ETHIK
Soziale Arbeit

Kooperationskreis Ethik (Hg.)

Ethik
in Einrichtungen der Sozialen Arbeit

LAMBERTUS

Kooperationskreis Ethik (Hg.)

Ethik in Einrichtungen der Sozialen Arbeit

LAMBERTUS

Kooperationskreis Ethik (Hg.)

Ethik in Einrichtungen der Sozialen Arbeit

LAMBERTUS

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

1. Auflage 2019
Alle Rechte vorbehalten
© 2019, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau
www.lambertus.de
Umschlaggestaltung: Nathalie Kupfermann, Bollschweil
Druck: Druck und Verlag Franz X. Stückle, Ettenheim
ISBN 978-3-7841-3125-2
ISBN eBook 978-3-7841-3126-9

7 Ethische Perspektiven im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell

Ulrike Bayer und Alfons Maurer, Keppler-Stiftung

„Nur der ist weise, der weiß, dass er nichts weiß. Es ist keine Schande, nichts zu wissen, wohl aber nichts lernen zu wollen." Diese Einsicht wird Sokrates zugeschrieben, dem Vater der europäischen Philosophie, der im fünften Jahrhundert vor Christus lebte (vgl. Platon 1976: 24 [Apologie 21 d]; Kenny 2012: Bd. 1, 55 f.). Sokrates führte die Hebammenkunst (gr. Maieutik) in die Philosophie ein, nämlich durch aufmerksame Wahrnehmung und geschicktes Fragen dem Gegenüber zu helfen, sich selbst zu entdecken und zu verstehen. Cora van der Kooij führte die Maieutik in die Pflege ein, „die Hebammenkunst für das Pflegetalent" (van der Kooij 2010: 17). In diesem Beitrag geht es darum, den Ansatz der Maieutik in der Pflege und ihre ethische Fundierung zu verstehen und zu begreifen, welchen Beitrag diese für die Gegenwart und Zukunft der Altenhilfe haben kann.

Mäeutik und mäeutisch

Die Begriffe Mäeutik (maieutikḗ téchnē (gr.) Hebammenkunst) und mäeutisch (erlösend, befreiend) leiten sich von der Gesprächsführungsmethode ab, die Sokrates, dessen Mutter Hebamme war, mit seinen Schülern anwandte. Die Kunst bestand darin, dass er mit Hilfe geschickt gestellter Fragen und der erhaltenen Antworten, dem Gesprächspartner zu Erkenntnissen verhalf, den betreffenden Sachverhalt selbst herauszufinden. Diese Methode wird mit

der Tätigkeit einer Hebamme verglichen, insofern der Lehrer gleichsam eines Geburtshelfers, den Lernenden unterstützt, neues Wissen zu gebären (Hallwirth-Spörk 2005: 11; van der Kooij 2017: 19).

Unter „Hebammenkunst für das Pflegetalent“ (van der Kooij 2010, 17) wird der Prozess des reflektierten Bewusstwerdens in der Verbindung von intuitiven Fähigkeiten einerseits und Fachkenntnissen mit erlernten Fertigkeiten andererseits verstanden. Bei den Pflegenden sind intuitive Fähigkeiten bereits vorhanden. Dies sind unbewusste Kompetenzen, wie zum Beispiel eine empathische Präsenz. Darunter wird das sich Hineinfühlen und das sich Hineindenken verstanden. Auch die Intuition aus integrierter Erfahrung ist darunter zu fassen. Dies bedeutet, dass die Pflegeperson aus ihrem Erlebten und ihrer Lebenserfahrung, Verständnis und Einfühlungsvermögen mitbringt. Pflegende bringen zudem Fachkenntnisse aus ihrer Qualifikation mit. Auch erlernte Fertigkeiten, „Handwerkszeug“, wie zum Beispiel Techniken der Validation, Kinaesthetics, Snoezelen oder Basalen Stimulation spielen beim Pflegetalent eine Rolle. Das mäeutische Modell setzt diese Fähigkeiten und Fertigkeiten voraus und fördert durch den Prozess des Bewusstwerdens dieser Fähigkeiten und Fertigkeiten dadurch eine methodisch wachsende kollektive Professionalität.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell nach Cora von der Kooij

