

Mäeutik: gefühlsmäßige Professionalität

VON CORA VAN DER KOOIJ. FOTO VON FRANK HELMRICH.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell betont die gefühlsmäßige Seite der Pflege. Das Verhalten von Patient/inn/en, Bewohner/innen und Angehörigen ist oft auf Gefühle wie Angst oder Wut zurückzuführen. Diese wieder haben häufig mit der Situation, in der sich die Klient/inn/en ungewollt befinden, zu tun. Pflegende brauchen dann Umgangsfähigkeiten und gefühlsmäßige Reife, damit sie wissen, wie sie empathisch reagieren können. Pflegearbeit ist also teilweise emotionale Arbeit (vgl. Smith 1992). Diese gefühlsmäßige Seite der pflegerischen Berufsarbeit schlummerte bisher oft noch im Unbewussten. Mäeutik ist eine didaktische und kommunikative Methode, mit der diese unbewusste Seite auf eine bewusste Ebene getragen wird.

Dieses Bewusstwerden hat erneuernde Auswirkungen auf das Menschenbild in der Pflege, auf den Pflegeprozess und auf die Teamkultur. Diese Entwicklungen haben letztendlich zur Entwicklung des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell geführt (vgl. van der Kooij 2010).

Empathie

Die Gabe, sich in einen Menschen hinein zu denken und sich auch gefühlsmäßig in seine Situation zu versetzen, wurde lange Zeit als etwas Selbstverständliches betrachtet. Empathisches Dasein wurde somit als natürliche Begabung von Menschen die pflegen und betreuen verstanden. Diese Seite der Pflege schlummerte dadurch lange im Unbewussten.

Patient/inn/en, Bewohner/innen und ihre Angehörigen wissen genau, welche Pflegenden empathisch sind. Mit Blick auf die Bedeutung der Empathie im Pflegeberuf kommt ihr im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell große Aufmerksamkeit zu. Empathisches Reagieren bedeutet, dass die Pflegenden sich in den/die Klient/en/in hineinversetzt, Gefühle wie Angst, Trauer, Kummer bewusst wahrnimmt und imstande ist, darauf einfühlsam zu reagieren (vgl. van der Kooij 2010). Empathisches Reagieren führt zu Kontakt. Dadurch wiederum fühlen sich Pflegenden und Bewohner/innen gesehen, verstanden und geschätzt.

Die Erlebenswelt von Pflegenden

Pflegende beziehen Selbstwertgefühl, Arbeitszufriedenheit und Berufsstolz aus jenen Momenten, in denen das Gefühl gegeben ist, jemandem wirklich geholfen zu haben und dies auch sichtbar wird. Dazu kommt es, wenn die Pflegeperson versucht, die Gefühle und Bedürfnisse ihres Gegenübers zu benennen und ihnen entgegen zu kommen. Sie leistet dann vielleicht mehr Hilfe oder nimmt sich vielleicht mehr Zeit für den Einzelnen, als gängige Auffassungen über Pflege ihr zugestehen. Sie reagiert und handelt auf Grundlage ihrer eigenen Beurteilung der Situation. Sie kann im Anschluss daran ihr Tun allerdings auch begründen, weil sie in der Situation bewusst gehandelt hat. Und zwar aufgrund ihrer Einschätzung der Situation, ihren Kenntnissen und ihrer beruflichen Erfahrung als Pflegenden.

Mäeutik als didaktische Methode

Mäeutik ist als Methode, Pflegenden mittels gezielter Fragen positive berufliche Erfahrungen bewusst zu machen, entstanden. Mit diesen Erfahrungen sind jene Momente und Situationen gemeint, in denen sie wirklich Kontakt erfahren haben. Dazu kommt es meist durch eine Kombination von Empathie, Intuition und Kreativität. Sie bewusst zu durchdenken führt zu Selbstachtung und Selbstvertrauen.

Der Begriff „Mäeutik“ bedeutet ‚Hebammenkunst‘ und geht auf den griechischen Philosophen Sokrates zurück.



Wundmanagement

Zielgruppe: Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
Studienziel: Sie erwerben Kompetenzen für eine prozess-, ergebnis- und ressourcenorientierte Wundpflege.
Termin 1: 21. März 2011
Termin 2: 31. August 2011
Abschluss: Akademische/r Wundmanager/in (3-stufig)
Dauer: 5 Tage/1 Semester/2 Semester
Gebühr: EUR 890,-/EUR 2.210,-/EUR 3.350,-

Information und Anmeldung:

Mag. Beatrix Aigner, E-Mail: beatrix.aigner@donau-uni.ac.at
 Tel: +43 (0)2732 893-2644, Fax: +43 (0)2732 893-4602
www.donau-uni.ac.at/pflegewissenschaft

Donau-Universität Krems

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems, Austria
www.donau-uni.ac.at





In diesem Verständnis ist die Mäeutik eine didaktische Fertigkeit, mit deren Hilfe aus den Gesprächspartner/innen (eben durch geschicktes und gezieltes Fragen) vorhandene, aber „schlummernde“ Erkenntnisse „hervorgeholt“ werden.

