einklang bringt,
- Spielräume des Handelns kennen lernt und seine individuellen Gestaltungsmöglichkeiten darüber ausloten kann,
- sich in der institutionsüblichen Art und Weise am alltäglichen Zusammenleben beteiligen kann.

Das Ergebnis dieser Anpassungsleistungen ist die schrittweise Entfaltung der kindlichen Persönlichkeit. Gegenständliche Bedeutungen, Erwartungen und mitmenschliche Ansprüche werden realisiert und in sozialer Weise koordiniert, das heißt, die soziale Zugehörigkeit wird dabei erhandelt. Ein noch leibgebundenes Wissen entsteht, das in eine einmalige und unverwechselbare Identität eingebunden ist, die das Kind in seinen Lebensansprüchen sozialisiert, das heißt erzogen und gebildet, in Erscheinung treten lässt.

Der klassische Bildungsbegriff

Die klassische Bildungsvorstellung richtet ihr Augenmerk auf die Befähigung des Menschen zur Mündigkeit, zur Emanzipation und zur Autonomie. Bildung gipfelt dabei in einer umfassenden Selbstbestimmung des Subjekts innerhalb einer solidarisch verfassten Gemeinschaft, in der das kulturelle Erbe der Menschheit be-

deutungsbezogen vermittelt wird. Bildung ist letztlich eine zunehmende reflexive Durchdringung menschlicher Überlieferungen, die im Prozess der Allgemeinbildung und über die Ausbildung spezieller Qualifikationen integriert werden sollen, differenziert in kognitive, kommunikative, moralische und ästhetische Fähigkeiten, über die sich die Persönlichkeitsentwicklung pädagogisch angeleitet verwirklicht. (Vgl. *Benner* 1974, *Klafki* 1996).

Erziehung und Bildung sind also im klassischen Verständnis Voraussetzung, Mittel, Weg und Ziel der eigentlichen Menschwerdung des Menschen, die sich in der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe offenbart und vollzieht. Die moralische Dimension des Handelns wird dabei als Erweckung der selbstbestimmten und wertbezogenen Verantwortlichkeit des Einzelnen betrachtet. (Vgl. *Klafki*, S. 15FF). Die Ausformung des Denkens und Erkennens als Anwendung und Fortentwicklung von Vernunft, wobei der Verstand als Medium betrachtet wird, das Wissen generiert, die Vernunft hingegen als Medium, das der reflektierenden Durchdringung der Welt dienlich zu machen ist. In der ästhetischen Dimension schließlich wird das wertbezogene Erkennen in der Ausbildung von Empfindsamkeit für die Bedeutungen der Lebenswelt angesprochen. (Ebd., S. 33). In der Ausbildung der handwerklich-praktischen Fähigkeiten schließlich ein Lernen mit „Kopf, Herz und Hand“ (*Pestalozzi*, zit. n. *Klafki*. 1996. S. 35), das in die praktische Dimension der Lebenverrichtungen eingebettet ist.

Das Bildungsgeschehen soll also zu menschlichem und mitmenschlichem Handeln befähigen und letztlich eine eigenständige Lebensgestaltung begründen. „Der Mensch soll seine eigene Welt bewältigen, aus seiner Determiniertheit zur Identifikation gelangen, handlungsbevollmächtigt werden.“ (*Heydorn* 1995, S. 17). Der Bildungsprozess thematisiert damit auch die persönliche Abgrenzung des Einzelnen gegen herrschende Strukturen der Fremdbestimmung und der Bevormundung, gegen Unterdrückung und Manipulation. Sie will die Öffnung des Menschen zu seiner Welt und die Gestaltung einer humanen Persönlichkeit, die ihr höchstes Ziel in der Teilhabe an Kultur und Gesellschaft sieht und dort ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten konstruktiv weiter entwickeln kann. Bildung ist damit an die eigenständige, mitverantwortliche und reflexive Durchdringung des gesellschaftlich Ganzen gebunden; ist Prozess der Weltschöpfung in einem sich differenzierenden Selbst.

