



Cora van der Kooij

Das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell

Darstellung und Dokumentation

2., überarbeitete und ergänzte Auflage

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

Das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell

Cora van der Kooij

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;

Angelika Zegelin, Dortmund

Cora van der Kooij

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

Darstellung und Dokumentation

2., überarbeitete und ergänzte Auflage

Mit einem Geleitwort von Christine Sowinski



Dr. Cora van der Kooij, Pflegefachfrau, Expertin für die Versorgung von Menschen in der stationären Langzeit-, Alters- und Behindertenbetreuung. Historikerin, Autorin, Urheberin des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells, Leiterin der Akademie für Mäeutik, inhaltlich und didaktisch Verantwortliche der IMOZ-Akademie für Mäeutik Deutschland und der IMOZ-Akademie Austria.
E-Mail: coravanderkooij@tip.nl

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z. Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Diana Goldschmid
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © by MarkPapas, iStockfoto
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Stuttgart
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s.r.o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

2., überarbeitete und ergänzte Auflage 2017
© 2010 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
© 2017 by Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95626-8)
ISBN 978-3-456-85626-1
<http://doi.org/10.1024/85626-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	9
Vorwort zur 2., überarbeiteten und ergänzten Auflage	11
Vorwort zur 1. Auflage	13

Teil 1: Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

1	Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell	19
1.1	Mäeutik ist Hebammenkunst	19
1.2	Pflegekenntnisse und Professionalität	19
1.3	„Konzept“ oder „Modell“	21
1.4	Fachkenntnisse und Fertigkeiten	22
1.5	Zusammenfassung	24
2	Das Menschenbild im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell	25
2.1	Menschenbild und Pflegeleitbild	25
2.2	Selbstkonzept und Verletzlichkeit	25
2.2.1	Identität	26
2.2.2	Selbstkonzept und Demenz	27
2.2.3	Selbstkonzept und Diskontinuität	28
2.3	Verletzlichkeit und Abhängigkeit	28
2.3.1	Transitionen	30
2.3.2	Lebenskrisen	31
2.3.3	Stress	32
2.4	Krankheit, Erleben und Umfeld	32
2.4.1	Das Erleben einer Krankheit	32
2.4.2	Veränderungen im Familienkreis	36
2.4.3	Nach der Aufnahme im Heim	38
2.4.4	Die Gefühle der Pflegenden	40
2.5	Zusammenfassung	40

3	Sichtweise auf Pflege und Betreuung	43
3.1	Ein holistisches Pflegemodell	43
3.2	„Care“ und „Cure“	44
3.2.1	Einfach nett sein?	44
3.2.2	Das Konzept „Care“	45
3.2.3	Pflegerische Eigenschaften	46
3.3	Empathie und Sympathie	47
3.4	Spannungsfelder in der Pflege	48
3.5	Zusammenfassung	51
4	Integrierte erlebensorientierte Pflege	53
4.1	Reichweite	53
4.1.1	Kreativität und Kontakt	54
4.2	Integrierte erlebensorientierte Pflege	55
4.2.1	Kontakt	56
4.2.2	Suchend reagieren	57
4.3	Mitgehen oder Gegensteuern	59
4.3.1	Mitgehen	59
4.3.2	Gegensteuern	61
4.4	Appell oder Prothese	63
4.5	Zusammenfassung	65
5	Die Erlebenswelt von Menschen mit Demenz	67
5.1	Demenzbetreuung ist Beziehungsgestaltung	67
5.2	Aussagekraft der Diagnose Demenz	68
5.3	Die Erfahrungswelt von Menschen mit einer Demenzerkrankung	70
5.3.1	Körperliches Erfahren	71
5.3.2	Sinnliches Erfahren	71
5.3.3	Verstandesmäßiges Erfahren	72
5.3.4	Gefühlsmäßiges Erfahren	73
5.3.5	Soziales Erfahren	75
5.3.6	Spirituelles Erfahren	75
5.4	Erleben und „Coping“	76
5.5	Zusammenfassung	79
6	Verhaltensbilder und Betreuung	81
6.1	Begründung	81
6.2	Das Verhaltensbild des bedrohten Ich	82
6.3	Das Verhaltensbild des verirrtten Ich	84
6.4	Das Verhaltensbild des verborgenen Ich	87
6.5	Das Verhaltensbild des versunkenen Ich	90
6.6	Zusammenfassung	91

