



RBS-Bulletin

Das Luxemburger Fachblatt für Altersfragen

Heimrat Bettemburg:
Gelebte Mitsprache

Stimulation basale:
Reviure les expériences positives

Schwerpunkt:

Mäeutik und evidenzbasierte Pflege – Wege der Veränderung

Mit Seminarkalender

www.rbs.lu

RBS



► Schwerpunkt

► Mäeutik

Die Einführung erlebensorientierter Pflege: Freiraum für Kreativität schaffen

▼ Von Dr. Cora van der Kooij,
IMOZ, Niederlande



Die Pflegekräfte in Luxemburg wurden in den letzten Jahren sehr gut in Validation sowie auch in der Biografiearbeit nach dem Böhmischen Pflegemodell geschult. Dass man das Verhalten von Menschen mit Demenz besser versteht, wenn man ihre Gefühle und ihre Geschichte kennt, ist inzwischen eine bekannte Tatsache. Leider ist die Theorie immer einfacher als die Praxis: Beispiele sind halt meistens anders als die eigene Realität. Welche Fortschritte sind für die Pflegenden nun noch erreichbar? Oder sind sie etwa am Ende ihrer Möglichkeiten angelangt? Eine Entwicklung, die ihre Kraft verliert, ruft notwendigerweise einen neuen Anfang hervor. Diesen neuen Anfang finden wir in einer Umkehrung des bisherigen Verfahrens: Statt den Arbeitsalltag weiter mit Methoden und Kenntnissen zu überfüttern, ist nun die Intuition und Kreativität der Pflegekräfte selbst gefragt.

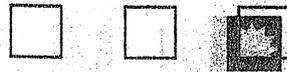
Weh und Wohl von Innovationsprozessen

Manchmal sind Pflegekräfte einfach nur müde. Alles ist schwierig und schwer. In der Literatur über Innovation und Implementierung liest man häufig von Stagnation, also Rückschritt. Das gehört zum Prozess von Veränderung und Wachstum dazu. Dann ist es an der Zeit für eine neue Lunte, einen Funken, durch den sich die gesamte Energie wieder positiv statt negativ entladen kann. In diesem Artikel möchte ich einen Weg aus dem Labyrinth der vielfältigen Methoden zeigen. Die Idee der integrierten Anwendung erlebensorientierter Herangehensweisen ist schon seit Jahren Gemeingut¹. Und hier geht es nicht um die Methoden oder eben deren Integration, sondern um die Erfahrungen der Pflegenden selbst. Den Pflegenden soll nicht länger vermittelt werden, wie sie sich verhalten könnten, vielmehr wird das Gespräch über ihre

Wahrnehmungen, Ideen und kreativen Einfälle gesucht. Es geht also um einen echten *Dialog*. Die schönen Momente, die Pflegekräfte mit Bewohnern erleben, und derer sie sich meistens nur unzureichend bewusst sind, können Leitfäden zur Umgangsempfehlung und Alltagsgestaltung sein. Dabei sind Methoden und Kenntnisse sinnvolle Hilfsmittel, die Leitern/Lehrern und Pflegekräften gemeinsam zur Verfügung stehen, um diese Erfolgsmomente besser deuten zu können.

Gespräche mit Pflegenden

Meine Kollegen und ich begleiten Pflegekräfte regelmäßig in ihrem Arbeitsalltag oder leiten eine „Bewohnerbesprechung“. Wir sprechen alles an, was unseres Erachtens nach gelungen ist, und fassen es, so subtil es auch sein mag, in Worte. Sowohl in meiner Doktorarbeit als auch in meinem Buch „Ein Lächeln im Vorübergehen“ habe ich dies folgendermaßen formuliert:



Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell geht davon aus, dass (Alten)pfliegende (zurzeit) mit einem präkonzeptuellen, nicht explizierten Bewusstsein pflegen und betreuen, das zurückzuführen ist auf individuelles Pfliegetalent in Kombination mit unbewusster Kompetenz und integrierter Erfahrung. Das Modell will diese nicht oder bruchstückhaft bewussten Inhalte und diesen Erfahrungsbereich erklären, auf den Begriff bringen und damit gemeinsam nutzbar machen.²

