

Das Kongruenzmodell



von

Rüdiger Bauer

Inhalte:

- * **Grundlagen einer Theorie der professionellen Kongruenten Beziehungspflege**
- * **Die Konstruktivistischen Grundlagen**
- * **Erklärungsmöglichkeiten des Erkennens in menschlichen Beziehungen**
- * **Was ist die Kongruente Beziehungspflege**
- * **Die Biologie der Beziehung**
- * **Wie entstehen Glück und Wohlbefinden**
- * **Warum brauchen wir menschliche Begegnung in der Pflege**
- * **Die Santiago-Theorie**
- * **Beziehung als Intervention – die Beziehungspflegeplanung**
- * **Die wissenschaftliche Begründung für pflegerische Beziehungsarbeit**
- * **Das Führungs- und Organisationsmodell**
- * **Die Theorie der Individualökonomie**
- * **Literatur**

Einleitende Anmerkung zum Kongruenzmodell und dem Konzept der Kongruenten Beziehungspflege

Zur Einleitung möchte ich einige wichtige Informationen vorausschicken, die für ein neues Verständnis der Kongruenten Beziehungspflege wichtig sind.

Die Kongruente Beziehungspflege wurde erstmals 1997 von mir beschrieben und hat sich seitdem in vielen Krankenhäusern, Psychiatrien wie auch somatischen Kliniken und in Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz etabliert. In diesen letzten zehn Jahren hat sie sich aber auch wesentlich weiterentwickelt.

Neue Instrumente, wie z.B. die Lebensereignisskala und die Beziehungsprozessplanung haben völlig neue Möglichkeiten der Anwendbarkeit, der Dokumentation und der Evaluation ergeben. Die theoretischen Grundlagen wurden deduktiv und induktiv wesentlich erweitert und die Voraussagen aus der Theorie, etwa die Veränderungswirkung an Symptomen, ohne an den Symptomen direkt zu arbeiten, oder die Bedeutungslosigkeit von Diagnosen für den Beziehungsprozess, haben sich in der Beobachtung vieler Fälle als wahr herausgestellt. Die Kongruente Beziehungspflege will nicht an Symptomen arbeiten, sie will nicht an Diagnosen orientiert Therapiepläne erstellen und durchführen. Sie will einzig und allein wohlthuende Beziehung gestalten. Darüber entstehen Wirkungen und Veränderungen mit den Pflegenden und den Patienten, die bisher von den Pflegenden und teilweise von Patienten nur als durchweg positiv für beide Seiten beschrieben wurden. Über 250 Pflegende, die in Kongruenter Beziehungspflege geschult wurden und die alle einen Prozessbericht über die Beziehungsprozessplanung und die Wirkungen auf die Patienten, die Veränderungen der Patienten, die Wirkung und Veränderung an sich

selbst und die Institution beschreiben mussten, kommen zu dem Ergebnis einer positiven Veränderung in allen Bereichen. Teilweise wird von ungeahnten Erfolgen berichtet, die so nicht denkbar waren und die die Erwartungen an eine professionelle Beziehungsarbeit überstiegen.

Grundlagen einer Theorie der professionellen Kongruenten

Beziehungspflege

Beziehungsarbeit ist in der Pflege von höchster Wichtigkeit. Sie stellt das eigentliche Arbeitsmittel dar. Diese Beziehungsarbeit kann nicht nur intuitiv geleistet werden, da dies oft eine Überforderung an die Pflegeperson darstellt und die Begründungen der Interventionen damit rein subjektiv sind. Um professionell zu sein, muss pflegerische Beziehungsarbeit eine wissenschaftliche Fundierung haben, die es möglich macht die Phänomene der Beziehung zu erklären, Voraussagen für die Beziehungsarbeit zu ermöglichen und Interventionen zu leiten.

Für die professionelle pflegerische Kongruente Beziehungsarbeit werden drei wissenschaftliche Grundlagen beschrieben.

Die Psychodynamik von Beziehungen in der Beschreibung von J. Watson (1996), der Konstruktivismus im Verständnis von H. Maturana und F. Varela (1984) und die Ergebnisse neurobiologischer Forschung in der Zusammenstellung von J. Bauer (2004, 2006).

Die Konstruktivistischen Grundlagen:

Die konstruktivistischen Grundlagen im Verständnis von H. Maturana und F. Varela werden einleitend durch einige Thesen zur Beziehungsarbeit dargestellt.

These: Beziehungspflege hat in der Pflege schon immer stattgefunden und findet immer noch statt.

Beziehungsarbeit in der Pflege ist nichts Neues. Sie fand schon immer statt. Sie wird nur nicht als das eigentliche Bedeutsame wahrgenommen. Pflege wurde und wird immer noch wahrgenommen als medizinischer Hilfsberuf, der er ja rechtlich gesehen nicht ist. Der Problemlösungsprozess stand in der Wahrnehmung im Vordergrund. Aber was geschah denn früher und heute wirklich in den Interaktionen zwischen Pflegenden und Patienten? Die Beziehung wurde immer gestaltet. Früher wie heute, manchmal weniger, manchmal mehr erfolgreich. Ich erinnere mich genau an die Tage meiner Schülerzeit, in denen ich beobachten konnte, dass auf der Station eine ruhige und ausgeglichene Atmosphäre herrschte, wenn bestimmte Kollegen Dienst taten und eine gegenteilige Stimmung herrschte, wenn andere Kollegen Dienst taten. Meine Frage war schon damals, was tun die einen anders als die anderen. Lange Zeit stellte ich mir diese Frage, bis ich bemerkte, dass die Frage falsch war. Die Frage musste nämlich lauten: Warum oder wozu intervenieren die Pflegenden wie? Einige Pflegenden betrachteten ihre Interventionen ergebnisorientiert, andere taten dies egozentrisch lösungsorientiert. Diejenigen, die ergebnisorientiert handelten und die versuchten im Pflegeprozess nicht nur das Warum oder Wozu und Wie des Handelns von Patienten zu verstehen, sondern auch ihr eigenes Warum oder Wozu und Wie transparent machten, die konnten ausgeglichene Stimmung schaffen. Denn diese Pflegenden handelten kongruent und förderten durch ihr Verhalten die Kongruenz der Patienten. Nicht immer wurde dabei eine Lösung von Problemen nach Vorstellung des Teams oder der Ärzteschaft erreicht, aber es kamen Kompromisse zustande und die Ergebnisse waren langfristig besser. In jedem Fall wurde eine Beziehungsarbeit im Sinne von gegenseitiger Kongruenz gestaltet. Und diese Arbeit findet heute genauso statt. Leider sind diese Konzepte aber immer nur implizit oder privat. (Vgl. Bauer 1997)

These: Beziehungspflege ist der Inhalt, Bezugspflege, Bereichspflege usw. ist der Rahmen.

Beziehungsarbeit ist unabhängig von Pflegesystemen. Oftmals sprechen Pflegenden von Bezugspflege und meinen Beziehungspflege oder umgekehrt. Systeme bieten eine Organisationsstruktur, in der Inhalte besser oder weniger gut wirksam werden können. Die Bezugspflege stellt sicher die optimale strukturelle Voraussetzung für

Beziehungsarbeit dar. Aber Beziehungspflege, die Gestaltung von pflegerischer Beziehung, kann auch in anderen Systemen geschehen.

These: Eine Pflegekraft kann sich nicht aus der Beziehung nehmen. Sie ist Teil der Beziehung.

Menschen neigen dazu, sich zum objektiven Beobachter der Welt zu machen. Sie stellen sich außerhalb dieser Welt und schauen auf diese herab. In einigen Fällen gelingt dies scheinbar auch. Wenn wir einen Gegenstand, z.B. ein Auto betrachten, können wir durchaus einige objektive Daten gewinnen. Aber auch schon hier spielen Geschmack, Vorannahmen und das Einkommen eine Rolle für die eigene Wahrnehmung. Besonders schwer scheint es aber Objektivität in Beziehungen herzustellen. Die Pflegekraft ist ein Teil dieser Beziehung und in all ihren Interventionen darin als Person verflochten. Die Person selbst ist der blinde Fleck in einer Betrachtung von Beziehung, die nur hinausschaut auf den anderen. Aber wie sollen wir auf das Tatsächliche, Wirkliche schauen. Das Auge kann sich selbst nicht sehen. Nur in einem Spiegel ist es möglich. Die Pflegekraft kann sich also nur im Gegenüber, in dem Fall der Pflegebeziehung, im Patienten sehen. Dort erkennt sie wer sie für den anderen ist. Und der andere erkennt sich in der Pflegekraft. Es gibt zwei subjektive Sichtweisen in der Pflegebeziehung und statt einer Objektivität eben eine intersubjektive Sicht der Dinge, die verhandelt werden muss. So weit so gut, wäre da nicht ein kleiner Unterschied zwischen den Beziehungsteilnehmern. Eine Pflegekraft kann einen professionellen Auftrag darin erkennen, in dem beschriebenen Prinzip zu handeln und kann dies auch tatsächlich tun. Gleichzeitig darf die Pflegekraft aber nicht erwarten, dass der Patient auch einen solchen Auftrag erkennt. Die Pflegekraft trägt also hier die Verantwortung zur professionellen Gestaltung der Beziehung. Der Patient hat diese Verantwortung zunächst nicht. Wie Peplau sagt, ist die Pflegekraft zuerst gebende, erst später vielleicht eine nehmende. (Vgl. Peplau 1995)

Wenn dies erkannt ist, ist schon ein wichtiger Schritt getan, aber es gibt weitere Probleme. Die Pflegekraft erkennt ihre Verantwortung als gebende. Da sie aber Teil der Beziehung ist, wie soll sie sich selbst erkennen als Teil der Beziehung? Wer hilft ihr dabei? Die Pflegekraft bräuchte eine Art Alter Ego, ein anderes zweites Ich, das

sie über die Vorgänge, die sie selbst betreffen, informiert. Das Alter Ego betrachtet die interdependenten und interpersonellen Aspekte der Beziehung und meldet sie der Pflegekraft zurück.

(Vgl. Bauer/Ahrens 1998; Bauer 1997) Die Pflegekraft braucht in sich selbst einen Partner, mit dem sie über die Außenwelt verhandelt. Pflegekräfte sollen also fähig werden sich selbst aus der Beziehung zu nehmen und sollen gleichzeitig in der Beziehung bleiben. Gäbe es dazu dieses Alter Ego, auf das schon Aristoteles, Augustinus und Th.v.Aquin hinweisen, wirklich, kämen aber nun weitere Probleme hinzu. Dazu äußert sich die nächste These.

These: In dem Maß, in dem sich eine Pflegekraft selbst erkennt, kann sie andere Personen erkennen.