7	Der mäeutische Pflege- und Betreuungsprozess	93
7.1	Die neue Herausforderung	93
7.2	Pflegemodell, Pflegeprozess und Pflegeplanung	94
7.3	Wie die Dokumentation ein Denkmuster hervorruft	97
7.3.1	Die Kulturfunktion von Dokumentation	97
7.3.2	Dokumentationsdruck und Entbürokratisierung in Deutschland	99
7.4	Professionalität und das Pflegekompetenzmodell	102
7.4.1	Intuition und Pflegekompetenzen	103
7.4.2	Gemeinsame Professionalität	104
7.4.3	Professionalität und kommunikative Kultur	106
7.4.4	Die zwei Zugänge zur gedanklich-fachlichen Verständigungsphase	109
7.5	Zusammenfassung	111
<hr/>		
	Teil 2: Methodik und Dokumentation	113
8	Einleitung in die mäeutische Methodik	115
8.1	Der Bewusstwerdungsaspekt der Methodik	115
8.2	Inhaltliche Ausgangspunkte	116
8.3	Struktur und Phasierung des Pflegeprozesses	118
8.3.1	Phasen des Pflegeprozesses	118
8.3.2	Empfang und Einzug	118
8.3.3	Eingewöhnung	119
8.3.4	Wohnen und Leben : zyklisch und gemeinsam	122
8.3.5	Abrundung oder Verabschiedung	123
8.3.6	Zeitaufwand und Qualität	124
8.3.7	Mäeutik, Urheberrechte und EDV	124
9	Die mäeutisch erlebensorientierten methodischen Instrumente	127
9.1	Erläuterungen zur Methodik	127
10	Erlebensorientierter Beobachtungsbogen für Pflege und Betreuung rund um die Uhr	129
10.1	Einführung	129
10.2	Warum dieser Bogen?	129
10.3	Beobachtungsbogen	130
11	Beobachtungsbogen Verarbeitungsprozess/Merkblatt	137
11.1	Ziel und Funktion des Beobachtungsbogens Erleben und Verarbeitung	137
11.2	Zielgruppe des Beobachtungsbogens Erleben und Verarbeitung	138

11.3	Beobachtungsbogen Verarbeitungsprozess	139
11.3.1	Allgemein	139
11.3.2	Ich-Erleben, Verarbeitungsprozess für die Bewohner mit somatischen Krankheiten und Behinderungen	139
11.3.3	Erlebenswelt, Verarbeitungsprozess für Bewohner der Psychogeriatric	143
12	Gesprächsleitfaden Lebensgeschichte	145
13	Die Charakteristik	147
13.1	Einleitung	147
13.2	Erläuterung der Charakteristik für psychogeriatric Bewohner/Klienten	147
13.3	Erläuterung der Charakteristik für Bewohner/Klienten mit fortschreitenden somatischen Krankheiten und körperlichen Behinderungen	149
14	Die Pflege- und Betreuungsübersichten	153
14.1	Erläuterung	153
14.2	Anleitung für die Verwendung der Übersicht Pflege- und Betreuung rund um die Uhr	154
14.2.1	Leben in Abhängigkeit	154
14.2.2	Garantierte Qualität	154
14.2.3	Die fünf Funktionen der <i>Pflege- und Betreuungsübersicht</i>	156
14.2.4	Anleitung für die Pflege- und Betreuungsübersicht (Verfahren)	157
14.2.5	Der tägliche Ablauf	158
14.3	Die Übersicht der Pflege und Betreuung rund um die Uhr	158
14.4	Die Items auf der <i>Pflege- und Betreuungsübersicht</i> (Pflegekarte)	159
14.5	Blatt Wohnen und Leben	173
14.6	Blatt Aktivitäten: Partizipation, Therapien, Besuch	179
14.7	Beispiel Übersicht für die Pflege und Betreuung rund um die Uhr von Menschen mit körperlichen und/oder psychogeriatricen Krankheitsbildern	181
14.8	Übersicht Tagespflege und - Betreuung	185
15	Erfassung notwendiger Prophylaxen und zugeordneter Maßnahmen	187
16	Stufenplan für herausforderndes Verhalten	191
	Literatur	195
	Glossar	203
	Adressen	217
	Sachwortverzeichnis	219