Wir bewegen uns also von der *Wahrnehmung* in Richtung *Wissen*, versuchen, die Wahrnehmungen mithilfe dessen, was wir schon gelernt haben, zu verstehen, oder entwickeln etwas Neues. Wir sehen gelungene Beispiele sowohl von validierendem Umgang, als auch schöne Erfolge, wenn es darum geht, abzulenken, gegenzusteuern oder Autorität auszustrahlen. Wir sehen ressourcenorientierte Betreuung, jedoch auch „prothetisches“ Vorgehen. Prothetische Pflege bedeutet, dass alle Handlungen, zu denen der Bewohner nicht mehr in der Lage ist, übernommen werden, statt den Bewohner sinnloserweise anzuregen, es doch selbst zu probieren. Diese beiden Spannungsfelder habe ich unter dem Begriff *suchendes Reagieren*³ zusammengefasst, ein Begriff, den die Pflegekräfte gern übernommen haben, da er ihre innere Haltung während der Pflege und Betreuung in Worte fasst und ihnen Freiraum schafft. Natürlich beobachten wir, wenn wir Pflegekräfte im Arbeitsalltag begleiten, auch Verhalten, das sich durchaus noch optimieren ließe. Wenn ich mich tatsächlich nicht mehr zurückhalten kann, dann spreche ich meine Bedenken aus bzw. stelle Fragen. Ein Beispiel: Ich sehe, dass eine Pflegekraft eine Bewohnerin ganz nackt und barfuß auf einen Toilettenstuhl setzt oder einer anderen Bewohnerin das Essen reicht, während



sie an deren Bett steht. Oder ich bemerke, dass alle Pflegekräfte gemeinsam Kaffee trinken, während sich die Bewohner in einem anderen Teil des Zimmers langweilen ... Die Frage „Wie so machen Sie das so?“ initiiert dann meistens eine gewisse Bewusstwerdung oder eben ein Lerngespräch.

Nicht selten ist ein solches Verhalten die Folge des „Fließbandgefühls“. Oder niemand wollte den Kollegen etwas sagen und als Coach auftreten. Mit meinen Fragen öffne ich die Tür zu einem Dialog und rege einen Prozess der gemeinsamen Bewusstwerdung an. Und es ist klar, dass solche Pannen nicht mit mehr Geld und Zeit zu beheben sind, oder mit dem Erlernen einer (validierenden) Methode. Hier sind Team und Leiter selbst gefragt – ganz wie ein Schuhmacher, der seinen Beruf eben so gut ausübt, wie er es vermag. Jedenfalls sind diese oder vergleichbare Fragen keineswegs destruktiv gemeint, sondern sollen einen Anstoß geben. Und dann auch nur, wenn ich intuitiv spüre, dass die betreffenden Pflegekräfte dafür empfänglich sein könnten. Ich erläutere dies, weil man mir sonst vorwerfen könnte, ich sähe alles durch eine ziemlich stark gefärbte Brille.

► Schwerpunkt

► Mäeutik



▲ Leider halten Pflegende ihre eigene Kompetenz oft für so selbstverständlich, dass sie vergessen, über ihre Erfahrungen und Einfälle zu reflektieren.

Die unbewusste Kompetenz

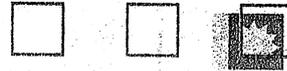
Sehr oft beobachte ich gerade vieles, was schön und gelungen ist. Ich sehe, mit welcher Feinfühligkeit im Umgang vorgegangen wird, höre Berichte über „suchendes Reagieren“ und ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Und daraus entstehen letztendlich unerwartete und sehr kreative Lösungen. Als Beispiel möchte ich Corinne und Frau M. anführen. Frau M. ist eine recht jugendlich aussehende Siebzigerin. Durch einen Gehirntumor ist sie kognitiv und funktionell behindert. Ständig behauptet sie, etwas zu vermissen: ihr Buch, ihre Socke, immer wieder das gleiche. Corinne zeigt Enguld. Ich denke bei mir: „Was Frau M. tatsächlich fehlt, das ist Aufmerksamkeit und Zuwendung.“ Eben weil sie ständig drängelt, fällt es den Pflegekräften schwer, ihr diese Aufmerksamkeit, diese Zuwendung zuteil werden zu lassen. Corinne jedoch macht es genau richtig. Sie macht bei diesen Gefühlen zwar nicht „mit“, wendet jedoch auch nichts dagegen ein. Denn was sie unbedingt vermeiden will, so erzählt sie mir später, ist eine zerstrittene Atmosphäre, in der jede nur Recht behalten will. Dadurch käme kein Kontakt zustande. Sie will das Selbstwertgefühl der Bewohnerin keineswegs verletzen. Darum fährt sie munter mit der Betreuung fort, entdeckt immer wieder freudig-überrascht einen gesuchten Gegenstand, macht Frau M. öfter Komplimente über ihre Kleidung oder erzählt ihr, was der nächste Tag alles Gutes bringen wird.

