

Helga Schlichting

Ethische Überlegungen zur Pflege von Menschen mit Mehrfachbehinderung

Zusammenfassung

Menschen mit Mehrfachbehinderung sind oft während ihrer gesamten Biografie in (fast) allen Lebensbereichen auf andere Menschen angewiesen. Die Care-Ethik bildet die Handlungsgrundlage für die Unterstützung und Hilfe für Menschen, die sich in solchen Situationen der Abhängigkeit befinden. Im folgenden Beitrag werden einzelne Care-Interaktionen exemplarisch vorgestellt und reflektiert.

Résumé

Les personnes atteintes de polyhandicap sont souvent dépendantes d'autrui tout au long de leur existence et dans (presque) tous les domaines de la vie. L'éthique du « Care » constitue une base d'action pour le soutien et l'assistance aux personnes qui sont dans de telles situations de dépendance. Le présent article décrit et analyse à titre d'exemple quelques interactions de Care choisies.

Permalink: www.szh-csp.ch/z2020-05-03

Menschen mit Mehrfachbehinderung

Menschen mit Mehrfachbehinderung sind oft über ihre gesamte Biografie hinweg in allen Lebensbereichen von anderen Menschen abhängig. Viele von ihnen können nicht selbstständig essen, sich nicht selbst kleiden oder waschen und gelten damit als pflegebedürftig. Um ihre Lebensfunktionen zu unterstützen, sind oft weitere medizinische Pflegetätigkeiten wie das Sondieren, Katheterisieren oder das Absaugen von Schleim nötig. Viele Beschreibungen des Personenkreises weisen auf diese besonders hohe Bedürftigkeit bei den sogenannten Verrichtungen des täglichen Lebens hin.

So bestimmen Bienstein und Fröhlich (2012, S.39) den Begriff *schwere Behinderung* folgendermassen: «Es sind Menschen,

- die körperliche Nähe brauchen, um andere wahrnehmen zu können;
- die Mitmenschen brauchen, welche sie auch ohne (Verbal-)Sprache verstehen

und sich auf ihre individuellen Ausdrucksmöglichkeiten einstellen;

- die Mitmenschen brauchen, welche ihnen die Umwelt und sich selbst auf verständliche Weise nahebringen;
- die Mitmenschen brauchen, welche ihnen Lageveränderungen und Fortbewegung nachvollziehbar ermöglichen;
- die Mitmenschen brauchen, welche sie zuverlässig sowie fachlich kompetent versorgen, pflegen, fördern und begleiten.»

Durch die Angewiesenheit und die Bedürftigkeit sind Menschen mit Mehrfachbehinderung in hohem Masse verletzlich. Die Vulnerabilität bezieht sich dabei einerseits auf den Körper – und damit auch auf den Leib – andererseits aber auch auf das Person-Sein, d. h. als Person anerkannt und respektiert zu werden. Deshalb benötigen Menschen in Situationen der Abhängigkeit und Bedürftigkeit den besonderen Schutz der Gesellschaft. In den letzten Jahrzehnten haben verschiedene

Autorinnen und Autoren aus Medizin, Pflege und Heilpädagogik die Begriffe Abhängigkeit, Bedürftigkeit und Angewiesenheit von Personengruppen in den ethischen Diskurs eingebracht und diese Themen als Gemeinsamkeit aller Menschen herausgestellt (Burghardt et. al., 2017). So unterscheiden sich bei verschiedenen Menschen zwar die Verhältnisse und Grade sowie Zeitpunkte von Abhängigkeit, es gibt in dieser Hinsicht aber keine kategorialen Unterschiede (MacIntyre, 2001, zit. nach Gröschke, 2008, S.250). Für Gröschke stellt die «Tugend der anerkannten Abhängigkeit» eine berufsethische Handlungsorientierung für die Heilpädagogik dar (ebd.). Für Dederich (2007, S.151) gehören Abhängigkeit, Bedürftigkeit und Angewiesenheit zum Menschsein, zur «conditio humana», auch, wenn dies in einer Kultur der Souveränität, Autonomie und Stärke gerne ausgeblendet und verdrängt wird.

Je tiefgreifender die Kommunikationsbeeinträchtigungen, desto wichtiger das Beobachten von Verhaltensweisen oder körperlichen Ausdrucksformen.

