

# *Humanistische Pflege*

Mitgliederzeitung der Gesellschaft für Humanistische Pflege e.V.

Nr. 12 • Sommer 2010



## **Mäeutik und Phänomenologie in der Pflege**

**Mäeutik  
in der Pflege**

von  
Angelika Hass

Seite 4

**Menschen der GHP**

**Angelika Hass**

Seite 8

**GHP-Fortbildungen  
2010**

**Unsere neuen  
Mitglieder**

Seite 9

**Dank an  
Ruth Ahrens**

Seite 10

**Pflege und  
neue Phänomenologie**

von  
Jürgen Hollick

Seite 11

**Herzliche  
Einladung**

**GHP-Jahresversammlung  
in Heidelberg**

Seite 14

### Zuversicht nach einem schwierigen Jahr

Liebe Mitglieder und Freunde der GHP,

das vergangene Jahr belohnte uns mit einem furiosen und wunderschönen Erlebnis. Wir feierten in Frankfurt a. M. unser „Woodstock für die Pflege“, das für viele Teilnehmende unvergessen bleiben wird. Hoch über den Dächern der Stadt gab es wunderbare Begegnungen, erstmaliges Kennenlernen und intensive Gespräche, Musik und Tanz, sowie leckeres Essen und Trinken. Ein Fest für die Pflege, das wie und wo auch immer, wiederholt werden sollte. Mein ganz herzlicher Dank gilt Allen, die sich an der Vorbereitung und Durchführung dieses Abends beteiligt haben. Stellvertretend möchte ich Gudrun Schopf nennen, die vor Ort alle Notwendigkeiten durch ihre kreativen Hände gleiten ließ.

Dass das Jahr 2010 ein ganz schwieriges werden könnte, deutete sich schon auf der vorhergehenden Mitgliederversammlung an, auf der Ruth Ahrens, die bisher das Fortbildungsinstitut geleitet hatte, ihren Rückzug aus der aktiven Arbeit ankündigte. Erst im Nachhinein wurde uns in Gänze bewusst, was dieser Schritt für unsere Arbeit bedeutete und wie unendlich wichtig Ruth für die gesamte Arbeit der GHP gewesen ist.

Wir haben versucht, diese Lücke auszufüllen. Doch auch der unermüdliche Einsatz vieler

Verantwortlicher (hier sei besonders Gerald Koch zu nennen, der sich in die Arbeit des Fortbildungsbeauftragten einarbeitet) konnte den Verlust von Ruth nicht wirklich auffangen.

So blieben viele Dinge liegen oder entwickelten sich nur schleppend. Manch ein Prozess, der vorher als Selbstgänger galt, wurde zur wirklichen Herausforderung. Und das Jahr 2010 ist noch nicht zu Ende ...

Ich möchte uns alle auffordern, aus diesen Vorgängen zu lernen und die notwendigen Schritte daraus abzuleiten und umzusetzen. Wir müssen unsere Strukturen verändern und die Verantwortungen auf mehr Schultern verteilen. Dies wollen wir auf der verlegten Jahreshauptversammlung in Heidelberg tun, wofür die Einladung in dieser Ausgabe ausgesprochen wird.

Wir sollen einen ganz neuen Vorstand wählen und damit die Zukunft für die GHP auf neue, sichere Füße stellen. Wenn uns das gelingt, können wir alle mit Zuversicht nach vorne und in eine gute Zukunft schauen. Ich hoffe und wünsche mir, dass viele Mitglieder sich auf den Weg nach Heidelberg machen und den Weg der GHP auch in ihre Hände nehmen werden.



Ihr/Euer

**Rolf Riebesell**  
1. Vorsitzender  
der GHP

## Inhalt dieser Ausgabe

Auf ein Wort: Zuversicht nach einem schwierigen Jahr . . . . .	Seite 2
Fachbericht: Mäeutik in der Pflege . . . . .	Seite 4
Buchtipps . . . . .	Seite 7
Menschen der GHP: Angelika Hass . . . . .	Seite 8
GHP-Fortbildungen: Unser Angebot für den Rest des Jahres . . . . .	Seite 9
Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder . . . . .	Seite 9
Dank an Ruth Ahrens . . . . .	Seite 10
Fachbericht: Pflege und Neue Phänomenologie . . . . .	Seite 11
Einladung zur GHP-Jahresversammlung in Heidelberg . . . . .	Seite 14
Jahreshauptversammlung . . . . .	Seite 15
Impressum . . . . .	Seite 16



**Unsere Homepage bringt Sie immer  
auf den neuesten Stand der Dinge: [www.dghp.de](http://www.dghp.de)**

# Mäeutik in der Pflege

von Angelika Hass\*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich möchte Ihnen das Pflege- und Betreuungsmodell der Mäeutik von Dr. Cora van der Kooij aus den Niederlanden vorstellen.

Ich arbeite seit vielen Jahren in der psychiatrischen/gerontopsychiatrischen Pflege. Es war bislang insgesamt eine sehr lehrreiche und spannende Zeit, in der ich sowohl auf der beruflichen als auch auf der Ebene der zu Pflegenden die unterschiedlichsten Menschen kennen gelernt habe. Beeindruckende Pflegekräfte und zu Pflegenden mit viel Energie und den abenteuerlichsten Lebensgeschichten, aber auch nachdenkliche und verbitterte Menschen, die häufig dennoch an Ihrer Lebensstrategie festhielten.