Die genannte didaktische Methode der Mäeutik war namensgebend für das Pflege- und Betreuungsmodell, das ich auf Basis meiner Entdeckungen in der Praxis und in Lerngesprächen mit Pflegenden entwickelte. In diesem Modell beschäftigen wir uns also mit der intuitiven und gefühlsmäßigen Seite der Pflege (vgl. Sowinski 2010) – aber nicht nur die Mäeutik hat sich auch in anderer Hinsicht als für die Pflege erneuernd erwiesen.

Anfänger/innen in der Pflege sind meist voller Ideale und von Herzen bereit, Patient/innen und Bewohner/innen in ihrer Krankheit beizustehen. Nach Beendigung der Ausbildung hingegen arbeiten sie häufig vorwiegend schnell, sachlich und zielorientiert. Die ursprüngliche Hilfsbereitschaft verwandelt sich somit in das Stimulieren von Selbstfürsorge bei den Klient/innen. All zu oft geht die Empathie durch Zeitdruck verloren. Die Mäeutik hat nun eine grundsätzlich andere Sichtweise auf Pflege und Betreuung hervorgebracht und somit auch eine neue Auffassung des Pflegeprozesses. Dies alles wieder hat mit einem Umdenken bezüglich des in der Pflege derzeit vorhandenen Menschenbildes zu tun.

Das Menschenbild im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell

Gängige Fürsorgetheorien und Pflegemodelle neigen dazu, den menschlichen Bedarf an Autonomie und damit an Selbstfürsorge zu betonen (vgl. Schnabl 2010). Pflegenden und Betreuer/innen sollen darum zur Selbsttätigkeit anregen. In Krankenhäusern bleiben die meisten Patient/innen eher kurze Zeit, sodass Pflegenden sich mit Körperpflege und der genannten Förderung von Selbstfürsorge beschäftigen. Danach sind die Patient/innen in ambulanter Pflege. Dort zielt man ebenfalls auf Unabhängigkeit, sofern möglich, mit Unterstützung des sozialen Umfelds der Klient/innen. Auch in der Langzeitpflege ist man um die Förderung von Ressourcen bemüht.

Allerdings: Diese Sichtweise auf Fürsorge und Pflege ist einseitig und übergeht die Bedrängnis von Menschen, die sich in der Situation von Gesundheitsgefährdung, Krankheit oder Behinderung befinden. Krankheit bedeutet einen Eingriff in das bisher gelebte Leben, in Erwartungen und Möglichkeiten. Menschen mit einer behindernden Krankheit

brauchen Andere, damit sie nicht in Trauer und Verzweiflung zerfallen (vgl. Walser 2010). Ihr Selbstbild zerbröckelt, sie müssen sich ständig umorientieren. Auch das Alter kann derartige Reaktionen mit sich bringen. Je älter man wird und je mehr Verluste man erleidet, desto schwieriger es ist, sozial und geistig fit und selbstständig zu bleiben (vgl. van der Kooij 2010).

Neugestaltung des Pflegeprozesses

Die Pflege hat somit nicht nur die Aufgabe, die Autonomie der Klient/innen sofern möglich zu gewährleisten, sondern soll auch begleiten, wobei die Abhängigkeit mitunter zu akzeptieren ist. Sie gehört schließlich zu den menschlichen Lebensbedingungen – und zwar ebenso wie die Autonomie (vgl. Schnabl 2010). Diese Erkenntnis führt zu einer Neudefinition dessen, was wir unter dem Pflegeprozess verstehen und dessen, was wir damit erreichen wollen.

In der Pflegeliteratur wird der Pflegeprozess zumeist als Pflegeplanung beschrieben; Pflegeprozess und zielorientierte Pflegeplanung sind dabei also fast das Gleiche.

Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell hingegen wird unter „Pflegeprozess“ Folgendes verstanden: Der Pflegeprozess ist *die Begleitung der Bewohner/innen bzw. der Patient/innen in ihrem Prozess von Krankheit, Heilung oder Verlusten*. Hiermit greife ich auf Orlando und ihre Formulierung des Pflegeprozesses Anfang der sechziger Jahre (vgl. van der Kooij 2010) zurück.

