

Eva Maria van Rooijen

Implementierung des mütterlichen Pflege- und  
Betreuungsmodells nach Dr. Cora van der Kooij  
im Sozialzentrum Altach

Abschlussarbeit

Karl-Franzens-Universität Graz  
MSc Wölbitsch Mario

2012



connexia

## Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

27.02.2012

Unterschrift

Be Marie von Raay

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung .....</b>	<b>3</b>
1.1 Motivation .....	3
1.2 Zielsetzungen.....	3
1.3 Fragestellungen .....	4
1.4 Methodik .....	4
1.5 Aufbau der Arbeit .....	4
<b>2 Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell nach Cora van der Kooij.....</b>	<b>5</b>
2.1 Begriff Mäeutik – der philosophische Hintergrund .....	5
2.2 Was bedeutet im Modell - erlebnisorientierte Pflege, Intuition und Empathie? .....	6
2.2.1 Was bedeutet Empathie? .....	6
2.2.2 Was ist Intuition? .....	7
2.3 Das Menschenbild.....	8
2.4 Sichtweise auf Demenz.....	10
2.5 Was bedeuten die Begriffe „Professionalität“ und „suchend reagieren“? .....	11
2.6 Spannungsfelder .....	13
2.7 Strategien der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.....	15
2.8 Der mäeutische Pflegeprozess .....	17
2.8.1 Einzug und Empfang.....	18
2.8.2 Eingewöhnung .....	18
2.8.3 Aufenthalt.....	19
2.8.4 Abrundung und Abschied .....	19
<b>3 Die Praxisimplementierung im Sozialzentrum Altach.....</b>	<b>20</b>
3.1 Implementierungseffektivität .....	21
3.1.1 Implementierungsklima.....	21
3.1.2 Werte-Fit .....	22
3.2 Analyse, Projektplan und Projektstruktur.....	23
3.2.1 Analyse.....	23
3.2.2 Projektplan .....	25
3.2.3 Projektstruktur.....	25

---

3.3	Schulungen und Kurse .....	26
3.3.1	Basiskurse .....	27
3.3.2	Aufbaukurse .....	29
3.3.3	Training on the Job.....	29
3.4	Bezugspersonenpflege .....	29
3.5	Erfahrungswerte bei Implementierungen.....	30
3.5.1	Begünstigende Faktoren.....	31
3.5.2	Faktoren, die das Missslingen fördern.....	33
<b>4</b>	<b>Zusammenfassung und Schlussfolgerung .....</b>	<b>35</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>37</b>
	<b>Internetquellen.....</b>	<b>38</b>

---

# 1 Einleitung

## 1.1 Motivation

In den letzten Jahren war zu beobachten, dass sich die Anforderungen an das Pflegepersonal in den stationären Einrichtungen vermehrt haben, es kam zur Zunahme von Menschen mit Demenz, vermehrte Palliativpflege und Hospizbegleitung.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden und die Kontinuität und Qualität der Pflege im Sozialzentrum Altach zu gewährleisten, stand schon längere Zeit der Gedanke im Raum, nach einem Pflegemodell zu arbeiten. Auch die Erfüllung der angemessenen Pflege, welche im neuen Vorarlberger Pflegeheimgesetz aus dem Jahre 2002 verankert wurde, erscheint dadurch gesichert zu sein (Vgl. LGBL Nr. 16/2002).

Basierend auf der Recherche von verschiedenen Pflegemodellen und einer beeindruckenden Fortbildung mit Dr. Cora van der Kooij im Mai 2011 erschien der Pflegedienstleitung und mir als ihrer Stellvertreterin das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ein besonders geeignetes Modell zu sein um im Rahmen meiner Facharbeit näher betrachtet und geprüft zu werden, sowie erste Ansätze und Planungen für den Implementierungsprozess im Pflegebereich des Sozialzentrums Altach zu beleuchten.

Über das mäeutische Modell kann die Erlebniswelt der Bewohner und die der Pflegenden zusammengeführt werden. Bereits erlernte Herangehensweisen, wie beispielsweise Validation oder basale Stimulation, können im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell integriert und praktiziert werden. Mäeutik kann einen Paradigmenwechsel bedeuten von aufgabenorientierter, funktioneller Pflege hin zu einer emotionalen, individuellen Pflege und somit die Herausforderung der angemessenen Pflege gewährleisten.

## 1.2 Zielsetzungen

Das Hauptziel dieser Arbeit ist, den Implementierungsprozess des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells zu beschreiben und zu überlegen wie die Umsetzung des Implementierungsprozesses im Pflegebereich des Sozialzentrums Altach aussehen könnte. Die wichtigsten und entscheidenden Elemente im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell werden vorgestellt und die möglichen Auswirkungen und Einflüsse im täglichen Pflegealltag sowohl von Seiten der Pflegenden als auch von Seiten der Bewohner beschrieben.

---

## 1.3 Fragestellungen

Wie muss ein Konzept zur Einführung des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells im Sozialzentrum Altach aussehen?

Welche Auswirkungen kann das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell auf die Beziehung zwischen den Bewohnern und den Pflegenden haben?

Welchen Einfluss kann das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell auf die Zusammenarbeit und die Kommunikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Pflorgeteam haben?

## 1.4 Methodik

Diese Facharbeit basiert auf einer Literaturrecherche, welche sich mit verschiedenen Begriffen und Erklärungen aus dem mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell nach Cora van der Kooij auseinandersetzt und die verschiedenen Phasen eines Implementierungsprozesses beschreibt. Neben dem Eigenerwerb verschiedener Literatur über Mäeutik und das mäeutische Modell wurde auch Literatur aus der Vorarlberger Landesbibliothek hinzugezogen. Da dieses Modell noch ziemlich neu ist, konnte auch über verschiedene Internetquellen aktuelle Literatur eruiert werden. Die Begriffe Mäeutik, erlebnisorientierte Pflege und IMOZ waren sehr hilfreich bei der Suche nach weiterer relevanter Literatur. Informationen über den Implementierungsprozess wurden vor allem über die Quelle IMOZ – Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis gefunden.

In dieser Arbeit werden die Begriffe Mäeutik, mäeutisches Pflege- und Betreuungsmodell, mäeutisches Modell, mäeutische Methodik und erlebnisorientierte Pflege synonym verwendet.

## 1.5 Aufbau der Arbeit

In der Einleitung werden die Motivation, die Zielsetzungen, die Fragestellungen und die Methodik dieser Arbeit dargestellt.

Das zweite Kapitel beschreibt den philosophischen Hintergrund, die Inhalte und die pflegetheoretischen Ansätze des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells.

Das dritte Kapitel ist der Praxisimplementierung gewidmet, mit dem besonderen Augenmerk auf den Pflegebereich des Sozialzentrums Altach.

---

## **2 Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell nach Cora van der Kooij**

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell wurde von der niederländischen Krankenschwester und Historikerin Dr. Cora van der Kooij ursprünglich für den gerontologischen Bereich entwickelt. Mittlerweile hat sich jedoch herausgestellt, dass dieses Modell in allen Bereichen der Langzeitpflege anwendbar ist.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist aus den Erfahrungen entstanden, die bei der Einführung der erlebnisorientierten Pflege in den Niederlanden gemacht wurden.

Um Pflegemodelle einordnen zu können, müssen Aussagen über vier Sichtweisen, sogenannte Metaparadigmen, gemacht werden:

1. Sichtweise auf das Menschenbild
2. Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit
3. Sichtweise auf die Art und Weise der pflegerischen Versorgung
4. Sichtweise über die Umgebung, in der versorgt wird.

Im mäeutischen Pflegemodell wird die Sichtweise auf die Art und Weise der pflegerischen Versorgung und der Umgebung anhand der erlebnisorientierten Pflege beschrieben (siehe Kap. 2.2), während die Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit im Modell eng mit dem Menschenbild (siehe Kap. 2.3) verbunden ist. Ein weiterer Inhalt des mäeutischen Modells (siehe Kap. 2.4) ist die Sichtweise auf Demenz und herausforderndes Verhalten.

Der Kontakt zwischen den Pflegenden und den Bewohnern ist der Kern dieses Modells und die erlebnisorientierte oder mäeutische Methodik gilt als „Hebel der Veränderung“ (Vgl. van der Kooij 2007, S.34).

### **2.1 Begriff Mäeutik – der philosophische Hintergrund**

Der Begriff Mäeutik bedeutet zum einen Hebammenkunst und zum anderen erlösend oder befreiend (mäeutisch) und wurde von Sokrates verwendet. Als Sohn der Hebamme Phainaret setzte er diese Methode für seine Lehrgespräche mit seinen Schülern ein, was als sokratischer Dialog bekannt wurde. Der Philosoph Sokrates entwickelte die Fähigkeit, durch die mäeutische Art der Fragestellung, den Menschen ihre tieferen Einsichten bewusst zu machen (Vgl. Hallwirth-Spörk 2005, S.29).

---

Mäeutik in der Pflege wird durch van der Kooij (2010) als „Hebammenkunst für das Pflege-talent“ definiert. Aus Sicht des mäeutischen Pflegemodells bedeutet dies, intuitives Wissen und Können der Pflegenden, welches durch Pflegepraxis und Lebenserfahrung bereits vorhanden ist, hervorzuholen und bewusst zu machen (Vgl. van der Kooij 2010, S.17)

## **2.2 Was bedeutet im Modell - erlebnisorientierte Pflege, Intuition und Empathie?**

Van der Kooij definiert erlebnisorientierte Pflege folgendermaßen:

„Erlebnisorientierte Pflege heißt, die Intention, die Persönlichkeit eines Bewohners zu verstehen, zu berücksichtigen und zu begreifen, wie der Bewohner seine Situation erlebt und verarbeitet. Erlebnisorientierte Pflege ermöglicht dem Bewohner das Erleben von Nähe, Zusammengehörigkeit, Freude, Sinn, Spaß und allem, was noch möglich oder gewünscht ist“ (van der Kooij 2010, S.51).

Nach van der Kooij basiert das Modell auf der Erlebniswelt der Bewohner und der Erlebniswelt der Pflegenden. Erlebnisorientiert pflegen bedeutet in diesem Kontext, sich in die Erlebniswelt des Bewohners hineinzusetzen und dementsprechend zu reagieren.

Das heißt, einen wirklichen Kontakt zum Bewohner herzustellen. Die Begriffe Empathie und Intuition sind für das Zustandekommen gerade von diesem Kontakt von wesentlicher Bedeutung (Vgl. van der Kooij 2010, S.52).