Das mäeutisches Pflege- und Betreuungsmodell reiht sich in die Arten von Pflegemodellen ein, welche die Beziehungsgestaltung in der Pflege und Betreuung in den Mittelpunkt stellen. In einem Pflegemodell werden Dimensionen des Menschseins, der Gesundheit und Krankheit, des Pflegens und Betreuens und der Umgebung abgebildet. Das mäeutische Modell besteht aus vier Bausteinen, welche sich den oben angesprochenen Dimensionen zuordnen lassen. Dies sind: die Philosophie des Modells, das Menschenbild und die Erlebenswelt. In diesen ersten drei Bausteinen werden die Themen zum Menschsein, zum Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie das Pflegen und Betreuen in der Erlebens- und Umgebungsperspektive dargestellt. Der vierte Baustein, die mäeutisch-methodischen Instrumente, stellen die handlungsleitende Brücke des philosophisch-theoretischen Ansatzes dar.

Das Menschenbild und das Verständnis von Gesundheit und Krankheit

Im Folgenden werden die einzelnen Bausteine erläutert, die auch in Abbildung 1 abgebildet sind. Das Menschenbild und die Auffassung von Gesundheit und Krankheit sind hier verwoben. Es werden zwei Perspektiven zur Erlebenswelt der Menschen mit Unterstützungsbedarf kombiniert. Der erste Blickwinkel richtet sich auf das Hier und Jetzt, der zweite auf die Lebensgeschichte. Die Lebensgeschichte ist nicht mit einer klassischen Biografiearbeit gleichzusetzen, in der objektive Daten, Zahlen und Fakten erstellt werden. Es werden hier diesen objektiv ermittelten Ereignissen eine Geschichte hinzugefügt, welche der Mensch mit Unterstützungsbedarf berichtet. Der Schwerpunkt liegt hier auf dem subjektiv Erlebten des Menschen, der seinen Lebensthemen eine Bedeutsamkeit gibt. Diesen auf der Spur zu sein und diese zu erforschen, können ein Schlüssel für gelingende Pflege und Betreuung sein. Besonders bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen kann dies im Zusammenspiel mit Angehörigen und Zugehörigen die Sicht weiten. Diese weitere Perspektive miteinzubeziehen ist zu reflektieren, da das Erleben der Angehörigen stets mitschwingt. Wenn aus der Lebensgeschichte den Pflegenden und Betreuenden nichts bekannt ist, ist das Hier und Jetzt der Anknüpfungspunkt, der im Modell auch an erster Stelle genannt wird. Unabhängig von biografischen Elementen ist dem Menschen mit Unterstützungsbedarf so zu begegnen, dass er im Heute seinen Alltag mit der Unterstützung durch Pflegende und Betreuende meistern kann. Dem Menschenbild im mäeutischen Modell liegen die Themen Identität/Selbstkonzept und Verletzlichkeit als auch Autonomie und Diskontinuität zugrunde. Zum einen wird der Fokus darauf gerichtet, wie das Selbstkonzept der Person ist. Wie geht die Person mit den erfahrenen Verlusten und Einschränkungen um? Wie ist nach einer erfahrenen Diskontinuität das Selbstbild? Welche Coping-Strategien hat die Person? Wie geht die Person mit Verletzlichkeit und Abhängigkeit um? Wie wird weiterhin die Autonomie der Person erhalten und respektiert? Im mäeutischen Prozess beschäftigen Pflegende und Betreuende sich aktiv und zugewandt mit diesen Fragen (van der Kooij 2017: 25–28). Es gilt auch die Potenziale und Ressourcen zu erkennen, die der Mensch trotz seiner Verletzlichkeit und der erfahrenen Verluste hat und neu freisetzt.