Geleitwort

Cora van der Kooij hat ein erfrischendes, ungewöhnliches und innovatives Buch vorgelegt. Sie beschreibt mit Hilfe ihres mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells in sehr detaillierter Weise unter anderem das, was viele von uns in der Pflege kennen, nämlich dass Kollegen, aber auch man selbst, „aus dem Bauch heraus“ das Richtige tun. Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell nur auf die Intuition zu reduzieren, würde ihm nicht gerecht.

Trotzdem ist die Intuition eine faszinierende Form des Erkenntnisgewinns. Psychologen erklären dies unter anderem auch damit, dass – bevor sich eine intuitive Handlungsweise oder Entscheidung abzeichnet – viele auch unbewusst verlaufende Denk- und Erkenntnisprozesse vorangehen müssen. Nicht umsonst postulieren Joachim Bauer und andere dies als „Bauchgehirn“.

Verkürzt kann man die Forschungslage zur empathischen und intuitiven Sichtweise wie folgt beschreiben: Durch die Entdeckung des Enterischen Nervensystems (ENS) oder Darmnervensystems gibt es vielversprechende Forschungsansätze, die belegen, dass der Mensch nicht nur durch sein Kopfgehirn, sondern auch durch sein Bauchgehirn gesteuert wird. Deshalb sprechen viele Menschen davon, dass sie „aus dem Bauch heraus“ etwas entschieden haben oder ihnen etwas „auf den Magen geschlagen“ ist.

Weitere interessante Forschungsergebnisse, die die Macht der Intuition beweisen, sind die Arbeiten zur Entdeckung so genannter Spiegelneurone. Diese Nervenzellen lassen Menschen das nachempfinden, was in anderen vorgeht. Sie bilden die Grundlage der Empathie (Bauer, 2006; Zaboura, 2008).

Auch in der Pflege sind vielen die Ansätze zur Erklärung der guten Intuition bekannt, nämlich durch die Arbeiten von Patricia Benner (1997). Basierend auf dem Dreyfus'schen Modell der stufenweisen Fähigkeitsaneignung erläutert sie die unterschiedlichen Expertenstufen:

1. Stufe: Neuling
2. Stufe: fortgeschrittene Anfängerin
3. Stufe: kompetente Pflegende
4. Stufe: erfahrene Pflegende
5. Stufe: Pflegeexpertin.

Für Patricia Benner ist Pflege ein interaktiver Prozess, der mehr ist als bloßes Regellernen. Experten erfassen Situationen ganzheitlich, man kann auch sagen intuitiv, basierend auf ihrem umfangreichen Regel- und Erfahrungswissen. Wie dies zum Beispiel im Bereich der häuslichen Pflege aussehen kann, hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe (Besselmann et al., 2003) im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit Hilfe eines umfassenden Handbuchs beschrieben.

Cora van der Kooij gibt mit ihrem Modell der Pflege eine Sprache. Sie beschreibt, wie gute pflegerische Praxis funktioniert, die tagtäglich von Pflegeexperten weltweit erbracht wird.

Viel Spaß bei der Lektüre!

