



Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegmann

Anthroposophische Pflege

Ein persönlicher Blick

Birgitt Bahlmann

■ Die anthroposophische Pflege hat prägend auf Bereiche wie Sterbebegleitung und Geburtshilfe gewirkt. Birgitt Bahlmann wirft einen persönlichen Blick auf Geschichte, Gegenwart und Zukunft der anthroposophischen Pflege.

Anthroposophische Pflege – was ist das denn? Was machen die denn Besonderes?“ So fragte ich mich, als ich 1975 während einer Ausbildung zur Krankenpflegehelferin erstmalig davon hörte. Was mir im Unterricht zum Thema „Sterben“ von der anthroposophischen Pflege erzählt wurde, erschien mir als das Interessanteste, Menschlichste und gleichzeitig Befremdlichste.

Inzwischen gehören einige andere Stationen und gut sechs Jahre Arbeit im Dörthe-Krause-Institut (DKI) am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zu meiner Berufsbiografie. Im DKI werden vielfältige Fort- und Weiterbildungen sowie die grundständige Pflegeausbildung, Beratung und Forschung angeboten. Eine meiner Aufgaben dort war die praktische Anleitung der Auszubildenden.

Grundlagen anthroposophischer Pflege

Unbestritten genießt die anthroposophische Pflege Anerkennung in ihren Verdiensten um die Sterbebegleitung, die Versorgung Verstorbener und die Begleitung ihrer Angehörigen. Das Menschenbild der Anthroposophie bestimmt die Begleitung eines Menschen im Sterbeprozess auf allen Ebenen seines Seins. Ziel ist es, dass ein Mensch einen individuellen Tod sterben kann.

Verstorbene werden in speziellen Aufbahrungsräumen aufgebahrt. Die Verstorbenen können bis zu drei Tage dort bleiben, werden von MitarbeiterInnen der Einrichtung versorgt und können von Familie und Freunden besucht werden. Der Leichnam wird anschließend von dort aus den BestatterInnen übergeben.

Vieles, was in dem Gebiet Sterben und Tod entwickelt wurde, entspricht heute in Hospizen und anderen Einrichtungen pflegerischem Selbstverständnis. Nicht annähernd so viele Pflegende würden von sich sagen, dass sie anthroposophisch orientiert sind. Sehr ähnlich verhält es sich mit der anthroposophisch orientierten Geburtshilfe. Aus dem ganzheitlichen Menschenbild heraus sind hier bestimmte Umgangsweisen mit Schwangerschaft und Geburt seit Beginn selbstverständlich. In manchen Anteilen bildete sich das viele Jahre später in der allgemeinen Krankenhauslandschaft im „Rooming-in“ ab, wo Mutter und Kind möglichst nicht getrennt werden. Sehr bekannt sind inzwischen auch die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Die Ärztinnen Ita Wegman (1876–1943) und Margarethe Hauschka (1896–1980) waren beide auch ausgebildete Masseurinnen und haben die Rhythmischen Einreibungen speziell für Pflegende entwickelt. Die in der Pflege ohnehin stattfindenden Berührungen sollten eine dem Menschen gemäße Qualität bekommen. Mit einer rhythmisch geprägten Berührungsgüte werden Ganzkörper-, Teil- und Organeinreibungen sowie die Pentagrammeinreibung durchgeführt. Hat man diese einmal erlernt, wirkt sich das auf die gesamte Pflege aus. Eine Vielzahl anderer äußerer Anwendungen ist heute ebenfalls sehr verbreitet.

Mit dem weiter unten skizzierten Menschen- und Naturverständnis ist es möglich, über traditionelles Volkswissen und naturwissenschaftliche Wirkvorstellungen hinaus mit äußeren Anwendungen pflegetherapeutisch tätig zu werden. Auch hier gilt, dass diese eine große Verbreitung fanden, unabhängig davon, ob die Einrichtung einen anthroposophischen Ansatz verfolgt oder nicht. Und es kann auch anders herum sein: Man ist BewohnerIn, Betreuer oder PatientIn in einer anthroposophischen Einrichtung und erlebt keine

äußeren Anwendungen oder Rhythmischen Einreibungen. Anthroposophische Pflege kann unabhängig vom Ort praktiziert werden. Man kann einzelne Elemente in Form von Werkzeugen herausgreifen. Ein Öldispersionsbad oder eine Rhythmische Einreibung kann

„Es geht insbesondere darum, die Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen zu vergrößern.“

man überall durchführen, wenn die technischen Voraussetzungen und Fertigkeiten vorhanden sind. Der entscheidende Unterschied dabei ist immer die innere Haltung und Zielsetzung der Pflegenden. Eine pflegerische Maßnahme ist ein Angebot, mit dem der Patient in die Lage versetzt werden kann, eigene Kräfte zu entwickeln, um gesund zu werden oder besser mit der Erkrankung oder Einschränkung zu leben.

Wo wird anthroposophische Pflege praktiziert?

