

Cora van der Kooij
IMOZ – Ein Herz für die Pflege

Information

IMOZ, das Institut für mäeutische Entwicklung in der Pflegepraxis, ist spezialisiert auf die Einführung von erlebnisorientierter Pflege. Es bietet Beratung, Schulung, Coaching und unterstützt den Einführungsprozeß von erlebnisorientierter Pflege.

IMOZ bewegt sich ferner auf dem Gebiet von häuslicher Pflege und der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Dieses Informationsblatt beschränkt sich auf den Sektor Altenwohn- und -pflegeheim.

IMOZ ist errichtet, um Pflegenden in der Entwicklung ihres Selbstvertrauens und ihrer Kreativität zu unterstützen. Für diesen Bewußtwerdungsprozeß benutzen wir das griechische Wort „mäeutisch“. Der Begriff „Mäeutik“ bedeutete ursprünglich „Hebammenkunst“. Sokrates benutzte das Wort im übertragenen Sinn, und zwar für seine Weise, Fragen zu stellen. Sein Ausgangspunkt ist, daß Menschen im Prinzip wissen, was sie brauchen. IMOZ verwendet die sokratische oder mäeutische Methode, um Pflegenden bewußt zu machen, was sie innerlich bereits wissen und fühlen. Sie brauchen Unterstützung, um dieses intuitive Wissen, basierend auf Praxis- und Lebenserfahrung, in Worte fassen zu können, und eine Methode, um damit als Team bewußt umgehen zu können. Dadurch entstandene Erkenntnisse und praktische Handreichungen führen zu überraschenden Entdeckungen im Umgang mit Bewohnern.

Begriffe wie Nähe, Intimität, Sicherheit und Geborgenheit bekommen neuen Inhalt. Kern der mäeutischen Methode ist das gefühlsmäßige Erfahren des Pflegenden und des Bewohners.

IMOZ: Sichtweise und Herausforderung

Menschen, die in ein Altenwohn- und -pflegeheim ziehen, fühlen sich unsicher, ängstlich und traurig. Sie fragen sich, was sie noch vom Leben zu erwarten haben. In dieser Situation, in der Menschen sich abhängig fühlen, spielen Pflegende eine wichtige Rolle. Für den Bewohner ist der Pflegende nicht nur jemand, der Dinge für sie tut. Der Pflegende ist auch jemand, der den Bewohner kennt, annimmt, ihm Zuneigung entgegen bringt, und an wen er etwas zurückgeben möchte. Für die Pflegenden sind die Momente am Schönsten, in denen sie das Gefühl haben, echten Kontakt zum Bewohner hergestellt zu haben.

Je mehr die Pflegenden in der Lage sind, Invalidität und Hilfebedürftigkeit zu akzeptieren anstatt dagegen zu kämpfen, desto besser werden sie in der Lage sein, dem Bewohner zu helfen, die Folgen ihrer Krankheit anzunehmen. Die größte Kunst der Pflegenden besteht in dieser Hinsicht darin, die Autonomie des Bewohners zu verstärken, ohne von ihm Dinge zu verlangen, zu denen er nicht mehr in der Lage ist.

In einer Einrichtung, in der Pflegende und andere Mitarbeiter erlebnisorientiert arbeiten, hat der Bewohner mehr Chance, ein neues emotionales Gleichgewicht aufzubauen und ein positives Selbstbild zu behalten. Der Bewohner fühlt sich als Teil einer Lebensgemeinschaft.

Die Pflegenden ihrerseits erfahren dadurch, daß an ihre Kreativität und emotionale Intelligenz appelliert wird, also mehr Genugtuung in ihrer Arbeit. Sie wissen, wie sie die Atmosphäre auf der Station und die Stimmung der Bewohner beeinflussen können, und sie sehen die Resultate ihrer Arbeit.