All diese Menschen und die Erfahrungen und Beobachtungen in Institutionen der Alten- und Behindertenpflege haben bei mir eine Suche nach dem Besonderen in der Beziehungsgestaltung von Pflegenden zu Betroffenen sowie deren Angehörigen ausgelöst. Die Wirkung von Beziehungen zu beobachten, ist sehr spannend. Wie entsteht ein Kontakt, in dem sehr persönliche Lebensinhalte und Gefühlsmomente ausgetauscht werden, die berühmte Chemie oder Schwingung, die stimmen muss, um einen anderen zu erreichen. Vor allem aber, wie können Pflegekräfte in Alltagssituationen diese Momente bewusster wahrnehmen und fördern. Mit dieser Fragestellung las ich vor einigen Jahren von der Mäeutik, die für mich ein Beziehungsmodell abbildet, das für die Pflege älterer psychisch eingeschränkter Menschen von besonderem Wert ist.

Im Folgenden werden von mir die einzelnen Kerninhalte des Modells und die Möglichkeiten, die das Modell für die Praxis bietet in Kurzform dargestellt. Am Ende des Beitrags gehe ich dann noch auf das Menschenbild ein, das dem Modell zugrunde liegt.

## I. Kerninhalte des Modells

### 1. Vom unbewussten Kontakt zum bewussten Kontakt

Einer der Kerninhalte des Modells ist die Beschreibung des Momentes, in dem ein echter Beziehungskontakt zum Gegenüber besteht. Die bewusste Wahrnehmung und Beschreibung dieses Augenblicks, der Pflegekräften nicht immer leicht fällt, rückt ins Zentrum der alltäglichen Arbeit und fördert so das Wohlbefinden bei den zu Pflegenden so wie bei den Pflegekräften.

Damit diese Wirkweise entstehen kann, liefert das Modell konkrete Grundlagen auf deren Basis sich die Haltung der Pflegekräfte so entwickelt, dass sie den zu Pflegenden mit seinem Verhalten neu reflektieren und aus einer anderen Perspektive betrachten.



Vom unbewussten Kontakt zum bewussten Kontakt

### 2. Vom problem- und ressourcenorientierten Ansatz zum bedürfnisorientierten Ansatz

Die Reflektion der Pflegebeziehung führt zu einem neuen Bewusstsein für die Kontaktenergie der Pflegekräfte mit den zu Pflegenden. Diese wertvolle Erfahrung trägt dazu bei, dass sich die Atmosphäre im Pflegebereich insgesamt deutlich entspannt.



Vom problem- und ressourcenorientierten Ansatz zum bedürfnisorientierten Ansatz

Das Innehalten in sich selbst und mit dem Bewohner in der Pflegebeziehung setzt dabei auch neue Zeitressourcen frei, die sonst für das strukturelle Abarbeiten von bedürfnisfordernden Verhaltensphänomenen der Bewohner verbraucht wurden.

### 3. Vom Individuellen zum Kollektiven

Jeder von uns hat eine Fülle von Ressourcen (Fähigkeiten), angefangen von den Fähigkeiten, die es uns ermöglichen unseren Alltag zu gestalten, hin bis zu besonderen Fähigkeiten, mit denen wir, uns persönlich wichtige, Gefühlsneigungen befriedigen.

Dennoch ist es nicht zwangsläufig so, dass eine vorhandene Fähigkeit auch gleichzeitig ein Bedürfnis sein muss, dass es zu erfüllen gilt. Nicht jeder Mensch, der die Fähigkeit besitzt, z.B. zu kochen oder früh aufzustehen der möchte dies auch tun. Diese bedürfnisorientierte Betrachtung des Verhaltens schafft neue Freiräume in der Pflegebeziehung.



Vom Individuellen zum Kollektiven

### 4. Vom Gelegentlichen zum Strukturellen

Kennen sie das? Ein Bewohner mit herausforderndem Verhalten wird von vielen Kollegen gemieden. Doch dann gibt es ein oder zwei Personen im Team, bei denen lässt diese Bewohnerin leicht einen Kontakt zu.

Die anderen Fragen sich dann, was hat sie, was ich nicht habe?

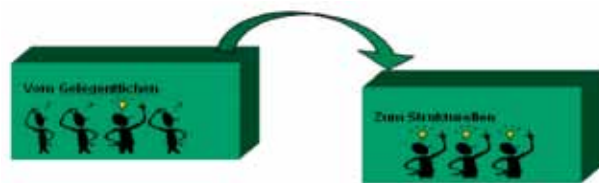
Eine klassische „Killerphrase“ in einem Team ist es, wenn dann Aussagen kommen wie: Ich hatte noch nie Probleme mit der Bewohnerin oder bei mir lässt Frau XY sich immer waschen. Welche Kollegin würde da das nächste Mal zugeben, dass sie mit einer Bewohnerin „Probleme“ hat?

Die dargestellte Situation spiegelt eine Realität, wie sie im täglichen Pflegealltag immer wieder zu beobachten ist.

## II. Teamkultur in der Mäeutik

Das Modell der Mäeutik geht hier einen neuen Weg, der solche blockierenden, wenig konstruktiven Verhaltensweisen im Team auflöst. Die Reflektion der eigenen Erlebenserfahrungen jeder einzelnen Pflegekraft mit Bewohnern wird in der Gemeinschaft des Teams zusammengetragen. Hierbei stehen wieder die Gefühle und positiven Kontaktmomente zu dem Bewohner im Vordergrund.

Für diesen Inhaltsschritt bietet das Modell eine gut strukturierte Herangehensweise, die es dem Team auch ermöglicht, die theoretischen Grundlagen in die Praxis umzusetzen.