Es ist eine Tatsache, dass Personen sich entwickeln und verschiedene Stufen in ihrer Entwicklung erreichen. Ebenso ist eine Rückentwicklung möglich. Eine Form von Entwicklung ist das Erkennen der Person ihres Selbst, ihrer eigenen Entwicklung. Die Qualität einer pflegerischen Beziehung ist davon in hohem Maße abhängig. Es ist aber nicht nur notwendig, den derzeitigen Zustand der eigenen Entwicklung zu sehen, sondern auch den Weg und die Stationen der Entwicklung zu reflektieren. Erst dann kann eine Person die Wege und Stationen einer anderen Person auch erkennen. Dadurch entsteht vielleicht Geduld und Gelassenheit für die andere Person und das, was man so schön als eine Distanz beschreibt, die nicht ausbrennt. Zur Frage der Entwicklung sind Pflegende aber auch noch mit einem anderen Problem behaftet. Das Selbsterkennen ist nur ein Aspekt von Entwicklung, es gibt noch viele andere Aspekte. Es könnte ja durchaus sein, dass wir in der pflegerischen Arbeit Patienten begegnen, die in einigen Aspekten weiter entwickelt sind als wir selbst. Von diesen Patienten können wir lernen. Jede neue Beziehung bietet ein neues Lernfeld.

These: Das Instrument, dessen sich die Pflegekraft bedient, ist sie selbst.

Den professionellen Auftrag und die besondere Verantwortung der Pflegekraft haben wir weiter oben schon festgestellt. Die Pflegekraft ist deshalb auch aus dem Recht des Patienten heraus krank zu sein, zunächst das „Instrument“ der Beziehungsgestaltung.

Instrument ist zwar auf den ersten Blick ein technischer Begriff und selbst war ich nie richtig zufrieden mit diesem Begriff, bis einmal eine Teilnehmerin das Instrument zum Musikinstrument machte. Ein Musikinstrument ist ein anderes Bild, so ein Instrument schwingt und bringt damit auch anderes zum Schwingen.

Was in der pflegerischen Beziehungsarbeit schwingt, ist das ganze vergangene und auch zukünftige Leben der Pflegekraft und des Patienten. Ich vergleiche dieses Leben gerne auch mit einem Rucksack, den man durchs Leben trägt und der jeden Tag voller wird. Treffen nun in der Pflegesituation zwei solche Rucksäcke zusammen, so treffen Werte, Normen, Regeln, Verletzungen und viele Gefühle aufeinander.

Manche dieser Gefühle lassen auch den anderen in der Beziehung eigene Gefühle spüren. Verletzungen des einen erinnern den anderen bewusst oder unbewusst an eigene. All dies hat Auswirkungen auf den jeweiligen Moment der Beziehung. Und vielleicht lässt genau so ein Moment die Beziehungspartner miteinander klingen und einer der beiden erlangt Klarheit oder Erkenntnis für seine Verletzungen.

Watson nennt dies die transpersonale Zuwendungsreaktion und die beiden Rucksäcke kausale Vergangenheiten, die in jedem Zeitpunkt miteinander agieren können. Die Pflegekraft muss also ihre kausale Vergangenheit, ihren Rucksack, kennen. Sie muss mit der Möglichkeit rechnen, dass ein Patient auf diesen Rucksack reagiert. Deshalb Rucksack auf, hineinsehen und hineinwühlen und sich helfen lassen, wenn es schwierig wird.

**These: In der Pflegebeziehung treffen immer zwei Menschen aufeinander.
Ein Patient und ein professionell Handelnder.**

Lassen sich Profession und Mensch trennen? Ein Mensch bleibt ein Mensch mit allem was ihn bewegt, ob er nun in einer professionellen Helferrolle oder in einer Patientenrolle steckt. Eine Pflegekraft wird eine Pflegekraft, wenn sie in ihre Rolle schlüpft und das Krankenhaus betritt. Ein Patient wird Patient, wenn er ein Leiden oder Gebrechen pflegen lassen will. Jedoch bleiben beide auch Menschen. Die Rollen aber geben klare Zuweisungen. Dieses Schlüpfen in Rollen trägt zur Sicherheit im Verhalten bei, hat aber auch seine Tücken. Bleibt der Erfolg dem Menschen in seiner professionellen Rolle versagt, neigt er dazu den anderen die Schuld dafür zuzuweisen. Patienten werden dann plötzlich zu „Unmotivierten“ gemacht. Oder noch schlimmer zu „Therapieresistenten“. Hier wirkt wohl einer der Hauptabwehrmechanismen des Menschen, die Projektion. Natürlich stimmt es vielleicht sogar, dass die Profession keinen Erfolg hatte, aber bleiben deshalb die Menschen erfolglos? Könnte es nicht auch sein, dass die Pflegekraft sich eingesteht: „Meine professionellen Möglichkeiten reichen nicht aus um diesem Menschen zu helfen sein Leid zu lindern oder zu überwinden, aber als Mensch kann ich ihm weiterhin begegnen“. Könnte es dem Patienten nicht auch Sicherheit geben und ihn erneut aktivieren, wenn er als Kranker auch Mensch sein und versagen kann. Vielleicht ist ja die Depression oder die Neurose oder auch jede andere „Störung“ der einzige Zustand, in dem der Mensch jetzt leben kann. Vielleicht ist dies lebenserhaltend und sogar als notwendig zu erachten. Das Mensch-Sein eines anderen könnte dem Patienten ja genau diese Dinge geben, die schon immer Ausdruck menschlicher Zuwendung waren - Trost, Mitgefühl, Vergebung, Wertschätzung usw.

Was ist die Kongruente Beziehungspflege?

Definition:

Die Kongruente Beziehungspflege ist die bewusste Wahrnehmung und die professionelle Bearbeitung und Klärung der interpersonalen und interdependenten Aspekte einer Schwester-Patient-Beziehung im Pflegeprozess. (Bauer 1997)

Bewusste Wahrnehmung:

Die bewusste Wahrnehmung ist ein zentrales Anliegen der Kongruenten Beziehungspflege. Sehr viele Prozesse in Alltagssituationen werden durch unreflektierte und unbewusste Wahrnehmungsvorgänge gesteuert und es entstehen Beziehungsstörungen und Antipathien.

Ein Phänomen, das „Übertragung“ genannt wurde, ist hier an erster Stelle zu nennen. Weiter unten werden für dieses Phänomen neurobiologische Erklärungen geliefert. Schon das Äußere eines Menschen im Moment der ersten Begegnung kann die Ursache für Antipathie oder Sympathie sein, wobei beide Aspekte einer kritischen Betrachtung zu unterziehen sind. Prosaisch ausgedrückt könnte man hier sagen: „Hass macht genauso blind wie Liebe.“ Bewusstheit der eigenen Wahrnehmung der Schwester kann nur erreicht werden durch das Einbeziehen der eigenen Geschichte der Schwester. Diese Wahrnehmung ist dann eher eine beschreibende und nicht eine bewertende. Es soll entstehen, dass die Schwester sagt: „Ich erkenne in mir ein Gefühl der Antipathie im Kontakt zu diesem Menschen, woher kommt dieses Gefühl und was hat es mit mir zu tun.“ Es soll nicht der Satz entstehen: „Der Kerl ist total unsympathisch!“ Bewusstes Wahrnehmen ist Wahrnehmen mit allen Kontextbezügen. Die aktuelle Verfassung spielt dabei eine genau so große Rolle wie z.B. selektive Wahrnehmung.

Professionelle Bearbeitung und Klärung:

Die professionelle Bearbeitung und Klärung in der Kongruenten Beziehungspflege stützt sich auf die bewusste Wahrnehmung. Erst wenn bewusst wahrgenommen wird, ist es möglich professionell zu bearbeiten und zu klären. Das professionelle Bearbeiten beginnt bei der beschreibenden, nicht wertenden Formulierung der Beziehungsaspekte durch die Schwester. Hier fällt dann auch die Entscheidung durch die Schwester, ob in ihr selbst eine Behinderung zur Beziehungsgestaltung entsteht

und sie dies für sich selbst bearbeiten muss oder ob die Beziehungsbehinderung im Patienten stattfindet. Die Patienten unterliegen zunächst nämlich den gleichen Bedingungen zur Beziehungsgestaltung wie die Schwester. Der Unterschied besteht nur darin, dass die Schwester eine professionelle Helferin ist und die Verantwortung für den Pflegeprozess trägt und also auch für die Gestaltung und die Qualität der Beziehung zuständig ist. Die Schwester ist es, die durch die bewusste Wahrnehmung professionell bearbeiten und klären kann oder sollte und nicht der Patient. Erst später, wenn ein Patient durch das Modell der Schwester gelernt hat ebenfalls bewusste Erkenntnis für sich selbst und den anderen zu erreichen, dann trägt er die Mitverantwortung für den Beziehungsprozess.

Interpersonaler Aspekt:

Dieser Begriff beschreibt was zwischen zwei Personen vor sich geht. Bemühen wir nochmals den Moment des ersten Eindrucks. Ein Patient kommt zum ersten Mal auf eine Schwester zu. Sofort entsteht in der Schwester ein Gefühl von Sympathie, aber im Patienten entsteht leider ein Gefühl von Distanz. Wir wissen noch nicht woher nun Sympathie oder Distanz kommen, wir haben nur das, was zwischen den beiden Personen vor sich geht. Es kann hier auch um völlig andere Empfindungen und Begriffe gehen. Entscheidend ist die Erkenntnis, dass jede Situation für beide Beziehungsteilnehmer ein Thema hat, um das es eben geht. Oft sind die Themen nicht klar oder bewusst, weil sie auf einer höheren abstrakten Ebene liegen, auf der Bedeutungsebene. Wie diese Bedeutungsebene zu entdecken und zu bearbeiten ist, soll weiter unten mit den Aspekten von Beziehungsbehinderungen noch besprochen werden.

Interdependenter Aspekt:

Bleiben wir beim Beispiel von Sympathie und Distanz. Die Schwester geht mit ihrem Gefühl von Sympathie auf den Patienten zu und erlebt, für sie enttäuschend, die Distanz des Patienten. Was kann nun in der Schwester vor sich gehen, wovon ist ihr Verhalten abhängig? Es gibt viele Möglichkeiten um hier eine mögliche Interdependenz zu beschreiben, aber betrachten wir nur mal diese eine Situation, die

sich abspielen könnte. Der Zweck dieses Fallbeispiels ist es ja nur den Begriff der Interdependenz zu erklären.

Die Schwester geht also freundlich und mit Sympathie auf den Patienten zu und spürt dessen distanzierte Haltung. Sie fühlt sich unbewusst erinnert an ihren Onkel, den sie eigentlich mochte, der aber nie richtig mit ihr geredet und sich mit ihr beschäftigt hat. Sie konnte seine Distanz nie überwinden. Sie spürt jetzt unbewusst im Kontakt mit dem Patienten wieder diese Zurückweisung und ist enttäuscht. Sie zieht sich nach kurzem Kontakt von dem Patienten zurück und es entsteht auch keine weitere Beziehung zu dem Patienten.