### **2.2.1 Was bedeutet Empathie?**

Empathie kann man beschreiben als sich einfühlen, sich eindenken und sich vorstellen, was im Innersten eines anderen Menschen vor sich geht. Aus wissenschaftlicher Sicht konnte dies durch die Entdeckung der sogenannten Spiegelneuronen im Gehirn bewiesen werden. Diese Nervenzellen ermöglichen uns emotionale Resonanz mit anderen Menschen, versorgen uns mit intuitivem Wissen über Personen in unserer Nähe und lassen uns deren Emotionen mitempfinden. Die Spiegelneuronen bilden die Grundlage der Empathie und ermöglichen uns zu lieben. (Vgl. Bauer 2006, S.13ff)

Van der Kooij bezeichnet empathische Fähigkeiten, die zur Kontaktaufnahme eingesetzt werden, als ein echtes Talent. Es sollte, wie jede natürliche Begabung von den Pflegenden weiterentwickelt, geschult und kommuniziert werden (Vgl. van der Kooij 2007, S.26).



---

## 2.2.2 Was ist Intuition?

Intuition kann man im pflegerischen Kontext als Erfahrungen und Kompetenzen bezeichnen, welche im Laufe von Jahren aufgebaut und verinnerlicht wurden (Vgl. Benner 2000, S.45).

Patricia Benner (2000) beschreibt, dass eine gute Intuition durch unterschiedliche Expertenstufen zustandekommen kann. Dies basiert auf dem Dreyfus'schen Modell der stufenweisen Fähigkeitsaneignung:

1. Stufe: Neuling

Hierbei geht es um den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten (Lernphase).

2. Stufe: Fortgeschrittene Anfänger

In dieser Phase haben die Pflegenden bereits genug Erfahrung um verschiedene Aspekte einer Situation zu erfassen und weiterzugeben.

3. Stufe: Kompetente Pflegende

Diese Stufe ist gekennzeichnet durch ein starkes Bewusstsein und überlegte Planung. Es wird entschieden, welche Aspekte wichtig sind für jetzige, aber auch zukünftige Situationen und welche ignoriert werden.

4. Stufe: Erfahrene Pflegende

Die Pflegende nimmt die Situation ganzheitlich wahr, es werden bedeutsame Aspekte erkannt und die Situation intuitiv erfasst.

5. Stufe: Pflegeexpertin

In dieser Phase besteht bereits ein vertieftes, fachtheoretisches Wissen, der Kern des Problems wird direkt erfasst und in Angriff genommen.

Patricia Benner sieht Pflege als einen interaktiven Prozess. Die Pflegeexperten erfassen Situationen ganzheitlich, man kann auch sagen intuitiv, basierend auf ihrem umfangreichen Erfahrungswissen (Vgl. Benner 2000, S.54ff).

Im täglichen Pflegealltag besteht oft das Problem, je erfahrener man wird, umso schwerer fällt es den Pflegenden zu erklären, was oder warum sie etwas tun bzw. wie ein guter Kontakt zu einem Bewohner zustande gekommen ist. Dies bezeichnet van der Kooij (2007) als unbewusste Kompetenz (Vgl. van der Kooij 2007, S.84).

---

Im mäeutischen Modell mit seiner erlebnisorientierten Pflege im Mittelpunkt ist es von Bedeutung, dass die Pflegenden Kontakte und Beziehungen bewusst wahrnehmen, reflektieren und an die Teamkollegen weitergeben und dies als wesentlichen Teil ihrer Pflege wertschätzen (Vgl. van der Kooij, S.84).

Mäeutik basiert nicht nur auf Intuition als Quelle von Können und Wissen, es zeigt auch Methoden und Herangehensweisen auf, um professionell zu pflegen und sich zum Experten weiterzuentwickeln (Vgl. van der Kooij, S.84f).

## **2.3 Das Menschenbild**

Im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell ist das Menschenbild vorrangig gekennzeichnet durch die Verletzlichkeit des Menschen und dessen Abhängigkeit. Gerade die Berufsgruppe der Pflegenden wird in ihrer täglichen Arbeit ständig mit der Kehrseite der menschlichen Existenz und deren Auswirkungen wie Leid, Schmerz, Trauer und auch Tod konfrontiert. Darum stehen die Pflegenden auch immer vor der Aufgabe, ihre eigenen Herangehensweisen zu finden, um eine verantwortungsvolle Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Aus diesem Grund befassen sich auch verschiedene Pflege-theorien mit der Philosophie des menschlichen Daseins (Vgl. van der Kooij 2007, S.39).

Wenn es um das Menschenbild und die Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit geht, so ist oftmals bei verschiedenen Pflege-theorien der gesunde Mensch der Ausgangspunkt und das Ziel, wie es beispielsweise bei den 13 Aktivitäten, Beziehungen und existenziellen Erfahrungen des Lebens (ABEDL) von Krohwinkel (2008) beschrieben wird (Vgl. Krohwinkel 2008, S.32). Durch gezielte Förderung und Aktivierung des Bewohners sollte so viel Gesundheit wie möglich erreicht werden. Einschränkungen der Gesundheit werden als Problem oder Diagnose formuliert, mit dem Ziel der Stabilisierung bzw. Verbesserung (Vgl. NANDA 2009-2011, S.23ff).

Auf der anderen Seite ist im Pflegeheim ein Großteil der zu betreuenden Personen hochbetagt, chronisch erkrankt oder von Demenz betroffen und steht vor der Herausforderung, unwiederbringliche Verluste zu verarbeiten und trotz allem noch Lebens- und Zukunftsperspektive zu finden. Aus diesem Grund ist beim mäeutischen Modell nicht der gesunde, sondern der verletzte Mensch richtungsweisend (van der Kooij 2007, S.40).

---

Van der Kooij (2010) beschreibt zwei Zugänge zum Menschsein in Bezug auf Gesundheitsgefährdung, Krankheit oder Behinderung:

### 1.Selbsterfahrung, Lebensgeschichte, Selbstverwirklichung

Jeder Mensch hat in seinem Leben seine eigene Identität entwickelt und versucht diese aufrecht zu erhalten, trotz zunehmendem Alter oder Krankheit. Nach Erikson (1966) versteht man unter Identität die Antwort auf die Frage „Wer bin ich?“

Identität wird durch die realistische Einschätzung der eigenen Person, der eigenen Vergangenheit, der eigenen Kultur, aber insbesondere auch durch verschiedene Ideologien und den Erwartungen an die eigene Person, erreicht. Über dieses Selbstsein integriert man sich in der Gesellschaft, was ein Gefühl des Wohlfühlens, der Selbstachtung und Selbstverwirklichung vermittelt. Das heißt, der Mensch schreibt seine eigene Lebensgeschichte, macht sich Gedanken über seine Zukunft und seine Selbstverwirklichung und möchte selbst (autonom) über sein Leben bestimmen (Vgl. Erikson 1966, S.17ff).

### 2. Verletzlichkeit und Abhängigkeit

Mit zunehmendem Alter oder durch Krankheiten kommt der Mensch, ob er will oder nicht, in die Situation des Verlustes der eigenen Identität und eines „bröckelnden“ Selbstbildes, welches begleitet wird von zusammengebrochenen Lebensperspektiven (Lebenskrisen) und auf Seiten des Bewohners zu einem hohen Maß an Verletzlichkeit und Abhängigkeit führt (Vgl. van der Kooij 2010, S.32).

Im mäeutischen Modell gilt dieses Selbstbild in Kombination mit der jetzigen Lebenssituation als Grundlage der individuellen Betreuung des Bewohners und damit ist es auch ausschlaggebend für den Pflegeprozess und die Sichtweise auf Pflegen, Sorgen und Betreuen. Im täglichen Pflegealltag gilt es nun für die Pflegenden, sich mit dem Selbstkonzept der einzelnen Bewohner auseinanderzusetzen und die Geschichte ihres Lebens (Biographie) zu lesen. Pflegende sind angehalten, Gewohnheiten und Rituale zu erkennen und den Bewohnern Geborgenheit und Wertschätzung zu vermitteln. Es gilt täglich aufs Neue zu ermitteln, welche Möglichkeiten und Ressourcen dem Bewohner im Moment noch zur Verfügung stehen, ihre zunehmende Hilfsbedürftigkeit zu akzeptieren und zu begleiten (Vgl. van der Kooij 2010, S.43).

Dies geschieht vor allem in Form von Zuwendung, Präsenz, wirklichem Da-Sein, Empathie und Sympathie (Vgl. van der Kooij 2010, S.43ff).

---

## 2.4 Sichtweise auf Demenz

Ein besonderes Augenmerk gilt in der Mäeutik der Sichtweise auf Demenz und herausforderndes Verhalten, da besonders die integrierte, erlebnisorientierte Pflege und die Sichtweise auf das Menschenbild mit dem „bröckelnden Selbstbild“ eine gute Grundlage für individuelle Betreuung bieten kann.

Was bedeutet der Begriff Demenz?

Das Wort Demenz kommt ursprünglich aus dem Lateinischen und lässt sich ableiten von „de“ (abnehmend) und „Mens“ (Geist oder Verstand). Es kann formuliert werden als „chronisch fortschreitender Hirnabbau mit Verlust früherer Denkfähigkeiten“ (Vgl. Grond 2000, S.11).

Die Definition von Demenz laut ICD-10 (International Classification of Diseases) ist folgendermaßen:

„Demenz ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, der Affektlage, des Sozialverhalten oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen.“

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt es immer wieder zu veränderten Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Person und auch das Empfinden über das „eigene Ich“ ist unterschiedlich. Dies macht in der Pflege von demenzkranken Menschen immer wieder andere Herangehensweisen erforderlich (IMOZ 2010, S.70).

In den 1980er Jahren wurde von Naomi Feil das Konzept der Validation entwickelt, welches den Verlauf der Krankheit in vier unterschiedliche Phasen einteilt: 1. Mangelhafte/unglückliche Orientierung 2. Zeitverwirrt 3. Sich wiederholende Bewegungen 4. Vegetieren (Vgl. Feil 1999, S.52ff).