Vom Gelegentlichen zum Strukturellen

## III. Instrumente des Modells

### a) Die Bewohnerbesprechung

Ein Instrument ist dafür beispielsweise die Bewohnerbesprechung, in der die Erlebenserfahrungen aller Mitarbeiter zu einem bestimmten Bewohner dann betrachtet werden und im Ergebnis eine gute Reflektion der erlebten Beziehung jedes einzelnen Teammitglieds zu dem zu Pflegenden ermöglichen.

Ein wesentlicher Inhalt ist hierbei auch die Versprachlichung von Gefühlen und Beziehungserleben, die einen neuen Lernprozess in dem Mitarbeiterteam freisetzt, der eine Rückkopplung auf die Atmosphäre im Wohnbereich hat. Im Nachhinein entsteht so eine neue Qualität, die ihre Wirkung nach Außen trägt. Dies wird sowohl von Angehörigen als auch von Bewohnern und Mitarbeitern positiv erlebt.

Mein eigenes Erleben in Institutionen, die nach dem mäeutischen Pflege- und Beziehungsmodell arbeiten, bestätigen diesen Eindruck. In meiner langjährigen Erfahrung als Beraterin bin ich vielen großen Einrichtungen in Deutschland gewesen und habe deshalb mehrfach Vergleichserfahrungen machen können.

Damit die gewonnenen Erkenntnisse nicht nur versprachlicht werden sondern auch im Nachhalt ihre Wirkung zeigen können, bietet das Modell weitere Instrumente, die den Prozess sichern und auch fördern.

Beispiele hierfür sind Instrumente zur Beobachtung und zum Verstehenden Umgang mit dem Bewohner.

### ***b) Der Beobachtungsbogen***

Das Erleben des Bewohners auf dem Wohnbereich wird in einem Beobachtungsbogen festgehalten. Hierbei hat jede einzelne Pflegekraft die Aufgabe über eine festgelegte Zeitspanne ihre positiven Beziehungsmomente zu dem Bewohner und das Verhalten des zu Pflegenden zu beobachten zu reflektieren und im Alltagsprozess in dem Beobachtungsbogen festzuhalten.

### ***c) Die Charakteristik***

Aus den gewonnenen Beobachtungen wird dann die Charakteristik in der Bewohnerbesprechung mit dem Team erarbeitet.

Dieses Instrument ermöglicht es dem Team, wenn möglich, auch mithilfe der Angehörigen, in der Bewohnerbesprechung einen umfassenden Eindruck von dem Bewohner zu gewinnen, in dem auch die positiven Kontaktmomente jedes Einzelnen mit einbezogen werden.

### ***d) Der Pflege- und Betreuungsplan***

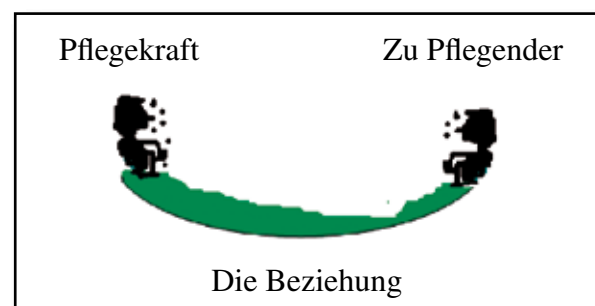
Die gewonnenen Informationen können dann in der Bewohnerbesprechung in einem Pflege- und Betreuungsplan aufgenommen werden, der als Anhalt für den Umgang mit dem Bewohner gilt.

Diese Grundlagen und Instrumente dienen dem Modell nicht als starres Korsett, sondern ermöglichen eine sehr flexible inhaltliche Arbeitsweise, bei der alle bekannten Methoden der Beziehungsgestaltung von der Validation bis zur basalen Stimulation miteinbezogen werden können. Das Besondere in diesem Zusammenhang ist allerdings, dass die Intuition der Pflegekräfte in der Beziehungsarbeit nicht als unprofessionell eingestuft wird, sondern einen wissenschaftlich begründeten Anteil einnimmt.

## **IV. Das Menschenbild in dem mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell**

Ein Modell hat als solches nur Bestand, wenn es auch eine Aussage zum Menschenbild trifft, auf dessen Grundlage die Pflege gestaltet werden soll. In dem mäeutischen Pflege- und Betreuungsmodell wird nicht nur der zu Pflegenden gesehen.

Auf beiden Seiten leben verletzbare Menschen, was sich zunächst sehr banal anhören mag.



*Das Menschenbild in der Mäeutik*

Doch in diesem Punkt liegt eine zentrale Veränderung in der Sicht der Beziehung gegenüber anderen Modellen.

Ich wage zu behaupten, dass bislang kein Modell in der Altenpflege, das auf die Beziehung eingeht, auch die Perspektive und das Erleben der Pflegekraft in dieser Weise miteinbezogen hat.

Eine Pflegekraft erlebt in Ihrem Sozialfeld ebenso die unterschiedlichsten Anforderungen, Gefühlseinflüsse und Spannungsfelder, wie auch eine Bewohnerin in einer Institution.

Diese äußeren Einflüsse und auch die inneren Verarbeitungsstrategien, die durch die Sozialisation eines Menschen und dessen soziokulturellen Lebenserfahrungen unterschiedlich geprägt sind, führen zu einem individuellen Erleben von Verletzlichkeit.