Köln, im März 2010

Christine Sowinski
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Literatur

- Bauer, J. (2006). Warum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. München: Heyne.
- Bauer, J. (2010). Das Gedächtnis des Körpers: Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt: Eichborn.
- Benner, P. (1997). Stufen zur Pflegekompetenz. Bern: Hogrefe.
- Benner, P., Tanner, Ch. A., Chesla, C. A. (2000). Pflegeexperten: Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Bern: Hogrefe.
- Besselmann, K., Fillibeck, H., Sowinski, Ch. (2003). Qualitätshandbuch Häusliche Pflege in Balance, Wege zu einer familienorientierten Pflege. Ein Handbuch für beruflich Pflegende, pflegende Angehörige und Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- van der Kooij, C. (2007). Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Bern: Huber.
- Zaboura, N. (2008). Das empathische Gehirn: Spiegelneurone als Grundlage menschlicher Kommunikation. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Vorwort zur 2., überarbeiteten und ergänzten Auflage

Die vorliegende zweite Auflage wurde vollumfänglich überarbeitet und um zwei Kapitel zur Demenzbetreuung erweitert. Die vorgenommenen Veränderungen betreffen vor allem das Kapitel über den mäeutischen Pflegeprozess, für die es zwei Gründe gab.

Zum einen wurde mir klar, dass das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell als ganzheitliches Pflegemodell betrachtet werden muss, und nicht als auf die emotionale Seite der Pflege beschränktes Modell. Da die Begeisterung über das Modell jedoch gerade diesem emotionalen Fokus zu verdanken ist, habe ich offenbar die pflegemedizinische Fachlichkeit außer Acht gelassen. Ich habe diese vorausgesetzt, da sich die Lehrbücher für Pflegenden und die jeweiligen EDV-Systeme für Pflege und Betreuung hauptsächlich mit dem problemorientierten Pflegeprozess, Pflegediagnosen und Expertenstandards beschäftigen. Die pflegemedizinische Fachlichkeit beherrscht die Pflegeplanung und Pflegefinanzierung.

In dem neu verfassten Kapitel über den Pflegeprozess habe ich erörtert, wie die pflegemedizinische und die erlebensorientierte Fachlichkeit als zweite „Säule“ von *einer ganzheitlichen* Professionalität zu betrachten sind. Diese Ganzheitlichkeit wurde von mir immer als selbstverständlich angenommen, aber hier galt es, im intellektuellen Sinne, noch eine Hürde zu nehmen. Das Ergebnis ist das neue Kapitel (Kap. 7) über den Pflegeprozess und die Mäeutische Informationssammlung (MIS)¹.

Des Weiteren erhielt ich von mehreren Seiten die Rückmeldung, dass das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell Ähnlichkeiten mit dem psychodynamischen Pflegemodell von Hildegard Peplau aufweist, dem ich nur zustimmen kann. Hildegard Peplau hat sich auch tiefgehend mit Begrifflichkeiten wie Pflege, Pflegebeziehung, Entwicklung der Identität, das Erleben von Krankheit, Beobachtung und Kommunikation beschäftigt. Ihre Arbeit ist im Laufe der Jahrzehnte irgendwie „eingeschneit“. Das mäeutische Pflegemodell ist jedoch kein Schnee von gestern. Es

1 Wir verdanken diese Bezeichnung den Mitarbeitern der Senioreneinrichtung „Haus der helfenden Hände“ in Königsutter-Beienrode, Deutschland.

hat sich aus ähnlichen Erfahrungen und Denkweisen neu entwickelt und sich präsent gemacht. Die jüngsten Entwicklungen in Deutschland, die Entbürokratisierung und die Vorstellung des Strukturmodells haben, das muss ich eingestehen, auch bei mir neue Kräfte und Kreativität frei gesetzt. Dies hat ebenfalls zum Verfassen des neuen Kapitels über den Pflegeprozess beigetragen.

Alles in Allem ist diese neue Überarbeitung hoffentlich auch für meine Leserschaft eine beträchtliche Aktualisierung.