Van der Kooij (2007) entwickelte im Rahmen der erlebnisorientierten Pflege ein Schema, welches folgende vier Phasen der Demenz beinhaltet:

1. Bedrohtes Ich
2. Verirrtes Ich
3. Verborgenes Ich
4. Versunkenes Ich (IMOZ, 2010, S.71ff).

---

In der Mäeutik ist nun ausschlaggebend, in welcher Phase der Bewohner sich befindet und welche Herangehensweisen erforderlich sind. Es geht immer darum, einen echten Kontaktmoment mit der erkrankten Person aufzubauen. Die Pflegenden stehen immer wieder vor der Entscheidung, in die Gefühlswelt des Bewohners mitzugehen (Validierend), oder ihm Grenzen zu setzen, beziehungsweise zu eruieren, welche Methoden (basale Stimulation, Snoezelen, Realitätsorientierung) in der jeweiligen Situation angebracht sind. Durch positive, verbale Äußerungen oder an einer entspannten Haltung des Bewohners kann festgestellt werden, ob ein erfolgreicher Kontakt zustande gekommen ist. (Vgl. Hallwirth-Spörk S.31).

## **2.5 Was bedeuten die Begriffe „Professionalität“ und „suchend reagieren“?**

Van der Kooij (2007) definiert Professionalität folgendermaßen:

„Professionalität ist authentisch und kreativ wahrnehmen, reagieren und (wenn nötig) handeln und dies anschließend in Worte fassen bzw. begründen können“ (van der Kooij 2007, S.39).

Im mäeutischen Modell, basierend auf der erlebnisorientierten Pflege, beinhaltet Professionalität laut van der Kooij (2007) die drei Kernbegriffe: Kontakt, Kreativität und Kommunikation.

Der Kontakt steht für die Wechselwirkung zwischen zwei Menschen und die Gefühle, die dabei eine Rolle spielen.

Die Kreativität beschreibt die Fähigkeit der Pflegenden, sich immer wieder etwas Neues für bestimmte, mitunter schwierige Situationen auszudenken.

Die Kommunikation soll den Prozess der Bewusstwerdung, die Reflexion und den Austausch mit den Teamkolleginnen fördern.

Integrierte erlebnisorientierte Pflege im Sinne der Professionalität bedeutet, dass Pflegenden in jeder Situation aufs Neue Kenntnisse, Fertigkeiten, die berufliche Erfahrung, aber auch Erfahrung aus dem Privatleben als Quelle für ihre Entscheidungen nutzen, was sie tun und wie sie reagieren (Vgl. van der Kooij 2007, S.38).

---

Eines der Schlüsselkonzepte im mäeutischen Modell ist das Konzept des „suchend reagieren“, welches van der Kooij (2010) auf der Basis des empathischen Suchprozesses entwickelt hat. Es beschreibt die individuelle Kontaktfähigkeit von Pflegenden während der täglichen Pflegearbeit. Wenn professionell gepflegt und betreut wird, so haben die Pflegenden zwei Entscheidungsebenen, einerseits mitzugehen in die Erlebniswelt oder gegenzusteuern oder andererseits an die Fähigkeiten des Bewohners zu appellieren (fördernde Pflege) oder was nicht mehr möglich ist, zu übernehmen (Prothese) (Vgl. van der Kooij 2010, S.53f).

### Mitgehen

Das Mitgehen betrifft in erster Linie die an Demenz erkrankten Bewohner, da ihre Reaktionen emotional und unverfälscht sind. In der mäeutischen Methodik ist bei dementen Bewohnern faktisch nicht von Bedeutung, ob etwas der Wahrheit entspricht oder nicht, sondern nur die innere Wirklichkeit des Betroffenen ist entscheidend und die Pflegenden lassen sich ein auf die Gefühle und Bedürfnisse, die aus dieser Wirklichkeit emporkommen (Vgl. van der Kooij 2010, S.55f).

### Gegensteuern

Dieses Gegensteuern kann bei Bewohnern erforderlich sein, die sich durch verschiedene Verhaltensmuster, sei es durch Wutausbrüche, Trauer oder Angst, völlig isolieren.

Hier gilt es für die Pflegenden situativ zu entscheiden, entweder man zieht sich zurück und verschafft dem Bewohner einen Freiraum oder man wagt eine Konfrontation (Vgl. van der Kooij 2010, S.56f)

### Appell oder Prothese

Die Pflegenden stehen täglich vor der Entscheidung, den Bewohner in seiner Selbständigkeit zu fördern oder Tätigkeiten zu übernehmen. Die hochbetagten, demenzerkrankten Bewohner befinden sich in einem Prozess des Abbaus, was heute noch möglich ist, geht vielleicht nächste Woche nicht mehr. Die Pflegenden haben nun die Aufgabe, immer wieder zu überlegen, welche Handlungen übernommen werden, nicht um Zeit zu sparen, sondern um dem vorzukommen, dass dem Bewohner Gefühle des Versagens vermittelt werden. Van der Kooij (2007) bezeichnet dies als „prothetisch sein“ bei somatischen und auch bei kognitiven Einschränkungen (Vgl. van der Kooij 2010, S.57ff).

---

Bei allen soeben beschriebenen Interventionen ist ein Aspekt grundlegend:

Es muss von allen so gehandhabt werden, und die Pflegenden sollen alle ihre Erfahrungen und Einfälle während der Bewohnerbesprechung austauschen (Vgl. van der Kooij 2010, S.56).

## **2.6 Spannungsfelder**

Die Pflegenden haben in ihrer täglichen Arbeit immer mit „gefühlsmäßigen Erfahrungen“ zu tun und sie müssen lernen, mit diesen bewusst umzugehen. Die erlebnisorientierte Pflege basiert sehr viel auf Beziehungsarbeit, was zu scheinbar unvermeidlichen Spannungsfeldern in der Erlebniswelt der Pflegenden führen kann.

Das mäeutische Modell sieht eine besondere Aufgabe darin, den Pflegenden die Möglichkeit zu geben, diese Spannungsfelder zu reflektieren und auch im Team zu kommunizieren (Vgl. Schindler 2003a, S.13).

Die tägliche Pflege und Betreuung als ein menschliches und gesellschaftliches Phänomen erfordert von den Pflegenden soziale Fertigkeiten, emotionale Intelligenz, aber auch umfangreiche Fachkenntnisse, um zu wissen, wie sich Krankheiten auf das Verhalten auswirken können. Der Pflegeberuf wird als sehr belastend gesehen. Pflegende haben aber immer die Wahl, ob sie instrumentell (routiniert) arbeiten oder sich selbst öffnen. Wenn Pflegekräfte sich gefühlsmäßig öffnen und Umgangsfertigkeiten wie Nähe, Kompetenz und Professionalität ermöglichen, so brauchen sie doch Kollegen und Kolleginnen, die ihnen mit Verständnis begegnen (Vgl. van der Kooij 2010, S.46).

Aus Sicht der Pflegeforscherin Christine Sowinski (1991) ergeben sich daraus verschiedene Spannungsfelder, wie Nähe gegen Distanz, Routine und Regeln gegen Kreativität und Flexibilität, Macht, Ohnmacht und Allmacht gegen Kompetenz, Wachsen oder Scheitern und Stagnieren (van der Kooij 2007 S.101).

### Nähe gegen Distanz

Einerseits will man als Pflegende erlebnisorientiert betreuen, dementsprechend Gefühle von Vertrautheit und Verbundenheit zum Bewohner aufbauen, andererseits wird man dadurch auch oft mit Kummer, Leid und Schmerz konfrontiert. Oftmals wird die Frage gestellt: „Ist das noch professionell was ich tue oder inwieweit darf ich mich einem Bewohner verbunden fühlen?“. Dieses Dilemma zwischen Nähe und professioneller Beziehung erfahren Pflegende täglich in ihrer Arbeit (Vgl. Sowinski 1991, S.178ff).

---

Nach den Erfahrungen von Cora van der Kooij ist das Zustandekommen von Bindungen bei der Pflege und Betreuung nahezu unvermeidbar, auch sind die eigenen Gefühle gegenüber den einzelnen Bewohnern unterschiedlich. Wirkliche Professionalität beinhaltet mindestens zwei Grundvoraussetzungen. Zum einen sollten in der jeweiligen Pflegesituation die Gefühle bewusst gemacht und betrachtet werden, zum anderen sollten die Kollegen und Kolleginnen einander die Zeit und den Freiraum für besondere Beziehungsmomente geben (Vgl. van der Kooij 2007, S.103).

#### Kreativität und Flexibilität gegen Regeln und Routine

Oftmals entscheidet man sich für einen Pflegeberuf, weil man sich mit Menschen beschäftigen möchte und es scheint, ein sehr abwechslungsreicher Beruf zu sein. Viele Pflegende, die am Beginn ihrer beruflichen Laufbahn stehen, sind noch Feuer und Flamme, werden jedoch nach längerer Pflegepraxis von der Realität eingeholt und Routine hält Einzug im Pflegealltag. In den Teams bestehen Absprachen und innerhalb so mancher Einrichtungen sind klare Strukturen bezüglich Arbeitsumfang und Dienstzeiten vorgegeben. Eine scheinbar gute Planung und Strukturierung kann ein Hindernis für Spontaneität und Individualität sein. In der Mäeutik sollte jedoch der Mensch im Mittelpunkt stehen, deshalb gilt es für das Pflegeteam, das Spannungsfeld zwischen Flexibilität und Routine zu entschärfen und eine gute Balance zwischen strukturierter Ordnung und außergewöhnlichen Kontaktmomenten zu finden (Vgl. van der Kooij 2007, S.104).

#### Kompetenz gegen Macht/Ohnmacht und Allmacht

Pflegende haben in der Praxis oft das unangenehme Gefühl, Macht gegenüber den Bewohnern auszuüben, andererseits stehen sie manchen Situationen machtlos gegenüber. Auch kann gefühlter Zeitmangel dazu führen, dass Macht geltend gemacht wird. Van der Kooij beschreibt, dass in der Pflege Tätigkeit ein „echtes Eisbergphänomen“ steckt, nur ein kleiner Teil aller Bedürfnisse an Pflege und Zuwendung kann erledigt werden, ein großer Teil ruht „unter der Oberfläche“ und vermittelt den Pflegenden das Gefühl, immer nur einen Bruchteil dessen zu erledigen, was dem Bewohner eigentlich zustehen würde. Auch stehen sie ständig vor der Entscheidung, wer früher oder später, mehr oder weniger Zuwendung bekommt. Das Ziel der Pflegenden in der Betreuung sind zufriedene und glückliche Bewohner, was van der Kooij (2007) als „Engelssyndrom“ beschreibt. In der Realität sind jedoch die zu pflegenden Personen weiterhin depressiv, verwirrt, einsam und unglücklich. Deshalb sind in der Mäeutik die kleinen positiven Momente von Bedeutung.



---

Diese Momente, in denen man gefühlsmäßig alles richtig gemacht hat, sollen bewusst gemacht werden und einem das Gefühl für die eigene, fachliche Kompetenz vermitteln (Vgl. van der Kooij 2007, S.107ff).