Es gibt derzeit in Deutschland fünf Krankenhäuser, in denen neben der konventionellen auch anthroposophische Pflege, Medizin und Therapie angeboten werden. Sie befinden sich in Berlin, Bad Liebenzell, Filderstadt, Herdecke und Öschelbronn. Eine psychiatrische Klinik ist in der Nähe von Freiburg. Darüber hinaus gibt es in einzelnen Krankenhäusern entsprechende Abteilungen/Stationen, wo anthroposophische Pflege, Medizin und Therapie praktiziert werden. Einrichtungen der Altenpflege sind zahlreich und haben sich im Dachverband Nikodemuswerk zusammengeschlossen. In heilpädagogischen Einrichtungen, Sanatorien, Rehaeinrichtungen, Arztpraxen, Therapeutika (Zusammenarbeit von therapeutisch Tätigen) und ambulanten Pflegestationen sowie von selbstständig tätigen Pflegenden wird anthroposophische Pflege praktiziert und vermittelt. Und das nicht nur in Deutschland: Im Internationalen Forum für anthroposophische Pflege haben sich Pflegende aus derzeit 18 Ländern zusammengeschlossen und treffen sich in dieser Zusammensetzung einmal jährlich. Dazwischen liegen Treffen in kleineren Arbeitszusammen-

hängen. Von diesem Kreis aus wird der alle zwei Jahre stattfindende öffentliche Kongress: „Spiritualität in der Pflege“ veranstaltet. Der nächste findet vom 7.–9. Mai 2008 in Dornach bei Basel statt.

Das ganzheitliche Menschenbild

Jeder Mensch – unabhängig von Alter, Intelligenz, Erkrankung oder Behinderung – hat nach der anthroposophischen Lehre, solange er lebt, vier Wesensebenen. Auf allen Ebenen findet Entwicklung statt. Pflege beobachtet, studiert und kennt deren Gesetzmäßigkeiten und unterstützt diese zur Gesunderhaltung und zur Heilung des Menschen. Die Basis der vier Ebenen bildet der anfassbare physische Leib, den der Mensch mit der ihn umgebenden materiellen Welt teilt. Dieser wird belebt von der Lebensorganisation, die sich auch in der Pflanzenwelt zeigt. Diese beiden Wesensglieder wiederum werden durchseelt von der seelischen Organisation, oft Psyche genannt. Einzig der Mensch hat das vierte Wesensglied, eine geistige Organisation, sein unteilbares und unsterbliches Ich. Die anthroposophische Pflege wirkt immer auf alle Ebenen. Vom Prinzip her wirkt das jeweils höhere Wesensglied auf das/die darunter liegende/n, sodass eine Ansprache des Menschen auf seiner Ich-Ebene alle beschriebenen Organisationen im Menschen erreicht.

Dieses Menschenbild basiert auf der Lehre Rudolf Steiners, mit der er versuchte, über die sinnlich wahrnehmbare Wirklichkeit hinaus zu ebenso präzisen Wahrnehmungen und daran anschließend Begriffsbildungen zu kommen, wie dies die Naturwissenschaft in ihrem Feld vermag. Es gibt verschiedene Konzepte, mit denen man sich Erkenntnisse über die skizzierten Ebenen verschaffen kann und die man in den Bildungsangeboten kennen und „handhaben“ lernt. Beispielsweise die Funktionsweise dieser oben beschriebenen vier Ebenen miteinander. Sie wird in der so genannten „Funktionellen Dreigliederung“ beschrieben. Für die Pflege außerordentlich wichtig ist auch die Sinneslehre, die in anthroposophischer Sicht zwölf Sinne als vielfältige Tore zur Welt umfasst. Mehr und mehr an Bedeutung gewinnt das Konzept der pflegerischen Geste. (Siehe den Beitrag von Heine auf Seite 30 ff.) Dieses umfasst ei-

ne Auswahl von „Instrumenten“ aus der Anthroposophie, mit denen sich das Wesen menschlicher Interaktion in der pflegerischen Zuwendung als auch der individuelle Heil- und Pflegebedarf erkennen und verstehen lässt.

Das ist selbstverständlich nicht in einer Art automatischen Funktionalität möglich. Meiner Ansicht nach geht es in der anthroposophischen Pflege insbesondere darum, den pflege- und hilfebedürftigen Menschen in die Lage zu versetzen, seine Selbstständigkeit zu vergrößern. Sie soll dem Patienten dabei zu mehr Freiheit verhelfen und ihn ermutigen, seinen Weg zu gehen und sein Schicksal, zum Beispiel in einer gesundheitlichen Krise, anzunehmen und mitzugestalten. Für die Pflegenden geht es darum, eine Liebesfähigkeit zu entwickeln, wie sie im christlichen Menschenbild zu finden ist. In der allgemeinen Pflege ist das vielleicht mit Empathie gemeint.