Die Praxis als Ausgangspunkt

Erlebnisorientierte Pflege nach dem mæutischen Konzept ist eine Integration von verschiedenen Umgangsmethoden und Herangehensweisen, Erkenntnissen aus der Lebenslaufpsychologie (o.a. Erik Erikson) und dem Adaption-Coping-Modell (Rosemarie Dröes). Was Bewohner brauchen, wird durch alle Entwicklungen in Hinblick auf Methode und Herangehensweise der letzten Jahre stets deutlicher. Die große Herausforderung ist nun, dies in der Hektik des Alltags auch wahr zu machen. Darum hat IMOZ ein Pflegekonzept in Wechselwirkung mit der Praxis entwickelt. In diesem Pflegekonzept ist erlebnisorientierte Pflege theoretisch unterbaut und ausführbar mit Hilfe einer praktischen Methode und spezifischer Fachdidaktik.

ZIELGRUPPE VON IMOZ

Bewohner

IMOZ entwickelt Fachkenntnis, Methoden und Managementinstrumente für die Pflege von chronisch kranken Menschen, pflegebedürftigen alten Menschen im allgemein und demenzerkrankten Menschen im besonderen. Ursprünglich wurde die erlebnisorientierte Pflege in der Pflege für demenzerkrankte Menschen entwickelt. Das IMOZ-Konzept baut darauf auf. Die Erkenntnisse und Methoden, die für die demenzerkrankten alten Menschen entwickelt wurden, erweisen sich auch für Menschen mit somatischen Erkrankungen brauchbar. Dies gilt ebenfalls für die Tagespflege, die Menschen in neuen Wohnformen und für die häusliche Pflege.

Mitarbeiter

Da sich das Anwendungsgebiet vor allem auf die alltägliche Pflegepraxis bezieht, richtet sich die Vorgehensweise in erster Linie an Pflegende. Pflegende arbeiten überwiegend in Teams zusammen mit anderen Disziplinen. Auch die Mitarbeiter anderer Disziplinen können erlebnisorientiert arbeiten. Je nach Struktur und Bedürfnis der betreffenden Einrichtung bietet IMOZ integrierte Kurse für alle Disziplinen an, oder es werden erst die Pflegenden geschult und danach andere Dienste. Hierüber werden vorab Beratungsgespräche mit der betreffenden Einrichtung geführt.

Was hat IMOZ zu bieten?

Die Einführung von erlebnisorientierter Pflege wird für jede Einrichtung nach Maß zusammengestellt. Auf Wunsch analysiert IMOZ ihre Einrichtung bzw. die gewählte Station auf Erfolgs- bzw. Mißerfolgschancen und formuliert eine Empfehlung für den Einführungsprozeß. Alle größeren Probleme, die den Einführungsprozeß behindern würden, können vorab gelöst werden. Wenn Mitarbeiter z. B. einen sehr hohen Arbeitsdruck erfahren,

werden sie für Neues nicht offen stehen. Andererseits kann die Einführung von erlebnisorientierter Pflege neue Impulse geben. Begeisterung über neue Möglichkeiten, kombiniert mit guter Teamarbeit und deutlichem Führungsstil, können die Kultur auf den Stationen positiv beeinflussen.

Wechselwirkung von Gefühlen

Der wichtigste Ausgangspunkt des mäeutischen Konzepts läßt sich ableiten aus der Wechselwirkung zwischen pflegen in der Privatsphäre und pflegen als Berufskraft. Leben, wachsen und pflegen als Mensch lehrt einen viel, wodurch man als Pflegekraft Erkenntnis, Weisheit und Mitgefühl entwickelt. Umgekehrt kann man durch die Arbeit als Pflegekraft viel über allgemein menschliche Gefühle, Bedürfnisse und Nöte lernen. Dadurch kann man auch als Mensch weiter kommen.