Der klassische Bildungsbegriff ist aufgrund seiner kategorialen Verfasstheit jedoch nicht wirklich umfassend, was sich an seinen Unterbegriffen „Bildungsunfähigkeit“ und „Erziehungsresistenz“ aufzeigen lässt. Er schließt jene Menschen aus, die in ihren Entwicklungsvoraussetzungen so fundamental beeinträchtigt sind, dass sie aus dem Kategoriensystem der klassischen Bildung heraus fallen müssen.

Der Bildungsbegriff der Kooperativen Pädagogik

Die Kooperative Pädagogik geht aus diesem Grunde anders vor. Sie setzt in ihrer erziehungswissenschaftlichen Programmatik voraussetzungslos an der individuellen Handlungsfähigkeit an und sieht in Erziehung und Bildung das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses, der mit dem sensumotorischen Handlungsbezug beginnt. In ihrem erziehungswissenschaftlichen Fundament werden schon die Bewegungs- und Wahrnehmungsmöglichkeiten als fundamentale Zugänge zur Wirklichkeit realisiert, die in einem konstruktiven Gestaltungsbezug zu entwickeln sind. Die Persönlichkeitsentwicklung wird schon in ihren leiblichen, sinnlichen und bewegungsbezogenen Aspekten der Sozialisation, der Personalisation und der Enkulturation innerhalb einer gemeinsam gestalteten und ethisch verantworten Alltagswelt zugänglich gemacht, auch dann, wenn der Mensch in seinen Entwicklungsmöglichkeiten gravierend beeinträchtigt ist und seine Fähigkeiten nur bedingt entfalten kann. Aber auch dann ist er ein handlungsfähiges Subjekt, das seine Handlungen sinnbildend entfaltet, wenn die Handlungspartner ihre Tätigkeit an gemeinsamen Werten orientieren und ihre Handlungspläne auf vereinbarte Ziele hin koordinieren. Die Kooperation wird dabei zum Kriterium für gelingende Bildung, insofern dabei kulturelle Bedeutungen wertschöpfend nachvollzogen und in der Zusammenarbeit wechselseitig abgeglichen werden.

Diese Qualität stellt sich folglich ein, wenn:

- Die Ziele des gemeinsamen Handelns unter den Kooperationspartnern abgestimmt werden;
- der gegenständliche Austausch an gegenständlichen Zielsetzungen und an den Handlungen der Kooperationspartner ausgerichtet wird;
- das gemeinsame Ziel erlebbar ist als gegenständliches Produkt, das in der Kooperation immer wieder neu entsteht;
- der Wert des Ziels im Gebrauch des Produkts sinnbildend nachvollziehbar gemacht wird;
- der Selbstwert als sozialer Wert zugänglich ist und in den eigenen Bedürfnissen gespiegelt wird.

Dieser Bildungsprozess hat notwendigerweise eine erzieherische Dimension, die darin liegt, dass das Kind seine Abhängigkeit in einem Sinnbildungsprozess wertorientiert überschreitet, der auf kulturelle Partizipation ausgerichtet ist und in dem die gemeinsame Bedeutung von Werten, Normen und Haltungen erkennbar wird. (Vgl. *Schönberger* 1987, 120FF). Die Einheit von Erziehung und Bildung - und damit auch die Einheit von individuellem Sinn und kultureller Bedeutung - können auf diese Weise allen Menschen zugänglich werden, unabhängig vom Grad der individuellen Partizipation. Ob Bildungsprozesse stattfinden, hängt also davon ab, inwieweit es gelingt, diese auf die je entwickelte Form der Handlungsfähigkeit und auf lebensweltlich orientierte kulturelle Bedeutungen zu beziehen, innerhalb eines Entwicklungsprozesses, der die nächsten Schritte schon vorbereitet hat.