Die Philosophie des Modells und handlungsleitende Elemente

Die Philosophie des Modells besteht aus fünf Elementen:

1. Bewusst pflegen und Betreuen: Darunter fallen die Schlagworte wie „Suchend reagieren“, Intuition, Empathie, Fachwissen, Kontakt und Beziehung.
2. Reflektieren: vom Individuellen zum Kollektiven; vom Gelegentlichen zum Strukturellen. Hierunter wird verstanden, dass dies, was der Pflegeperson individuell gelingt oder auch nicht, im Kollektiv ausgetauscht wird. Einzelne Handlungen geschehen nicht nur gelegentlich oder zufällig, sondern werden bewusst in eine Struktur gebracht. Dies geschieht unter anderem durch die mäeutisch-methodischen Instrumente und besonders in der Bewohner-/Klientenbesprechung.
3. Kommunizieren und kollektiv austauschen: Dies geschieht vor allem mit dem Herzstück des mäeutischen Modells, der Bewohner-/Klientenbesprechung (vgl. auch Gruppeninterview INSEL: „Lebensqualitätskultur“, Mehrperspektivität durch interprofessionelle Zusammenarbeit und Austausch der Berufsgruppen untereinander; „Neue Aspekte [sind] hilfreich, um die Person kennenzulernen“ „Es konnte jeder voneinander Neues erfahren“ „Team ist gut mit Abweichungen umgegangen“, Austausch der Mitarbeitenden (Oswald et al. 2014: 33 und 101–102)). In der Bewohner-/Klientenbesprechung findet als ein zentrales Thema der Austausch von Kontaktmomenten statt .
4. Dokumentieren: Es wird das Verhalten zunächst wertfrei beobachtet, in die Erlebenswelt des Gegenübers eingetaucht. Es werden Coping-Strategien gedeutet, Bedürfnisse wahrgenommen und Ressourcen entdeckt, um Umgangsempfehlungen daraus zu generieren. Zudem findet eine Vernetzung von Risikofaktoren und der daraus resultierenden professionellen Körperpflege, Behandlungspflege und Betreuung statt.
5. Bedürfnisorientiert pflegen und betreuen als Resultat und Synthese der oben genannten Punkte, die den Menschen betrachtet und das Miteinander kreativ gestaltet.

Die Erlebenswelt der Personen im Pflege- und Betreuungskontext

Das Modell orientiert sich an drei Erlebenswelten. Den Pflegenden und Betreuenden, den Menschen mit Unterstützungsbedarf und den Angehörigen. Pflegende und Betreuende gestalten eine Kultur der Zusammenarbeit, üben sich gemeinsam in Teamfähigkeit, bringen wechselseitige Empathie auf und entwickeln dadurch eine gemeinsame Professionalität.

Der Mensch mit Unterstützungsbedarf empfängt eine Kultur der Pflege und Betreuung, welche von wertegeleiteter Haltung geprägt wird und den Selbstwert des Menschen stärkt. Die Pflegenden und Betreuenden gleichen im sogenannten „Wertefit" eigene Werte und professionelle Werte/organisationale Werte ab, wie zum Beispiel die Wahlfreiheit, Sicherheit und Geborgenheit, Sinngebung; ähnlich der Dimensionen von Lebensqualität.

Die Erlebenswelt von Angehörigen begegnet einer Kultur der Integration und eine Begleitung individueller Verarbeitungsprozesse.

Die mäeutisch-methodischen Instrumente

Die mäeutisch-methodischen Instrumente, wie zum Beispiel der Beobachtungsbogen, die Befassung mit der Lebensgeschichte, das Palliativblatt oder die Ethische Bewohnerbesprechung, geben dem individuell Gelegentlichen eine praxisorientierte und handlungsleitende Struktur. Das Herzstück ist die Bewohner-/Klientenbesprechung.

Kompetenz braucht Kommunikation! – Bewohner-/Klientenbesprechung

Aus der Bewohner-/Klientenbesprechung ergibt sich die Charakteristik mit Umgangsempfehlungen, welche dann in die Tagesgestaltung einfließen. Bei dieser einstündigen Besprechung geht ein doppelter Lernprozess einher: einerseits für den einzelnen Pflegenden und Betreuenden und andererseits für das Team. Sie lernen den Menschen mit Unterstützungsbedarf aus seiner Lebensgeschichte und aus dem Hier und Jetzt kennen. Es werden positive Kontaktmomente, die die Pflege- und Betreuungsperson mit dem Menschen mit Unterstützungsbedarf hat, ausgetauscht. Es werden intuitive Handlungen bewusst in Worte gefasst. Einander zuhören, wertschätzen, eine

mehrdimensionale Perspektive erleben, geben Sicherheit für gemeinsames Handeln in Bezug auf den Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf (van der Kooij 2015: 15–16).