Die Wechselwirkung von Gefühlen mit Bewohnern ist nicht den Pflegenden vorbehalten. Auch die Mitarbeiter aus anderen Disziplinen können dies erfahren. Ebenso wenig wie die Pflegenden sind auch sie sich nicht immer der Gefühle der Bewohner und ihrer eigenen Gefühle in der Pflege- oder Behandlungssituation bewußt. Dadurch, daß sie sich ihrer Gefühle bewußter werden, können auch sie sich besser in die Gefühle des Bewohners einleben. Die Wechselwirkung von Gefühlen, der Kern des mäeutischen Konzeptes, ist gleichzeitig die Basis aufgrund derer die Pflegenden und die Mitarbeiter aus anderen Disziplinen kommunizieren. Jede Disziplin hat ein großes Stück Fachkenntnis. Das Stück jedoch, das alle Mitarbeiter miteinander teilen, ist das emotionale Erleben im Kontakt mit dem Bewohner. Hieraus lassen sich Schlußfolgerungen ziehen hinsichtlich des Pflege- und Behandlungsplanes.

Bausteine

IMOZ hat eine Reihe von Bausteinen entwickelt, die in unterschiedlicher Kombination gebraucht werden können. Diese Bausteine enthalten, einzeln oder integriert, die verschiedenen Elemente des Pflegesystems: der Inhalt der Pflege, die Methode, wodurch der Pflege Form gegeben wird, und die Art und Weise, wie die Pflege organisiert wird. Inhalt, Methodik und Organisation zusammen werden mit Hilfe der mäeutischen Fachdidaktik integriert angeboten.

Inhalt

Das wichtigste ist, daß sich Pflegenden stets darüber bewußt sind, daß die Bewohner Menschen sind mit denselben fundamentalen Grundbedürfnissen wie jeder Mensch. Sie brauchen Wärme und Zuneigung, wollen bedeutsam sein für andere und so viel wie möglich selbst wählen und entscheiden können. Bewohner reagieren auf die Situation im Hier und Jetzt, eine Situation, in der Verluste eine Rolle spielen und in der sie ein neues Gleichgewicht finden müssen. Bewohner sind auch Menschen mit einer Lebensgeschichte, mit Familie und Freunden, einer Lebensanschauung und mit besonderen Eigenschaften und Angewohnheiten. Das alles zusammen beeinflußt das Verhalten des Bewohners und färbt sein Erleben und seine Gefühle. Durch IMOZ geschulte Mitarbeiter geben an, daß sie den Bewohner auf eine völlig andere Weise sehen lernen. Sie werden sich ihres eigenen Einflusses auf das Verhalten des Bewohners bewußter. Sie üben sich im Gebrauch von Umgangstechniken, die in den letzten Jahren in verschiedenen Methoden und Herangehensweisen entwickelt wurden. Diese sind

anfangs für psychogeriatrische Bewohner entwickelt worden, sind jedoch, wie sich herausgestellt hat, auch sehr gut für Bewohner mit somatischen Krankheiten anwendbar.

Methodik

Der Schritt von der individuellen zur kollektiven Erfahrung, von zufälligen Momenten hin zu strukturierter Vorgehensweise ist für Pflegenden nicht selbstverständlich. Die IMOZ-Methodik regt die Pflegenden an, über ihre Erfahrungen zu kommunizieren. Die Methodik umfaßt die folgenden Elemente:

- Der **Beobachtungsbogen**, um die Qualität von Beobachtung und Dokumentation zu verbessern. Er umfaßt Fragen nach dem Erleben des Bewohners, nach der Art und Weise, wie er im Hier und Jetzt ein neues Gleichgewicht herzustellen versucht, Fragen zur Lebensgeschichte und Fragen, die sich auf sechs Erfahrungsgebiete richten, nämlich: Körpererfahrung, Sinneserfahrung, verstandesmäßige Erfahrung, gefühlsmäßige Erfahrung, soziale Erfahrung und Sinngebung.
- Die **Charakteristik**, mit Blick auf den ganzen Menschen. Die Charakteristik basiert auf Informationen aus dem Beobachtungsbogen, appelliert jedoch stark an das intuitive Wissen des Pflegenden über den Bewohner. Die Charakteristik führt zu einer Umgangsempfehlung, zur Formulierung von positiven Punkten, die besondere Aufmerksamkeit verdienen, und zur Formulierung von Pflegeproblemen.
- Die **Pflegekarte** für die täglich zu verrichtende Pflege auf Basis der Umgangsempfehlung. Die Pflegekarte kombiniert funktionsorientierte Pflege wie ATL, Mobilität, Essen und Trinken, Toilettengang mit erlebnisorientierter Pflege. Mit Hilfe der Pflegekarte können Pflegenden über das Erleben des Bewohners und die darauf abgestimmte Herangehensweise kommunizieren. IMOZ stimuliert das Durchführen von Bewohnerbesprechungen innerhalb des Pflegeteams, bei der die Charakteristik und die Pflegekarte ausgefüllt und regelmäßig ausgewertet werden. Eine Methodik zur Erstellung der Lebensgeschichte. Die gegenseitige Beeinflussung von sozialer und persönlicher Geschichte wird sichtbar, und es wird deutlicher, inwiefern die Vergangenheit Einfluß hat auf die Gegenwart.
- Der **Pflegeplan**. Die Pflegeprobleme, die in der Charakteristik kurz benannt sind, werden im Pflegeplan mit Hilfe der bekannten Methodik von „Problem, Ziel und Aktion“ weiter ausgearbeitet. Diese Probleme können korrespondieren mit denen des multidisziplinären Pflege- und Behandlungsplanes, sofern damit gearbeitet wird. Die IMOZ-Methodik schließt so viel wie möglich an bei der Weise, wie in der betreffenden Einrichtung gearbeitet wird. Die neue Vorgehensweise führt zu einem gleichwertigeren Austausch zwischen den Pflegenden und anderen Disziplinen. Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Führungskräfte hören den Pflegenden aufmerksam zu und erkennen den Tiefgang und die nuancierten Beobachtungen der Pflegenden.

Organisation

Hierbei sind die folgenden Aspekte von Bedeutung:

- Das **Pflegesystem**: Die IMOZ-Methodik geht von der Pflege im Team aus und führt früher oder später zu einem System von Bewohnerzuweisung.

- Die **Bewohnerzuweisung**: Der Inhalt von Pflege wird sichtbarer, die Methodik sorgfältiger. Pflegende bekommen deutlich eigene Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Wenn sie als Gruppe für Bewohner und Bewohnerdossiers zuständig sind, warten sie ab, welche Initiative ein Kollege nimmt. In der Vielfältigkeit der alltäglichen Aufgaben schieben sie ungewohnte oder unbekannte Aufgaben lieber vor sich her. Sie brauchen einen deutlich beschriebenen Tätigkeitsbereich und Betreuung auf ihrem Weg zum „erstverantwortlichen Pfleger“.
- Der **Teamgeist**: Die Einführung von erlebnisorientierter Pflege beinhaltet, daß Pflegende mehr von sich selbst sehen lassen und auf beiden Beinen stehen hinsichtlich eigener Entscheidungen in der täglichen Pflege. Sie müssen sich untereinander sicher fühlen. In Teams, in denen dies nicht der Fall ist, kann die Kombination von neuem Inhalt und Teamarbeit dies unterstützen, sodaß sich im Team echt etwas ändert.
- Die **Stationsleitung**: Die Stationsleitung berücksichtigt die Gefühle der Mitarbeiter. Mit anderen Worten, ihr Führungsstil ist erlebnisorientiert. Sich auf der Station sicher fühlen erreicht die Stationsleitung neben der Teamarbeit auch durch deutliches Steuern des Pflegeprozesses. Das Argument „keine Zeit“ kann zu recht sein, jedoch auch ein Zeichen von Unsicherheit. Aufgaben an Pflegende zuweisen hat zur Folge, daß sich nicht jeder für alles verantwortlich fühlt. Gut zuhören, was die Pflegenden zu sagen haben, ist sinnvoll, denn sie haben viele gute Ideen und ihr Widerstand gegenüber Veränderungen kann gute Gründe haben. Aufgabe der Führungskräfte ist es, gemeinsam mit den Pflegenden nach neuen Wegen zu suchen.

Auf Wunsch bietet IMOZ Beratung, Supervision und Kurse an zur Unterstützung von erlebnisorientierter Stationsleitung.