Das Verhalten der Schwester war in diesem Beispiel abhängig von dem, welche eigene Geschichte die Schwester in sich trug und den Themen, die der Begegnungssituation von beiden Beziehungsteilnehmern gegeben wurden. Warum der Patient Distanz für sich erlebte wissen wir nicht. Interdependente Aspekte sind also diejenigen Aspekte, die in den Beziehungsteilnehmern eine Reaktion in Abhängigkeit von der Reaktion des jeweils anderen unbewusst auslösen oder ganz einfach ausgedrückt: „Eins ergibt das andere.“

All diese Thesen und Definitionen versuchen darzustellen, was das Eigentliche in Beziehungen ist. Sie verweisen auf die Unmöglichkeit der Objektivität in menschlichen Beziehungen. Sie versuchen auszudrücken, dass wir selbst als Instrumente der Beziehung die Einzigartigkeit jeder Beziehung erst hervorbringen oder konstruieren. Sie belegen die immer wieder kehrenden Aspekte des eigenen Lebens im Zusammentreffen mit anderen Menschen. Sie zeigen auf, dass Kooperation und Toleranz gegen sich und andere erst die Menschlichkeit in Beziehungen hervorbringen. Sie bringen zum Ausdruck, dass das eigene Sich-selbst-Erkennen und das Erkennen des anderen erst Leben und Wirklichkeit hervorbringen.

Dies ist auch die zentrale Einsicht der Santiago-Theorie. Wie schon vorher Bateson, setzen Maturana und Varela die Kognition (das Erkennen) mit dem Lebensprozess gleich (Maturana und Varela 1984).

Die Santiago-Theorie

Die Santiago-Theorie ging aus dem Studium neuronaler Netzwerke hervor. Alle lebenden Systeme, Bakterien ebenso wie Menschen reagieren auf Störungen aus der Umwelt auf individuelle Art und Weise, indem die Umwelt nur die Störung hervorbringt, die Reaktion des Systems aber nicht steuert. So entstehen strukturelle Veränderungen im System, die einem Erkennen und Lernen gleichzusetzen sind. Indem ein System nun die eigenen Reaktionen auf die Störungen aus der Umwelt selbst steuert, bringt sie gleichsam eine eigene neue Welt hervor. „Die Kognition ist somit nicht eine Darstellung einer unabhängig existierenden Welt, sondern vielmehr ein kontinuierliches Hervorbringen einer Welt durch den Prozess des Lebens. Die Wechselwirkungen eines lebenden Systems mit seiner Umgebung sind kognitive (erkennende) Wechselwirkungen, und der Prozess des Lebens selbst ist ein Erkenntnisprozess“ (Capra 1996). Wahrnehmung findet demnach, dies wird durch entsprechende wissenschaftliche neurophysiologische Untersuchungen gestützt, nicht durch die Sinnesorgane, sondern durch das Gehirn statt. „Wahrnehmung kann demzufolge, nicht als adäquate Widerspiegelung der äußeren Welt verstanden werden, vielmehr meint Wahrnehmung die systeminterne Konstruktion einer systemexternen Welt. (Kneer/Nassehi, 1997) Das System, der Mensch, wird in dieser Theorie auch als ein System gesehen. Er ist ein autopoietisches System (griech. autos = selbst; poiein = machen), eine autopoietische Organisation (Maturana und Varela, 1984). Das autopoietische System muss selbst begrenzt, selbst erzeugend und selbst erhaltend sein. (vgl. Capra 1996) Dies trifft auf Menschen zweifellos zu. Treffen zwei Menschen als autopoietische Systeme aufeinander, so müsste es zulässig sein, dieses entstehende System ein soziales autopoietisches zu nennen. Also ein sich selbst erzeugendes und selbst erhaltendes soziales System. Maturana und Varela haben diese Frage unterschiedlich, aber insgesamt abschlägig beantwortet. Eine eindeutige Zustimmung zu einem entstehenden autopoietischen sozialen System kommt von Niklas Luhmann, in seiner Sicht auf Kommunikationsprozesse. Daneben postuliert er ausdrücklich, auch das Bewusstsein als ein autopoietisches psychisches System zu begreifen. (vgl. Kneer/Nassehi 1997)

Auf die pflegerische Kongruente Beziehungsgestaltung übertragen bedeutet die Santiago - Theorie, dass im Zusammentreffen von Pflegenden und Patienten im individuellen Erkennen der Beteiligten über jede mögliche Situation zwei völlig unterschiedliche Wahrnehmungen (Welten) entstehen können. Jeder der Beteiligten entscheidet selbst aus den Erfahrungen seiner Geschichte heraus, wie er die Situation erkennt.

„Nach der Santiago-Theorie ist die Erkenntnis nicht die Darstellung einer unabhängigen, vorgegebenen Welt, sondern vielmehr das Hervorbringen einer Welt. Was durch einen bestimmten Organismus im Prozess des Lebens hervorgebracht wird, ist nicht die Welt, sondern eine Welt, die stets von der Struktur des Organismus abhängig ist“ (Capra 1996).

Die Abhängigkeit von der Struktur des Organismus bezieht sich auf die Erfahrungen eines Menschen, seine Prägung in Wahrnehmung und Weltsicht und alle Handlungsmöglichkeiten und Handlungskompetenzen in verschiedenen Situationen. Das wesentliche Element der Beziehungspflege ist somit nicht nur das Erkennen, sondern wie schon in den Thesen angedeutet, das Erkennen des Erkennens. Das bedeutet, dass die Pflegeperson in Beziehungen erkennen muss, wie sie den Anderen erkennt und versuchen sollte zu erkennen wie der Andere die Situation erkennt.

In der Darstellung des Beziehungsprozesses einer Kongruenten Beziehung ist die Erkenntnis eine wesentliche Bedingung des Prozesses selbst. Der Prozess wird in fünf Phasen beschrieben, die jedoch nicht linear abfolgen, sondern eher einem ständig wiederkehrenden Prozess von Begegnung, Inkongruenz, Bearbeitung, Integration und Kongruenz entsprechen.

Die entscheidenden Momente sind Erkenntnisprozesse im Sinne der Santiago-Theorie. Sie steuern den Prozess hin zur Kongruenz oder zur Inkongruenz. Geschieht durch die Pflegekraft das Erkennen des Erkennens des Anderen und entdeckt sie daran Deckungsgleichheit (Kongruenz), ist der Prozess der Kongruenz erreicht. Findet kein oder kein ausreichendes Erkennen des Erkennens statt, ist sie im Prozess der Inkongruenz.

Folgendes Beispiel zeigt sehr anschaulich auf, was Erkennen im Sinne der Kongruenten Beziehungspflege sein soll:

Ein neuer Bewohner kommt in ein Altenheim, 86 Jahre alt und hoch dement. Nach kurzer Zeit wird der Bewohner auffällig, weil er sich nackt auszieht und so über den Wohnbereich läuft. Will man ihn hindern, so wehrt er sich und ist aggressiv. Diese Beschreibung ist in der Verlaufsdocumentation immer wieder zu lesen. Die Lösung: Haldol! Das Ergebnis: Er zog sich jetzt langsamer aus, hatte dabei mehr Speichelfluss und lief unsicherer über die Flure. Das Sturzrisiko war gestiegen.

Bei einer Fallbesprechung zur Kongruenten Beziehungspflege wird das Problem zur Sprache gebracht. Wir sehen die Akten ein und erkennen, dass der Bewohner sein beschriebenes Verhalten nicht ständig zeigt, sondern an bestimmten Tagen unauffällig war.

Wir fragen die Kollegen, die an diesen Tagen Dienst hatten, an denen der Bewohner nicht auffällig wurde. Nach längerer Diskussion wurde langsam deutlich, was das Problem gewesen sein könnte. Eine Kollegin wusste, sie kannte den Bewohner schon seit ihrer Kindheit, dass er immer sehr gut, vorwiegend im Anzug gekleidet war. Sie zog ihm also bewusst einen Anzug an. Den Anzug behielt er auch die ganze Schichtzeit lang an und er versuchte nicht sich auszuziehen und war auch nicht aggressiv.

Da war das Problem erkannt. Heute trägt der Bewohner jeden Tag, gelegentlich auch nachts, einen Anzug und er ist glücklich und zufrieden.

Hier konnte die Inkongruenz, das nicht richtige Erkennen des Anderen überwunden werden und so entstand Kongruenz. Dieses Erkennen war aber nur über das Wissen über den Lebensaspekt Kleiden möglich.

Was aus dieser Erkenntnis folgt, ist ganz einfach. Wir müssen wissen wie die Menschen gelebt haben, was ihr Leben in ihnen bewirkt hat, welche Lebensereignisse wichtig waren und welche Erfahrungen sie daraus gezogen haben. Dazu später mehr.

Erklärungsmöglichkeiten des Erkennens in menschlichen Beziehungen

Zur Erklärung des Erkennens in menschlichen Beziehungen stehen uns mehrere Möglichkeiten zur Verfügung.

Es wird zwar weiter unten noch beschrieben, dass wir eigentlich nach neuestem Wissensstand keine Trennung zwischen der Biologie des Menschen und seiner Psyche mehr machen können. (siehe Bauer 2006) Zur Erklärung der Aspekte ein und derselben Sache, für die wir übrigens auch noch gar keinen wirklich guten Begriff haben, werden aber hier noch die alten Begrifflichkeiten der Psychodynamik und der Biologie benutzt.

Die Psychodynamik von Beziehungen wird für die Kongruente Beziehungspflege nach dem Modell von Jean Watson (Watson 1996) beschrieben.

Watson sieht den Menschen als Individuum mit einzigartiger Erlebensweise und ebensolchen Bewältigungsmechanismen, eingebunden in sein persönliches, einzigartiges Gefüge aus Vergangenheit, gegenwärtigem Augenblick und der Zukunft. Kurz gesagt: wir leben in der Zeit, die aber als transzendent verstanden werden soll. Transzendenz beschreibt hier ein Phänomen, das allen Menschen zu eigen ist. Es ist die Fähigkeit an einem bestimmten Ort persönlich anwesend zu sein und gleichzeitig im eigenen Erleben am Strand irgendwo in der Dominikanischen Republik in der Sonne zu braten und einen kühlen Longdrink zu genießen.

Jeder Mensch hat Erinnerungen in seiner nahen oder fernen Vergangenheit, die im Gedächtnis nicht nur als Räume, Gegenden, Stunden oder Erlebnisse aufgezeichnet wurden. Zu fast jedem erinnerbaren Erlebnis taucht auch ein Gefühl auf, das im Hier und Jetzt wieder spürbar werden kann. Menschen können sich an gute Erlebnisse mit Wohlbehagen, aber auch an schlechte Erlebnisse mit unguuten Gefühlen erinnern. Manchmal kommen wir in Situationen, die uns sofort ein Wohlbefinden bereiten. Irgendein Reiz war es, der in diesen Situationen das Wohlbefinden ausgelöst hat. Andererseits gibt es Situationen, die sofort Unbehagen verursachen. Der Grund dafür liegt in unserer, wie Watson es benennt, kausalen Vergangenheit. Nicht jeder gleiche Reiz löst in jedem Menschen die gleiche Reaktion aus. Der Geruch, der meistens um die Weihnachtszeit vielerorts in der Luft schwebt, mag bei vielen Menschen Wohlbehagen, bei manchen Aggression oder Trübsal auslösen.