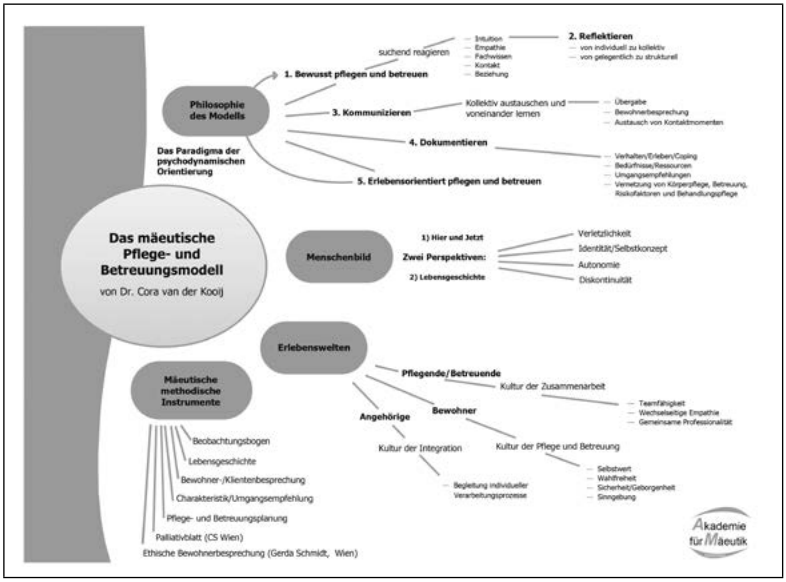

Abbildung 1: Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell (van der Kooij 2015: 9)

„Pflegetalent braucht Bewusstheit, Wörter, Austausch, Fertigkeiten und Theorien, damit dieses sich entfalten kann." (van der Kooij 2006: 16). Das Modell ist entwickelt worden, um dieses Bewusstwerden zu fördern.

Ein Kernpunkt liegt folglich darin, dass von der defizitär-problemorientierten Betrachtungsweise des Menschen mit Unterstützungsbedarf die Perspektive auf eine bedürfnisorientierte Haltung gelenkt wird. Was braucht der Mensch, der gepflegt und betreut wird, um Mensch zu sein? Es findet im Zuge dessen ein Perspektivwechsel und zudem eine Verkomplettierung der instrumentellen und aufgabenorientierten Tätigkeiten hin zu zwischenmenschlicher, erlebensorientiert sinngebender Pflege und Betreuung statt.

Ziel ist es, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und sich der intuitiven, unbewussten Kompetenzen bewusst zu werden. Bewusst gewordene Kompetenz und Professionalität definiert van der Kooij als „ 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 2017: 20; van der Kooij 2007: 39). Es geht um das Bewusstwerden des gefühlsmäßigen Umgangs in der Beziehungsgestaltung. In den Ausbildungen und Studiengängen zur professionellen Sorgetätigkeit wird teilweise noch dahingehend geschult, dass eine „professionelle Distanz“ herzustellen ist. Dies ist zunächst nicht falsch, dennoch kann diese künstlich produzierte Distanz zu inkongruentem und dissonantem Handeln und somit zur Entfremdung zur sorgenden Tätigkeit führen. Mäeutik spricht dahingegen von einer „professionellen Nähe“. Die Pflegenden und Betreuenden wählen unter anderen Motivationspunkten diese Berufe, weil sie Nähe, Kontakt, Beziehung wollen und keine Distanz. Sie wollen in Resonanz sein und Beziehungen gestalten.

Wo stehen wir heute in der Altenhilfe?