Erziehung und Bildung als Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung

Bildung	Erziehung
befasst sich mit der Übermittlung kulturbezogener Fertigkeiten und Fähigkeiten	fragt nach der Art des Umgangs mit dem Kind, das sich in Richtung des Bildungszieles entwickeln soll.
Bildungsziel	**Erziehungsziel**
Förderung der Handlungsfähigkeit	Förderung der Kooperationsfähigkeit

Pflege als Bildung

Dieser Bildungsbegriff kennt keine untere Grenze, denn er setzt darauf, dass jeder Mensch von Geburt an über Fähigkeiten verfügt, die es ihm ermöglichen, sich auf sich selbst und seine Umwelt beziehen zu können. In dieser doppelten Einflussnahme liegen der Grund und die Wirksamkeit der sensumotorischen Handlungsfähigkeit, die eine individuelle Verbindung zu alltagsbezogenen Welttatbeständen hinterlässt. Elementare Bildung ist also die sensumotorische Aneignung einer Leib- und Alltagskultur, die immer auch mit Pflegehandlungen verbunden ist, allerdings nur dann, wenn darin Spielräume der eigenständigen Mitgestaltung vorgesehen sind. Das gilt auch dann, wenn die Pflegehandlungen mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden sind und mit sehr viel Zeit und Geduld verrichtet werden müssen. Denn auch unter dieser Bedingung eröffnen sie einen Bedeutungsbezug, weil sie so organisiert werden können, dass der zu pflegende Mensch den Sinn seiner Mitbeteiligung nachvollziehen wird.

Eine umfängliche und dauerhafte Abhängigkeit schließt also den Mittvollzug nicht aus, wodurch wieder Würde und Mitmenschlichkeit verwirklicht werden. Wirtschaftliche Effizienz, soziale Kontrolle, oder gar standardisierte Vollzüge widersprechen diesem Ziel, das in einem pfleglichen Umgang mit den individuellen Fähigkeiten und den lebensweltlichen Gegebenheiten liegt. Pflege als kooperative Handlungsveränderung schließt die Achtung vor der

Persönlichkeit des zu pflegenden Menschen ein. Sie erfordert Respekt und Einfühlsamkeit, gerade, weil in die Pflegesituation immer auch Grenzerfahrungen eingeschlossen sind, die körperlichen und psychischen Schmerz Einsamkeit und drohenden Tod bedingen. Solche Grenzerfahrungen müssen in mitmenschlicher Weise gemeistert werden, auch wenn sich dabei die Hinfälligkeit und Begrenztheit der menschlichen Existenz ganz unverhüllt zeigt. Insofern ist der pflegliche Umgang mit Krankheit, Demenz und Behinderung bedeutsam für den Erhalt einer mitmenschlichen Kultur, was nur dann (mit)teilbar wird, wenn auch solche Grenzerfahrungen in das Zusammenleben solidarisch und wertschätzend eingebettet sind.

Die pädagogische Förderung als Schnittstelle von primärer und sekundärer Sozialisation

In diesem Kontext rücken die Aufgaben der Familie und die der pädagogischen Einrichtungen insbesondere bei Menschen, die unter der Bedingung einer schwersten Behinderung leben, ganz nahe zusammen. Die Frage, ob die Einrichtung sich als ein System begreift, das die Erziehungs- und Bildungsbemühungen der Familie unterstützt, oder sich davon ganz abkoppeln will, entscheidet demnach darüber, ob die Pflege zur Bildung wird, oder ob dies auszuschließen ist. Einen Mittelweg gibt es hier nicht. Diese Schnittstelle von primärer und sekundärer Sozialisation muss die Einrichtung dazu bewegen, den Pflegeprozess bildungsbezogen gestalten zu wollen.

Damit wird eine Pflegepraxis offeriert, die mit dem patientenorientierten Pflegemodell der Pflegewissenschaft durchaus kompatibel ist. Und weil sich die Ziele und Arbeitsweisen ergänzen, kann es nun erziehungswissenschaftlich begründet und in den Professionalisierungsanspruch des Pflegebereiches integriert werden. Dabei stehen der pädagogische und der pflegerische Arbeitsbereich gleichwertig nebeneinander, allerdings nur dann, wenn die Pflegepraxis in einem Bildungsverständnis verankert ist, das keinen Menschen mehr ausschließt und das Möglichkeiten einer kulturell wertorientierten Kooperation zur Verfügung stellt.