Das mäeutische Pflege- und Beziehungsmodell bietet zum einen den Raum, sich mit dem eigenen Erleben als Pflegekraft und deren Wirkung auf einzelne Pflegesituationen auseinander zu setzen. Es liefert zum anderen aber auch eine sehr methodische Grundlage, auf deren Basis diese Arbeit strukturiert werden kann, was natürlich für die praktische Umsetzung von immenser Bedeutung ist.

## VI. Einführung in die Praxis:

Das Modell ist als Implementierungsmodell angelegt, dass durch einem Lernen in der Praxis multipliziert wird. Im Vorfeld wird eine Basis an Vorkenntnissen vermittelt, auf deren Grundlage dann in der eigenen Praxis der Prozess auf den hausinternen Strukturen und Begebenheiten gestaltet wird.

Der Bezug der eigenen Entwicklungsschritte zum Modell kann durch jährlich individuell abgesprochene Trainingstage mit externen Trainern gesichert wird.

Um einen Einblick in das Modell zu bekommen, ist es möglich, sich nach einem Vorbereitungsgespräch mit dem Team in einem Einführungs-Workshop dem Modell zu nähern. Ich beschäftige mich jetzt seit fast sechs Jahren mit dem Modell und bin mit jeder neuen Erfahrung stärker begeistert. Deshalb mache ich seit dem letztem Jahr auch die Weiterbildung als Fachtrainerin für dieses Modell. Mit meinem Beitrag habe ich versucht, Ihnen einen kurzen Einblick in das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell zu geben. Sollten sie Fragen oder auch Anregungen haben, freue ich mich auf Ihre Mail. Ich tausche mich gern über das Modell aus.



### Buchtipp:

Es lohnt sich, einmal einen Blick in das Buch „[Ein Lächeln im Vorübergehen](#)“ zu werfen. In diesem Buch werden die wesentlichen Grundlagen des Modells beschrieben, so dass man sich ein erstes Bild von dem Modell machen kann.

*Buch: Ein Lächeln im Vorübergehen, Erlebensorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik, Cora von der Kooij, Huber Verlag, ISBN 978-3-456-84379-7*

Des Weiteren erscheint in Kürze im Huber Verlag das neue Buch von Cora Van der Kooij: [Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell – Eine Einführung](#).

*Buch: Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell – Eine Einführung. Cora von der Kooij, Huber Verlag, ISBN 978-3-456-84807-5*

\* Angelika Hass arbeitet in vielen Bereichen der geronto- und geriatrischen Pflege. Sie ist Dozentin für Mäeutik und in dieser Funktion selbständig tätig.

Kontakt: [info@integrative Qualität](mailto:info@integrativeQualitaet.de)

Anmerkung der Redaktion:

Wir empfehlen die Lektüre des Berichtes „Menschen der GHP“, wo der Mensch Angelika Hass noch einmal intensiv vorgestellt wird.

## Menschen der GHP

---



### **Angelika Hass**

**Am Schildenkamp 17, 29574 Ebstorf**

Angelika Hass wurde 1962 geboren, ist verheiratet und hat eine erwachsene Tochter.

Angelika Hass ist seit vielen Jahren Mitglied in der GHP. Ihre Beweggründe zur Mitgliedschaft in der Gesellschaft waren und sind vielschichtig. Ursprünglich wollte sie die Pflege in der

Psychosomatik und Psychotherapie mit voranbringen. Ihre Wege haben dann aber eine andere Richtung genommen. Sie ist sehr vielschichtig in den Bereichen der Psychiatrie und auch der Gerontopsychiatrie beschäftigt gewesen und hat heute eine eigene Firma, die „Integrative Qualität“.

Angelika Hass unterstützt Kollegen in der Praxis mit ihrem Wissen, dass sich aus ihrer eigenen Tätigkeit in dem Bereich, zahlreichen Fort- und Weiterbildungen und aus den Erfahrungen der Beratung und Praxisbegleitung zusammensetzt.

Die Eindrücke aus ihrer Arbeit und die gesundheitspolitische Entwicklung bestärken sie heute mehr denn je in ihrer Mitgliedschaft. Sie versucht, in ihrem Bereich durch Wissensvermittlung und Information einen Betrag zur positiven Entwicklung von Pflege und insbesondere von Beziehungsarbeit in der Pflege zu leisten. Dies soll auch ihr Fachbeitrag über die Mäeutik deutlich machen, der in diesem Heft zu lesen ist. Angelika Hass ist der Meinung, dass gerade im Bereich der Altenpflege neue Modelle und Wohnformen auf lange Sicht zu einer gesellschaftlichen Veränderung werden beitragen müssen, die auch auf gesundheitspolitischer Ebene zum Umdenken zwingen werden. Die Ansätze in dem Bereich sind mittlerweile mit zahlreichen Wohnprojekten vorhanden. Auch die nachwachsenden Generationen älterer Menschen werden mit ihren soziokulturellen Erfahrungen und ihrem Lebenskonzept zu einer weiteren Entwicklung neuer Lebens- und Erlebensformen im Alter beitragen. Jeder der sich in absehbarer Zeit selbst mit der Gestaltung seines Altseins auseinandersetzen muss, sollte sich als Mitglied der GHP einmal für einen Monat in einer Altenpflegeinstitution beschäftigen lassen (oder dort hospitieren). Es wird eine sehr lehrreiche und eindrucksvolle Zeit werden, die Vieles verändern kann.