März 2017, Dr. Cora van der Kooij

Vorwort zur 1. Auflage

Die Entwicklung eines Pflegemodells kostet Zeit, viel Zeit. Immer wieder entdeckt man Neues, werden in der Praxis neue Erfahrungen gemacht, hört man neue Geschichten von Pflegenden und erfährt von interessanten Veröffentlichungen, die sich als weitere Teile zu einem Ganzen fügen. Anfangs war mir nicht einmal bewusst, dass ich dabei war, ein neues Pflege- und Betreuungsmodell zu entwickeln. Ich war „schwanger“, ohne es zu wissen. Und als es dann soweit war, dass ich es verstehen und akzeptieren konnte, dauerte es noch lange, bis ich zu denken wagte: „Ja, jetzt ist die Zeit reif für die Geburt. Natürlich kann mein Modell immer noch weiter wachsen. Aber es ist solide genug. Es ist theoretisch eingebettet, seine Effektivität wurde nachgewiesen. Ich bringe es zur Welt.“

Im Winter und Frühjahr 2008 war ich schwer krank. Diese Zeit nutzte ich, um alles, was ich bis dahin entdeckt und durchdacht hatte, auf eine andere Ebene zu heben. Krankheit ist eine Art von Gewalt, eine Flutwelle, unter der man sich nur mit Mühe aufrecht halten kann. Die emotionale Ladung all dieser Erfahrungen war zugleich ein Nährboden, der es mir ermöglicht hat, die Ganzheit des Modells klarer denn je zu erfassen. Und so entstand – auf der Grundlage meiner „gesammelten Werke“ – diese Darstellung. Dabei bestärkte, inspirierte und ermutigte mich Stephen D. Edwards' „Philosophy of Nursing“. Und Mut braucht man, wenn man allen Ernstes ein neues Pflegemodell präsentieren will. Das mäeutische Modell pflügt das Feld der Pflege und Betreuung tiefgreifend um.

Geschichte und Perspektive

Meine erste Inspiration hatte ich 1981, als ich als Praxisbegleiterin in einem Pflegeheim arbeitete, wo mir klar wurde, dass Alten- und Langzeitpflege keine einfache Arbeit sei, sondern eine Kombination von emotioneller, sozialer und praktischer Intelligenz fördere. Diese Intelligenz schlummerte jedoch größtenteils im Unbewussten derjenigen, die darüber verfügten. Sie konnten die Gründe für ihr Handeln nicht benennen und erklären, sondern arbeiteten – mit den Worten von Pflegenden

ausgedrückt – „mit Herz und Bauch“. Und so machte ich mich auf den Weg, das Talent zum Pflegen und Betreuen zu entdecken, um es auf eine bewusste Ebene zu heben. Damals fing ich mit der Entwicklung und Forschung in der Betreuung von Menschen mit Demenz an, weil dafür die Chancen auf eine Projektfinanzierung günstig waren. Über Realitätsorientierung, Validation, Snoezelen, Reminiszenz und andere Herangehensweisen entwickelten wir, ein immer wechselnder Kreis von Interessierten und an der Entwicklung Beteiligten, die erlebensorientierte Pflege. Das war etwa im Jahr 1995. Inzwischen war auch deutlich geworden, dass unser Ansatz eine neue Sichtweise auf Pflegen und Betreuen im Allgemeinen bot. Erlebensorientierte Pflege und die integrierte Anwendung von spezifischen Herangehensweisen bedeuteten eine Konkretisierung des Begriffs Empathie.

In einem nächsten Schritt fragten wir uns, wie wir diese menschliche Beziehungspflege voller konkreter Fertigkeiten von einer individuellen auf eine gemeinsame Ebene heben konnten. Denn allzu oft hatten Pflegende das Gefühl, dass sie selbst eine gute Beziehung zu einem Bewohner hatten, aber ihre Kollegen ganz anders dachten und handelten. So entstand in einem Entwicklungsprojekt die mäeutische Methodik, mit Beobachtungsbogen, Charakteristik und Pflegekarte (vor Kurzem umbenannt in die Pflege- und Betreuungsübersicht). Durch das Erstellen von Bewohnercharakteristiken entwickelte sich dann die „erlebensorientierte Bewohnerbesprechung“. Diese Bewohnerbesprechung ist so andersartig – nämlich nicht-medizinisch und nicht-defizitär, sondern positiv und gefühlsmäßig –, dass die Pflegenden ihr am Anfang manchmal misstrauisch gegenüberstehen: Es kann doch nicht sein, dass sie einen als schwierig erfahrenen Menschen auf einmal verstehen: dass sie plötzlich begreifen, worauf sein Verhalten zurückzuführen ist – auf seine Situation, seine Lebensgeschichte, seine Bedürfnisse im Hier und Jetzt.