Beispiel:

Ich komme zu Schichtbeginn auf die Station und als ich die Türe öffne, sehe ich meinen Bezugspatienten, der vor einer Woche mit Beschluss zu uns kam. Er ist ohne Arbeit, wohnt in der schlechtesten Gegend, hat kein Geld und trinkt gern. Immer wieder war er an Schlägereien beteiligt. Jetzt steht er am Fenster und blickt hinaus. Tags zuvor hatte er mir noch erzählt, wie wenig Beachtung er von seinen Eltern bekommen hatte und dass sich eigentlich nie jemand richtig für ihn interessiert hatte. Eigentlich wollte ich ihn begrüßen, aber da sehe ich einen Kollegen, der nach einer langen Urlaubsreise durch Australien den ersten Tag wieder Dienst hatte. Ich hatte ihn immer für diese Reise beneidet und so reagiere ich nicht, wie vorgenommen auf meinen Patienten, sondern auf den Kollegen und begrüße ihn freudig als „alten Aborigin“ und frage gleich ob er jetzt auch die „Traumzeit“ entdeckt hat. Er antwortet mir ebenfalls mit einem flotten Spruch und wir gehen gemeinsam zum Stationszimmer.

Zwei Tage später fällt mir auf, dass sich mein Bezugspatient kaum mehr bei mir meldet und ich gehe auf ihn zu. Das Problem ist schnell geklärt, als ich erkenne, dass die Nichtbeachtung vor zwei Tagen bei ihm größte Unsicherheit auslöste. Er schildert sein Erleben so: „Das war, ja das war eigentlich so wie immer,da glaubt man, dass sich einer interessiert oder so,aber na ja, das war halt so, wichtig für irgendjemand war ich nie“.

Das Phänomen der Transzendenz wurde durch den durch mich ungewollt gesetzten Reiz der Nichtbeachtung ausgelöst und der Patient verspürte die gleichen Gefühle, die er schon lange kannte und die im Grunde auch für seine Aggressionen ausschlaggebend waren.

So wie wir ungewollt oder unbewusst Reize setzen können - Reize können auch schon die Stimme, die Statur, die Haartracht, die Art wie wir uns bewegen, Gesten usw. sein, so können wir auch gewollt Reize setzen. Entscheidend zur Reizsetzung ist das Wissen über die positive und negative Reizbarkeit des Gegenübers. Jeder, der genug über den anderen weiß, kann diesen zur „Weißglut“ bringen.

Dieses Wissen über das Phänomen der Transzendenz setzt Watson ganz bewusst ein, um Menschen zum Wohlbefinden zu bringen. Dazu benötigen wir Wissen über die Entstehung von Wohlbefinden bei unseren Patienten. Wir können aber auch das Wissen um das Unbehagen nutzen, indem wir quasi die andere Seite aufsuchen. Im Beispiel war das Unbehagen das Nicht-beachtet-Werden. Die Konsequenz wäre dann eine grundsätzliche Beachtung durch die Pflegeperson. Hier könnte man natürlich entgegen halten, dass dieser Patient doch lernen sollte Nichtbeachtung ohne Aggressionen auszuhalten, weil er im weiteren Leben nicht immer auf Menschen treffen wird, die ihn beachten. Dem ist grundsätzlich zuzustimmen, es muss aber die Frage erlaubt sein, wie der Patient lernen soll mit dem Problem umzugehen, wenn er keine Beachtung bekommt. Erst durch Beachtung entwickelt sich beim Patienten ein Vertrauen (der theoretische neurobiologische Beweis kommt weiter unten) und die Motivation zur Veränderung.

Allein mit diesem Verständnis der Psychodynamik menschlicher Beziehungen könnten wir schon eine professionelle Beziehungspflegeplanung, oder besser der Beziehungsprozessplanung beschreiben und begründen. Wenn Kongruente Beziehungspflege, so wie im Vorwort beschrieben, Wirksamkeit und Veränderung bei Patienten erzielt, ohne an Symptomen zu arbeiten, sondern dadurch, dass Menschen „Wohlbefinden“ in Beziehungen erleben, dann müssten wir in den Lebensgeschichten der Menschen nur nach den schönen Erinnerungen Ausschau halten und über die Transzendenz damit positive Wirkungen erzielen. Oder wir suchen nach den Traumen, Niederlagen, Demütigungen und tiefen Verletzungen, um dann genau auf die Gegenseite hin Reize zu setzen, die wiederum positive Wirkungen haben werden. Aber wie soll das funktionieren? Jeder Leser, der noch nichts über die Kongruente Beziehungspflege gehört hat oder noch nicht mit dem Modell gearbeitet hat, wird sich fragen über welche Mechanismen hier Erfolge erzielt werden können.

Kongruente Beziehungspflege will nicht Persönlichkeit, Verhalten und Wahrnehmung verändern, indem sie an der Persönlichkeit, dem Verhalten und der Wahrnehmung des anderen arbeitet. Kongruente Beziehungspflege will ein Wechselwirkung erzeugender, positiver, menschlicher Begegnungsprozess sein, der seine Wirkung den Wirklichkeitskonstruktionen der Beziehungspartner zuschreibt, die in

Wechselwirkungsprozessen entstehen. Einfach gesagt: habe ich ein hoch gefährliches, aggressives Monster vor mir (erkenne ich den anderen als solchen), dann werde ich mich entsprechend verändern und der andere erkennt mich in meinem veränderten Zustand als einen durch ihn Angewiderten. Habe ich einen Menschen vor mir (erkenne ich ihn als einen), der in seinem Leben nur Demütigung, Wertlosigkeit, Verletzung und Geringschätzung erlebt hat, dann werde ich mich auch verändern und der andere wird mich in meinem veränderten Zustand als einen Verstehenden erkennen und dies wiederum verändert ihn. So führt Veränderung im Erkennen zur Veränderung im Erkennen und so entsteht im wechselwirkenden Erkennen Veränderung des Wechselwirkungsgeschehens.

So könnte ein Wirkmechanismus theoretisch aus dem Konstruktivismus erklärt werden. Ein anderer Erklärungszusammenhang entsteht aus dem Studium neuer neurobiologischer Erkenntnisse.

Die Biologie der Beziehung

Wie kein anderer hat Joachim Bauer in den letzten sechs Jahren die Forschungsergebnisse der neurobiologischen Forschung in mehreren Büchern übersichtlich und klar nachvollziehbar zusammengestellt. Im Wesentlichen werde ich mich auf diese Veröffentlichungen konzentrieren um den Wirkungszusammenhang der Kongruenten Beziehungspflege darzustellen.

Warum wirkt die Kongruente Beziehungspflege, obwohl sie nicht auf Symptome zielt und die Interventionen der Pflegenden sich nicht an Diagnosen orientieren?

Eine Antwort darauf können die Forschungsergebnisse der neurobiologischen Forschung der letzten sechs Jahre geben. Sie stellen den Menschen als eine Einheit von Biologie und Psyche dar. Biologie und Psyche sind dabei keine eigenen Einheiten, die sich bedingen, sondern tatsächlich eine Einheit. Die Botschaft dieser Forschungsergebnisse ist sehr wichtig, weil damit auch endlich das mechanistische Denken in der Betrachtung von Menschen verschwunden sein muss. Das mechanistische Weltbild wurde durch den französischen Philosophen Rene Descartes (1596 bis 1650) geschaffen. Sein Satz: „Cogito, ergo sum“ (lat.) bedeutet deutsch: „Ich denke, also (daher) bin ich“. Er hatte damit das eigentliche Sein, die Existenz

des Menschen in das Denken verlegt und, sehr vereinfacht gesprochen, den Körper zur Maschine gemacht. In den nachfolgenden Jahrzehnten und Jahrhunderten hatte dies zur Folge, dass der Psyche oder dem Geist keine Wirkung auf den Körper mehr zugeschrieben wurden und beide Einheiten als voneinander getrennt betrachtet und auch behandelt wurden. Es wurde zwischen körperlichen und geistigen Krankheiten unterschieden. Diese Unterscheidung gilt heute noch, doch wir müssen nun anerkennen, dass die Forschungen der letzten Jahre Ergebnisse hervorgebracht haben, die für bestimmte Vorgänge im Menschen Erklärungen bieten, die eine Einheit von Körper und Geist darlegen können.

„In den USA weisen herausragende Vertreter der neurobiologischen Spitzenforschung wie der Nobelpreisträger Eric Kandel darauf hin, dass die neuen Entdeckungen über die Verbindung zwischen mind (Geist) und brain (Gehirn) ein Umdenken in der Medizin erfordern. Da alles was wir geistig tun, seelisch fühlen und in Beziehungen gestalten, seinen Niederschlag in körperlichen Strukturen findet, macht, wie es Thure von Uexküll auszudrücken pflegt, eine Medizin für Körper ohne Seelen ebenso wenig Sinn wie eine Psychologie für Seelen ohne Körper (Bauer 2006).

Die Pflege hat im leitenden Konzept der Ganzheitlichkeit diese Trennung von Körper und Geist schon immer überwinden wollen. Doch leider erweist sich die Vorstellung und Beschreibung der Ganzheitlichkeit über die Trias Bio-Psycho-Sozial auch als unzureichend, weil mit drei sich beeinflussenden Einheiten etwas als Einheit beschrieben werden soll. Das ist so, als wollte man den Begriff Auto z.B. über die Trias Karosserie-Motor-Antrieb erklären. Wahrscheinlich haben wir es bei Menschen tatsächlich mit einer Einheit zu tun, die andere Einheiten brauchen, um zu lernen und sich zu entwickeln. Eine Pflege ohne menschliche Begegnung wird demnach keine Veränderungen bei Patienten hervorbringen können.

Warum brauchen wir menschliche Begegnung in der Pflege?

Eine mögliche Erklärung dafür liefert die Bahn brechende Entdeckung der Spiegel-Nervenzellen oder auch Spiegel-Neuronen (ebd). Die Spiegel-Neuronen merken sich die Beobachtungen, die sie an anderen in Interaktionen und Begegnungen machen und deshalb können wir nachahmen oder auch nachempfinden, einfühlen. In vielen Versuchen mit Affen konnte nachgewiesen werden, dass Spiegel-Neuronen nur dann

ihre Tätigkeit aufnehmen, wenn Handlungen von Artgenossen durchgeführt wurden. Wurden diese Handlungen mechanisch erzeugt, konnten sie auch nicht nachgeahmt werden. Rizzolatti und seine Forschungsgruppe konnten deutlich aufzeigen, dass letztlich menschliche Beziehung zwingend erforderlich für Veränderung und Entwicklung ist (ebd).