Care-Ethik

Als Handlungsgrundlage für die Gestaltung von Situationen der Unterstützung und Hilfe für Menschen, die sich in Situationen der Abhängigkeit befinden, entstand in diesem Zusammenhang die Care-Ethik. Deren Ursprünge gehen auf die nordamerikanischen Diskussionen zu Geschlechterfragen Anfang der 1980er Jahre zurück. Das Wort «Care» ist in der englischen Fachdiskussion vor allem in der Pflege, aber auch in der Pädagogik für Menschen mit Behinderung ein wichtiger Begriff und kann mit Fürsorge, Obhut oder Zuwendung übersetzt werden. Bei der Care-

Ethik geht es darum, menschliche Bezogenheit aufeinander und Angewiesenheit auf Hilfe zum Ausdruck zu bringen sowie Vorschläge zu machen, wie diese Beziehungen in Situationen der Hilfe respektvoll zu gestalten sind (Conradi, 2001; Niehoff, 2005).

Care-Interaktionen durchziehen in Form von Pflege und Versorgung den Alltag von Menschen mit Mehrfachbehinderung und verlangen von Pflegenden eine besondere Fürsorge und Achtsamkeit.

Aufmerksam beobachten

Menschen mit Mehrfachbehinderung können ihre Bedürfnisse an die Pflege sowie ihr körperliches und seelisches Befinden zumeist nicht sprachlich oder mittels konventioneller Mimik und Gestik mitteilen. Je tiefgreifender Kommunikationsbeeinträchtigungen sind, desto wichtiger wird das aufmerksame Beobachten von Verhaltensweisen oder von elementaren körperlichen Ausdrucksformen wie Frequenz, Tiefe oder Rhythmus der Atmung, die Hautfärbung oder die Körperspannung.

Mitarbeitende, die einen Menschen gut kennen und ihn längere Zeit begleitet haben, können sein Verhalten am besten beobachten. Das Vorhandensein einer festen Bezugsperson, die die (Grund-)Bedürfnisse der betreffenden Person erkennt, Ängste und Schmerzen wahrnimmt und entsprechend handelt, steigert die Qualität der Unterstützung und letztlich die Lebensqualität der Betroffenen (Vlaskamp, 2001).

Beobachtetes Verhalten lässt immer verschiedene Deutungen und Bewertungen zu. Welche Schlussfolgerungen Mitarbeitende ziehen, hängt einerseits von ihrem Wissen über die und von den Bildern der zu pflegenden Person ab, andererseits aber auch von ihrer gesamten Sozialisation, ihrem kulturellen Hintergrund und beruflichen Selbstverständnis (Großmaß, 2006). Problematisch

ist es, wenn diese Annahmen einseitig und stereotyp getroffen werden beziehungsweise unhinterfragt feststehen. So kann das selbstverletzende Verhalten einer Person nicht als «Selbststimulation» oder «Stereotypie» abgetan werden. Denn dieses Verhalten wird häufig bei körperlichen oder seelischen Schmerzen, juckender Haut oder eben auch aus Mangel an Kommunikationsmöglichkeiten gezeigt.

Hohe pflegerische Fachkompetenz

Das Beobachten und das Deuten von Äusserungen, Verhalten oder möglichen (Krankheits-)Zeichen erfordert nicht nur Empathie und Kenntnis eines Menschen, sondern auch spezifisches pflegerisches und medizinisches Wissen. Da Kenntnisse über die besonderen körperlichen Probleme, gesundheitlichen Störungen bzw. Krankheitsgefährdungen und über besondere pflegerische Praktiken (so zum Beispiel das Heben und Tragen nach kinästhetischen Grundsätzen, das fachgerechte Reichen von Essen und Trinken bei Schluckstörungen sowie ein angepasstes Schmerzassessment) nicht unbedingt Ausbildungsinhalte sind, müssen sich Mitarbeitende durch entsprechende Fortbildungen weiterentwickeln. Gerade im Hinblick darauf, dass es zunehmend ältere Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung mit entsprechend erhöhten Pflegebedürfnissen gibt, werden sich die Rolle und das Aufgabenverständnis von pädagogischen Mitarbeitenden der Behindertenhilfe verändern müssen.

Eine weitere Möglichkeit, pflegerisch-therapeutische Kompetenzen zu erhöhen, ist die enge Kooperation und damit ein intensiver Wissens- und Kompetenztransfer zwischen verschiedenen qualifizierten Mitarbeitenden. So sollten sich Mitarbeitende aus Gesundheits- und Krankenpflege, Therapie sowie Pädagogik bei der Durchführung ent-

sprechender Massnahmen gegenseitig beraten und anleiten (Schlichting & Goll, 2011). Langjährige Erfahrungen in der Versorgung und Pflege von Menschen mit Mehrfachbehinderung stellen ebenfalls eine wichtige Ressource und damit wesentliche Grundlage einer guten Care-Praxis dar (Conradi, 2001).