### Wachsen oder Stagnieren

Bei der täglichen Arbeit werden die Pflegenden immer mit verletzlichen Situationen und unterschiedlichen Gefühlen von Seiten des Bewohners konfrontiert. Für die Pflegenden nun ist es besonders wichtig, diese Gefühle zu akzeptieren und zu verarbeiten, ansonsten besteht die Gefahr der Erstarrung und des Ausgebrannt Seins. Im mäeutischen Modell hat darum ein offenes Teamklima, in welchem Gefühle und einschneidende Erlebnisse besprochen werden, einen hohen Stellenwert und ein Wachsen im Team wird ermöglicht. Das bedeutet aus der mäeutischen Perspektive, wenn die Gefühlswelt der Pflegekräfte im Team ernst genommen wird und verarbeitet werden kann, so sind sie auch besser in der Lage, die Bewohner in ihrer Erlebniswelt zu begleiten, zu trösten und zu betreuen (Vgl. van der Kooij 2007, S.112f).

## **2.7 Strategien der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen**

Die Pflegenden haben die Aufgabe, sich mit diesen emotional schwierigen Spannungsfeldern auseinanderzusetzen. Dabei wird in der Pflege und Betreuung oftmals versucht, diesen, im vorigen Kapitel beschriebenen Situationen, auszuweichen. Es werden durch die Pflegenden Strategien entwickelt (Vgl. van der Kooij 2007, S.114)

Van der Kooij (2007) beschreibt diese verschiedenen Ausweichstrategien folgendermaßen:

### Weggehen

Der deutschen Pflegeforscherin Christine Sowinski (1991) wurde von Pflegenden berichtet, dass sie oftmals während der Pflege den Raum verlassen, weil sie sich in bestimmten Situationen nicht mehr zu helfen wissen.

### Vermeiden

Den Kontakt mit den Bewohnern zu vermeiden, ist eine weitere Strategie. Die Pflegenden wollen nicht zu oft bzw. so wenig wie möglich den Bewohner kontaktieren, wenn sie mit ihren eigenen Gefühlen oder mit dem Verhalten eines Bewohners nichts anzufangen wissen.

---

### Reinigungsarbeiten

Obwohl meistens anderes Personal für Reinigungsarbeiten zuständig ist, greifen Pflegende immer wieder gern zum Putzeimer. Man erhofft sich dadurch etwas Zeit und Abstand zu gewinnen, bevor man sich wieder mit schwierigen Aufgaben und Situationen auseinandersetzt.

### Lachen

Pflegende berichten auch, dass sie gerne mit den Bewohnern Späße machen oder auch „bewusst den Clown“ spielen, um die Stimmung aufzulockern. Auch werden im Team lustige Situationen, die man mit den Bewohnern erlebt hat, erzählt.

### Verdrängen

Pflegende haben die Wahl, zwischen dem Besprechen ihrer Gefühle mit den Kolleginnen oder diese zu verdrängen. Wenn das Privatleben sozusagen „mein Leben“ ausgeglichen ist, geht das Verdrängen von Gefühlen oftmals gut. Besteht dieser Ausgleich jedoch nicht, ist das Besprechen und Verarbeiten von Gefühlen noch am Arbeitsplatz der bessere Weg.

### Krankmelden

In ihrer Grundhaltung sind Pflegende ausgesprochen pflichtbewusst. Ist jedoch das Arbeitsklima durch Spannungen im Team beeinträchtigt, so kann es zu einem verstärkten Ausfall durch Krankheit kommen.

### Freizeit

Pflegende erzählen gern über ihre Freizeit, dies hat auch seine Berechtigung und es ist auch viel einfacher solche Dinge anzusprechen als die belastenden Aspekte der pflegerischen Arbeit. Hier gilt es das Maß, der Dinge zu betrachten, wird bei jeder Gelegenheit auf Geschichten wie Urlaubsreisen oder Hobbys zurückgegriffen, so ergibt sich dadurch keine Gelegenheit, sich auch mit Schwierigem und Belastendem auseinanderzusetzen.

### Meckern

Dies ist eine oft eingesetzte Ausweichstrategie. Aus Sicht dieser Pflegenden passt einfach nichts. Meckern ist eine Form der Machlosigkeit und führt nie zu einer Lösung (Vgl. van der Kooij 2007, S.114ff).

Betrachtet man diese verschiedenen Ausweichstrategien, so stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten bestehen, um so manche festgefahrenen Muster zu durchbrechen. Die erlebnisorientierte Pflege versucht hier, die Kommunikation und Reflexion im Pflorgeteam zu verbessern und zu stärken (Vgl. van der Kooij 2007, S.114).

---

Wenn sich Pflegende ihrer eigenen Gefühls- und Erlebniswelt bewusst werden und Verständnis entwickeln, so ist es auch leichter, die Erlebniswelt des Bewohners zu verstehen (Vgl. van der Kooij 2007, S.114ff).

Van der Kooij (2007) beschreibt diese Vorgehensweise als emotionsregulierende Strategien. Durch das Erlernen und den Einsatz von Lernstrategien kann das Verständnis innerhalb der Gruppe gesteigert werden und die Pflegenden versuchen vermehrt, ihre Gefühle „in Worte zu fassen“ und zu verarbeiten. Damit kann eine gemeinsame Sprache im Team geschaffen und eine Verbesserung der Kommunikation ermöglicht werden (Vgl. van der Kooij 2007, S. 116).

## **2.8 Der mütterliche Pflegeprozess**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt den Pflegeprozess als einen strukturierten Stufenplan, welcher methodisches Arbeiten erfordert und empfiehlt ein Vorgehen nach vier Phasen.

Es wird eine Informationssammlung bezüglich des Ist-Zustandes des pflegebedürftigen Menschen durchgeführt (Assessment). Die Probleme und Ressourcen werden in einem Pflegeplan erfasst und Pflegeziele auf dieser Grundlage formuliert (Planung). Im Pflegeplan werden auch die pflegerischen Maßnahmen erfasst, die zum Erreichen der Ziele erforderlich sind (Durchführung). Die durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert und regelmäßig überprüft, ob sie in der gegebenen Form noch wirksam sind (Evaluation) (Vgl. Völkel/Ehmann 2006, S.22).

Der Pflegeprozess im mütterlichen Modell ist in erster Linie bedürfnisorientiert, dies bedeutet, die Bedürfnisse sind zugleich die Ziele und es wird nur dann ein Problem formuliert, wenn ein therapeutisches Vorgehen erforderlich ist (Vgl. van der Kooij 2007, S. 62f). Eine individuelle Pflegeplanung in der Mütterik basiert auf einer sorgfältigen Beschreibung der Bedürfnisse und dem wechselseitigen Austauschen im Pflegeteam, was grundlegend eine gemeinsame Sprache und Kommunikation im Team, sowie die Reflektion der Pflegehandlungen voraussetzt. Zur Methodik zählen die Pflegedokumentation und die dazugehörige Kommunikation (Vgl. van der Kooij 2010, S.64f).

Der mütterliche Pflegeprozess ist in vier Phasen gegliedert, in welchen eine entsprechende Dokumentation und der Einsatz der mütterlichen Instrumente von Bedeutung sind (Vgl. van der Kooij 2010, S.86).

---

### **2.8.1 Einzug und Empfang**

Auf der Basis einer Checkliste wird eine vorläufige Pflege- und Betreuungsübersicht erstellt, welche Gewohnheiten, Bedürfnisse, Erleben und Verhalten beinhaltet. Die benötigten Hilfen sind auch hier mit den AEDL's oder ATL's (Aktivitäten des täglichen Lebens) zu beschreiben (Vgl. Krohwinkel 2008, S.32).

Für Pflegeprobleme sind innerhalb des Pflegeplans Ziele, Maßnahmen und Evaluierungszeiträume festzusetzen (Vgl. IMOZ 2010, S.128).

### **2.8.2 Eingewöhnung**

Nach dem ersten Kennenlernen des Bewohners werden von den Pflegenden gemachte Eindrücke und Kontaktmomente festgehalten. In dieser Phase kommen vor allem die mäeutischen Instrumente zum Einsatz, wie Beobachtungsbogen „erlebnisorientierte Pflege“, Gesprächsleitfaden der Lebensgeschichte und die Bewohnerbesprechung mit Charakteristik. (Vgl. IMOZ 2010, S.128).

#### Beobachtungsbogen

Dieser bezieht sich auf das Erleben der aktuellen Situation, den Umzug, die Krankheit und die Gestaltung des Selbstbildes und kann noch erweitert werden durch das Erleben von täglichen Ereignissen (Vgl. IMOZ 2010, S.128).

#### Gesprächsleitfaden Lebensgeschichte

Das biographische Gespräch unter Anwendung des Leitfadens setzt zum einen eine gewisse Vertrautheit zwischen Bewohner und Pflegenden voraus, zum anderen sollte zu eindringliches Fragen vermieden werden, auch ein sorgfältiger Umgang mit den vertraulichen Informationen ist sehr wichtig (Vgl. IMOZ 2010, S.128).

#### Bewohnerbesprechung und Charakteristik

Vier bis sechs Wochen nach dem Einzug des Bewohners wird von den Pflegenden gemeinsam eine Charakteristik erstellt. Diese beinhaltet eine kurze Zusammenfassung der Lebensgeschichte, prägende Eigenschaften (Kernqualitäten), wie der Bewohner sich im Wohnbereich fühlt und wie am besten mit ihm umzugehen ist. Erfordert der psychische und physische Zustand eines Bewohners einen speziellen, reflektierten Umgang, so wird aus der Charakteristik eine Umgangsempfehlung erstellt. In der Mäeutik sind vor allem die positiven Erfahrungen und schönen Kontaktmomente mit dem Bewohner von Bedeutung (Vgl. IMOZ 2010, S. 128f)

---

Van der Kooij (2010) bezeichnet die Bewohnerbesprechung als den wirksamsten Bestandteil des mäeutischen Pflegeprozesses (Vgl. van der Kooij 2010, S.70).

### **2.8.3 Aufenthalt**

Während der Phase des Aufenthalts werden Charakteristik, Pflegeplan und die Pflege- und Betreuungsübersicht ständig wiederholend gemeinsam besprochen und erneuert. Auch die Lebensgeschichte wird fortlaufend ergänzt (Vgl. IMOZ 2010, S.129).