Ein freiwilliger, individueller Schulungsweg, wie er im Steiner'schen Werk beschrieben und damit für jede oder jeden zugänglich ist, ist für diese Arbeit eine unvergleichbare Grundlage und Hilfe. Ob man sich aber auf diesen Weg begibt, ist immer eine freiwillige und individuelle Entscheidung, es kann an keinem Ort Bedingung sein.

Zum Stand der Forschung

Selbstverständlich kann auch die anthroposophische Pflege nicht darauf verzichten, den Nachweis zu erbringen, dass ihre Maßnahmen tatsächlich wirksam sind. Prüfung und Evaluierung der Wirkungen sind insofern berechtigte Anliegen professioneller anthroposophischer Pflege. Erste Ansätze dazu gibt es im Bereich der äußeren Anwendungen oder auch der Milieugestaltung. Die Methoden werden hierbei vor allem den Natur- und Sozialwissenschaften entliehen.

Neben diesen eher hypothesenprüfenden Studiendesigns kommt der Theoriegenerierung in der anthroposophischen Pflege eine besondere Bedeutung zu. Die Medizin hat sehr viel Wissen über Krankheiten gesammelt. Wenig bekannt ist aber noch immer, wie Menschen gesunden beziehungsweise ihr salutogenes Potenzial entfalten. Dies ist ein wesentliches Thema anthroposophischer Pflege. Hier geht es zum Beispiel um die leiblichen Auswirkungen

anthroposophisch pflegetherapeutischer Interventionen im Sinn der Stimulierung von Selbstheilungskräften. Hierzu wurden auf der Grundlage der zeitgenössischen Leibphänomenologie erste Ergebnisse zur Wirkung der Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka erzielt.

Die Geschichte der anthroposophisch orientierten Pflege

Die anthroposophische Pflege geht auf die von Rudolf Steiner (1861–1925) entwickelte Anthroposophie zurück. Der Begriff ist eine Zusammensetzung aus griechisch „Anthropos“, der Mensch und „Sophia“, die Weisheit. Zusammengesetzt: „die Weisheit vom Menschen“. Die Anthroposophie versteht sich als eine Geisteswissenschaft. Die erkenntnistheoretischen Grundlagen hat Steiner vor allem in seinem Buch „Die Philosophie der Freiheit. Grundzüge einer modernen Weltanschauung“ dokumentiert. Ausgehend von diesen erkenntniswissenschaftlichen Grundlagen entwickelte Steiner gemeinsam mit Fachleuten neue Konzepte auf den Gebieten: Heilpädagogik, Landwirtschaft, Medizin, Kunst, Schauspiel, Bewegungskunst und Wirtschaftsleben. Auch Pflegenden wollten eine geisteswissenschaftliche Vertiefung des Pflegeberufs mit ihm erarbeiten. Aber Steiner erkrankte und starb vor dem geplanten Zusammentreffen.

Die Holländerin Ita Wegman, die ihn bis zu seinem Tod pflegte, war seine engste Mitarbeiterin. Sie arbeitete regelmäßig ganz praktisch und auch meditativ mit den Pflegenden im Klinisch Therapeutischen Institut, der heutigen Ita Wegman Klinik im schweizerischen Arlesheim bei Basel. Hier entstanden die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka. Die anthroposophische Pflege entwickelt sich seit 1923 stetig weiter. Zurzeit wird in verstärktem Maße daran gearbeitet, die verschiedenen Inhalte weiter auszudifferenzieren, zu schützen und zu zertifizieren.

Blick in die Zukunft

Die Pflege als kulturellen Auftrag zu verstehen und als professionell Tätige der Gesellschaft Hilfe und Vorbild zu sein, die eigene Profession weiterzuentwickeln und die Verantwortung im Gesundheitswesen zu ergreifen, sind die derzeit wichtigsten Aufgaben. Das Unterneh-

merum, das heißt, dass Pflegenden eine Idee haben, sie umsetzen und dafür Verantwortung und Risiko tragen, ist auch unter den anthroposophisch orientierten Pflegenden entwicklungsbedürftig.

In Herdecke war ich damals sehr beeindruckt was die Pflegenden und die anderen dort tätigen Berufsgruppen leisteten. Es war menschlicher als alles, was ich bis dahin im Gesundheitswesen kennen gelernt hatte. Mir wurde auch deutlich, dass die Anthroposophie dazu dient, dass wir Menschen individuell und als Menschheit die notwendigen Entwicklungsschritte machen können. Das wurde mir an allen folgenden Stationen meines beruflichen Lebens bestätigt. ■

Anmerkung

Eine Langfassung des Beitrags mit Literaturhinweisen finden Sie unter www.mabuseverlag.de/zeitschrift/170_Bahlmann.pdf.

Birgitt Bahlmann

geb. 1956, ist Krankenschwester und Lehrerin für Pflegeberufe, Institut für Pflege und Gesellschaft in Hannover.

bbahlmann@online.de