Pflegehandlungen sollten langsam und für den Menschen nachvollziehbar durchgeführt werden.

Für Orientierung und Sicherheit sorgen

Bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen sind häufig Wahrnehmungsmöglichkeiten und Informationsverarbeitungsprozesse verlangsamt und/oder verändert. Dementsprechend schwer ist es für sie, Situationen zu erfassen und einzuschätzen bzw. ihnen Handlungsaufforderungen zu entnehmen. Deshalb sollten gerade Pflegehandlungen, die oft mit unangenehmen Erlebnissen verbunden sind, niemals ohne Ankündigung, langsam und für den Menschen nachvollziehbar durchgeführt werden.

Eine Ankündigung kann sprachlich oder aber über körperliche Signale, z. B. eine Initialberührung, erfolgen (Bienstein & Fröhlich, 2004). Ebenso kann der sich wiederholende Aufenthalt an einem bestimmten Ort eine Pflegemassnahme einleiten. Indem eine Handlung immer in gleicher Abfolge durchgeführt wird, sich täglich wiederholt und damit zum Ritual wird, kann eine Person sie leichter wiedererkennen. Um einen Pflegevorgang anzukündigen und verstehbarer zu gestalten, können Pflegegegenstände – wie Zahnbürste, Waschlappen oder Löffel – gezeigt bzw. gemeinsam umfasst und ertastet werden.

Selbsttätigkeit fördern und Selbstbestimmung ermöglichen

Bei der Planung und Organisation einer Care-Interaktion stellt sich weiter die Frage nach den Fähigkeiten und Möglichkeiten des zu pflegenden Menschen. Wie viel Hilfe benötigt er und welche Handlungen kann er vielleicht (noch) selbst oder mit Unterstützung übernehmen?

Es ist wichtig, dass Mitarbeitende regelmässig den Schutz der Intimsphäre der ihnen anvertrauten Menschen reflektieren.

Während der Pflege und Versorgung sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt bzw. mit Hinblick auf das Alter erhalten werden, damit eine Person so selbstständig wie möglich sein kann. Die Durchführung einer solchen «aktivierenden Pflege» gilt in der Kranken- und Altenpflege heute als wesentliche Aufgabe. Dazu sollte an Fähigkeiten und an Interessen angeknüpft, eine Umgebung entsprechend gestaltet und es sollten angemessene Hilfen gegeben werden. Folgende (heil-)pädagogische Konzepte sollen die Kompetenzentwicklung bei Pflegehandlungen unterstützen und Selbstständigkeit erhalten: das Konzept des Führens in Alltagshandlungen von Affolter (2007), die sensumotorische Kooperation von Praschak (2004) und die Förderpflege im Sinne von Trogisch und Trogisch (2004). Beim Affolter-Konzept geht es darum, dass Menschen durch das einfache oder pflegerische Führen Umweltkenntnisse erwerben und an Alltagshandlungen beteiligt bzw. dazu befähigt werden, diese (wieder) selbst auszuführen. Das Konzept der sensumotorischen Kooperation gibt Empfehlungen zu Trans-

fersituationen, um über einen Bewegungsdialo g auch kleinste motorische Fähigkeiten einzubeziehen. Im Konzept der Förderpflege werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie Pflege als Lernsituation gestaltet werden kann, damit Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt werden können.

Im Sinne der Basalen Selbstbestimmung (Weingärtner, 2012) sollen im (Pflege-)Alltag kleinste Möglichkeiten von Selbst- bzw. Mitbestimmung ausfindig gemacht werden. Das kann bedeuten, dass die Person die Entscheidung über den Brotaufstrich, den Nachttisch oder welchen Pullover sie heute anziehen möchte, selbst trifft.

Verlässlich «da sein»

«... die Gewissheit, nicht alleine gelassen zu werden, unbedingt angenommen zu sein und sich auf ein gemeinsames Erleben im Hier und Jetzt verlassen zu können» (Schmeichel, 1983 zit. nach Leyendecker, 2004, S. 9f.) ist für alle Menschen im Zustand von Pflegebedürftigkeit und insbesondere während gesundheitlicher Krisen von grundsätzlicher Bedeutung.