Zusätzlich dazu bietet uns die Stressforschung der letzten Jahre das eindeutige Ergebnis, „dass gute zwischenmenschliche Beziehungen nicht nur im Gehirn, im limbischen System abgebildet und gespeichert werden, sondern dass sie die am besten wirksame und völlig nebenwirkungsfreie Droge gegen seelischen und körperlichen Stress darstellen. Zwischenmenschliche Beziehungen sind das Medium, in dem sich nicht nur unser seelisches Erleben bewegt, sondern in dem sich auch unsere körperliche Gesundheit bewahren lässt. Überall da, wo sich Qualität und Quantität zwischenmenschlicher Beziehungen vermindern, erhöht sich das Krankheitsrisiko“ (ebd).

Die Stressforschung und damit einhergehend die Genforschung bieten uns weiterhin Erklärungen für das individuelle Verhalten von Menschen in bestimmten Situationen. Die meisten Vorgänge im Menschen werden durch Gene gesteuert. Dies bedeutet nicht, dass wir unseren Genen schutzlos ausgeliefert sind und diese einfach unser Leben vorbestimmen. Gene werden auch gesteuert. So genannte Genschalter schalten Gene an oder ab. Gene, die angeschaltet werden, setzen Vorgänge im Körper in Gang oder entsprechend schalten sie Vorgänge ab. Viele Signale, die Gene anschalten, kommen aus dem Körper selbst. Die wichtigen pflegerelevanten Signale kommen aus der Umwelt und hier vor allem dem sozialen Bereich, d.h. wenn Menschen aufeinander treffen. „Seelische Erlebnisse werden vom Gehirn in bioelektrische Impulse und in die Freisetzung von Nerven-Botenstoffen umgewandelt. Das Gehirn macht aus jedem psychischen also einen biologischen Vorgang“ (ebd).

In sozialen Vorgängen wie Pflegesituationen können Reize gesetzt werden, die Gene in Gang setzen, die wiederum biologische Vorgänge in Gang setzen, die dann zu psychischem Erleben und seinen individuellen menschlichen Reaktionen werden. Sehr anschaulich kann dies an der Entstehung von Stress dargestellt werden.

Ausgangspunkt jeder Stressreaktion ist das CRH-Gen (Corticotropin-Releasing-Hormon). Die zuständigen Nervenzellen, die dieses Gen, das CRH, quasi produziert, befinden sich im Hypothalamus. Wird das CRH-Gen aktiviert, erfolgt über eine Kette von weiteren Aktivierungen die Ausschüttung von Cortisol, das Stresshormon. Das Erleben von Stress, also der Ausschüttung von Cortisol, ist allen Menschen bekannt. Angst, Panik, innere Unruhe, ein seltsames Gefühl in der Magengegend, rote Flecken an Hals und im Gesicht usw. Meistens einhergehend mit Cortisol sind Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin, wodurch Herzfrequenz und Kreislauf hochgetrieben werden. Stress hat weiterhin Folgen für das Immunsystem, auf die Wundheilung, das Sexualleben und auf die Lebenserwartung. Durch das Zusammenwirken mit Adrenalin und Noradrenalin können Bluthochdruck und dadurch begünstigt weitere Erkrankungen entstehen.

Cortisol ist das Stresshormon. Erinnerungen an schmerzliche Ereignisse, an schädliche Beziehungsmuster, an Demütigungen, an Einsamkeit usw. werden in Nervenzellverbindungen in der Amygdala im Limbischen System gespeichert. Wird nun in einer Beziehungssituation von außen, aus der Umwelt ein Reiz gesetzt, der ein Beziehungsmuster trifft, das mit Cortisolwirkung, also mit Stress verbunden war, dann läuft die gleiche körperliche und damit auch psychische Reaktion wie im Ursprungserlebnis ab. Wie im Beispiel weiter oben, kann das Nicht-Beachten einer Person den Reiz darstellen, der über eine Ausschüttung von Cortisol zu Stress wird. Wir in der Pflege sehen dann nicht die Cortisolausschüttung und bringen diese mit dem Ursprungsereignis in Verbindung, sondern wir erleben Aggression, Gewalt oder auch Rückzug und Demotivation.

Nervenzellverbindungen, die vermehrt gereizt werden, verstärken die Stabilität; Nervenzellverbindungen, die vermindert gereizt werden, verlieren an Stabilität. „Use it or loose it“.

Vor allem für den Bereich der Pflege ist diese Reiz-Reaktions-Verbindung wichtig. In sehr vielen Biographien der Patientinnen und Patienten erfährt man von Vernachlässigung und Einsamkeit, bereits im frühen Kindesalter. Gerade diese frühen

Erfahrungen von Verlust und Einsamkeit können zu einer lebenslangen Empfindlichkeit im biologischen Stressreaktionsmuster führen (vgl. Bauer 2006). Besonders Kinder und Säuglinge reagieren auf Ereignisse wie Bindungsverlust, etwa bei einer Heimeinweisung, mit Panik und biologischem Stress. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die Arbeiten von Bowlby zum Bindungsverhalten von Menschen. Die Verlustereignisse werden als Muster im Gehirn in Nervenzellverbindungen gespeichert und in späteren Jahren kann es zur biologischen Aktivierung mit Angst- und Stressreaktionen kommen, wenn es zu tatsächlichem oder auch schon befürchtetem Erleben von Verlust kommt (ebd). Im Grundsatz kann gesagt werden, dass die meisten Stress erzeugenden Situationen im Gehirn abgebildet und gespeichert werden und dass Reize aus der Umwelt diese Speicherungen wieder aktivieren können. Pflegende sollten deshalb die für Patienten Stress erzeugenden Situationen kennen, um nicht Reize zu setzen, die Aggression, Angst, Panik, Furcht oder Rückzug und Demotivation bei ihnen erzeugen können.

Wie entstehen Glück und Wohlbefinden?

Die Frage der Überschrift muss erweitert werden um die Frage: Wie entsteht Glück, Wohlbefinden, Ausgeglichenheit, Vertrauen, Motivation und Gesundheit?

Auch positive Erinnerungen werden gespeichert. Diese werden auf die gleiche Art wie negative Erlebnisse abgebildet, aber nicht so intensiv. Dies ist auch der Grund dafür, dass die meisten Menschen sich besser an schlechte Begebenheiten erinnern als an gute. Trotzdem können wir in der Pflege ausgezeichnet mit den positiven Erinnerungen der Patienten arbeiten, wenn es solche gibt. Ein Einwand könnte lauten, dass man bei Patientinnen und Patienten in der forensischen Pflege kaum schöne Erinnerungen findet. Das ist sicher häufig richtig. Die Beantwortung des Einwandes wird aber erst weiter unten im Kapitel „Beziehungspflegeplanung“ erfolgen können.

Um zu der Frage der Entstehung von Glück zurückzukehren, müssen wir die Frage nach dem Dasein menschlicher Existenz stellen. Oder anders ausgedrückt: „ Wenn wir schon da sind, wozu sind wir dann da und was bewegt uns eigentlich im Leben?“ Die Beantwortung dieser Frage beschäftigte über Jahrzehnte hinweg viele Wissenschaftler. Erst die Entdeckungen der letzten fünf Jahre zeigen uns heute ein

Bild von der grundsätzlichen Motivation von Menschen. „Nichts aktiviert die Motivationssysteme so sehr wie der Wunsch, von anderen gesehen zu werden, die Aussicht auf soziale Anerkennung, das Erleben positiver Zuwendung und – erst recht – die Erfahrung von Liebe“. (Bauer 2006)

Menschen suchen im Grunde ständig nach Akzeptanz und Anerkennung. Sehr interessant ist es dazu zu sehen, dass Motivationssysteme abschalten, wenn sie keine Chance auf soziale Zuwendung erkennen können. Andererseits werden sie durch Zuwendung und Anerkennung in Gang gesetzt und bereits bei Aussicht auf soziale Zuwendung wird die Dopamin-Achse in Bewegung gesetzt. Dies führt dazu, dass menschliche Zuwendung mit der Aussicht auf Anerkennung, den anderen in die Lage versetzt, überhaupt sich in Richtung anderer Menschen zu bewegen. (vgl. ebd)

Aus neurobiologischen Forschungen weiß man, dass es Stoffe im Körper gibt, die den Antrieb und die Motivation lahm legen können, z.B. Neuroleptika. Es gibt aber auch Stoffe, die bei Säugetieren heftiges Verlangen auslösen können, z.B. bei Suchterkrankungen.

Die Erforschung beider Linien führte letztlich zu dem Ergebnis, dass ein und dieselbe neurobiologische Struktur für Motivation und für Antriebslosigkeit verantwortlich ist. Man kann dies auch als die zwei Seiten einer Medaille sehen. Dieser Umstand hat für die Beziehungspflegeplanung eine weit reichende Bewandnis, die aber erst später erklärt werden kann.

Das zuständige neurobiologische System für Motivation liegt im Mittelhirn und hat sehr enge Verbindung zu den Emotionszentren. Die Reize, die von dort kommen, sagen dem Motivationszentrum ob es sich lohnt mit der Umwelt in Kontakt zu treten und zu reagieren. Der Stoff, der sowohl für körperliche Bewegungsfähigkeit als auch für psychische Motivation zuständig ist, heißt Dopamin. Wirken Emotionszentrum und Motivationszentrum zusammen auf einer Achse, wird im Körper letztlich Dopamin mit der Wirkung von Wohlbefinden, Motivation und Handlungsbereitschaft ausgeschüttet. Das Motivationssystem schüttet neben Dopamin auch noch weitere wohltuende Stoffe im Körper aus. Endogene Opiode haben positive Wirkung auf das Ich-Gefühl und die Lebensfreude. Das Immunsystem wird gestärkt und die Schmerzempfindlichkeit sinkt. Ein weiterer sehr wichtiger Stoff ist das Oxytozin, das Wohlbefinden auslöst und als Vertrauenshormon bezeichnet werden kann.

Wenn wir nun wissen, wie Motivationssysteme funktionieren, müssen wir folgerichtig die Frage klären, wohin uns diese Systeme letztlich bringen wollen bzw. was ihr eigentlicher Sinn ist. Das Ergebnis der Frage war für die Wissenschaft wiederum verblüffend. „Das natürliche Ziel der Motivationssysteme sind soziale Gemeinschaft und gelingende Beziehungen mit anderen Individuen, wobei dies nicht nur persönliche Beziehungen betrifft, Zärtlichkeit und Liebe eingeschlossen, sondern alle Formen des sozialen Zusammenwirkens. Für den Menschen bedeutet dies: Kern aller Motivation ist es, zwischenmenschliche Anerkennung, Wertschätzung, Zuwendung oder Zuneigung zu finden und zu geben. Wir sind - aus neurobiologischer Sicht – auf soziale Resonanz und Kooperation angelegte Wesen“. (Bauer 2006)

Beziehung als Intervention – die Beziehungspflegeplanung

- Eine wissenschaftlich begründbare Praxis der Beziehungspflege -

Das Konzept der Kongruenten Beziehungspflege (Bauer 1997/2002), das erstmals 1997 beschrieben wurde, hat sich mittlerweile in psychiatrischen Kliniken und Altenhilfeeinrichtungen etabliert. Liest man die Interneteinträge zum Stichwort Beziehungspflege, so finden sich zahlreiche Beschreibungen von Pflegekonzepten auf der Grundlage der Kongruenten Beziehungspflege. Erstaunlich ist, dass das Konzept auch langsam in den somatischen Kliniken Fuß fasst.