Elementare Bildung in sensumotorischer Kooperation

Der tiefere Sinn der Pflege liegt demnach nicht in der Notwendigkeit ihrer Verrichtung, sondern in der Ermöglichung einer kulturell wertorientierten Kooperation und Kommunikation, über die die Notwendigkeit der Versorgung erst ihre soziale Begründung erhält. Die kooperative Pflege schöpft deshalb ihre Kraft ganz aus der beweglichen Anpassung der sensumotorischen Handlungspläne, was den zu pflegenden Menschen in die Lage versetzt, sich in die Pflegesituation selbstgestaltend einbringen zu können. Sie ist ein Lernen am „Leitseil der Sensumotorik“ (vgl. *Hoffmann-Axthelm* 1984), in dem die körperliche Beweglichkeit genügt, um das Bedürfnis zu entwickeln, sich an den alltäglich bedeutsamen Vorgängen selbst beteiligen zu wollen. Wir müssen also fordern, dass der zu pflegende Mensch seinen Leib beweglich formt, um auf der Skala Lust und Unlust in Erfahrung zu bringen, welche Qualität die Pflegehandlungen haben, die dann einordenbar, wiederaufrufbar und wiederholbar werden.

Bei jedem Menschen sind es zunächst die angeborenen sensumotorischen Handlungspläne, die erste Bezüge liefern, die eigenständig zu organisieren sind und die ein Gleichgewicht schaffen zwischen den vorhandenen Möglichkeiten und den Bedeutungen der Lebenswelt. Auch wenn diese Handlungen noch unbewusst funktionieren, dehnt sich in der Handlungsraum aus, da der Mensch ihn mitverantwortlich ausfüllen lernt. Unaufhörlich und unermüdlich werden dabei Handlungsweisen geübt, die wiederholt werden können und deshalb sozial verbindlich sind. Das passiert nie ohne Störungen, auch nie ohne Reibungsverlust, aber als alltägliche Routinen fügen sie sich dem Mitvollzug „im Bewusstsein und im Gefühl (…), durch sein Handeln einen Beitrag zu leisten zu einem glücklichen und menschenwürdigen Leben und Arbeiten in Gemeinschaft und Gesellschaft” (*Schönberger* 1987, S.119). Weil sich der Mensch auf andere Menschen verlassen kann, wird er seine Bedürfnisse mit ihnen teilen und dabei realisieren, dass „die Wurzel der Kontinuität des Handelns (...) nicht im Fortschreiten zum Neuen, sondern im Vertrauen in die Beständigkeit des bewährten Handelns (besteht)”

(*Jetter* 1993, S.10). Er erlebt dann in wiederkehrender Weise, dass er wichtige Anteile seines Lebens in sensumotorischer Kooperation mitgestalten kann. (Vgl. *Praschak* 1990,1993). Wie er über Kompetenzen verfügt, werden seine sensumotorischen Handlungen dialogisch umgeformt, was ihm wieder vermittelt, dass es als Partner wahrgenommen und behandelt wird. Seinen Möglichkeiten angemessen und in funktionaler Weise spürt er, dass die Pflege sozial wertvolle Handlungen birgt, die nicht über ihn hinweg verrichtet und abgewickelt werden. Das mitzuerleben, stiftet Sinn und entlockt dem Alltag immer wieder neue Bedeutungen, die in das gemeinsame Handlungsrepertoire zu integrieren sind. Auch wenn der Mensch aufgrund einer Schädigung des zentralen Nervensystems in seinen Bewegungs- und Ausdrucksmöglichkeiten gravierend beeinträchtigt ist, kann er eigene Wirkungen erzielen und sich in diesem Feld gemeinsamer Bedeutungen ausdrücken lernen. Auch wenn das nur ansatzweise gelingt, werden Ausdrucksmöglichkeiten entstehen, die den Anfang eines körperbezogenen Signalsystems bilden, das bedeutungsbezogen wieder differenziert werden kann.