Verlässlich «da sein» meint, die (pflegerischen) Bedürfnisse von Menschen in grosser Abhängigkeit nicht nur kompetent, sondern auch prompt zu befriedigen. Ein Mensch, der Unwohlsein, Schmerzen oder Ängste signalisiert, benötigt umgehend Hilfe. Dies duldet keinen Aufschub.

Für Menschen mit schwerer Behinderung kann es bedeutsam sein, das Da-Sein ganz körperlich erfahrbar zu machen. Hilfreiche Anregungen gibt hier das Konzept der Basalen Kommunikation von Winfried Mall (2008). Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einem Menschen mit schwerer Behinderung zu vermitteln, dass jemand verlässlich bei ihm ist: Berührungen, gemeinsame Bewegungen (wie das Schaukeln auf

dem Schoss), ein gemeinsames Lautieren oder ein Spiegeln von und Antworten auf Lebensäusserungen (wie der Atemrhythmus). Über den Körper, über angenehme Berührungen – streicheln, Hand halten oder in den Arm nehmen – kann der notwendige Trost bei Schmerzen, Ängsten und Verlassenheit gegeben werden.

Intimsphäre wahren

Während Pfl egetätigkeiten sind täglich immer wieder intime Bereiche, wie der Mund und der Genitalbereich, anderen, manchmal auch wenig vertrauten Menschen, zugänglich. Deshalb ist es besonders wichtig, dass Mitarbeitende regelmässig über den Schutz der Intimsphäre der ihnen anvertrauten Menschen reflektieren.

Gerade der Mund, der immer wieder in Situationen des Essen- und Trinkenreichens oder bei der Mund- und Zahnpflege schutzlos dem Zugriff ausgesetzt ist, stellt einen sehr verletzlichen Bereich dar. Viele Menschen mit schwerer Behinderung haben in ihrer Biografie immer wieder Ein- bzw. Übergriffe im Mundbereich hinnehmen müssen. So müssen viele Säuglinge schon zu Lebensbeginn über eine nasogastrale Sonde ernährt werden, einige können nur durch eine Beatmung oder zusätzliche Sauerstoffgaben überleben, bei anderen muss immer wieder Schleim abgesaugt werden. Das Essenreichen ist von der Auswahl der Speise bis hin zur Art und Geschwindigkeit, wie der Löffel zum und in den Mund geführt wird, ein äusserst fremdbestimmter Vorgang. Das Gleiche trifft für die Zahnpflege zu. Infektionen im Mundbereich durch Pilze, Bakterien bzw. Viren oder Zahnprobleme führen bei der Personengruppe häufig zu Schmerzen, die oft sehr verspätet festgestellt werden. Auch ein häufiges Verschlucken an Nahrung und damit verbundener quälender Husten oder

Erstickungsgefühle können traumatisch erlebt werden. Das Essenreichen und die Mund- bzw. Zahnpflege erfordern demzufolge höchste Sensibilität.

Ähnliches gilt für den Genitalbereich, der in Pflegemassnahmen ebenfalls dem Zugriff vieler verschiedener Menschen ausgesetzt ist. Auch hier gilt, diese Situationen gut vorzubereiten, anzukündigen und mit grosser Vorsicht auszuführen. Badtüren sollten beispielsweise geschlossen sein, wenn bei einer Person das Inkontinenzmaterial gewechselt wird.

Hände können in Pflegesituationen Bezogenheit und Zuwendung vermitteln, aber auch Verwirrung, Ängste und Schmerzen auslösen.

Achtsam berühren

Infolge der eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten der Menschen mit Mehrfachbehinderung verlaufen Care-Handlungen oft nonverbal und beschränken sich auf die Kommunikation über Mimik, Gestik, Laute und körperliche Ausdrucksformen. Dabei bietet der körperliche Kontakt, der mehr oder weniger immer mit Pflegehandlungen verbunden ist, gute Möglichkeiten des kommunikativen Austausches. Tronto (1996) verweist in diesem Zusammenhang auf die grosse Bedeutung der Hände anstatt der Augen und Ohren. Die Art und Weise von Berührungen transportiert dabei die Haltung gegenüber der pflegebedürftigen Person. Hände können in Pflegesituationen sowohl Bezogenheit und Zuwendung vermitteln als auch Verwirrung, Ängste und Schmerzen auslösen (Bienstein, 2001). Viele Menschen mit schwerer Behinderung haben während ihres Lebens immer wieder bei

medizinischen, therapeutischen und auch pflegerischen Interventionen körperliche Grenzverletzungen erlitten und möglicherweise Angst und Misstrauen gegenüber Berührungen entwickelt (Haupt, 2001). Dies gilt es zu berücksichtigen.