Der mäeutische Pflegeprozess und die zugehörige Dokumentation fragen nach Erleben, Verhalten, Ressourcen und Bedürfnissen. Probleme werden dann formuliert, wenn es sich um Risikofaktoren und Behandlungspflege handelt. Verlusterfahrungen sind dabei nicht zu übersehen und bedürfen empathischer Begleitung. Sie sind allerdings nicht so einfach durch Planung zu erfassen (etwa: Frau X soll in einem Zeitraum von etwa drei Wochen ihre Verluste akzeptieren). Vielmehr ist situationsbedingtes und prozessorientiertes Pflegehandeln anzustreben. Dies gibt den Pflegenden auch Handlungsspielraum für jede Situation. Wichtig dabei sind die nachherige Begründung und damit die Reflexion und die Kommunikation innerhalb eines Teams. Pflegenden müssen auch bereit und imstande sein, sich zu verantworten. Dazu brauchen sie eine gemeinsame Sprache, die ihrem neuen Selbstwert, Selbstrespekt und ihrem intuitiven „Herzdenken“ entspricht.

Fazit

Das mäeutische Pflege- und Behandlungsmodell ist in Zusammenhang mit Altersfürsorge und der Fürsorge für chronisch erkrankte Menschen entwickelt worden, hat aber auch der Pflege, die in Krankenhäusern stattfindet, etwas zu sagen und ist selbstverständlich auch dort anwendbar. Denn gerade auch dort können Patient/inn/en voller Angst und Verzweiflung sein. Und auch sie brauchen Pflegende, die imstande sind, bewusst empathisch zu reagieren.

› **Literatur**

Kooij, C., van der (2010): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Darstellung und Dokumentation. Bern: Hans Huber.
 Schnabl, C. (2010): Gender – Care – Gerechtigkeit – Fürsorgearbeit als Gestaltungsaufgabe moderner Gesellschaften. In: Reitlinger, E.; Beyer, S. (Hrsg.) (2010): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur. Frankfurt am Main: Mabuse. 21-32.
 Smith, P. (1992): The emotional labour of Nursing. How nurses care. London: Macmillan.

Sowinski, C. (1994): Lust und Frust in der Altenpflege. Bewältigungsstrategien für den Alltag. In: Altenpflegeforum, 3: 98-109.
 Sowinski, C. (2010): Geleitwort. In: Kooij, C., van der (2010): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Darstellung und Dokumentation. Bern: Hans Huber. 9-10.
 Walser, A. (2010): Autonomie und Angewiesenheit: ethische Fragen einer relationalen Anthropologie. In: Reitlinger, E.; Beyer, S. (Hrsg.) (2010): Geschlechtersensible Hospiz- und Palliativkultur. Frankfurt am Main: Mabuse. 33-44.

› **Autorin**



Dr.ⁱⁿ Cora van der Kooij
 Ist Krankenschwester, Historikerin und Pflegewissenschaftlerin; gründete IMOZ, das Holländische Institut für mäeutische Entwicklung der Pflegepraxis, und die Akademie für Mäeutik und arbeitet zusammen mit den IMOZ-Organisationen in den Niederlanden, Deutschland und Österreich.
www.akademiefuermaeutik.eu
 Kontakt in Österreich:
www.erlebenswelt-mensch.at

Fort- und Weiterbildungen am BFI Linz

START

- Riskmanagement in der Pflege**
 Referentin: Profⁱⁿ, Mag^a, Drⁱⁿ, iur. Gertrude Allmer, DGKS
 Beginn: 22.03.2011
- PflegegeldEinstufung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - ein Trainingsseminar**
 Referentin: Profⁱⁿ, Mag^a, Drⁱⁿ, iur. Gertrude Allmer, DGKS
 Beginn: 13.10.2011 - 14.10.2011
- Aggression und Gewalt in der Pflege**
 Beginn: 24.03.2011 - 25.03.2011
- Interkulturelle Pflege - Patientenorientierte Pflege hört nicht auf, wo Migration beginnt**
 Beginn: 25.03.2011

www.bfi-ooe.at BFI-Serviceline: 0810 / 004 005

... mehr Chancen im Leben  Berufsförderungsinstitut OÖ

Controlling für NPOs am BFI Linz

START

- Controlling-Management**
 in Kooperation mit der FH OÖ Campus Linz
 Beginn: 21.03.2011
- Personalcontrolling**
 in Kooperation mit der FH OÖ Campus Linz
 Beginn: 04.04.2011
- Bildungscontrolling in der Praxis**
 Beginn: 05.04.2011
- Div. Fremdsprachen für die Pflege und Betreuung**
 Beginn: laufend

www.bfi-ooe.at BFI-Serviceline: 0810 / 004 005

... mehr Chancen im Leben  Berufsförderungsinstitut OÖ