Pflegende fühlen sich angesprochen

Pflegende erzählen, wenn sie danach gefragt werden, gern von ihren Bewohnern. Im Kurs ebenso wie bei Training-on-the-job sind sie gut in der Lage, in Worte zu fassen, warum sie mit Bewohnern auf bestimmte Weise umgehen. Der Kursus regt sie an, um noch bewußter zu beobachten und noch mehr auszuprobieren. Dies führt zu überraschenden Entdeckungen und Resultaten. Sie sind begeistert, weil sie lernen, das Verhalten der Bewohner zu koppeln an das Erleben des Bewohners in der heutigen Situation und an wichtige Erfahrungen in dessen Lebensgeschichte. Sie lernen, die Gefühle des Bewohners zu benennen, auch von Bewohnern mit aus ihrer Sicht schwierig handhabbarem Verhalten. Sie lernen, über positive Kontaktmomente und Geschehnisse während der Pflege zu reflektieren. Sie werden sich ihrer eigenen Gefühle bewußt und benennen ihre emotionalen Spannungsfelder. Die Methodik ist kein Ziel an sich und bezieht sich nicht allein auf Probleme, sondern auch auf positive Aspekte der Pflege. Ihre Pflege wird sichtbar, bekommt Worte. Pflegende sagen, daß diese „menschliche“ Seite in der Ausbildung durch Pathologie und körperliche Pflege verdrängt wird. Sie finden den Lehrstoff zunächst merkwürdig und vermissen Klarheit. Im Lauf des Lernprozesses merken sie jedoch, daß sie sich tatsächlich ihrer eigenen Gefühle bewußter sind und daß ihnen die Gefühle der Bewohner deutlicher werden. Dadurch können sie besser mit unbegreiflichen Verhalten von Bewohnern umgehen.

Resultat

Wenn man auf die Station kommt, fühlt man Ruhe. Mitarbeiter hetzen sich nicht ab. Nach der vielen Arbeit am Morgen sitzen Pflegende regelmäßig bei Bewohnern. Jeder Pflegende hat eigene Verantwortlichkeiten, sowohl hinsichtlich erlebnisorientiertem Umgang mit Bewohnern als auch hinsichtlich der Pflegedokumentation. Sie nehmen sich z. B. Zeit, um Hände zu massieren, Lieder zu singen, Bewohnern dabei zu helfen, Kaffee einzuschenken und Kuchen anzubieten. Die Mahlzeiten verlaufen ruhig. Der Tisch wird nicht abgeräumt, bevor jeder mit dem Essen fertig ist. Was vor allem auffällt, ist, daß die Bewohner für die Pflegenden Menschen sind, mit denen sie echt Kontakt haben. Die Bewohner sind für sie wichtiger als die Aufgaben, die sie zu erfüllen haben. Die Uhr spielt eine weniger dominante Rolle. Die Pflegenden sind sich ihrer eigenen Möglichkeiten bewußt. Sie arbeiten in einem Team, in dem sie akzeptiert werden so wie sie sind, mit ihren starken und schwachen Seiten. Die Mitarbeiter anderer Disziplinen unterstützen die Pflegenden dadurch, daß sie auf der Station mit ihnen zusammenarbeiten und deren Fachkenntnis genauso ernst nehmen wie die eigenen. Angehörige sehen, wie die Pflegenden es abends gemütlich machen für die Bewohner anstatt hektisch umherzurennen. Die Angehörigen erfahren mehr Aufmerksamkeit für sich selbst und für ihre Bewohner. Es wird nicht in die Arbeit, in die Kaffeepause oder ins Büro geflüchtet. Es ist eine Art Lebensgemeinschaft.

Basiskurs: Erlebnisorientierte Pflege

Inhalt

Der Begriff „erlebnisorientierte Pflege“ ist in Deutschland neu und noch kaum eingebürgert. In den Niederlanden beschäftigt man sich seit etwa zehn Jahren damit, von der aufgabenzentrierten Pflege zu einer Pflege zu gelangen, in der der Bewohner und dessen Bedürfnisse und dessen Erleben zentral steht. Zunächst war die Validation das Zauberwort. Mittlerweile werden verschiedene Methoden integriert im mäeutischen Konzept, in dem sowohl das Erleben des Mitarbeiters als auch des Bewohners einen Platz haben.