Menschenbilder, Einstellungen oder auch Ekel- und Schamgefühle gegenüber einer Person beeinflussen die Art, wie sich die Mitarbeitenden dieser Person zuwenden, sie pflegen und sie berühren. Darüber muss im Team gesprochen werden dürfen und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden.

Bienstein und Fröhlich (2004) haben einige Grundsätze der Berührung für Menschen mit schwerer Behinderung formuliert, die deren besondere Wahrnehmungssituation berücksichtigen. Dazu gehört, dass Berührungen immer angekündigt sowie deren Anfang und Ende deutlich gemacht werden sollen. Sie sollten langsam, fließend und rhythmisch durchgeführt werden, sodass sich ein Mensch gut auf sie einstellen kann. Ein gleichzeitiges Berühren durch verschiedene Personen ist unbedingt zu vermeiden, weil das zu Desorientierung und Unsicherheit führen kann.

Pflegesituationen können dazu beitragen, die körperliche und personale Identität zu entwickeln.

Identitätsentwicklung ermöglichen

Gerade Pflegesituationen können dazu beitragen, die körperliche und auch die personale Identität zu entwickeln. So kann eine Situation des Waschens oder Eincremens nach den Berührungsregeln der Basalen Stimulation bewirken, dass ein Mensch mit schwerer Behinderung die Ausdehnungen und Grenzen seines Körpers besser spüren

und damit ein Körperschema entwickeln kann (Schlichting & Schuppener, 2016). Wenn bei Pflegemassnahmen mit dem Körper der Person achtsam und wertschätzend umgegangen wird, hat dies positive Auswirkungen auf das Körperbild. Wird allerdings einer Person signalisiert, dass ihre Pflege lästig und unangenehm ist, kann das dazu führen, dass sie ihren Körper als unvollkommen und minderwertig erlebt (ebd.). Eine Pflege, die die Kompetenzen der Person nutzt und die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten vorantreibt, steigert das Selbstwirksamkeitserleben und damit das Selbstbewusstsein.

Indem Pflege geschlechtsspezifisch durchgeführt wird, trägt sie dazu bei, eine Entwicklung als Mädchen und Junge bzw. Frau und Mann zu unterstützen. Wird einer Person ermöglicht, geschlechtsspezifische Kleidung zu tragen und auch entsprechend ihres Geschlechts frisiert zu sein, wird sie als weiblich oder männlich wahrgenommen und entsprechend angesprochen. Das Gleiche gilt für die altersgemässe Kleidung und Frisur. Dies ist wichtig, damit eine Person als zugehörig zu seiner Peergroup wahrgenommen und damit das In-Kontakt-Kommen mit Gleichaltrigen möglich wird. Spätestens im Jugendalter sollten geschlechtsspezifische Pflegemittel mit entsprechenden Düften verwendet werden. Auch junge Frauen mit Mehrfachbehinderung möchten vielleicht geschminkt sein, gefärbte Haarsträhnen oder lackierte Fingernägel haben und sich damit schön fühlen.

Fazit

Pflege bei Menschen mit Mehrfachbehinderung erfordert von Mitarbeitenden neben einer hohen fachlichen Kompetenz eine besondere Aufmerksamkeit für deren Bedürfnisse. Forderungen an eine verantwortungsvolle

Pflege bestehen in der unbedingten Berücksichtigung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten, dem Achten und Schützen der Intimsphäre sowie der Herausbildung der körperlichen und personalen Identität.