Die Neugestaltung des Pflegeprozesses

Die Entwicklung der mäeutischen Pflegedokumentation, die Betonung von individueller Reflexion und gemeinsamer methodischer Kommunikation führte letztendlich zu der Einsicht, dass wir auch eine ganz neue Sichtweise auf den Pflegeprozess entwickelt hatten. Durch Literaturforschung wurde uns klar, dass der Ursprung des Pflegeprozesses bei der Theoretikerin Orlando zu finden war (Fisher et al., 1994). Dabei ging es ihr zuallererst um das Erkennen von Bedürfnissen, das Verstehen von Verhalten und die Beziehungsgestaltung. Später propagierten andere amerikanische Theoretiker (Yura/Walsh, 1978; Orem, 1991; Gordon, 1994) die problemorientierte und gezielte Gestaltung des Pflegeprozesses. Bei dieser Auffassung ist Gesundheit der Maßstab. Genau wie Ärzte sind Pflegende damit beschäftigt, Menschen auf

ihrem Weg zu Gesundheit und selbständigem Funktionieren zu unterstützen und zu begleiten. Diese medizinische Auffassung des Pflegeprozesses führt zu einem defizitären Blickwinkel und zu funktionsorientiertem Pflegehandeln. In der Altersfürsorge kann jedoch Gesundheit kein Maßstab sein. Die Mitarbeiter arbeiten mit Menschen, die mit einem zerbröckelnden oder zersplitternden Selbstbild kämpfen. Das Betreuen und Begleiten dieser Menschen verlangt daher nach einem erlebensorientierten Blickwinkel und einer gefühlsbetonten, feinsinnigen Abstimmung – jeden Tag aufs Neue.

Ein neues Verständnis von Würde und Werten in unserer Gesellschaft

Ich hoffe, dass diese Darstellung des mütterlichen Pflege- und Betreuungsmodells tatsächlich auf vielen Ebenen zum Umdenken anregt. Genau wie in den Niederlanden ist das Pflegewesen auch in Deutschland, Österreich und der (deutschsprachigen) Schweiz in einen analytischen und bürokratischen Würgegriff geraten. Pflegenden und Betreuer, die immer wieder mit dem Leiden anderer konfrontiert werden, wissen jedoch sehr gut, worauf es ankommt, und befürworten eine menschlichere und einfühlsamere Betreuung. Bei der Entwicklung des mütterlichen Pflege- und Betreuungsmodells musste ich oft an meine Ausbildung zur Krankenschwester zurückdenken. Wir trugen Schwestertrachten, die die Würde unseres Berufs unterstrichen. Dazu gehörten Anstecknadeln mit der Aufschrift „Caritati Scientia Serviat“ („Die Wissenschaft diene der Barmherzigkeit“). Die Zeiten ändern sich, und wir können und wollen nicht zurück. Aber wir können für unsere Würde und unsere Werte eintreten, sie in neue Worte fassen und umgestalten.

Teil 1

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

1 Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell

1.1 Mäeutik ist Hebammenkunst

Pflegekräfte sind daran gewöhnt, den ganzen Tag hindurch immer wieder auf Situationen zu reagieren. Sie fragen sich, was zu sagen und wie zu handeln ist, und fühlen sich zufrieden, wenn der Bewohner beruhigt oder gut gelaunt zurückbleibt. Fragt man sie hinterher, was sie gesagt und getan oder eben ungetan und ungesagt gelassen haben, dann zucken sie die Achseln. Sie machen vieles unbewusst, „aus dem Bauch heraus“, wie sie es ausdrücken. Sie sind nicht gewohnt, all diese Situationen und Momente zu reflektieren. Wer fragt sie danach? Und weshalb sollte jemand sie danach fragen? Was würden die Fragen nutzen?