In diesem Kurs geht es darum, sich bewußt zu werden, was es für Bewohner bedeutet, in einem Pflegeheim zu leben, und was er braucht, um sich dort wohl und angenommen zu fühlen. Gleichzeitig wird untersucht, was Pflegekräfte ihnen zu bieten haben, nicht nur technisch gesehen, sondern auch als Mensch. Sich in seine Mitmenschen einleben zu können setzt voraus, daß man sich auch selbst kennt und sich der Spannungsfelder bewußt ist, die die tägliche Arbeit kennzeichnet wie z. B. zwischen Qualität und Quantität, zwischen Flexibilität und Routine oder zwischen Abstand und Nähe (nach Sowinski, KDA 1994). Die Aspekte von Erleben des Bewohners und Reflexion des eigenen Handelns werden systematisch eingebettet in eine erlebnisorientierte Pflegeplanung.

Aufbau

Der Kursus besteht aus sechs Blöcken zu je 4 Unterrichtseinheiten (3 ½ Stunden). In den sechs Blöcken werden die folgenden Fragen behandelt:

- „Wer sind wir?“ (Spannungsfelder von Pflegekräften)
- „Was bedeutet es, im Pflegeheim zu leben?“ (Adaption und Coping)
- „Wie kommt man den Bedürfnissen der Bewohner entgegen?“ (Übungen von Herangehensweisen)
- „Wer ist der betreffende Bewohner?“ (Beobachtungsbogen und Charakteristik)

- „Welche Phasen kennt die Demenzerkrankung?“ (Unterscheidung der Phasen und Konsequenzen für den Umgang)
- „Wie wird erlebnisorientierte Pflege systematisch eingeführt?“ (Pflegekarte und Umgangsempfehlungen)

Zwei Blöcke fallen jeweils auf einen Tag. Zwischen den drei Kurstagen liegen jeweils 14 Tage, um das Gelernte in die Praxis umzusetzen und Aufträge auszuarbeiten, wie z. B. das Ausfüllen eines Beobachtungsbogens oder die Beschreibung einer erlebnisorientierten Interaktion mit einem Bewohner.

Arbeitsform

Die Arbeitsformen im Kursus sind divers. Neben dem Unterrichtsgespräch als Einführung in eine Thematik wird viel in Kleingruppen gearbeitet, es werden Herangehensweisen im Rollenspiel eingeübt und zu Veranschaulichung Videofragmente gezeigt. Möglichkeiten, wie man Bedürfnissen der Bewohner gerecht werden kann, werden am eigenen Leibe erfahren. Alle fünf Sinne werden stimuliert und die Teilnehmer erfahren selbst wie jeder anders auf bestimmte Musik, Gerüche, Bilder oder Geschmäcker reagiert. Dies in der Gruppe zu erfahren und miteinander zu besprechen sensibilisiert Versorgende, um nicht alle Bewohner über einen Kamm zu scheren. Was man am eigenen Leibe erfährt, an das erinnert man sich oft lange. So erzählte eine Teilnehmerin aus dem Kurs wie sie sich erschrak, als jemand ohne Vorwarnung ihren Stuhl anschob, während sie ihre Augen geschlossen hielt. Theoretisch wußte sie natürlich, daß man den Bewohner zuvor ansprechen muß, aber im hektischen Alltag wurde es doch ab und zu vergessen. Nach dieser Erfahrung geht sie respektvoller und bewußter mit ihren Bewohnern um. Eine Lernerfahrung für's Leben. Am Ende einer jeden Übungsphase wird eine Brücke geschlagen zwischen den eigenen Erfahrungen und den Konsequenzen bezüglich der Pflegepraxis (Umgang mit den Bewohnern, den Angehörigen, den Kollegen).

Für weitere Information und Kursorganisation können sie Kontakt aufnehmen mit:

IMOZ
 Anklaarseweg 91
 7316 MC Apeldoorn
 Die Niederlande
 tel. +31 55 576 1615
 fax +31 55 575 1410