Dieses frühe Lernen besteht aus einer noch weit gehend unbewussten Ausdehnung bereits erworbener Handlungsräume, die nun mit neuen Möglichkeiten ausgefüllt werden. Dies geschieht in einem eigenartigen Prozess, der dadurch gekennzeichnet ist, dass sich die Handlungen nicht wiederholen sondern effizienter werden. Das Üben besteht also in einem Wiederholen ohne Wiederholung, indem Bewegungsaufgaben ausgeführt werden, in denen sich die Mittel der Lösung minimal verändern, aber dadurch eine Stabilisierung erfahren, die dann als Alltagsroutine zur Verfügung steht.

Kooperative Pflegepraxis

Nicht die passive Bewegungsführung ist demnach gefragt, sondern die Gestaltung von angemessenen Spielräumen der Bewegungsanpassung, in denen der zu pflegende Mensch eigene Bewegungsimpulse geben und fremde ausloten kann. Deshalb sollte die Unterstützung beweglich bleiben, so dass die vorhandenen Bewegungspläne an die Pflegesituation angepasst werden können. Entscheidender als die Hilfe selbst ist es, sie im richtigen Moment zurück zu nehmen, um dem zu pflegenden Menschen Raum zu geben, seine eigenen Handlungen raum-zeitlich abzustimmen. Wichtig ist es ein Bewegungsgefühl zu entwickeln, das in der wechselseitigen Abstimmung differenziert werden kann. In diesen leiborientierten und tonisch modulierten Dialogen (vgl. *Praschak* 2003, FF) wird das Bedürfnis nach einer fortschreitenden Integration von Bewegung und Wahrnehmung entstehen und das Verlangen nach Mitgestaltung verstärkt, was dann wieder aufgenommen und weiter geleitet werden kann.

Wenn der zu pflegende Mensch also spürt, dass er Angebote zur Mithilfe erhält, die seinen sensumotorischen Plänen entsprechen, wird er veranlasst sein, seine Ziele und Pläne auch abstimmen zu wollen. Wird dies rückgemeldet, wird ganz praktisch belegt, dass der andere anerkannt und wertgeschätzt wird. Ohne in reflexiver Weise wissen zu müssen, warum er das tut und welche Ziele er dabei verfolgt, wird dem zu pflegenden Menschen Selbstvertrauen vermittelt und seine Handlungsfähigkeit bestätigt. Ganz selbstverständlich, vielleicht sogar mit einiger Mühe, wird er sich beweglich ausdrücken wollen. Allerdings ist es widersinnig, die Mitarbeit zu erzwingen. Zwang provoziert Gegenwehr, selbst dann, wenn damit wohlgemeinte Ziele und Zwecke verbunden sind. Gegen Manipulationen und Übergriffe muss sich der zu Pflegende wehren, denn solche Absichten muss er als gegen sein Selbst gerichtet empfinden. Anders ausgedrückt: Standardisierungen und Operationalisierungen vertragen sich mit der kooperativen Pflegepraxis nicht.

Wir müssen Raum und Zeit für die Entfaltung der Handlungsmöglichkeiten geben, so dass Mitverantwortung und Mitvollzug die Pflegeprozesse bestimmen. Ob das Berührt-Werden zu einem Berührt-Sein führt, entscheidet darüber, ob Dialoge entstehen, in denen der andere spürt, dass es als eigenständiges Subjekt wahrgenommen wird. Ob sein Tempo den Ablauf bestimmt, entscheidet, ob er sich wirklich angesprochen fühlt und, anders als in standardisierten Vollzügen, seine Befindlichkeit einbringen kann. Das ist der Grund, warum in der Pflege der Wert der Leiblichkeit erschlossen wird,