So bringt Corinne die Bewohnerin immer wieder in eine andere Gefühlsstimmung, ganz unaufdringlich, aber mit viel Respekt und Wärme. Dieses Beispiel ist nicht spektakulär, damit könnte ich keinen ins Erstaunen versetzen. Meine Zuhörerschaft würde wahrscheinlich denken: „Na und? Das machen wir doch jeden Tag!“ Ja, genau. Und eben darum geht es. Ich möchte betonen,

dass dies ein Beispiel für erstklassige Pflegequalität ist. Doch Corinne reagierte genau so wie meine imaginäre Zuhörerschaft. Sie wurde sich erst ihres Verhaltens bewusst, als ich sie darauf ansprach. Die Konsequenz ist, dass sie auch nicht gemeinsam reflektieren und kommunizieren, zum Beispiel über ihre Geistesblitze oder ihre persönlichen Empfindungen, wenn sie den Bewohner mal gedrückt haben oder mit ihm gelacht oder gestritten haben.

Erlebensorientierte Bewohnerbesprechung

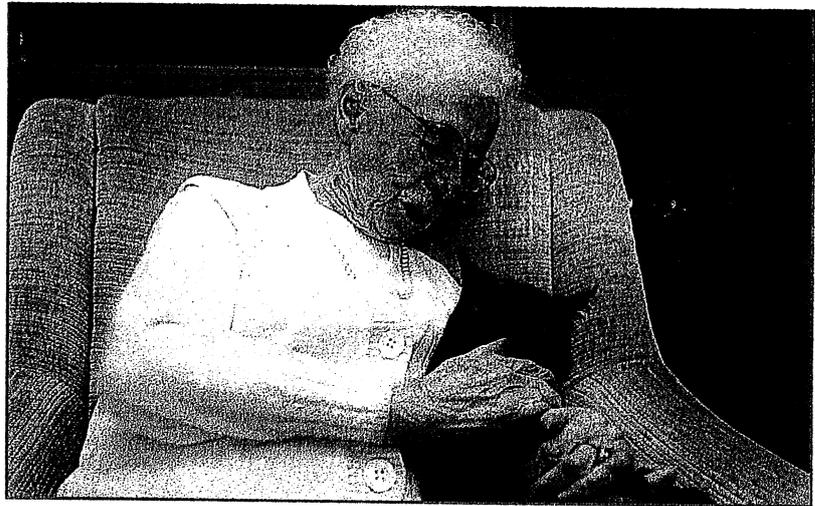
Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell haben wir eine Art von „Bewohnerbesprechung“ entwickelt, bei der es um den Umgang mit den Bewohnern geht. Auch mit schwierigen Bewohnern kann man in der Regel solche positiven Erfahrungen machen. Tauscht man sich dann nicht darüber aus, so bleibt der Bewohner mit einem Stigma behaftet, obwohl er vielleicht schon längst mit einer ganzen Reihe von Mitarbeitern eine gute Beziehung aufgebaut hat. Zum Beispiel Herr Schmidt, ein 79-jähriger Bewohner. Er schrie zuweilen fürchterlich, schmierete mit Kot und machte auch schon mal unangemessene sexuelle Annäherungsversuche. Nach einem recht schnellen Demenzprozess war er nun seit drei Monaten im Altenheim. Eine Bewohnerbesprechung, die anhand unseres Stufenplans für schwieriges Verhalten durchgeführt wurde, machte vieles deutlich: Er befand sich in einem Verarbeitungsprozess, konnte darum die anderen Bewohner nicht leiden und blieb in seinem Zimmer. Morgens fand er den Weg zum Badezimmer nicht. Auch fehlte ihm seine Lebensgefährtin, die in einer anderen Stadt lebte und ihn nur selten besuchte. Kurzum: Er war zutiefst verzweifelt. Ein solches Verständnis entwickeln zu können hat