In stationären Pflegeeinrichtungen werden private Lebenswelten organisiert. Die Organisation privater Lebenswelten findet aber im Rahmen einer komplexen Vierecksituation statt: den Pflegebedürftigen (1) und ihren Angehörigen, den Leistungserbringern (2), den Kostenträgern wie Pflege- und Krankenkassen (3) und dem Gesetzgeber auf Bundes- und Landesebene (4) inklusive der entsprechenden Ordnungsbehörden. Menschen, die pflege- und hilfsbedürftig sind, wenden sich an eine Pflegeeinrichtung, um dort möglichst optimal, entsprechend ihrem bisherigen Milieu, ihr Leben zu gestalten und die Erfordernisse, die sich aus der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit ergeben, abzudecken. Kostenträger, die das Geld ihrer Versicherten gut einsetzen wollen, achten darauf, dass die Mittel möglichst wirksam und effizient verwendet werden. Bundes- und Landesgesetzgeber sowie die Ordnungsbehörden gehen davon aus, dass es sich um ein hoch schutzbedürftiges Klientel handelt. Die pflegebedürftigen Personen, die sich in Heimen befinden, sind gewissermaßen vor dem Anbieter, der Dienst- und Pflegeleistungen erbringt, zu schützen. Deshalb haben sich sehr viele Regelungen, Reglementierungen und Standardisierungen entwickelt, die alle darauf angelegt sind, den unterschiedlichen Bedürfnissen der beteiligten Partner von Pflegebedürftigen, Leistungsträger, Gesetzgeber und Leistungsanbieter zu entsprechen.

Der Altenpflegebereich ist nun an einem Punkt angekommen, an dem wir deutlich sehen, wahrnehmen und spüren, dass die immer mehr ausdifferenzierten Regeln und Regelungen einerseits den Interessen dieser vier beteiligten Partner entsprechen, andererseits aber gerade das, was sie vorgeben, nämlich die Organisation privater Lebenswelten zu schützen, immer mehr verfehlen. Es besteht die Gefahr, dass die zunehmenden Regelungen nachweislich die Privatheit gefährden bzw. gar zerstören und individuelle Lebensstile

verhindert werden. Stichworte sind Brandschutz, Hygiene, Lebensmittelrecht, Möblierung … Insgesamt wird lebensfremde Gefahrenabwehr betrieben. Generell gilt: Die Erfordernisse der Pflege und der Betreuung sind nach bestimmten Standards abzuwickeln; der Pflege ist es immer weniger möglich, dem individuellen Milieu des Betroffenen oder seinem spezifischen Lebensstil zu entsprechen. Widersprüche tun sich an vielen Stellen auf: Heimaufsichten fordern mehr Fachkräfte als die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung vorsieht, die im Rahmen der Entgeltverhandlungen abgeschlossen werden. Die Pflegenote hängt gegenwärtig maßgeblich von Strukturdaten ab, zum Beispiel, ob jede Pflegekraft einen aktuellen Nachweis in der Ersten Hilfe erbringen kann und nicht wirklich davon, ob eine gute Ergebnisqualität in der Pflege geleistet wird.

Nach unseren Erfahrungen bedarf es eines grundlegenden Kurswechsels. Die immer weitere und differenziertere Ausarbeitung von Regeln und Regelungen führt möglicherweise zum Ziel des höchsten Schutzes, dient aber nicht dem Bedürfnis der Selbstbestimmung und Entfaltung der Persönlichkeit auch bei bestehendem Pflegebedarf. Die Grundfrage lautet: Wie kann aus einem Heim ein gutes Zuhause werden? Wie kann ein Heim so gestaltet werden, dass individuelles „Gut altwerden" möglich ist? Wir verstehen Heime als Entwicklungsräume, in denen Menschen in einer bestimmten Situation etwas ermöglicht wird, was sie in anderen Settings schwerlich bekommen können.

Wie sind also die politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen zu gestalten, damit sich Heime zu guten Heimen im Sinne eines Zuhauses entwickeln können? Auch nach drei Pflegestärkungsgesetzen stehen die eigentlichen politischen Reformen noch aus: die Aufteilung der Bereiche von ambulant und stationär ist zu überwinden; die stationäre Abrechnungslogik kann ersatzlos gestrichen werden und die Pflegeversicherung als bestehende Teilkasko ist so umzugestalten, dass jeder pro Tag einen finanziellen Eigenanteil erbringt, unabhängig davon, wieviel Pflegeleistungen er benötigt und unabhängig davon, an welchem Ort er diese Pflegeleistung erhält. Nur so wird die Pflege bezahlbar sein und vor allem wird es möglich sein, individuelle Wohn- und Pflegearrangements anzubieten.