was von allergrößter Wichtigkeit ist, wenn fast alle Probleme des Lebens in leiblicher Auseinandersetzung bewältigt werden müssen, was im Falle einer schwersten geistigen und körperlichen Behinderung der Fall sein kann. Um diese Verantwortung zu wissen und sie in der Pflegepraxis realisieren zu können, setzt Empathie, Vertrauen und Rücksichtnahme voraus. Aber letztlich auch ein Angebot, das zur Bewegungsantwort verlockt, die Eigenbewegung stimuliert und zur Mitverantwortung verführt. Wenn das gelingt, wird die Auseinandersetzung bereichernd und animierend erlebt, weil sie in einer lebensbedeutsamen Aufgabenstellung wurzelt und eine lebendige Beziehung thematisiert, in der die tonische Abstimmung wertbildend aufgehoben ist. Das gemeinsame Handeln wird mit Sinn belegt und mit Bedeutung gefüllt, so dass sich der Handlungsspielraum dialogisch erweitern kann.

Literatur

- **BENNER,**: Grundlagen der Erziehungswissenschaft. 1974.
- **BENNER,**: Hauptstömungen der Erziehungswissenschaft. Weinheim 2001
- **PETER L. BERGER, THOMAS LUCKMANN:** Die Gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, 1980
- **BISCHOFF, C.:** Krankenpflege heute. In: Münch, G. / Reitz, J.: Lehrbuch für Krankenpflege. Ein prinzip- und praxisorientiertes Arbeitsbuch. Berlin/New York 1994, 739-752.
- **BOBBERT, M.:** Patientenautonomie und Pflege. Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Frankfurt/NewYork 2002.
- **HEYDORN, H.:** Zur Aktualität der klassischen Bildung. In: Werke Bd. 4, Vaduz 1995.
- **KLAFKI, W.:** Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Weinheim/Basel 19965.
- **KLAUSS, T. / LAMERS, W. (HRSG.):** Alle Kinder alles Lehren… Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Heidelberg 2003.
- **LAMERS, W. / KLAUß, T. (HRSG.):** …alle Kinder alles lehren! – Aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei schwwer- und mehrfachbehinderten Menschen. Düsseldorf 2003.
- **JETTER, K. / SCHÖNBERGER, F. / PRASCHAK, W.:** Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Stadthagen 1987.
- **PRASCHAK,W.:** Kooperative Körperarbeit mit Schwerstbehinderten. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 1/1985, 48-53.
- **PRASCHAK, W.:** Sensumotorische Kooperation mit Schwerstbehinderten als Herausforderung für eine allgemeine Pädagogik. Hannover 1990.
- **PRASCHAK, W.:** Alltagsgestaltung und Zusammenarbeit - Grundlagen der sensumotorischen Kooperation mit schwerstbehinderten Menschen. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 62 (1993) 297-311.
- **PRASCHAK, W.:** Kooperative Pädagogik Schwerstbehinderter. Grundlagen einer allgemeinen und integrativen Erziehungs- und Bildungskonzeption. In: Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKoP) e.V. (Hrsg.): Kooperative Pädagogik schwerstbehinderter Menschen. Frankfurt a.M. 1993, 15-150.
- **PRASCHAK, W.:** Die Stufen der Sensumotorischen Kooperation. Strukturen der Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Behinderung aus der Sicht der Kooperativen Pädagogik. In: Fischer, E. (Hrsg.): Körperbehinderte Schülern mit geistiger Behinderung. Dortmund 2000, 105-125.
- **PRASCHAK, W.:** Von der Berührung zum Dialog. Bemerkungen zur sensumotorischen Kooperation mit anderen Menschen, die auch schwerstbehindert sein können. In: Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AkoP) e.V. (Hrsg.): Vom Wert der Kooperation. Frankfurt a.M. 2002, 63-79.
- **SCHÖNBERGER, F.:** Pflege als Bildung – Zur ethischen Begründung der Pflege schwerbehinderter Menschen. In: Lebenshilfe e.V. NRW (Hrsg.): Annehmen und Verstehen – Förderung von Menschen mit schweren Behinderungen. Düsseldorf 1992, 158-178.
- **SRATMEYER, P.:** Ein historischer Irrtum in der Pflege? Plädoyer für einen kritisch-distanzierten Umgang mit dem Pflegeprozess. In: Dr. med. Mabus 110 (1997), 34-38.
- **STRATMEYER, P.:** Das patientenorientierte Krankenhaus. Eine Einführung in das System Krankenhaus und die Perspektiven für Kooperation zwischen Pflege und Medizin. Weinheim und München 2002.
- **KLAUS-JÜRGEN TILLMANN:** Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Rowohlts Enzyklopädie. Reinbek bei Hamburg, 1989
- **WANNER, B.:** Lehrer zweiter Klasse? Historische Begründung und Perspektiven der Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern der Pflege. Frankfurt/New York 1993.