### **2.8.4 Abrundung und Abschied**

Dazu gehören die Verabschiedung und die Trauerrituale, die in den Einrichtungen praktiziert werden. Auch die Verabschiedung der Angehörigen ist ein Teil davon. Im mäeutischen Pflegeprozess werden in allen Phasen die Angehörigen des Bewohners in die Pflege und Betreuung des Bewohners miteinbezogen (Vgl. IMOZ 2010, S.129).

Van der Kooij (2007) empfiehlt den Einsatz der Bezugspersonenpflege als wichtige Voraussetzung vor der Implementierung des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells in einer Einrichtung (Vgl. van der Kooij 2007, S.172).

---

### 3 Die Praxisimplementierung im Sozialzentrum Altach

Zur Einleitung in die Praxisimplementierung ist zu erwähnen, da das Hauptaugenmerk dieser Arbeit bei der geplanten Einführung liegt, dass diese Kapitel nun fortlaufend Planungsschritte und mögliche strukturelle und organisatorische Anpassungen beinhalten. Auch wird gegebenenfalls auf den Ist-Zustand des Pflegebereiches im Sozialzentrum Altach hingewiesen. Zum jetzigen Zeitpunkt befindet sich dieses Implementierungsprojekt in der Planungsphase. Aufgrund meiner ausführlichen Recherchen bezüglich Mäeutik, werde ich in meiner Institution die Aufgabe der Mäeutik-Beauftragten und Koordinatorin übernehmen.

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell mag sehr idealistisch erscheinen und es stellt sich die Frage: „Ist so ein Modell überhaupt lebensfähig und wie soll das finanziert werden?“ Eine Grundvoraussetzung ist darum auch, dass die Trägerorganisation und der Manager (Geschäftsführer) der Einführung positiv gegenüberstehen und die Bereitschaft der Finanzierung besteht (Vgl. van der Kooij 2007, S.161).

In Altach wurden über den Geschäftsführer bereits erste Gespräche mit der Trägerschaft (Gemeinde) geführt, mit einer sehr positiven Resonanz. Die Beiratssitzung im März 2012 beinhaltet als einen Programmpunkt die Darstellung der Inhalte des mäeutischen Modells sowie den Beschluss bezüglich der Implementierung. Als Mäeutik-Beauftragte werde ich in Form einer Präsentation diesen Programmpunkt gestalten.

Wichtige Aspekte zur Argumentation für das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell sind:

- Über das Modell können bereits vorhandene organisatorische Qualitätsfaktoren mit erlebnisorientierter Pflege kombiniert werden, wie beispielsweise ein eng zusammenarbeitendes Team, engagierte Leitungs- und Führungspersonen und eigenverantwortliche Pflegenden (Vgl. van der Kooij 2007, S.161).
- Die Basisschulungen und das hausinterne Coaching können, durch den einheitlichen Wissensstand der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, das Qualitätskriterium der Kontinuität gewährleisten (Vgl. IMOZ 2010, S.14).
- Durch die mäeutische Methodik kann die Qualität der Pflegenden sichtbar und übertragbar gemacht werden (Vgl. van der Kooij 2007, S.161).

---

Die Einführung der Mäeutik kostet Zeit und Mühe und setzt eine bewusste Steuerung und finanzielle Investitionen voraus. Dem gegenüber stehen positive Veränderungen, wie zufriedene Bewohner, die sich wohl fühlen und Pflegende, die Wertschätzung erfahren und eigenverantwortlich handeln (Vgl. van der Kooij 2007, S.162).

Die Implementierung der erlebnisorientierten Pflege und der mäeutischen Methodik hat auch für den Pflegebereich des Sozialzentrums Altach tiefgreifende Erneuerungsprozesse zur Folge, welche alle Schichten der Organisation betreffen.

Der Implementierungsprozess wird in diesem Sinne gegliedert in:

- Implementierungseffektivität
- Analyse, Projektplan und Projektstruktur
- Schulung und Kurse

### **3.1 Implementierungseffektivität**

Eine Implementierung hat immer entscheidende Veränderungen zur Folge, welche effektiv und erfolgreich sein sollten.

Die Wirksamkeit der Einführung macht van der Kooij (2007) von zwei wichtigen Faktoren abhängig, zum einen vom Implementierungsklima und zum anderen von dem sogenannten „Werte-Fit“.

#### **3.1.1 Implementierungsklima**

Der Begriff Implementierungsklima bezieht sich auf die Voraussetzungen, welche von der Organisation für die Implementierung geschaffen werden sowie die Art und Weise wie dies gemacht wird. Der Geschäftsführer und die Pflegedienstleitung haben für die Mitarbeiter ausreichend Raum und Zeit für die Kursteilnahme zu organisieren sowie für die Finanzierung zu sorgen. Für die Pflegenden ist auch wichtig zu wissen, dass die Führungskräfte ihre Bemühungen zu schätzen wissen und Interesse an ihren Entwicklungen zeigen.

Am meisten wird das Implementierungsklima dadurch beeinflusst, wie weit sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit den Veränderungen identifizieren können (Werte-Fit) (vgl. van der Kooij 2007, S.162f).

---

### 3.1.2 Werte-Fit

Als Werte-Fit bezeichnet van der Kooij (2007) die Übereinstimmung der entsprechenden Neuerungen mit den Ideen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Vgl. van der Kooij 2007, S.163).

Die mäeutische Dozentin Elisabeth Bauer (2009) beschreibt dies in einem Interview folgendermaßen:

„Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell ist kein Problemlösungsmodell, sondern das ist ein Modell, das man einführen kann, weil es jetzt passend ist für das Haus. Weil die Grundhaltung passt, weil einfach etwas verändert werden möchte aus der Basis heraus“ (zitiert nach Bauer aus Wiesinger 2009, S.47).

Um von einer eher aufgabenorientierten zu einer erlebnisorientierten Sichtweise zu gelangen, bedarf es einer fördernden und zugleich kompetenten Begleitung der Führung, denn auch die Werte der Leitungen müssen mit den Werten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen übereinstimmen. Gerade die Unterstützung der „begeisterten“ Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen durch die Führungskräfte bringt die erlebnisorientierte Pflege weiter, da diese Vorbildwirkung haben und das Empowerment im Team fördern (Vgl. Wiesinger 2009, S.48).

Eine bewusste Entscheidung für das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell, sowohl von Seiten der Führungsebene als auch der Mitarbeiter sowie eine gründliche Vorbereitung ist gefragt. Denn die Mitarbeiter in allen Schichten der Organisation sind aufgefordert, selbst einen Beitrag für das Zustandekommen einer gelungenen Implementierung zu leisten (Vgl. van der Kooij 2007, S.164).

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Institution Sozialzentrum Altsch reagieren zum Teil noch mit Unsicherheit und Skepsis auf die bevorstehenden Veränderungen, was in erster Linie jedoch auf ein Wissensdefizit in Richtung Mäeutik zurückzuführen ist. Um diesem entgegenzuwirken, werde ich, aufgrund meiner Rolle als Mäeutik-Beauftragte, fortlaufend bei den monatlichen Teamsitzungen jeweils einen Schwerpunkt aus dem mäeutischen Modell behandeln, erklären und Fragen beantworten.



---

## 3.2 Analyse, Projektplan und Projektstruktur

Das mäeutische Pflegemodell mag den Pflegenden selbstverständlich erscheinen, da es an die ganz normale Mitmenschlichkeit appelliert und die Einführung ohne Probleme zu bewerkstelligen ist. Es ist jedoch zu bedenken, dass es eine neue Sicht auf Pflege und Betreuung beinhaltet und darum eine sorgfältige Vorbereitung und Planung erfordert. In den Niederlanden und in Deutschland wurden über das IMOZ (Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis) bereits umfangreiche Erfahrungen mit Einführungsprojekten gemacht, aus denen sich verschiedene Stufenpläne entwickelt haben und eine Analyse des Ist-Zustandes der Institution, die Erstellung eines Projektplanes sowie die Festlegung einer Projektstruktur beinhalten (Vgl. van der Kooij 2007, S.164).

### 3.2.1 Analyse

Zum Erstellen einer Analyse sind umfangreiche Informationen über die Organisation der Pflege und die Arbeitskultur einer Institution von Bedeutung.

Van der Kooij (2007) sieht in der Arbeitskultur drei unterschiedliche Vorgehensweisen:

1. Aufgabenorientierte Arbeitskultur

Hier liegt der Schwerpunkt im „Abarbeiten“ der vorgegebenen Aufgaben. Die Art und Weise wie dies gemacht wird, dient den Mitarbeitern als Grundlage für die Bewertung, ob es auf der Abteilung gut oder schlecht „läuft“. Der Kontakt mit dem Bewohner hat keine Priorität.

2. Bewohnerorientierte Pflege- und Arbeitskultur

Die Wünsche der Bewohner haben einen hohen Stellenwert, das bedeutet, nicht das System sondern der Bewohner steht im Mittelpunkt. Die Pflegenden sind bemüht eine hohe Wohlfühl- und Lebensqualität des Bewohners zu gewährleisten. Dies ist vergleichbar mit der „Kundenorientiertheit“ im Qualitätsmanagement.

3. Erlebnisorientierte Pflegequalität

Auch hier sind die Wünsche der Bewohner von Bedeutung. Hinzu kommt jedoch noch, dass die Gefühle berücksichtigt werden. Die Pflegenden versuchen das Verhalten des Bewohners und seine Wirklichkeit zu verstehen, auch reflektieren die Pflegenden ihre eigenen Gefühle und tauschen sie miteinander aus (Vgl. van der Kooij 2007, S.164f).

---

Gerade in der Institution Sozialzentrum Altach, in welcher bereits viel in Richtung Bewohnerorientierung gearbeitet wird, ist für die Pflegenden oft nicht nachvollziehbar, was für zusätzliche Qualitäten die erlebnisorientierte Pflegekultur bieten kann.

Tatsächlich jedoch müssen Überzeugungen und Sichtweisen „aufgebrochen“ bzw. verändert werden, was möglicherweise auch zu Widerstand im Team führen kann (Vgl. van der Kooij 2007, S.165).

Es empfiehlt sich daher, auch für den Pflegebereich des Sozialzentrums Altach, einen externen Berater oder eine Beraterin zur Erstellung eines Analyse- und Projektplanes hinzuzuziehen.

Diese Einführung nach Maß durch den Besuch der Institution und der Beratung in allen Phasen des Implementierungsprozesses wird von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des IMOZ angeboten. Im Rahmen dieses Besuches wird eine Ist-Analyse durchgeführt und ein entsprechender Vorgehensplan erstellt. Die Analyse beinhaltet zwei wesentliche Ansatzpunkte zur Informationssammlung, Pflege- und Arbeitskultur der Mitarbeiter, Pflegesystem und Dokumentation sowie Bezugspflegesystem.