Der humanistische Ansatz der GHP bietet Kollegen der Pflege ein Forum, in dem Sie ihre Zielsetzungen im Berufsalltag und ihre berufspolitische Identität stärken können. Angelika Hass wünscht sich weiterhin einen regen Austausch mit den Kollegen aus ihrem Bereich. Sie vertritt die Ansicht, dass alle viel voneinander lernen könnten.

Privat lebt Angelika Hass mit ihrer Familie in Ebstorf in der Lüneburger Heide. Sie ist gern in der Natur oder genießt ihr Leben mit Freunden bei Kaffee, Kuchen und Musik.

## GHP-Angebote für den Rest des Jahres

- 29./30. 10. **Praxisseminar Aromapflege**  
Annette Joerdens / Ulrike Funke in Bad Honnef
05. 11. **Klangtherapie / Klangschalenmassage**  
Michael Flemming in Schleswig
27. 11. **Sucht und Psychose**  
Rolf Riebesell in Bitburg
- 11./12. 12. **Aufbaukurs Kongruente Beziehungspflege**  
Rüdiger Bauer in Bad Hersfeld



### Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder

**Rita Rose**, Dortmund (Nordrhein-Westfalen) – **Martin Villeneuve**, Hamburg (Hamburg) – **Sabine Rühl**, Berlin (Berlin) – **Petra Palzkill**, Bitburg (Rheinland-Pfalz) – **Alfred Bich**, Steinbergkirche (Schleswig-Holstein).

## Dank an Ruth Ahrens

---

Im Jahre 2000 war es Ruth Ahrens, die mit einigen Weggefährten einen Weg suchte, der Humanistischen Pflege zum Durchbruch zu verhelfen. In Berlin versuchte sie, eine Gesellschaft zu gründen, die sich allein diesem Ziel verpflichtet sah. Leider verhinderte der „Deutsche Amtsschimmel“, dass es schon damals zur entsprechenden Gründung einer Gesellschaft gekommen ist.

Am Ziel von Ruth Ahrens änderte dies jedoch nichts, so dass sie ohne Unterlass weiter an ihrem Vorhaben arbeitete. Im Jahre 2002 war es dann endlich soweit. Sowohl das Finanzamt als auch das Amtsgericht in Flensburg stimmten der Vereinsgründung zu. Ruth Ahrens war an einem ersten Ziel.

Nun galt es, dieses neue Gebilde mit Leben zu erfüllen. Gemeinsam mit Rüdiger Bauer, Jürgen Hollick, Rolf Riebesell, Susanne Wied und Eberhard Lempelius wurde die GHP auf den Weg gebracht, die sich innerhalb kürzester Zeit zu einer Erfolgsgeschichte entwickelte. Aus den acht (!) Gründungsmitgliedern wurden bis zum Ende des Jahres 2009 über 100 Mitglieder und die GHP war damit in 14 der 16 Bundesländer mit Mitgliedern vertreten (darüber hinaus auch in Österreich, Belgien und den USA). In jedem Jahr wurden Fortbildungen zum Selbstkostenpreis angeboten,



was eines der Grundanliegen von Ruth Ahrens immer war. Wissen und damit Professionalität sollte den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden. In Bad Kreuznach entstand das GHP-Fortbildungsinstitut, dem Ruth Ahrens während all der Jahre erfolgreich vor stand.

Wegen persönlicher und beruflicher Veränderungen hat Ruth Ahrens ihre Mitarbeit und auch ihre Mitgliedschaft in der GHP schließlich zum Ende des Jahres 2009 aufgegeben.

Die GHP ist ihr zu großer Dankbarkeit verpflichtet und ihre Mitglieder werden niemals vergessen, was sie Ruth Ahrens zu verdanken haben. Wir alle wünschen ihr sowohl beruflich, privat, als auch besonders gesundheitlich alles Gute dieser Welt.

Anzeige



**Suchen Sie einen Referenten für Fachtagungen, Fortbildungen oder Workshops?**

**Benötigen Sie Hilfe bei der Erstellung von Stationskonzepten oder Bezugspflegesystemen?**

**Wünschen Sie sich ein sorgfältiges Teamcoaching?**

**Informieren Sie sich: [Rolf.Riebesell@web.de](mailto:Rolf.Riebesell@web.de)**

# Pflege und Neue Phänomenologie

---

von Jürgen Hollick\*

Ein Merkmal professioneller Pflege wird mit dem Begriff der „Ganzheitlichkeit“, oder richtiger noch „Ganzheit“, beschrieben. Dieses Merkmal ergibt sich als Zielsetzung ohne Weiteres aus dem Arbeitssetting der Pflegenden, sind diese doch neben den streng therapeutisch erforderlichen Versorgungsleistungen in vielen Fällen auch Ansprechpartner für alle möglichen Probleme des Alltags und das auch noch während einer ganzen Schicht bei ständiger Verfügbarkeit. Das macht eine strikt selektive Sicht auf den Patienten und sein Erleben nahezu unmöglich. Dennoch fällt es nicht leicht, zu einer Definition und methodischen Rahmencfassung von Ganzheit zu finden.

Eine mögliche Lösung dieses Problems bietet die Denkrichtung der Phänomenologie, besonders gut zur Pflege passend die sehr bildhafte und sprachlich moderne Neue Phänomenologie des Kieler Philosophen Hermann SCHMITZ. Dessen Ziel ist es, die „Abstraktionsbasis der Theoriebildung tiefer in die unwillkürliche Lebenserfahrung hineinzulegen“ (1998/7), was im Klartext bedeutet, dass der erlebte Alltag zur Grundlage der Überlegungen wird.