uns u. a. die Validation gelehrt, es ist also nicht Neues. Aber dann erkundigte ich mich nach schönen und positiven Kontaktmomenten, und plötzlich erzählten alle Anwesenden ganz spannende Geschichten. Eine Pflegerin berichtete, sie habe jeden Tag unter innerer Anspannung und Angst gelitten. Sie habe vor der Tür gestanden und sich gefragt: „Was wird jetzt wieder sein; wie mache ich das?“ Eines Tages jedoch habe sie gedacht: „Schluss jetzt, so mache ich mit ihm nicht weiter.“ Und laut habe sie gesagt: „Nein, Herr Schmidt, so geht das nicht. Ich warte, bis Sie aus dem Bett gekommen sind, und dann helfe ich Ihnen.“ Er sei sofort ruhig gewesen und habe sich gut helfen lassen. Von diesem Tag an besserte sich ganz allmählich das Verhältnis. Eine andere Pflegekraft erzählte, dass sie nach einem Zugang zu ihm gesucht und diesen durch Humor gefunden habe: „Erst die Arbeit und dann das Vergnügen.“ Auch die anderen Anwesenden bestätigten, dass Humor sehr hilfreich war. Es stellte sich heraus, dass sich alle vor ihm gefürchtet hatten, und dass es bei allen einen Wendepunkt gegeben hatte, der eine Veränderung im Umgang mit Herrn Schmidt darstellte. Allerdings hatte niemand davon erzählt, alle haben es für sich behalten. In der Bewohnerbesprechung haben jedoch alle Erfahrungen, Eindrücke und positiven Momente sowie auch die Kenntnisse über seine Biografie zu einer Umgangsempfehlung und einer Alltagsgestaltung geführt, die zu ihm passen.

Mäeutik ist Hebammenkunst für Pflgetalent

Mit dieser Geschichte möchte ich verdeutlichen, dass man – ganz gleich, wie viele Methoden man auch erlernt hat – letztendlich immer selbst, mit der eigenen Erfahrung, Kreativität und persönlichen Courage, Kontakt herstellt. Systematischer Aus-



tausch im Team führt dann zu der Einsicht, dass man zusammen eigentlich viel mehr bewirkt, als man sich im Alltag bewusst wird. Die Ergebnisse fließen daraufhin in eine Charakteristik und eine Umgangsempfehlung ein. Einzelheiten über den ADL-Bereich werden auf einer Pflegeübersicht notiert. Auf dieser Pflegeübersicht werden die Bedürfnisse, Gewohnheiten, Ressourcen, das Verhalten und das Erleben erfasst (so, wie das für jede ADL angemessen ist). Eine Bewohnerbesprechung dauert mindestens 45 Minuten, doch dies ist eine Investition, die nicht nur dem Bewohner nutzt, sondern dem ganzen Team. Man lernt einander besser kennen. Jeder hat seine eigenen Auffassungen, Gefühle, Erfahrungen, Möglichkeiten und „Un-Möglichkeiten“. Die besondere Qualität des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells basiert damit auf den methodischen Instrumenten, mit denen Pflgetalent und -kompetenz von der individuellen und unbewussten auf die gemeinsame und bewusste Ebene gehoben werden.

¹ 1999 habe ich hierzu einen Artikel im RBS-Bulletin publiziert: *Mäeutik: Integration erlebnisorientierter Ansätze*. RBS Bulletin 29/2000 S. 25-30. Dabei möchte ich betonen, dass wir im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell nicht von erlebnis-, sondern von erlebensorientiert sprechen.

² Cora van der Kooij (2006). *Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mithilfe der Mäeutik*. Bern: Huber Verlag

³ Siehe *Ein Lächeln im Vorübergehen*, Kapitel 6.