1. Pflege- und Arbeitskultur der Mitarbeiter

Die IMOZ-Mitarbeiterin begleitet die Pflegenden bei ihrer Arbeit und achtet darauf, wie sie Kontakte zu den Bewohnern knüpfen und lässt sie über Bewohner berichten, zu denen sie eine gute Pflegebeziehung haben. Die Mitarbeiterin interessiert sich auch für die Ideen und Möglichkeiten der Pflegenden und versucht einen Eindruck bezüglich ihrer Erlebniswelt zu bekommen.

2. Pflegesystem, Pflegedokumentation und Bezugspflegesystem

Ein wesentlicher Punkt dieser Begutachtung ist das bestehende Pflegesystem mit der entsprechenden Pflegedokumentation. Im Pflegebereich des Sozialzentrums Altach wird dies eine besondere Herausforderung darstellen, da es gilt, das EDV-gestützte Pflegesystem (Trans-Doc) mit dem von der Vorarlberger Landesregierung 2009 eingeführte Assessmentinstrument BESA (Bewohner-, Einstufungs- und Abrechnungssystem) mit dem mäeutischen Pflegeprozess und den Instrumenten der Mäeutik zu kombinieren. Die IMOZ-Mitarbeiter begutachtet auch das Bezugspflegesystem und wie eine Umsetzung im täglichen Pflegealltag möglich sein kann. Auch die zeitlichen Rahmenbedingungen für die Bewohnerbesprechung sollten geklärt werden (siehe Kap. 3.4).

---

### **3.2.2 Projektplan**

Auf der Basis dieser Analyse wird von den IMOZ-Mitarbeitern eine Empfehlung für den Einführungsprozess formuliert. Diese weist auf eventuell bestehende Probleme, die bereits vor dem Beginn der Implementierung zu lösen sind, hin.

Im Projektplan, welcher sich ebenfalls aus der Analyse entwickelt hat, ist zu entscheiden, welche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu den Schulungen gehen.

Wird nur das Pflegepersonal geschult oder werden auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im hauswirtschaftlichen Bereich und das Küchen- und Verwaltungspersonal in die Basisschulungen miteinbezogen?

Van der Kooij (2007) sieht das Einbeziehen der verschiedenen Dienste bei der Einführung des mäuseitischen Pflege- und Betreuungsmodells als einen wichtigen Aspekt. Da oftmals das hauswirtschaftliche Personal ganz eigene Beziehungen zu den Bewohnern aufbaut und es sehr schätzt, wenn es in die erlebnisorientierten Umgangsfertigkeiten eingeschult wird (Vgl. van der Kooij 2007, S.168).

Da der Pflegebereich des Sozialzentrums Altach mit 34 Pflegebetten eine kleine Institution ist und die Wohnbereiche überschaubar sind, erscheint eine stufenweise Einführung eher schwierig. Somit sind eher eine einheitliche Implementierung und die Schulungen für das gesamte Pflegepersonal erforderlich. Auch die Basisschulungen für das Personal des Wirtschaftsbereiches (Reinigung, Küche, Wäscherei) erscheint empfehlenswert, da sie täglich mit den Bewohnern in Kontakt treten und die Pflegenden oftmals bei der individuellen Betreuung der Bewohner unterstützen, auch verschiedenen Herangehensweisen im Pflegealltag werden durch erlerntes Basiswissen besser verstanden (Vgl. van der Kooij 2007, S.165).

### **3.2.3 Projektstruktur**

Für die Implementierung in der gesamten Organisation wird der Entwurf einer Projektstruktur empfohlen, welche die Etablierung einer Steuerungsgruppe und einer Projektgruppe beinhaltet.

---

### Steuerungsgruppe

Zur Steuerungsgruppe zählt man Geschäftsführer oder Heimleiter als Vertreter der Trägerorganisation und die Pflegedienstleitung. Die Steuerungsgruppe hat für die finanziellen und zeitlichen Rahmenbedingungen zu sorgen und ist im Besonderen für das Gelingen des Projekts verantwortlich (Vgl. van der Kooij 2007, S.165).

### Projektgruppe

In der Projektgruppe sind Wohnbereichsleitung und Leitungen verschiedener Funktionsdienste vertreten, beispielsweise Palliativ-Care oder Validationgruppe. Die Pflegedienstleitung übernimmt die Moderation, da sie sowohl in der Steuerungsgruppe als auch in der Projektgruppe involviert sein sollte. Themen wie Tagesstruktur, Dienstpläne, Übergabezeiten, die Zeiteinteilung für Schulungen und Bewohnerbesprechungen sowie eventuelle Dienstzeitänderungen, sollten im Vorfeld der Implementierung von der Projektgruppe geklärt werden. Anschließend übernimmt die Projektgruppe die Überwachung des Einführungsprozesses und nimmt gegebenenfalls Korrekturen vor (Vgl. van der Kooij 2007, S.166).

In der Institution Sozialzentrum Altach wurde bereits über die Projektstruktur nachgedacht. Die Steuerungsgruppe wird sich voraussichtlich aus Geschäftsführer, Pflegedienstleitung und meiner Person als Mäeutik-Beauftragte zusammensetzen, während in der Projektgruppe die Leiter und Leiterinnen der Qualitätszirkel Palliativ-Care, Validation, Aktivierung und Bewegung vorgesehen sind und wiederum die Pflegedienstleiterin und die Mäeutik-Beauftragte, welche in dieser Gruppe besonders für die Aufgaben der Moderation und der Beratung zuständig sind.

## **3.3 Schulungen und Kurse**

Durch die unterschiedlichen Erfahrungen, welche bei Implementierungsprozessen in den verschiedenen Institutionen gemacht wurden, hat sich bei IMOZ die sogenannte „zweigleisige“ Strategie entwickelt. Die Schulung für die ausführenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (Basiskurs) findet zeitlich parallel mit dem Work-Shop der Wohnbereichsleiter und Pflegedienstleiter statt. Da das Führungspersonal von Anfang an in der Lage sein muss, die Durchführung der vereinbarten Herangehensweisen zu coachen und zu überprüfen sowie die Bewohnerbesprechung zu moderieren (Vgl. van der Kooij 2007, S.167).

---

Für eine sehr kleine Pflegeeinrichtung wie das Sozialzentrum Altach, wird durch das IMOZ empfohlen, statt dem Work-Shop für Leitungen, im Vorfeld ein bis zwei interne Berater (Change agents) über das IMOZ ausbilden zu lassen und nach den Basiskursen den sehr engagierten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen einen Aufbaukurs zu ermöglichen.

### **3.3.1 Basiskurse**

Der Basiskurs für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wird in drei Module unterteilt, welche die Themen vom Unbewussten zum Bewussten, vom Problemorientierten zum Bewohnerorientierten, vom Individuellen zum Kollektiven und vom Gelegentlichen zum Strukturellen beinhalten.

#### Modul 1

Thema: Vom Unbewussten zum Bewussten

Die Inhalte dieses ersten Kurstages sind:

- Einführung in das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell mit den Schwerpunkten Kontakt, Beziehung Bewusstwerden, Intuition, Empathie, Suchend reagieren und dem mütterlichen Pflegeprozess.
- Menschenbild innerhalb des mütterlichen Modells
- Erlebniswelt von Bewohnern und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen
- Spannungsfelder von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen
- Verluste und Coping
- Menschliche Erfahrungsbereiche
- Lebensgeschichte – Lebensthemen (Vgl. IMOZ 2010, S.15).

Um die gehörten Informationen und Lernstrategien auch in der Praxis umsetzen zu können, werden gezielt Praxisaufträge erteilt, was im konkreten Fall nach dem ersten Kurstag bedeutet, dass die Pflegenden die Begegnungen mit dem Bewohner unter dem Aspekt des Copingverhaltens betrachten und eventuelle Copingstrategien des Bewohners erkennen. Ein weiterer Praxisauftrag ist das Erarbeiten des Beobachtungsbogens inklusive der Lebensgeschichte eines Bewohners. Auch das Einlesen in das Thema für den zweiten Kurstag ist erwünscht (Vgl. IMOZ 2010, S.15).

---

## Modul 2

Thema: Vom Problemorientierten zum Bewohnerorientierten

Die Themenschwerpunkte dieses zweiten Kurstages sind:

- ICH-Erleben und Verhaltensmuster
- Erlebniswelt Demenz
- Mäeutischer Pflegeprozess
- Charakteristik
- Bewohnerbesprechung (Vgl. IMOZ 2010, S.17)

Auch nach diesem zweiten Kurstag werden die Pflegenden mit Praxisaufträgen in den Pflegealltag geschickt. Das bedeutet, einem Menschen mit demenzieller Erkrankung bewusst zu begegnen, daraus eine Charakteristik zu erstellen und diese im Team vorzustellen. Falls in der Institution noch keine Bewohnerbesprechung stattfindet, so ist es jetzt an der Zeit, Ideen zu sammeln und eine konkrete Umsetzung in die Wege zu leiten. Vorbereitend auf den dritten Kurstag ist das Lesen der Kapitel Pflegeprozess und Pflege- und Betreuungsübersicht von Bedeutung (Vgl. IMOZ 2010, S.17).

## Modul 3

Thema: Vom individuellen zum Kollektiven und vom Gelegentlichen zum Strukturellen

Die Inhalte dieses dritten Kurstages sind:

- Erlebnisorientierter Kontakt
- Suchend reagieren
- Erlebnisorientierter Methoden
- Kommunikation
- Mäeutischer Pflegeprozess
- Pflege- und Betreuungsübersicht (IMOZ,2010,S.19)

Die Praxisaufträge des IMOZ nach Beendigung der Basiskurse sind:

- Aktive Beteiligung an Bewohnerbesprechungen
- Erlebnisorientierte Fertigkeiten im Kontakt mit dem Bewohner üben
- Gemeinsam im Team die mäeutische Entwicklung voranbringen

In den drei Kurstagen kann nicht die gesamte Literatur des Basiskursordner behandelt werden, es liegt daher in der Verantwortung eines jeden Mitarbeiters sich auch weiterhin mit der Thematik auseinanderzusetzen (Vgl. IMOZ 2010, S.19).

---

Die erste Gruppe der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Sozialzentrums Altach wird im September 2012 die Basisschulungen besuchen, im Oktober 2012 dann die zweite Gruppe und dies bedeutet somit auch den offiziellen Beginn der Implementierung. Entsprechend den zeitlichen Möglichkeiten werden dann bald interessierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in die Aufbaukurse geschickt.