Ausgangsbasis hierfür ist der Leib, womit der belebte Körper mit all seinen Gefühlen, nicht faktischen Erfahrungen, Atmosphären, Intuition und all den weiteren, oft wenig fassbaren, aber immer spürbaren Erscheinungen gemeint ist, oder wie der Philosoph schreibt, ...das, was der Mensch in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann, ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) und des perzeptiven Körperschemas (des aus den Erfahrungen der Sinne abgeleiteten habituellen Vorstellungsbildes vom eigenen Körper) zu stützen“ (1998/12). Die bekannte Pflegewissenschaftlerin Jean Watson hat diese Aussage trefflich unterstrichen mit dem Satz: „Der Mensch endet nicht an seiner eigenen Haut“. Dass dies von beiden Richtungen aus gesehen werden kann, erkennt

man schon an dem umgangssprachlichen „unter die Haut gehen“, das im beruflichen Alltag von Pflegenden nicht selten auftritt.

In der Pflegepraxis erkennt man die Richtigkeit solcher Aussagen immer dann, wenn es um Fragen geht, die sich nicht mit reiner Fakten- oder Datenlage erklären lassen. Immer dann, wenn wir es mit einem ganzen Menschen und nicht nur mit kranken Organen zu tun haben, stellen wir fest, dass es nicht ausreichend ist, anatomische oder physiologische Kenntnisse zu haben. Auch die Erweiterung dieser Kenntnisse durch Psychologie und soziale Zusammenhänge erfasst noch nicht die tatsächliche Ganzheit von Betroffenen und Pflegenden, sondern beschreibt reduktionistisch den Menschen als eine Zusammensetzung unterschiedlicher Bereiche. Ausgegrenzt werden dabei alle nicht eindeutig zuordenbare Faktoren, gerade die so menschlichen Aspekte wie Gefühle, Gewissen, Triebe oder leibliche Regungen werden ausgegrenzt oder zumindest ins Innenleben verbannt. Vermieden wird ebenso eine systemische Sichtweise.

Die Leiblichkeit des Menschen umfasst dagegen ein Konglomerat untrennbar miteinander verbundener Aspekte, die gemeinhin als Phänomene bezeichnet werden und deren exakte Beschreibung unmöglich ist. So kann ich z.B. durchaus einsichtig vermitteln, dass ich Schmerzen habe, wie sich diese Schmerzen aber anfühlen, was sie gerade mit mir machen und wie ich damit umgehen werde, bleibt in letzter Konsequenz das Eigentum meiner Leiblichkeit.

Auch mit noch so großem Einfühlungsvermögen wird es für einen Anderen nicht möglich sein, genau zu ergründen, was dieser Schmerz für mich persönlich bedeutet. Deutlich wird das, wenn die Schmerzäußerung bei Menschen unterschiedlich ist oder auch, wenn Schmerzverursachung unterschiedlich bewertet wird.

Ersteres wird gelegentlich kulturkreisbedingt begründet, z.B. unterschiedliche Schmerzäußerungen in Süd- oder Nordeuropa. Letzteres findet sich z.B. dann, wenn bei Sportlern manche Schmerzen, die andere niemals aushalten wollten, einfach dazu gehören oder aber auch bei Menschen, die durch Selbstverletzungen zu einer Entspannung finden. Beides kann der Außenstehende vielleicht noch akzeptieren, niemals jedoch im Sinne von Empathie wirklich verstehen.

Pflege hat nun mit einer Vielzahl solcher Phänomene zu tun und das bei dem bereits beschriebenen vielfältigen Arbeitssetting. Die „professionell-distanzierte“ Arbeitsweise anderer Berufsgruppen ist daher für Pflegende kaum möglich und würde sich letztlich auch an einen Kunstfehler annähern. Pflegende verlören damit eine wesentliche Basis ihrer Leistungserbringung.

Die persönliche, auf Alltagssituationen ebenso wie auf Therapieanforderungen gestützte Beziehung macht Kompetenzen erforderlich, die über eine rein kognitive Erlernbarkeit weit hinaus gehen. Beispielhaft sind hier Gefühle, Intuition und Werte zu nennen.

Die Vermeidung und Unterdrückung von Gefühlen ist schon deshalb problematisch, weil diese dadurch nicht verschwinden. Im Sinne der Phänomenologie stellen sie keine ausschließlich eigenen Qualitäten des Ichs dar, sondern „räumlich ergossene Atmosphären“, die in bestimmten Situationen existieren. Von diesen Atmosphären kann der Dazukommende angesteckt oder aber im Gegenteil geradezu abgestoßen werden. Im Alltag mag das meist unproblematisch sein, im Umfeld der pflegerischen Arbeit hingegen erhält dieser Aspekt eine enorme Bedeutung. Die Atmosphäre einer Station kann wesentliches zum Gesundheitszustand des Patienten beitragen. Insbesondere dann, wenn sie besonders gut zum Zustand des Betroffenen passt oder dem genau entgegen steht. So mag eine kühl-distanzierte Atmosphäre in einer chirurgischen Notaufnahme noch für ein gewisses Vertrauen in die hygienischen Gegebenheiten sorgen, die mangelnde personale Nähe zu den Handelnden mag verschmerzbar

sein, da man den Raum nach erfolgter Behandlung doch bald wieder verlassen wird. Anders sicherlich auf einer internistischen Station, die Menschen, vielleicht mit beunruhigenden, schmerzenden und gefährlichen Erkrankungen, über eine längere Zeit versorgt. Hier wird eine zugewandte, entgegenkommende Atmosphäre die Ruhe und vielleicht auch etwas Geborgenheit auszustrahlen vermag, Teil des Behandlungsprozesses sein können.