Der Autor

Prof. Dr. Wolfgang Praschak
Grundschullehrer, Sonderschullehrer an einer Schule für Körperbehinderte in Mössingen/Tübingen, Akademischer Rat am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Universität Hannover. Lehrgebiet: Allgemein und Integrative Behindertenpädagogik, Professor für Erziehungswissenschaft am Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg. Studienschwerpunkt: Beeinträchtigung der körperlichen und motorischen Entwicklung Arbeitsschwerpunkte:
Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher
Erziehungswissenschaftliche Grundlagen der Förderung von Menschen mit Beeinträchtigungen der körperlichen und motorischen Entwicklung
Entwicklungsförderung und Bewegungstherapie

Fachbereich Erziehungswissenschaft
der Universität Hamburg
Institut für Behindertenpädagogik
Sedanstraße 19
20146 Hamburg

Trigos Awards für Unternehmen mit gesellschaftlicher Verantwortung

TRIGOS wurde vor 2 Jahren von verschiedenen Trägerorganisationen (Industriellenvereinigung, WKO, Humans World, Caritas, Rotes Kreuz, SOS-Kinderdorf und WWF) ins Leben gerufen und bittet jährlich innovative Unternehmen auf die Bühne.
Die Awards werden in den Kategorien Gesellschaft, Arbeitsplatz und Markt vergeben.
In der Kategorie Gesellschaft nahmen Christian Ruetz (Der Bäcker Ruetz GmbH), Ulrich Schmidt (GF Beiersdorf GmBH), sowie Wolfgang Neudorfer (Betriebsgesellschaft Marchfeldkanal) ex aequo mit Hertha Öfferl (Öfferl Ges.m.b.H) die Auszeichnungen entgegen.
In der Kategorie Arbeitsplatz waren es Peter Kamm (Philips Austria GmbH), Johannes Ouschan (Dorf-Installationstechnik GmbH), sowie Christian Plas (Denkstatt).
Johannes Attems (Oesterreichische Kontrollbank AG) sowie Friedrich Andexlinger (Tischlerei Andexlinger GmbH – Easy Life Küche) nahmen gemeinsam mit Gerhard Margreiter (Pro-Tech) den Trigos in der Kategorie Markt entgegen.
Zusätzlich wurde das Projekt EASY LIFE auch noch vom Publikum zum Gesamtsieger gewählt und Luise und Friedrich Andexlinger der Swarovski-Kristallaward verliehen.

Gudrun Freund

Piatnik unterstützt Kinderfreunde Ferienaktion für behinderte Kinder

Im Rahmen der Kinderfreunde-Ferienaktion für mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche wurden zwei weitere Ferienplätze von Piatnik finanziert.
Mit einer bunten Auswahl an unterschiedlichen Spielmaterialien und einem großen Scheck für zwei Patenschaften stellte sich die Wiener Spielwarenfirma Ferd. Piatnik & Söhne „Am Himmelhof" ein, wo die Wiener Kinderfreunde im Sommer rund 100 mehrfach behinderte Kinder betreuen. Die Patenschaften der Firma Piatnik ermöglichen es den Kinderfreunden, zwei weitere Kinder am Himmelhof für einige Zeit zu betreuen.

Gudrun Freund

PR