Ebenfalls bemerkenswert ist, dass die Praxis das Konzept so stark angenommen hat, obwohl in den bisherigen Beschreibungen von Beziehungspflege nur Analyseinstrumente zum Beziehungsgeschehen und keine Prozessinstrumente, wie z.B. die Pflegeplanung beschrieben sind.

Das Konzept der Kongruenten Beziehungspflege hat sich seit 1997 weiter entwickelt und es entstand ein neues Instrument, das es erlaubt die Beziehung wissenschaftlich begründet zu planen.

Die Beziehungspflegeplanung macht es möglich, die bisher „unsichtbaren Aspekte“ der Beziehung, nämlich die Gestaltung und die Durchführung der Beziehungspflege, zielorientiert zu planen, zu dokumentieren und die Wirkung der Beziehungsarbeit nachzuweisen. Nachfolgend wird zunächst die Einbindung der Beziehungspflegeplanung in das Pflegesystem Bezugspflege dargestellt.

Forschungsergebnisse der Caringforschung zeigen im Weiteren die hohe Bedeutung einer professionellen Beziehungsarbeit auf.

Anschließend wird die wissenschaftliche Grundlage der Beziehungspflegeplanung, die Methode der Grounded Theory von Glaser und Strauss (Strauss 1994) beschrieben.

Beispiele der Anwendung der Beziehungspflege in der Praxis werden erste Tendenzen der Problematik und der Wirkungen aufzeigen.

Bezugspflege und Beziehungspflege:

In psychiatrischen Kliniken wird mehr und mehr nach dem Pflegesystem der Bezugspflege gearbeitet.

Schon aus den frühen Erfahrungen der Einführung des primary nursing weiß man, dass in den Einrichtungen, in denen Bezugspflege genutzt wurde, die Qualität der Pflege und Behandlung stieg, die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter wesentlich verbessert wurde und die Fehlzeiten der Mitarbeiter zurückgingen.

Bezugspflege als Organisationssystem verlangt eine wesentliche Organisationsumstellung von den Einrichtungen. Diese Reorganisationsaufgaben werden von den meisten Kliniken und Heimen mit mehr oder weniger Schwierigkeiten gemeistert. Nach der Phase der Umorganisation wird aber meist die inhaltliche Seite der Bezugspflege sehr deutlich. Für diese inhaltliche Seite gibt es bisher wenig pflegerische Konzepte. Ein immer häufiger zu findendes Konzept ist das der Kongruenten Beziehungspflege (Bauer 1997/2002). Innerhalb dieses Beziehungspflegekonzeptes ist die Beziehungspflegeplanung ein wesentlicher Bestandteil.

Die Grundlagen zur Beziehungspflegeplanung finden sich im Konzept der Kongruenten Beziehungspflege (Bauer 1997/2002) und den Thesen zur Beziehungsarbeit (Bauer 2001).

Der Begriff der Beziehungspflegeplanung wurde formuliert, um den Beziehungsaspekt der Pflegeplanung zu verdeutlichen. Die Beziehungspflegeplanung stellt eine Ergänzung der Pflegeplanung dar. Die herkömmliche Pflegeplanung sucht hauptsächlich Problemlösungen für Pflegeprobleme. Der Beziehungsaspekt, als unsichtbarer Aspekt der Pflege, bleibt dabei meist völlig unberücksichtigt.

Es sind die unsichtbaren Aspekte der Pflege, die auch Zeit benötigen bzw. verbrauchen. Die Planung und Dokumentation der Gestaltung der Beziehung zu Patienten tritt als unsichtbare Leistung von Pflege zu Gunsten der Beschreibung von Lösungen praktischer Pflegeprobleme zurück. Unbestritten ist aber, dass die Beziehung trotz dem Fehlen einer Planung oder einer Dokumentation von Pflegeleistung als pflegerische Leistung erbracht wird.

Werden hier keine Veränderungen vorgenommen, dann werden die pflegerischen Leistungen in der Beziehungsarbeit unsichtbar bleiben und nie als eigentliche Leistungen anerkannt werden. Darauf weist schon Biley hin, als er sagt:

Pflege ist nicht das was Pflegende tun. Pflege ist auch nicht das was Pflegende denken, dass sie tun. Pflege ist das was geschieht, während Pflegende etwas tun, das sie Pflege nennen (Biley 1998).

Beziehungspflege:

Die Beziehungspflegeplanung bezieht sich auf die Definition Beziehungspflege im Pschyrembel Wörterbuch Pflege. (Wied und Warmbrunner 2003) und beschreibt die praktische und konzeptionelle Umsetzung.

Beziehungspflege:

Auch Beziehungsarbeit; Bezeichnung für das pflegerische Bearbeiten von psychischen, emotionalen, interpersonalen und interdependenten Inhalten einer Beziehung zwischen Patienten (Bewohnern; durch die Autoren eingefügt) und Pflegenden; in Abgrenzung zur Bezugspflege handelt es sich bei Beziehungspflege nicht um ein Organisationssystem. Inhalte sind die jeweiligen Bedeutungen, die der Interaktion von Patient (Bewohner) und Pflegendem zugrunde liegen sowie das beiderseitige Erleben und Bearbeiten der Erkrankung, Krankheitsverarbeitung, Krankheitsentstehung und des weiteren Lebens mit tatsächlichen oder möglichen Krankheitsfolgen.

Was ist die Beziehungspflegeplanung?

Aus der genannten Definition ergibt sich die Definition der Beziehungspflegeplanung und die Begründung zur sinnvollen Ergänzung der bisherigen Pflegeplanung.

Beziehungspflegeplanung:

Die Beziehungspflegeplanung ist die systematische Erfassung, Einbeziehung und interaktionelle Bearbeitung von Bedeutungen des Lebens von Menschen zur Steigerung des körperlichen, psychischen, spirituellen und sozialen Wohlbefindens.

Am Ausgangspunkt der Planung stehen die Bedeutungen des Lebens von Menschen. Diese Bedeutungen haben sich im Laufe des Lebens der Menschen entwickelt und gehören ganz selbstverständlich zum Dasein des Menschen. Niemand kann sich von seinen Bedeutungen lösen, sie sind immer da und haben eine Wirkung. Beispiel: Eine junge Frau liebte es mit ihrem Mann und ihren Kindern an heißen Sommertagen durch einen kühlen Wald zu wandern. Sie liebte vor allem den Duft der Tannen und den kühlen Schatten. Immer wenn sie im Wald verweilte, war in ihr eine Harmonie von Körper, Geist und Seele.

Die Bedeutungen dieser Szenen für die junge Frau waren wohl Harmonie, Wohlbefinden, Glück.

Wenn heute diese Frau Patientin ist, dann sind diese Bedeutungen auch heute noch da und können für die praktische Pflege genutzt werden.

Watson führt aus, dass die Harmonie von Körper, Geist und Seele zum Wohlbefinden führen, die körperlichen Heilungskräfte verstärkt und Selbstheilungskräfte freisetzt. (S. Watson 1996)

Empirische Ergebnisse der Caring Forschung im Überblick

Diese Ergebnisse basieren auf einer Meta-Analyse von 130 empirischen Studien, Swanson, 1999, In: Watson 2002, S. 17; (Übersetzung durch den Verfasser) und sind durchaus bemerkenswert.

Zugleich stellt sich die Frage, warum die Ergebnisse nicht ein sofortiges Umdenken in der Pflege als Konsequenz haben.

Sehr bedeutsam ist vor allem der Aspekt der Wechselwirkung. Pflegende, die sich zuwenden, erfahren eine positive Rückwirkung und erfahren mehr eigenen Sinn und positive Erfahrung in ihrer Arbeit. Hier sei die These erlaubt, dass nicht Zuwendung und Mitgefühl für den anderen Menschen ein „Ausbrennen“ verursachen, sondern wahrscheinlich ein Zuviel an Distanz.

Forschungsergebnisse über die Wirkung von Caring bei den Patienten (Zusammenfassung)	Forschungsergebnisse über die Wirkung von „Nicht-Caring“ bei den Patienten (Zusammenfassung)
<ul style="list-style-type: none"> • emotionales / spirituelles Wohlbefinden (Würde – Selbstkontrolle – Persönlichkeit) • Steigerung des körperlichen Heilungsprozesses • lebensrettend • höheres Sicherheitsgefühl • energetischer • niedrigere Kosten • höhere Bequemlichkeit • geringere Verusterlebnisse • Vertrauen in Beziehungen • Rückgang von Entfremdung • engere Familienbeziehungen 	<ul style="list-style-type: none"> • gedemütigt • verängstigt • unkontrollierbar • verzweifelt • vermehrte Hilflosigkeit • vermehrte Entfremdung • höhere Verletzlichkeit • häufigere Verhaftung in schlechten Erinnerungen • Rückgang des Heilungsprozesses

Tab. 1: Empirische Ergebnisse der Caring Forschung im Überblick, Wirkung von Caring und Nicht-Caring bei Patienten

Forschungsergebnisse über die Wirkung von Caring bei den Pflegenden (Zusammenfassung)	Forschungsergebnisse über die Wirkung von „Nicht-Caring“ bei den Pflegenden (Zusammenfassung)
<ul style="list-style-type: none"> • emotionale / spirituelle – 	<ul style="list-style-type: none"> • verhärtet

Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheit • Sinn • Dankbarkeit • Bewahrung von Integrität • Erfüllung • Ganzheit, Selbstachtung • Verwirklichung der eigenen Lebensphilosophie • Respekt vor dem Leben / Tod • reflektierend • Liebe zur Pflege, • Wissenszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> • vergesslich • depressiv • ängstlich • erschöpft
---	--

Tab. 2: Empirische Ergebnisse der Caring Forschung im Überblick, Wirkung von Caring und Nicht-Caring bei Mitarbeitern

Die wissenschaftliche Begründung für pflegerische Beziehungsarbeit

Zur wissenschaftlichen Begründbarkeit von Beziehungspflege soll die Methode der Grounded Theory von Strauss und Glaser herangezogen werden.