In der psychiatrischen Pflege wird momentan intensiv über Gewaltvermeidung auf Station gesprochen. Dazu bieten die Kliniken eine Vielzahl von Deeskalationsseminaren an, nicht selten sogar mit Hinweisen darauf, wie bei missglückter Deeskalation zuzugreifen sei. Die Problematik hierbei ist zweigliedrig. Zum einen ändert diese Vorgehensweise nichts an der grundlegenden Situation, dass bei Schwierigkeiten aller Art anstelle einer Lösung auch die Fixierung als Option im Hintergrund steht. Viel problematischer aber scheint mir, dass die Frage nicht gestellt wird, welche Atmosphäre dem psychotischen, verängstigten oder aufgebracht Patienten entgegen schlägt in dem Moment, in dem er die Station betritt. Wird ihn ein Gefühl ergreifen, das ihm Akzeptanz auch in der Psychose, Sicherheit auch in der Verwirrung und Halt auch in der tiefen Depression vermittelt?

Nur dann mag, sollte es überhaupt noch nötig sein, Deeskalation auch wirksam werden. Keinesfalls aber in der kalten Atmosphäre einer standardisierten, reglementierten „totalen Organisation“, die sich für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen zuständig erklärt hat.

Pflegende Experten werden die Atmosphären dadurch prägen, dass sie von den vorherrschenden Gefühlen ergriffen werden, affektiv von ihnen betroffen sind. Die Angst des neu zugehenden Patienten vor der unbekanntem Situation, die Wut des psychotischen Menschen, der die Einschränkung seiner Bewegungsfreiheit nicht verstehen kann und die tiefe Niedergeschlagenheit des depressiven Menschen werden von den Pflegeexperten erspürt. Sie werden sich nicht vor ihnen verschließen, sondern sie zulassen und zu verstehen versuchen.

Dieses Verstehen wird kaum auf der Ebene von Empathie geschehen können. Wie Schmitz nachvollziehbar beschreibt, ist das völlige empathische Eindringen in einen anderen Menschen auf der Ebene der Phänomene unmöglich, weil diese etwas tief gehend Individuelles sind, das sich wirklichem Einfühlen verweigert. Eher werden wir von der räumlichen Atmosphäre der Gefühle ergriffen, spüren diese „am eigenen Leib, aber nicht an dessen Zustand, das affektive Betroffensein von ihnen hat die Gestalt leiblicher Regungen, aber sie brauchen nicht erst aus diesen erschlossen oder erdeutet werden“. Denn die Atmosphären werden vom sensibel auf die Situation Achtenden und seiner eigenen Gefühlswelt erfasst.

Dies schaffen Pflegende, wenn sie intuitiv und ohne vielleicht selbst genau zu wissen warum, einer einzelnen Person gegenüber bestimmte Situationen als so und nicht anders einschätzen und entsprechend Handeln, ohne dass das eine vom anderen abhängen muss. Von BENNER als eine Kompetenz der höchsten Stufe der Pflegeentwicklung eingeschätzt, wird diese Intuition sowohl Handeln wie auch Wissen einschließen. Das Handeln wird dann auf dieser Stufe ablaufen, wenn es ähnlich vielleicht dem Autofahren, sachgerecht vorgenommen wird, ohne dass der Handelnde noch weiter groß darüber nachdenken müsste. Er kann nebenher reden, etwas betrachten oder nachdenken, das überlegte Handeln wird vielleicht sogar schlechter sein, als das intuitive, so wie Autofahren nicht mehr möglich wäre, wenn man darüber nachdenken müsste, in welcher Reihenfolge Pedale und Ganghebel betätigt werden müssten. Der Leib wirkt hier aufgrund einer ganz eigenen „embodied Intelligenz“, einer leiblichen Intelligenz. Die Wahrnehmung hierzu verläuft unabhängig des bewussten Wahrnehmens oder kognitiver Erkenntnisse, manchmal sogar schon bevor das tatsächliche Ereignis eingetreten ist.

Diese Wahrnehmung bezeichnet SCHMITZ als leibliche Kommunikation und beschreibt, dass man „am eigenen Leib spürt, was der viel sagende Eindruck (einer Situation, A.d.A.) zu sagen hat“. Ausgedrückt wird dieses Spüren

dann z.B. durch Formulierungen wie „tief berührt“, „etwas liegt mir auf der Seele“ o.Ä., was nicht etwa mit körperlichem Anfassen zu tun hat, dennoch eine Berührung darzustellen vermag.

Über derartige leibliche Eindrücke zu kommunizieren und sie zum Zentrum pflegerischen Handelns zu machen, wird die Wirksamkeit und Möglichkeiten der Pflegenden spürbar erweitern. Es wird zu einer tatsächlich kompletten Wahrnehmung des ganzen Gegenübers führen und auf dieser Ebene zu neuen, zumindest bewussteren Handlungsmustern führen.

Die Einzigartigkeit des Einzelnen und seine Individualität werden nicht nur zu einem hochwertigen Parameter eigenen Handelns, sondern zusätzlich auch zu bisher unbekanntem, zumindest ungenutzten Zugängen zum Anderen.