### **3.3.2 Aufbaukurse**

Diese Aufbaukurse werden vor allem herangezogen, um die sogenannten Multiplikatorinnen, also die ganz besonders engagierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auszubilden. Diese werden im Anschluss an die Basiskurse durchgeführt. Die Inhalte dieser Kurse dienen besonders der inhaltlichen Vertiefung, dem fortlaufenden Trainieren kommunikativer Fähigkeiten und dem Erfahrungsaustausch. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind dann in der Lage, ihre Kollegen und Kolleginnen bei der Einführung und Durchführung der erlebnisorientierten Pflege im täglichen Pflegealltag zu unterstützen (Vgl. IMOZ 2008, S.2).

### **3.3.3 Training on the Job**

Die Mitarbeiter des IMOZ kommen direkt in die Institution und begleiten die Pflegenden bei ihrer Arbeit. Durch das Mitarbeiten in den Wohnbereichen sind sie in der Lage, Feedback zu geben und gemeinsam mit den Pflegenden, die Art und Weise der erlebnisorientierten Pflege zu reflektieren. Fragen und Problemstellung aus der Praxis werden gleich besprochen und eventuell wird nach Lösungen gesucht.

## **3.4 Bezugspersonenpflege**

Eine wichtige Voraussetzung im Vorfeld der Implementierung, wie bereits im Kapitel Pflegeprozess erwähnt, ist das Konzept der Bezugspersonenpflege.

In vielen Pflegeeinrichtungen, auch in Österreich, wurden in den letzten Jahren bewohnerorientierte Pflegesysteme eingeführt, welche Pflegeprozess und Pflegeplanung beinhalten, oftmals auch in Kombination mit einem Bezugspflegesystem oder Primary Nursing, wie von Manthey M. (2005) beschrieben, um die Pflegenden bei der individuellen Betreuung des Bewohners zu unterstützen (Vgl. van der Kooij 2007, S.172).

Aus der mäeutischen Sicht sollte die Bezugspflegerin für Bewohner und Angehörige, ein „fester Anker in einem Meer von Gesichtern“ sein (Vgl. van der Kooij 2007, S.55).

---

In der mäeutischen Methodik ist die Bezugspflegerin nicht nur für die Dokumentation und für die Einhaltung von Absprachen innerhalb des Teams verantwortlich, sondern auch im Rahmen der wöchentlichen Bewohnerbesprechung, interessiert und erlebnisorientiert zu kommunizieren. Die Methodik dieser Bewohnerbesprechung kann in den mäeutischen Schulungen erlernt werden (Vgl. van der Kooij 2007, S.172).

Für die Pflegedienstleitung verschiebt sich dadurch die eigene Verantwortung mehr in Richtung Begleitung und Coaching der Mitarbeiter, was wiederum für die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen förderlich sein kann (Vgl. van der Kooij 2007, S.172).

Im Pflegebereich des Sozialzentrums Altach besteht zwar bereits ein Bezugspflegesystem, dieses gilt es jedoch für die Implementierung des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells folgendermaßen „fit“ zu machen:

- Intensivierung des Aufgabenbereiches der Bezugspflegerinnen. Die bisherigen Tätigkeiten beschränken sich auf Einkäufe, Geburtstage, kleinere Ausflüge sowie Kontaktaufnahme und Gespräche mit den Angehörigen.
- Adaptierung der Dienstplanung und Dienstzuteilung, um einen regelmäßigen Kontakt mit den zugeteilten Bewohnern zu gewährleisten.
- Verbesserung des Informationsflusses, sodass die Bezugspflegerin immer auf dem aktuellen Wissensstand bezüglich ihrer zugeteilten Bewohner ist. (Vgl. Dekonink 2005, S.26).
- Zeitliche und personelle Rahmenbedingungen für die wöchentliche, erlebnisorientierte Bewohnerbesprechung schaffen (Vgl. Dekonink 2005, S.26).

Die erlebnisorientierte Bewohnerbesprechung, welche van der Kooij (2007) als einen Schwerpunkt im mäeutischen Modell beschreibt, ist zeitlich mit dem Beginn der Implementierung zu kombinieren.

### **3.5 Erfahrungswerte bei Implementierungen**

Im Laufe der Zeit haben sich bei den Implementierungen des mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodells in den Niederlanden wie auch in Deutschland verschiedene Faktoren ergeben, welche sich entweder fördernd oder hindernd auf den Einführungsprozess auswirken können. Der Inhalt dieses Kapitels bezieht sich daher besonders auf die Beschreibung dieser unterschiedlichen Faktoren, basierend auf den Erfahrungen von Cora van der Kooij (2007).



---

### 3.5.1 Begünstigende Faktoren

- Timing und Human Resources

Es ist entscheidend für die Implementierung einen geeigneten Zeitpunkt zu wählen. Von Seiten der Geschäftsführung, der Steuerungs- und Projektgruppe sollten die vorbereitenden Maßnahmen gut besprochen und durchdacht sein, bevor die Einführung eingeleitet wird. Aus Sicht der Führungs- und Leitungspersonen ist von wesentlicher Bedeutung, dass sie ihren Ideen und Entscheidungen treu bleiben, auch wenn sie auf Widerstand von Seiten so mancher Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stoßen.

- Steuerung

Ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Implementierung ist im Besonderen die Art und Weise, wie der Prozess gesteuert wird. Es ist zu empfehlen, dass für die Zeit der Einführungsprozesse ein Projektleiter eingesetzt wird, um die effektive Umsetzung der Neuerungen im Auge zu behalten und einen guten Kontakt zu den externen Beratern des IMOZ zu gewährleisten. In jedem Implementierungsprozess sind Phasen des Scheiterns und des Neubeginns sowie positive Ergebnisse und Frustrationen enthalten. Die Projektgruppe mit ihrem Projektleiter hat die Aufgabe, Probleme zu analysieren und erforderliche Anpassungen durchzuführen.

- Wohnbereichsleitung

Eine äußerst wichtige Rolle im gesamten Prozess spielt auch die Wohnbereichsleitung. Sie muss sich im Besonderen mit den Inhalten der erlebnisorientierten Pflege auseinandersetzen und voll und ganz hinter den Neuerungen stehen. Die Wohnbereichsleitung hat die wesentliche Aufgabe, die Kommunikation im Team zu fördern, Probleme anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, das heißt für eine offene Atmosphäre im Team zu sorgen. Gerade wenn die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von den Basiskursen zurückkommen, ist es ganz wichtig, ihnen Hilfestellung bei der Umsetzung in die Praxis zu bieten. Auch der Einsatz von Multiplikatoren hat sich bewährt. Als Multiplikatoren werden jene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bezeichnet, die sich besonders für das Projekt begeistern.

---

- Training on the Job

Aus Sicht der Mitarbeiter sind gravierende Veränderungen gefordert, obwohl die Teammitglieder oftmals der Meinung sind, im täglichen Pflegealltag alles schon so gut wie möglich zu machen. Der Einsatz eines externen Trainers oder einer Trainerin wird in erster Instanz von den Pflegenden kritisch gesehen. Die Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass eine neutrale Sichtweise auf die Pflegesituation und ein entsprechendes Feed-back sehr hilfreich für die Pflegenden sein kann. Auf den Erfahrungen der mæutischen Trainer und Trainerinnen basierend, ist die mæutische Methodik besser zu erlernen und zu üben, als in den Kursräumen weit weg von den Bewohnern.

- Change agents

Die Multiplikatoren können im Rahmen des Implementierungsprozesses als „Change agents – Veränderer“ fungieren. Ihre Aufgabe besteht darin, die Pflegenden zu begeistern und die neuen Methoden und Arbeitsweisen einzuführen. Die Multiplikatoren werden im Besonderen durch das IMOZ geschult und begleitet.

- Sicherheit

Für die Arbeit mit dem mæutischen Modell wird Sicherheit im Team als ein wichtiger Aspekt angesehen. Es bedeutet, dass die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Team einander vertrauen und für Ideen und Gefühle ihrer Kollegen und Kolleginnen offen sind und ehrlich reagieren. Das Äußern von Gefühlen sollte für die Pflegenden jedoch keinen „Zwang“ darstellen. Wichtige Voraussetzungen für eine sichere Arbeitskultur ist zum einen das Sprechen über Normen und Wertvorstellungen und zum anderen eine Leitungsperson, die eine einheitliche Richtung vorgibt, in welcher die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sich individuell entfalten können.

- Initiativen in der Wohnatmosphäre

Eine Erneuerung in der Pflege wird erst sichtbar, wenn sich tatsächlich etwas verändert. Die wöchentliche Bewohnerbesprechung kann eine Quelle der Inspiration sein. Oftmals werden im Team konkrete Initiativen in Richtung erlebnisorientierter Pflege gestartet.

---

Kreativität ist hier ein Schlüsselbegriff und hilft die Routine im Wohnbereich zu durchbrechen und die Kommunikation zwischen den Pflegenden zu fördern. Diese Aktivitäten können auch die Kontinuität der Betreuung gewährleisten und zu gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung der Teamkollegen führen (Vgl. van der Kooij 2007, S.176ff).

### 3.5.2 Faktoren, die das Misslingen fördern

- Desinteresse der Geschäftsführung

Die Geschäftsführungen sind oftmals der Meinung, dass die Einführung der erlebnisorientierten Pflege mit ein paar Kursen erledigt sei. Zudem wird in vielen Einrichtungen besonders für die Pflegedokumentation und auch für eine methodische Arbeitsweise Zeit und Geld investiert und eine weitere Innovation in Richtung Pflege- und Betreuung erscheint nicht notwendig. Geschäftsführungen, welche die Dynamik der erlebnisorientierten Pflege unterschätzen und sich zu wenig in die mäeutische Methodik vertiefen, können einen hindernden Faktor für den Implementierungsprozess darstellen.

- Positiver Werte-Fit als Fallstrick

Pflegende können sich meistens gut mit den Inhalten der erlebnisorientierten Pflege identifizieren. Trotz diesem positiven Werte-Fit fällt es manchen Mitarbeitern sehr schwer, Regeln und Routinehandlungen zu durchbrechen, weshalb gerade für solche Situationen eine Phase des „Auftauens“ von besonderer Bedeutung ist. Auch die Personalbesetzung sollte im Vorfeld geprüft werden und nicht zu „knapp“ sein. Untersuchungen haben jedoch ergeben, dass mehr Personal nicht automatisch bedeutet, dass die Bewohner individueller und aufmerksamer betreut werden. Als Fallstrick kann ein positiver Werte-Fit auch bezeichnet werden, wenn die Pflegenden sehr positiv über sich selbst denken und überzeugt sind, bereits auf diese Weise zu arbeiten, infolgedessen erachten sie die Neuerungen durch das mäeutische Modell als nicht nötig.