Literatur

- Affolter, F. (2007). *Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache* (10. Aufl.). Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.
- Bienstein, C. (2001). Hände lügen nicht. *Zur Orientierung*, 25(3), 20–22.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2004). *Basale Stimulation in der Pflege* (2. Aufl.). Seelze-Velber: Kallmeyer.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (2012). *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen*. Bern: Hogrefe.
- Burghardt, D., Dederich, M., Dziabel, N., Höhne, T., Lohwasser, D., Stöhr, R. & Zirfas, J. (2017). *Vulnerabilität Pädagogische Herausforderungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Conradi, E. (2001). *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt: Campus.
- Dederich, M. (2007). Abhängigkeit, Macht und Gewalt in asymmetrischen Beziehungen. In M. Dederich & K. Grüber (Hrsg.), *Herausforderungen. Mit schwerer Behinderung leben* (S. 139–153). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Gröschke, D. (2008). *Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Großmaß, R. (2006). Die Bedeutung der Care-Ethik für die Soziale Arbeit. In S. Dungs, U. Gerber, H. Schmidt & R. Zitt (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Ethik im 21. Jahrhundert* (S. 319–328). Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.
- Haupt, U. (2001). *Leben ist Jetzt*. Düsseldorf: selbstbestimmtes leben.
- Leyendecker, C. (2004). Bedingungsfaktoren und Handlungsmöglichkeiten in der pädagogischen Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder – oder: Was macht uns fähig und wie können wir beistehen? In Verband Sonderpädagogik e.V. (Hrsg.), *Kinder und Jugendliche mit begrenzter Lebenserwartung – welchen Beitrag muss die Schule leisten können?* (S. 5–14). Würzburg: vds e.V.
- MacIntyre, A. (2001). *Die Anerkennung der Abhängigkeit. Über menschliche Tugenden*. Hamburg: Rotbuch.
- Mall, W. (2008). *Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Ein Werkheft* (6. Aufl.). Heidelberg: Winter.
- Niehoff, U. (2005). Care Ethics oder Ethik der Achtsamkeit. Kann sie helfen gegen drohende Vereinsamung behinderter Menschen? *Fachdienst der Lebenshilfe*, 1, 1–10.
- Praschak, W. (2004). Das Konzept der Sensumotorischen Kooperation. In A. Fröhlich, N. Heinen & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn* (S. 245–263). Düsseldorf: selbstbestimmtes leben.
- Schlichting, H. & Goll, H. (2011). Schüler/innen mit schwersten Behinderungen an Förderschulen in Thüringen. Ergebnisse einer empirischen Studie zur Gestaltung von Pflege. *Mitteilungsheft des vds Landesverband Thüringen e.V.*, 11, 9–14.
- Schlichting, H. & Schuppener, S. (2016). Das Körperbild und Körpererleben von Menschen mit Komplexer Beeinträchtigung – eine Annäherung von außen. In A. Uschok (Hrsg.), *Körper und Körperbild für Pflege- und Gesundheitsberufe* (S. 305–318). Bern: Hogrefe.
- Schmeichel, M. (1983). Probleme der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit progredienten Erkrankungen. In U. Haupt & G. Jansen (Hrsg.), *Pädagogik der Körperbehinderten* (S. 221–238) Berlin: Marhold.

Trogisch, U. & Trogisch, J. (2004). Förderpflege. In A. Fröhlich, N. Heinen & W. Lamers (Hrsg.), *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn* (S. 297–307). Düsseldorf: selbstbestimmtes leben.

Glaskamp, C. (2001). Die Bedeutung des «neu-

en Paradigma» in der Fürsorge für Menschen mit schwersten Behinderungen in den Niederlanden. *Sonderpädagogik*, 31, 15–24.

Weingärtner, C. (2012). *Schwer geistig behindert und selbstbestimmt. Eine Orientierung für die Praxis* (3. Aufl.). Freiburg: Lambertus.



Dr. Helga Schlichting
Universität Leipzig
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Pädagogik im Förderschwerpunkt
geistige Entwicklung Pädagogik im
Förderschwerpunkt körperlich-motorische
Entwicklung
Marschnerstraße 29
DE-04109 Leipzig
helga.schlichting@uni-leipzig.de



Neuigkeiten aus der European Agency

Die *European Agency* hat ein neues Animationsvideo mit dem Titel «Förderung der Zusammenarbeit zur inklusiven Bildung» (Fostering Collaboration for Inclusive Education) veröffentlicht. Darin wird erklärt, wie die *EA* ihre Mitgliedsländer unterstützt und mit verschiedenen Organisationen und Interessenvertretern zusammenarbeitet.

Die *Europäische Agentur für sonderpädagogische Förderung und inklusive Bildung* (kurz: *European Agency* oder *EA*) ist eine Organisation, deren Mitgliedsländer eine Optimierung sowohl der bildungspolitischen Strategien als auch der heil- und sonderpädagogischen Praxis anstreben. Es wird versucht, die Lernenden auf allen Stufen des Lernens zu fördern, damit sich ihre Chancen zur aktiven Teilhabe an der Gesellschaft verbessern.

Weitere Informationen: www.european-agency.org → Resources → Multimedia