Sie wurde in den frühen sechziger Jahren von Barney Glaser und Anselm Strauss entwickelt. Die Entwicklung wurde von zwei Denkrichtungen entscheidend beeinflusst. Zum einen war dies die allgemeine Richtung des amerikanischen Pragmatismus mit den Vertretern John Dewey und George H. Mead. Dieser amerikanische Pragmatismus legt sein Gewicht auf Handlungen und die problematische Situation. Die andere Denkrichtung war die der Chicagoer Schule der Soziologie, die seit den zwanziger Jahren bis in die fünfziger Jahre hinein entwickelt wurde. Die Chicagoer Schule begriff Wandel als konstantes Merkmal sozialen Lebens und dass die spezifischen Richtungen erklärt werden müssen. Die sozialen Prozesse und die soziale Interaktion waren der Mittelpunkt der Betrachtung und es besteht die Notwendigkeit die Standpunkte der Handelnden zu erfassen, um Interaktion, Prozess und sozialen Wandel erklären zu können (vgl. Strauss, 1994). Anselm Strauss kann auch eine Verwandtschaft zum Symbolischen Interaktionismus bescheinigt werden; er selbst lehnte es jedoch ab sich als symbolischen Interaktionisten zu bezeichnen.

Eine Grundannahme, in der diese Denkrichtungen in der Grounded Theory münden, ist folgende:

“Sie besagen, dass Menschen gegenüber Objekten, die als soziale Objekte verstanden werden, auf der Basis von Bedeutungen handeln, die diese Objekte für sie haben; dass diese Bedeutungen in sozialen Interaktionen entstehen; dass sie in einem Interpretationsprozess entwickelt und modifiziert werden. Soziale Sinnstrukturen sind damit Produkte menschlichen Handelns und kontinuierlichem Wandel unterworfen. Dass diese Produkte sich objektivieren und zum - wiederum einem Interpretationsprozess zugänglichen und damit nie vollständig determinierendem – Bedingungsrahmen menschlichen Handelns werden, wird von den Kritikern des Symbolischen Interaktionismus gern übersehen, die diesen für eine liberalistische Ideologie halten” (Strauss, 1994). Eine weitere Wurzel der Grounded Theory ist im deutschen Idealismus von Hegel und Kant zu sehen.

Warum die Methode besonders gut zur Praxis der Beziehungspflege geeignet ist, beantwortet Strauss selbst: “Überall dort wo die Annahme zugrunde liegt, dass menschliche Wirklichkeit interpretierte Wirklichkeit ist und diese Wirklichkeit in Interaktionsprozessen konstruiert wird, liefert die Grounded Theory das passende methodische Rüstzeug, das dort seinen Ansatzpunkt findet”, “wo was los ist”, “um mit Goffman zu sprechen: im Alltagsleben selbst” (Strauss, 1994).

Beziehungssituationen sind soziale Situationen und eine wissenschaftlich begründbare pflegerische Arbeit bedarf einer Methodik, die den sozialen Phänomenen angepasst ist. Die Beziehungssituationen können als soziale Phänomene betrachtet werden, die sehr gut mit einer qualitativen Methode erfasst werden können. Quantitative Methoden scheinen für das praktische Vorgehen in der Pflege nicht anwendbar zu sein. Zur Verdeutlichung dieser Position werden die Hauptargumente gegen eine positivistische Soziologie zusammengefasst:

Lamnek zitiert hierzu Girtler:

“1. Soziale Phänomene existieren nicht außerhalb des Individuums, sondern sie beruhen auf den Interpretationen der Individuen einer sozialen Gruppe (die es zu erfassen gilt).

2. Soziale Tatsachen können nicht vordergründig "objektiv" identifiziert werden, sondern sie sind als soziale Handlungen von ihrem Bedeutungsgehalt her bzw. je nach Situation anders zu interpretieren.

3. "Quantitative" Messungen und die ihnen zugrundeliegenden Erhebungstechniken können soziales Handeln nicht wirklich erfassen; sie beschönigen oder verschleiern eher die diversen Fragestellungen. Häufig führen sie dazu, dass dem Handeln eine bestimmte Bedeutung unterschoben wird, die eher die des Forschers als die des Handelnden ist.

4. Das Aufstellen von zu testenden Hypothesen vor der eigentlichen Untersuchung kann dazu führen, dem Handelnden eine von ihm nicht geteilte Meinung oder Absicht zu suggerieren oder aufzuoktrozieren" (Lamnek, 1995).

Lamnek führt weiter aus, dass "naturwissenschaftlich-positivistisches" Forschungsvorgehen kaum dazu beiträgt menschliches Handeln konsequent zu erfassen (a.a.O.).

Die quantitativen Verfahren versuchen genau das aus dem Forschungsprozess zu eliminieren, was im vorliegenden Fall der Gegenstand der Beziehungsarbeit sein soll, nämlich die Intersubjektivität in den sozialen Situationen. Der Forschungsprozess ist in jedem Fall eine soziale Situation und die Intersubjektivität zwischen Forscher und Beforschten lässt sich im Grunde gar nicht eliminieren. Lamnek bemerkt hierzu, dass " sich diese Einflüsse gar nicht eliminieren lassen, ja die Involviertheit des Forschers in den Forschungsprozess ein unumgehbarer und notwendiger Faktor der Ergebnisproduktion sei. Versteht man den Forschungsablauf als kommunikative Beziehung zwischen Forscher und Forschungsobjekt, so ergibt sich die Intersubjektivität gerade nicht aus der Standardisierung der Methoden, sondern aus der Anpassung der Methoden an das individuelle Forschungsobjekt sowie der Verständigung und dem Verstehen zwischen Forscher und Forschungsobjekt (Lamnek, 1995).

"Die Grounded Theory ist ein wissenschaftstheoretisch begründeter Forschungsstil und gleichzeitig ein abgestimmtes Arsenal von Einzeltechniken, mit deren Hilfe aus Interviews, Feldbeobachtungen, Dokumenten und Statistiken schrittweise eine in den Daten begründete Theorie entwickelt werden kann" (Strauss/Corbin, 1996).

Nach Haller ist die Grounded Theory eine induktiv gebildete Theorie über ein soziales Phänomen. Die Grounded Theory stellt einen Forschungsprozess dar, in dem systematisch Daten erhoben, entwickelt und verifiziert werden (vgl. Haller, 2000).

Der Forschungsablauf einer Grounded Theory:

Die Grounded Theory hat ebenso wie alle anderen Methoden einen klaren und logischen Forschungsablauf.

„Ein Forschungsprozess nach dem Grounded Theory Approach ist durch vier Verfahren geprägt, die fortlaufend und gleichzeitig durchgeführt werden.

- Theoretische Stichprobenbildung
- Datenanalyse
- Theoriebildung
- Weiterentwicklung des Forschungsdesigns“

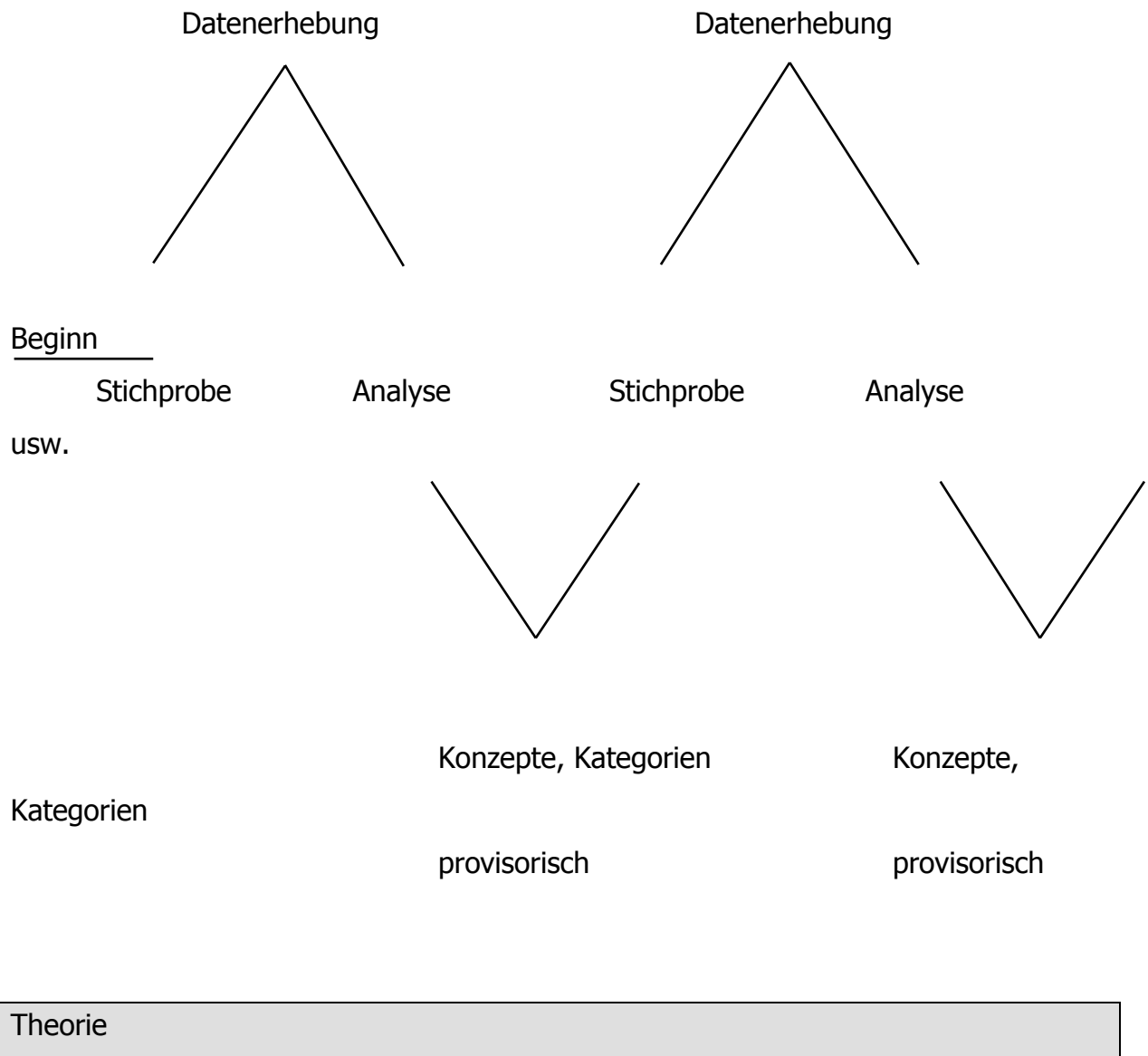
Der Forscher wird im Prozess ständig zwischen induktivem und deduktivem Denken wechseln und daran ein sampling anschließen, das es ihm ermöglicht, die in der Deduktion gewonnenen Konzepte zu verifizieren. Die Stichprobenbildung basiert zunächst auf theoretischen Annahmen und Konzepten und auf vorläufigen Annahmen aus der beruflichen Erfahrung oder aus der Fachliteratur (a.a.O.) und muss natürlich auf die Forschungsfrage abgestimmt sein.