Mäeutik definiere ich als „Hebammenkunst für das Pfl egetalent“. Die Begriffe Mäeutik (*Hebammenkunst*) und mäeutisch (*erlösend oder befreiend*) leiten sich von der Methode ab, die Sokrates im Gespräch mit seinen Schülern anwandte (Hallwirth-Spörk, 2005). Pflegende brauchen Begriffe, mit denen sie ihre intuitiven Fähigkeiten in Worte fassen können, und eine gemeinsame Sprache, die ihren Erfahrungsbereich öffnet. Mäeutik in der Pflege steht für einen Prozess des Bewusstwerdens. Es gilt, die bewusste Pflegequalität und deren Ergebnisse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu „erlösen“ (vgl. McCormack, 2004).

1.2 Pflegekenntnisse und Professionalität

Mäeutik ist jedoch keine Reduktion von Pflegesachverstand auf die Intuition. Es verhält sich eher umgekehrt. Das Handeln von Pflegenden ist auf ihr eigenes, individuelles Pfl egetalent in Kombination mit (oft) unbewusster Kompetenz und integrierter Erfahrung zurückzuführen. Mäeutik soll eine Entdeckungsreise in den Erfahrungsbereich von Pflegenden sein, eine Suche nach ihren Überlegungen während der individuellen Pflege und Betreuung von Bewohnern oder Patienten. Das Ziel ist, eine Sprache zu entwickeln, damit die Pflegenden ihre Entscheidungen und Erfahrungen in Worte fassen können. Diese Sprache und die dazugehörigen Begriff-

lichkeiten brauchen sie, damit sie miteinander – im Team – ihre Einfälle, Erfahrungen, Gedanken und Ideen austauschen können. Nur dann ist es möglich, sich von allzu individuellen Ansichten, Normen und Werten zu befreien (oder befreien zu lassen) und eine gemeinsam getragene Handlungs- oder Herangehensweise zu entwickeln. Bei diesem Austausch sind das schon vorhandene *Pflegewissen* und womöglich sogar Kenntnisse aus der Pflegewissenschaft eine Quelle. Das heißt jedoch nicht, dass Pflegekräfte sich fügsam und demütig an die gemeinsam formulierten Herangehensweisen oder an die „Wissenschaft“ wie an bindende Vorschriften halten müssten. Nach eigener Beurteilung der Situation handeln sie immer wieder individuell und lassen sich dabei von der jeweils *bewusst gewordenen* Kompetenz leiten. Bewusste Kompetenz oder Professionalität heißt *„das Vermögen, authentisch und kreativ zu beobachten, darauf zu reagieren und wenn nötig zu handeln, und dieses Verhalten anschließend in Worte fassen und begründen zu können“* (van der Kooij, 2003a; van der Kooij, Meyenburg, 2003b; van der Kooij, 2007). Nicht nur Psychologen, Ärzte und Sozialarbeiter sind in diesem Sinne professionell, auch Pflegekräfte sind es. Voraussetzung dafür ist, dass sie reflektiert handeln und sprachlich einen Zugang zu ihren eigenen und spezifischen Fachkenntnissen und Fertigkeiten haben.

Die Auffassung vom Pflegeprozess, die Gestaltung der Pflegedokumentation und somit das Funktionieren von Bezugspflege, Wohnbereichsleitung, Pflegedienst- und Heimleitung sollen diese Professionalität ermöglichen und unterstützen (siehe Sowinski, 2004; van der Kooij, Meyenburg, 2003). Neben Intuition braucht die Organisation auch Argumentation. „Pflegetalent“ braucht Bewusstheit, Worte, Austausch, Fertigkeiten und Theorien, damit das Pflegewissen sich entfalten kann (van der Kooij, 2006a, 2007). Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist mit der Absicht entstanden, dieses Bewusstwerden zu fördern und zu lenken.