Beziehungen gestalten und „Gut altwerden"

Gute Heime sind also diejenigen, die so organisiert sind, dass sie private Lebenswelten zulassen. Auch in den Pflegeheimen müssen wir lernen, dass wir konsequent vom Einzelnen her denken müssen. Es geht also darum,

gewissermaßen die Pfade individueller Pflegebiografien nachzuzeichnen und diese zu begleiten und für gute Pflege und Betreuung zu sorgen. Der Individualität mehr Rechnung tragen: In unseren Einrichtungen verfolgen wir konsequent den Ansatz der Lebensqualität und erheben mittels eines wissenschaftlich hergeleiteten Interviews mit dem Namen INSEL beim Einzug in das Haus, welche Präferenzen der Einzelne hat (vgl. Oswald u. a. 2014).

Im Seniorenzentrum Konrad-Manopp-Stift Riedlingen wird zusätzlich seit einigen Jahren mäeutisch in der Pflege und Betreuung gearbeitet. Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell bringt eine erlebensorientierte Pflege und Betreuung hervor. Die Pflegenden versetzen sich in die zu versorgende Person hinein und verbinden sich mit ihr. Gleichzeitig können die Pflegenden mit den emotionalen Folgen professionell umgehen. Kontakt, Kreativität und Kommunikation sind die Grund- und Bezugselemente der Mäeutik. Diese Vorgehensweise löst vorhandene Ordnungen in den Einrichtungen auf und setzt sich über manche vorhandene Regel hinweg.

Wir sehen im mäeutischen Betreuungs- und Pflegemodell einen substantiellen Beitrag für die Zukunft der Altenhilfe, weil dieser Zugang eine dringend benötigte Korrektur und Ergänzung zu den funktionalistischen Tendenzen in der Pflege und Betreuung darstellt. Das Pflegemodell wird auf den Kopf gestellt oder viel besser müssten wir sagen, auf die richtigen Füße gestellt. Orientiert man sich am Menschenbild der Mäeutik sind die Pflegenden und Betreuenden gehalten, „sich in das Selbstkonzept des Bewohners zu vertiefen, den Roman seines Lebens zu lesen und bewusst über die eigene Rolle darin zu reflektieren“ (van der Kooij 2010: 39).

Sokrates soll einmal gesagt haben, dass er von seinem Vater, der Bildhauer war, gelernt habe, den Dingen die richtige Form zu geben, und von seiner Mutter, die Hebamme war, die Wahrheit ans Tageslicht zu befördern. Sokrates pflegte Diskurse auf dem Markplatz zu führen; dabei ging es ihm nicht darum, anderen seine Überzeugungen aufzuzwingen, sondern er sah seine Aufgabe darin, anderen zu helfen, ihr eigenes Wissen zu entdecken und zur Welt zu bringen.

- So können wir vom mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell lernen, wie entscheidend wichtig es ist, mit den pflegebedürftigen Menschen in Beziehung zu sein, mit den BewohnerInnen im Heim, mit den Tagespflegegästen, mit den Menschen mit Unterstützungsbedarf und deren Angehörige und zwar in Beziehung mit jeweils deren Innerstem,

ihren Bedürfnissen: anstatt einer Problemfixierung, die Suche nach dem richtigen Fokus bzw. den Bedürfnissen.

- Vom mäeutischen Betreuungsansatz können wir lernen, wie wichtig es ist, dass Mitarbeitende erleben, wie ihr intuitives kreatives Handeln beim Bewusstmachen dieses Handelns Früchte trägt; so erleben Mitarbeitende ihre Arbeit als wertschöpfend. Cora van der Kooij formuliert dies so: Mäeutik in der Pflege ist ein Prozess des Bewusstwerdens: von der Intuition zum Bewussten.
- Vom mäeutischen Betreuungsansatz können wir lernen, wie wichtig Teamkultur und Kulturverständnis ist; wir brauchen Austauschräume für die erlebten Kontaktmomente durch regelmäßige Besprechungen und eine praxisnahe Dokumentation: ausgehend von der Innenwelt der Personen, hin zu kollektiven und zu strukturellen Momenten.