Für weitere Informationen bietet sich die verwandte Literatur an:

SCHMITZ, Hermann

[Der Leib, der Raum und die Gefühle](#)

1998 Ed.tertium. Stuttgart.

SCHMITZ, Hermann

[Der unerschöpfliche Gegenstand](#)

2007. Bouvier. Bonn.

BENNER, Patricia

[The Primacy of Caring](#)

1988. Addison Wesley Pub Co. Reading.

BENNER, Patricia

[From Novice to Expert](#)

2000. Prentice Hall. New Jersey

UZAREWICZ, Charlotte u. Michael

[Das Weite suchen. 2005](#)

Lucius & Lucius. München.

\* Jürgen Hollick arbeitet als Bildungsbeauftragter im Bildungszentrum des Verbandes der bayerischen Bezirke im Kloster Irsee. Er ist von Beginn an stv. Vorsitzender der GHP. Kontakt: [hollick@bildungswerk-irsee.de](mailto:hollick@bildungswerk-irsee.de)

# Einladung zur GHP-Jahresversammlung

---

Wie schon gesagt: Es war kein einfaches Jahr für die GHP. Nun gilt es, die Zeichen wieder nach vorne und in die Zukunft zu richten. Dabei kann uns das nur gelingen, wenn viele unserer Mitglieder zum Mittun bereit sind. Wenn also auf der kommenden Seite die Einladung für die Jahresversammlung in Heidelberg folgt, hoffe ich auf eine nie da gewesene Teilnahme der Mitglieder. Ihr alle könnt zeigen, dass Ihr die GHP auch in der Zukunft aktiv unterstützen wollt und werdet.

Nach der bisherigen Einschätzung werden alle bisherigen Vorstandsmitglieder erneut kandidieren. Es wird also eine Nachfolgerin für Ruth Ahrens gesucht. Trotzdem kann natürlich jedes Mitglied für jede Aufgabe kandidieren und ich fordere alle Interessierten auf, dies auch zu tun.

Zur Erinnerung hier noch einmal der derzeitige Vorstand, der ja durch den Verlust von Ruth Ahrens schon verkleinert ist und auf Nachfolge setzt:

**1. Vorsitzender:**

**Rolf Riebesell, Schleswig**

**2. Vorsitzender:**

**Jürgen Hollick, Haar**

**Schatzmeister:**

**Ulli Schmidt, Schleswig**

**Schriftführer:**

**Stephan Voigt, Fulda**

**Beisitzer:**

**Eberhard Lempelius, Bremen**



... und der Aufruf an alle Mitglieder:

*Jede(r) bringt noch eine(n) mit!*



Rolf Riebesell, Polierteich 10, 24837 Schleswig, Tel. 0 46 21/39 72 63  
Mail Rolf.Riebesell@web.de

Schleswig, 15. 08. 2010

Liebe Mitglieder der GHP,  
ich lade Sie / Euch zu unserer aktuellen

## **Jahreshauptversammlung**

am 09./10. 10. 2010 in Heidelberg  
ganz herzlich ein (der genaue Ort wird ca. vier Wochen vorher bekannt gegeben).

Vorschlag für die Tagesordnung:

1. Begrüßung und Beschlussfassung über die Tagesordnung
2. Bericht des Vorsitzenden
3. Bericht des Schatzmeisters
4. Bericht der Kassenprüfung
5. Aussprache zu 2 – 4
6. Entlastung des Vorstands
7. Veränderungen im FB-Bereich und finanzielle Grundlagen für den FB-Beauftragten
8. Wahlen
  1. Vorsitzende/r
  2. Vorsitzende/rVier weitere Vorstandsmitglieder  
Zwei Kassenprüfer/innen
9. Weitere Entwicklung der GHP
10. Verschiedenes

Bitte Anmeldung beim Vorsitzenden bis zum **10. 09. 2010** (E-Mail siehe oben). Wir treffen uns am Freitag, 08. 10., um 20:00 Uhr zum gemütlichen Klön- und Kennenlernabend (Treffpunkt Rezeption). Die eigentliche Tagung (inkl. Fortbildung Imagination) beginnt dann am 09. 10. um 09:00 Uhr.

In der Hoffnung auf eine gute Beteiligung und mit herzlichen Grüßen aus Schleswig

Ihr / Euer  
**Rolf Riebesell**

Vorstand: Jürgen Hollick (Haar), Eberhard Lempelius (Bremen), Rolf Riebesell (Schleswig),  
Ulli Schmidt (Schleswig), Stefan Voigt (Fulda)  
Bankverbindung: Nord-Ostsee-Sparkasse (BLZ 217 500 00) Kto. 50 010 244

- Fortbildungen zum Selbstkostenpreis ● Kostenlose Mitgliederzeitung ●
- Unterstützung und Beratung in der Arbeitspraxis ● Einzelsupervision ●
- Teamcoaching ● Referentenvermittlung ●

## Einfluss nehmen. Aktiv sein. Mitglied werden.

### Infos:

Gesellschaft für Humanistische Pflege e. V.

Polierteich 10

24837 Schleswig

Tel. 04621/397263



### ANZEIGENSERVICE

**Humanistische Pflege** gibt Ihnen die Gelegenheit, Ihre Anzeigen für die Pflege werbewirksam und kostengünstig zu veröffentlichen. Senden Sie einfach die druckfertige Datei an [Rolf.Riebesell@web.de](mailto:Rolf.Riebesell@web.de).

**Unsere Preise:** 50 Euro (40 Euro für Mitglieder) für ¼ Seite.

100 Euro (80 Euro) für ½ Seite und 200 Euro (160 Euro) für eine ganze Seite.