Reflexion eigener Erfahrungen

Denken Sie an eine von Ihnen selbst als äußerst professionell erlebte Situation, einen Topmoment, in dem Sie mit sich selbst völlig zufrieden waren. In diese Pflegesituation sollte Zuwendung und Umgang einbezogen sein.

Was haben Sie gesagt oder gemacht, und woher wussten Sie, dass es das Richtige war?

Was war das Ergebnis Ihres Auftretens/Handelns?

Wie fühlten Sie sich dabei?

Was haben Sie mit diesem Ereignis gemacht – haben Sie zum Beispiel Ihren Kollegen davon erzählt? Haben Sie etwas im Tagesbericht geschrieben?

Hatte es Konsequenzen für die Pflegedokumentation bzw. Pflegeplanung?

1.3 „Konzept“ oder „Modell“

Anfangs habe ich immer vom mäeutischen *Pflegekonzept* gesprochen. Während einer Tagung des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) in Berlin wurde mir klar, dass das Wort *Konzept* im deutschsprachigen Raum Missverständnisse hervorruft. Mäeutik wurde in einer Reihe mit Realitätsorientierung, Validation, Snoezelen, Basaler Stimulation usw. genannt und damit auf die Anwendung in der Demenzbetreuung beschränkt. Zudem wurde sie als eine ziemlich unbestimmte und „intuitive“, eigentlich kaum lehrbare Methode dargestellt. Weitere Gespräche mit Dozenten und Dozentinnen sowie Literaturrecherchen haben mir dann deutlich gemacht, dass sich die Mäeutik in den letzten Jahren zu einer neuen *Pflegetheorie* entwickelt hat. Dieses Buch über die Mäeutik in der Pflege ist als Erläuterung dieser *Pflegetheorie* gedacht mit dem Schwerpunkt auf eine praktische Umsetzung.

Der Begriff *Konzept* wird in unterschiedlichen Bedeutungen angewendet. Ein Konzept ist erstens eine Beschreibung eines Aspekts der Pflege und in diesem Sinne ein theoretisch ausgearbeiteter Begriff. In der Pflege geht es um Begriffe wie „Einfühlungsvermögen“, „Kontakt“, „Pflegebeziehung“. Ein Konzept ist auch, wie eben erwähnt, eine fest umschriebene Methode oder Herangehensweise. Ein *Modell* ist eine *Pflegetheorie*. Eine Theorie ist eine Gesamtheit von logisch zusammenhängenden und wissenschaftlich fundierten Behauptungen, Konzepten und Methoden bezüglich der Pflege und Betreuung.

In einem Pflegemodell sind wenigstens vier Dimensionen erläutert:

- das Menschsein
- die Gesundheit und Krankheit
- das Pflegen und Betreuen
- die Umgebung.

Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell sind diese vier Dimensionen Teil des Ganzen. In diesem Text finden Sie eine Erörterung über das Menschenbild in Zusammenhang mit dem Erleben von Gesundheit und Krankheit und eine Sichtweise auf Pflege und Betreuung, vervollständigt mit einer Darstellung des mäeutischen Pflegeprozesses.

Das Modell reiht sich in eine Gruppe von Pflegemodellen ein, die die Pflegebeziehung in den Mittelpunkt stellen (McCormack, 2004). Es betrachtet die Erlebenswelten von Bewohnern und deren Angehörigen wie auch die Erlebenswelt von Pflegenden. Ausgangspunkt für Pflegewissen und Pflegequalität sind die positiven Momente von Kontakt und die sich daraus entwickelnden Pflegebeziehungen. Kontakt wird durch die sogenannte erlebensorientierte Pflege hergestellt. Diese Pflegeprofessionalität hat nicht nur mit den Fachkompetenzen der einzelnen Pflegekraft zu tun,