Mäeutik ist eine erlebensorientierte integrierte Pflege und Betreuung. Integriert meint hier vor allem, dass die Erfahrungen, die ein Mensch macht oder gemacht hat, in die Beziehungsgestaltung miteinfließen. Es heißt in der Mäeutik auch zu entdecken, wie sich die gefühlsmäßige Arbeit nicht vereinen, sondern integrieren lässt (vgl. van der Kooij 2017: 23).

Die menschliche Beziehung und deren Gestaltung ist Ausgangs- und Dreh- und Angelpunkt der Pflege und Betreuung. Dies finden wir auch im Werk der Philosophin Hannah Arendt, wenn sie wiederholt darauf hinweist, dass es den Menschen nur im Plural gibt (vgl. Thürmer-Rohr 2009: 1). Oder der bekannte Satz des Religionsphilosophen Martin Buber: „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 2017: 17). Für Buber ist der Mensch auf Begegnungen angewiesen. Eine kurze Textstelle aus seinem im Jahr 1923 erschienenen Hauptwerk „Ich und Du“ sei hier wiedergegeben: „Die Beziehung zum Du ist unmittelbar. Zwischen Ich und Du steht keine Begrifflichkeit, kein Vorwissen und keine Phantasie; und das Gedächtnis selber verwandelt sich, da es aus der Einzelung in die Ganzheit stürzt. Zwischen Ich und Du steht kein Zweck, keine Gier und keine Vorwegnahme; und die Sehnsucht selber verwandelt sich, da sie aus dem Traum in die Erscheinung stürzt. Alles Mittel ist Hindernis. Nur wo alles Mittel zerfallen ist, geschieht die Begegnung“ (Buber 2017: 17–18). In diesem Sinne steht der mäeutische Betreuungsansatz ganz auf dem Boden der Buberschen Philosophie.

Die Mäeutik ist getragen vom ethischen Impuls, eine Kultur und Grundlagen zu schaffen, die ein „Gut altwerden“ ermöglichen. Der Einstieg dazu ist, die „Romane“ der Leben der Patienten, der BewohnerInnen, der Menschen, die der Hilfe bedürfen, zu lesen und sich dabei bewusst sein, dass

sich die Erlebenswelt der Helfenden und Pflegekräfte von der Erlebenswelt der Menschen unterscheidet, die gepflegt und betreut werden. Die Mäeutik fordert auf, in Beziehungen mit den anderen einzutreten, ohne die Beziehung zu sich selbst zu vernachlässigen.

Literatur

Buber, M. (2017): Das dialogische Prinzip. Ich und Du. Zwiesprache. Die Frage an den Einzelnen. Elemente des Zwischenmenschlichen. 14. Aufl. Gütersloh.

Conradi, E. (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit, Frankfurt/M.

Hallwirth-Spörk, Ch. (2005): Merkmale der sokratischen Methode im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell von Cora van der Kooij, Apeldoorn (NL).

Kenny, A. (2012): Geschichte der abendländischen Philosophie1. Antike, Frankfurt.

Oswald, F. / Wahl, H.-W. / Antfang, P. u. a. (2014): Lebensqualität in der stationären Altenpflege mit INSEL. Konzeption, praxisnahe Erfassung, Befunde und sozialpolitische Implikationen, Münster.

Platon (1976): Apologie. Kriton, Stuttgart.

Riedel, A. / Linde, A.-Ch. (Hg.) (2018): Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte – Werte – Phänomene, Berlin.

Thürmer-Rohr, Ch. (2009): Zum ‚dialogischen Prinzip' im politischen Denken von Hannah Arendt, in: Zeitschrift für politisches Denken 5, H. 1, online: hannaharendt.net (04.09.2018).

Van der Kooij, C. (2006): Pflegetalent als Basis für Professionalität, in: NOVA 10, H. 1.

Van der Kooij, C. (2007): Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik, Bern.

Van der Kooij, C. (2010): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Darstellung und Dokumentation, Bern.

Van der Kooij, C. (2015): Die Magie der Bewohnerbesprechung. Die Mäeutik-Toolbox für Teams in der stationären Langzeit-, Alten- und Behindertenpflege, Bern.

Van der Kooij, C. (2017): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell. Darstellung und Dokumentation. 2. überarbeitete und ergänzte Aufl. Bern.