- Mängel in der Koordination der Pflege

Die Bezugspersonenpflege und die Bewohnerzuweisungen sind eine wesentliche Grundlage des mäeutischen Modells und können bei einer schlechten Koordination ein hindernder Faktor beim Implementierungsprozess darstellen.

---

Vor der Einführung der erlebnisorientierten Pflege hat darum die Art und Weise der Bezugspersonenpflege oder der Bewohnerzuweisung absolute Priorität.

Auch die Bewohnerbesprechung ist von besonderer Bedeutung, da nur so ein regelmäßiger Austausch von Erfahrungen im Team erfolgt und nur so eine Sicherstellung der Qualität und Kontinuität in der Pflege und Betreuung gewährleistet ist.

- Instabile Teamleitung und Teams

Die Wohnbereichsleitung arbeitet eng mit den Multiplikatoren und den Bezugspflegerinnen zusammen. Eine sichere Arbeitskultur hat dabei eine besondere Bedeutung. Ein häufiger Personalwechsel kann dieses sichere und offene Klima im Team empfindlich stören, was sich auch negativ auf den Einführungsprozess auswirken kann. In diesen Situationen ist die Stabilität der Wohnbereichsleitung ein wesentlicher Aspekt, um den erforderlichen Ausgleich in der Teamkultur zu schaffen und das Gefühl von Sicherheit zu vermitteln (Vgl. van der Kooij 2007, S.180ff).

Wie sich alle diese unterschiedlichen Faktoren auf den Implementierungsprozess im Pflegebereich des Sozialzentrums Altach auswirken werden, wird sich in der Zukunft zeigen. Es erscheint mir jedoch von Bedeutung, diese Faktoren, ob nun mit einer fördernden oder weniger fördernden Wirkung, zu kennen und im Vorfeld der Einführung bereits entsprechend zu reagieren und zu agieren.

Der Besuch einer mütterlichen Pflegeeinrichtung kann eine Möglichkeit der Inspiration und des gegenseitigen Vergleiches sein und sich förderlich auf den Einführungsprozess auswirken (Vgl. van der Kooij 2007, S.183).

Aus diesem Grunde ist für einige Leitungs- und Funktionspersonen des Sozialzentrums Altach eine Exkursion nach Sierning (Oberösterreich) für April 2012 geplant. Das Bezirks- und Pflegeheim Sierning hat als erstes Pflegeheim in Österreich im Jahre 2002 das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell eingeführt. Die Pflegedienstleitung Wimmer Sabine kann bereits auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Besonders in diesen praxisbezogenen Erfahrungswerten, liegt aus meiner Sicht großes Implementierungspotenzial für den Pflegebereich des Sozialzentrums Altach. Im Zuge dieser Exkursion ist auch ein erstes persönliches Gespräch mit der verantwortlichen IMOZ-Beraterin Elisabeth Bauer organisiert, in welchem vor allem die strukturellen und organisatorischen Belange des Pflegebereiches des Sozialzentrums Altach zur Sprache kommen.

---

## 4 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell verfügt mit seinem philosophischen Hintergrund und seinen pflegetheoretischen Ansätzen über ein solides Fundament, ist jedoch auch sehr komplex. Es erforderte daher ein ausführliches Auseinandersetzen mit der Thematik, um die Fragestellungen beantworten zu können.

Folgens meinen Recherchen liegen die Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Bewohner und Pflegenden, zum einen in der erlebnisorientierten Pflege und zum anderen in der Sichtweise auf das Menschenbild innerhalb des mäeutischen Modells, begründet.

Die erlebnisorientierte Pflege beinhaltet als Kernaussage den „echten Kontakt“ zwischen Bewohner und Pflegenden. Lebenserfahrung, unbewusstes Wissen (Intuition) und empathische Fähigkeiten werden täglich im Pflegealltag von Pflegenden zur Ermöglichung dieser Kontakte eingesetzt. Durch das Konzept des „suchend reagieren“ und dem Einsatz der mäeutischen Methodik mit seinen Instrumenten können diese Prozesse den Pflegenden bewusst gemacht und in weiterer Folge im Team reflektiert und kommuniziert werden.

Mit dem Hintergrund der Sichtweise auf das Menschenbild mit seinen Zugängen von Selbstverwirklichung, Lebensgeschichte, Verletzlichkeit und Abhängigkeit kann die Erlebniswelt der Bewohner und die Erlebniswelt der Pflegenden zusammengeführt werden.

Durch das Erlernen mäeutischer Fertigkeiten und Fähigkeiten in den Basisschulungen und dem nachfolgenden Coaching im Pflegealltag werden meiner Meinung nach die Einflüsse auf die Zusammenarbeit und Kommunikation im Pflegeteam ersichtlich sein. Durch strukturelle Veränderungen erhalten die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mehr Eigenverantwortung, ihren Erfahrungen und ihrem persönlichen Einsatz wird mit mehr Wertschätzung begegnet. Eine offene Teamatmosphäre sollte das Überbrücken der vielen Spannungsfelder im Pflegealltag erleichtern. Aus dem kritischen Blickwinkel muss jedoch gesagt werden, dass von Seiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die Bereitschaft und das Bemühen bestehen muss, sich auf diese Prozesse einzulassen, um auch wirklich die Qualität und Kontinuität der Pflege und Betreuung zu sichern.

---

Die Grundlage für das Kapitel Praxisimplementierung bilden die Erfahrungen des Instituts für mütterliche Entwicklung in der Pflegepraxis (IMOZ) bei verschiedenen Einführungen in den Niederlanden, Deutschland und auch in Österreich. Um einen ersten Eindruck zu vermitteln, wie die Praxisimplementierung im Pflegebereich des Sozialzentrum Altach aussehen muss, wurden in dieser Arbeit konkret geplante Schritte in Richtung Einführung und erste Ansätze für strukturelle und organisatorische Veränderungen dargestellt. Positiv zu bewerten ist beim mütterlichen Modell, dass ein hohes Maß an Individualität bei der Einführung möglich ist. Es werden keine starren Standardmethoden vorgegeben.

Die Erarbeitung dieser Abschlussarbeit hat ganz besonders mein Interesse für das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell geweckt und ich übernehme mit Freude für die Zukunft die Rolle der Mütterik-Beauftragten und Koordinatorin für das Sozialzentrum Altach. Ich sehe meine Aufgaben insbesondere im Motivieren und Coachen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Planungs- und Einführungsphase, aber auch in weiterer Zukunft in der Aufrechterhaltung der mütterlichen Grundsätze zur Sicherung der Pflege- und Betreuungsqualität.

Abschließend möchte ich über dieses Modell noch sagen; Menschlichkeit, Kommunikation und Teamorientierung haben im mütterlichen Modell einen hohen Stellenwert und sind nicht unwesentlich für ein gutes Arbeitsklima, eine angenehme Wohnatmosphäre und für eine verbesserte Zufriedenheit, sowohl für den Einzelnen als auch für die Institution.

Ob dies im Sozialzentrum Altach gelingt, hängt mit der Bereitschaft zusammen, ob wir uns gemeinsam auf den Weg machen...

*Wenn wir eines Weges gehen und einem Menschen begegnen,  
der uns entgegenkam und auch eines Weges ging,  
kennen wir nur unser Stück, nicht das seine,  
das seine nämlich erleben wir in der Begegnung.*

(Martin Buber, Ich und Du, Stuttgart, 1995, S.72)

---

## Literaturverzeichnis

- Bauer, J.** (2006): Warum fühle ich, was du fühlst? Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag.
- Benner, P./Tanner, Ch./Chesla, C.** (2000): Pflegeexperten: Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Bern: Hans Huber Verlag.
- Buber, M.** (1983): Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider Verlag.
- Dekonink, C.** (2005): Freibeuter im Pflegeheim: Ein „lästiger“ Bewohner als Lehrmeister im Loslassen. Niederlande: Zorgtalentproducties.
- Erikson, E.** (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Feil, N.** (1999): Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Grond, E.** (1998): Pflege Demenzkranker. Hagen: Brigitte Kunz Verlag.
- Hallwirth-Spörk, Ch.** (2005): Merkmale der sokratischen Methode im mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell von Cora van der Kooij. Niederlande: Zorgtalentproducties.
- IMOZ Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis:** Basiskurs Mäeutik: Erlebnisorientierte Pflege und Betreuung. Niederlande
- Krohwinkel, M.** (2008): Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexiekranke. Bern: Hans Huber Verlag.
- Manthey, M.** (2005): Primary Nursing: Ein personenbezogenes Pflegesystem. Bern: Hans Huber Verlag.
- NANDA International (2010):** Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2009-2011. Kassel: RECOM.
- Schindler, U. (2003a):** Grundzüge erlebnisorientierter Pflege, in: Die Pflege demenziell Erkrankter neu erleben. Hannover: Vincentz Verlag.
- Sowinski, Ch.** (1991): Stellenwert der Ekelgefühle im Erleben des Pflegepersonals, in: Pflege, Band 4, Heft 3. Bern: Hans Huber Verlag.
- Van der Kooij, C.** (2007): Ein Lächeln im Vorübergehen: Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik. Bern: Hans Huber Verlag.
- Van der Kooij, C.** (2010): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell: Darstellung und Dokumentation. Bern: Hans Huber Verlag.

---

**Völkel, I./Ehmann, M.** (1997): Spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege.  
Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

**Wiesinger, B.** (2009): Einführung des mäeutischen Pflegemodells nach Cora van der Kooij in Österreich und dessen Auswirkungen auf Management und Strategieentwicklung in der stationären Altersversorgung. Donauuniversität Krems/Master-Thesis: Eigenverlag.

## **Internetquellen**

Hallwirth-Spörk, C.: Mäeutik der verletzte Mensch im Mittelpunkt. Wien.

Medical Tribune: Mäeutik in der Pflege. Verletzlichkeit auf beiden Seiten, Medical Medien Austria, 21/2005.

IMOZ.-Akademie voor Maieutik. Apeldoorn, Niederlande.

IMOZ-Akademie für Mäeutik Deutschland. Kalletal, Deutschland.

IMOZ-Erlebnisorientierte Pflege und Betreuung Österreich. Wartberg/Krems, Österreich.  
Vorarlberger Landesgesetzblatt Nr. 16 2002.