Die Erhebung der Daten in der Grounded Theory geschieht mittels Interview, Sichtung von Texten, Videobändern, Berichten und es ist zulässig, das Wissen aus der eigenen Erfahrung zu benutzen. Strauss prägte den Satz: „Alles sind Daten“. In der Grounded Theory ist es zulässig alles als Daten zu betrachten und zu analysieren was im Kontext des Untersuchungsgegenstandes und der Forschungsfrage steht.

Wie in allen anderen Forschungsabläufen auch, steht am Beginn die Klärung der Forschungsfrage, die Hypothesenbildung, die Begriffsdefinition und die Stichprobenbildung (sampling) und daraufhin die Datenerhebung.

Die Auswertung und Analyse der Daten geschieht aber nach einem genau festgelegten Vorgehen. Es ist ein ständiges Hin- und Her-pendeln zwischen Empirie und Theorie wie in der Darstellung abgebildet.

Empirie, Daten



(Haller, 2000)

Abb. 1

Wie bereits erwähnt, findet die Stichprobenbildung auf theoretischen Annahmen und Konzepten statt. Der Verlauf des Forschungsprozesses bestimmt dann die Datenanalyse und die provisorischen Ergebnisse daraus die Grundlage für die Auswahl der nächsten Untersuchungssituationen. Der Prozess der Stichprobenbildung, in der Grounded Theory „Sampling“ genannt, wird immer gezielter durch die entstehenden datengestützten Theorien geleitet.

Die Datenanalyse geschieht durch ein festgelegtes Verfahren von Kodierungen auf verschiedenen Ebenen. Das erste offene Kodieren entdeckt Kategorien und beschreibt sie zunächst hypothetisch. Während der verschiedenen Phasen des Kodierens und der Datenerhebung werden immer wieder so genannte Theoriememos geschrieben, die vorläufige Konzepte oder Theorienotizen enthalten. Auf diese Memos wird im Laufe der Forschung immer wieder zugegriffen.

Das offene Kodieren ist ein Prozess der Datenanalyse, ein „.. Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten“ (Strauss/Corbin, 1996).

Konzepte sind „konzeptuale Bezeichnungen oder Etiketten, die einzelnen Ereignissen, Vorkommnissen oder anderen Beispielen für Phänomene zugeordnet werden können“ (a.a.O.). Kategorien sind „eine Klassifikation von Konzepten. Diese Klassifikation wird erstellt, wenn Konzepte miteinander verglichen werden und sich offenbar auf ein ähnliches Phänomen beziehen. So werden die Konzepte unter einem Konzept höherer Ordnung zusammengruppiert - ein abstraktes Konzept, genannt Kategorie“ (a.a.O.).

Das axiale Kodieren untersucht dann die Zusammenhänge zwischen den entwickelten Kategorien und wird definiert als „ ... eine Reihe von Verfahren, mit denen durch das Erstellen von Verbindungen zwischen Kategorien die Daten nach dem offenen Kodieren auf eine neue Art zusammengesetzt werden. Dies wird durch Einsatz eines Kodierparadigmas erreicht, das aus Bedingungen, Kontext, Handlungs- und interaktionalen Strategien und Konsequenzen besteht“ (a.a.O.).

Während der Arbeit mit dem Kodierparadigma, die eigentlich einen Prozess zwischen induktivem und deduktivem Denken mit Verifikation darstellt, werden die Kategorien miteinander verglichen und in Beziehung gesetzt und es werden Fragen zu den einzelnen Kategorien aufgeworfen und Unterschiedlichkeiten entdeckt. Dieses Vorgehen führt zur Varianz und zur Dimensionalisierung der Kategorien.

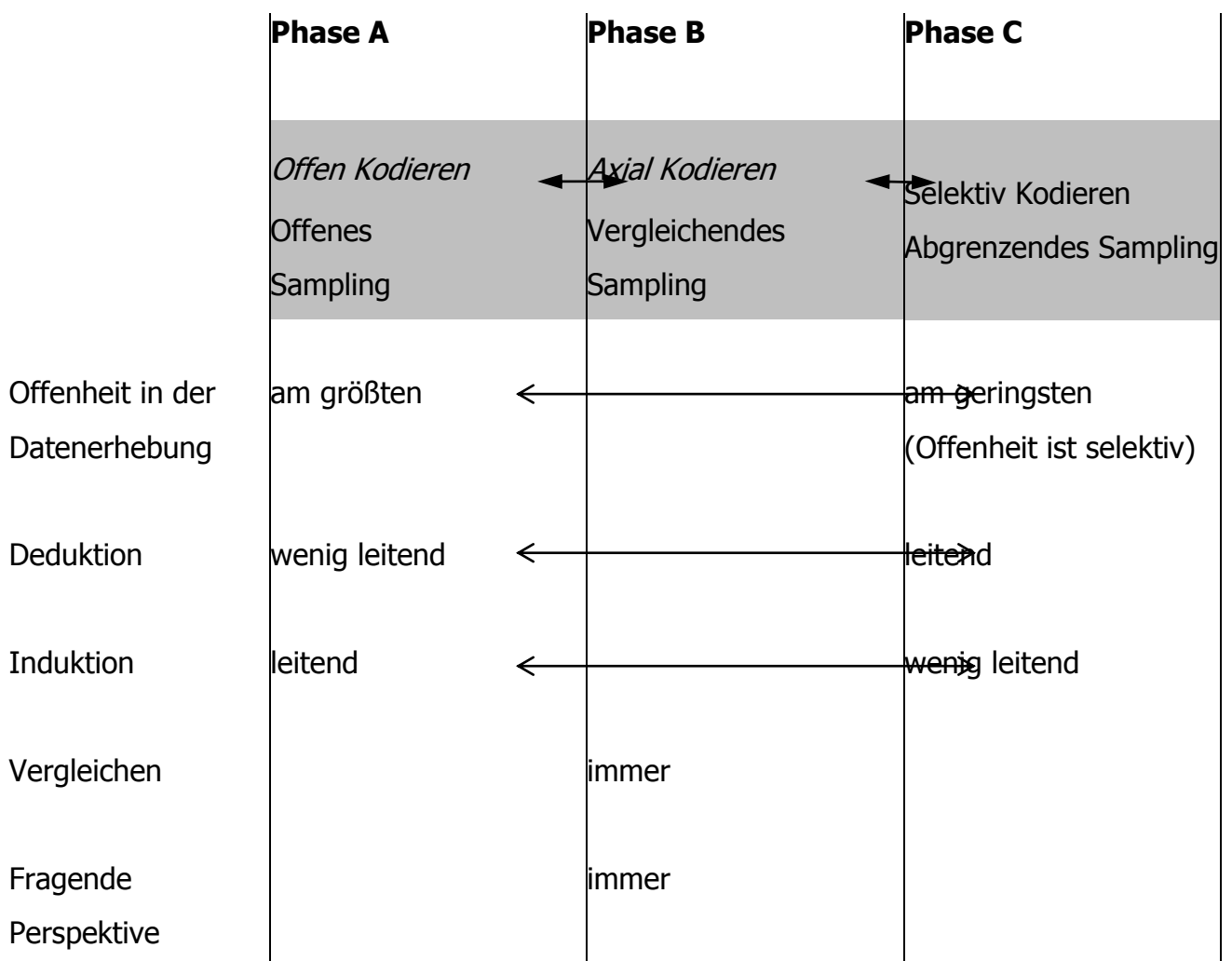
Das selektive Kodieren in der Schlussphase einer Grounded Theory-Studie integriert dann die Theorie. Die verschiedenen Kodierverfahren sind selektiv auf bestimmte Erkenntnislücken in der Beantwortung der Forschungsfrage abgestimmt. Das

selektive Kodieren ist " ... der Prozess des Auswählens der Kernkategorie, des systematischen In-Beziehung-Setzens der Kernkategorie¹ mit anderen Kategorien, der Validierung dieser Beziehungen und des Auffüllens von Kategorien, die einer weiteren Verfeinerung und Entwicklung bedürfen" (a.a.O.).

Die Kernkategorie stellt diejenige Kategorie oder das "zentrale Phänomen dar, um das herum alle anderen Kategorien integriert sind" (a.a.O.).

Diese abschließende Integration, die die eigentliche Theoriebeschreibung darstellt, ist ein sehr komplexer Prozess, der ähnlich wie das axiale Kodieren, aber auf einer höheren, abstrakteren Ebene stattfindet.

Der Forschungsprozess und die Grundoperationen des Kodierens sind in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.



¹ Für den Begriff Kernkategorie wird häufig auch der Begriff Schlüsselkategorie verwandt.

Anmerkung: Oft sind im Laufe der Phasen B und C offenes und axiales Kodieren erneut notwendig, um Erkenntnislücken zu schließen (Haller, 2000, S. 15).

Abb. 2
324).

Die Praxis der Beziehungspflegeplanung:

Das Denken und die praktischen methodischen Schritte der Theorieentwicklung der Grounded Theory soll auf die praktischen Handlungsschritte der Beziehungspflegeplanung übertragen werden. Dem Autor ist klar, dass eine Grounded Theory immer ein vorläufiges Ergebnis hat und dass der Beobachtungszeitraum sehr groß sein kann. Pflegende sind in der Regel auch nicht ausgebildet die Methode sauber anzuwenden. Trotzdem sind diese Argumente wenig geeignet die Grounded Theory als Grundlage wissenschaftlich begründeter Beziehungspflege abzulehnen.

- Schon die ersten Schritte der Grounded Theory, eine gezielte Datensuche und die abstrakte Interpretation der Daten mit einer anschließenden Verifikation oder Falsifikation, werden eher die Intersubjektivität einer Beziehungssituation fördern als die scheinbar objektive Beobachtung der Pflegesituation mit einer herkömmlichen Pflegeplanung. Die ersten Schritte einer Grounded Theory wurden immer wieder in Workshops erprobt und lassen den Schluss zu, dass fast alle Pflegenden dazu in der Lage waren. Die ersten Erprobungen in der Praxis, die in diesem Buch veröffentlicht sind, geben ebenfalls Anlass zur Bestätigung.
- Beziehungen in der psychiatrischen Pflege sind meist begrenzt und auch ohne wissenschaftliche Begründung bleibt der Beziehungsprozess am Ende offen. Ein wissenschaftlich begründetes Vorgehen ist einem rein individuellen Vorgehen in jedem Fall vorzuziehen.
- Auch kurze Behandlungsdauern von zwei bis drei Wochen lassen es zu, ein vorläufiges Ergebnis in der Beziehungspflegeplanung zu erreichen und sind damit ebenso einem rein individuell gesteuerten Vorgehen vorzuziehen.

Die praktische Umsetzung der Beziehungspflegeplanung ist von zwei Faktoren abhängig: Erstens von einem Konzept von Beziehungspflege, in dem die Qualität und das Ziel von Beziehungspflege beschrieben sind und das praktische Handlungsinstrumente beinhaltet. Beziehungspflege braucht ein Ziel und muss Handlungswege aufzeigen. Das Konzept der Kongruenten Beziehungspflege (Bauer 1997/2002) ist Grundlage der Beziehungspflegeplanung. Es beschreibt die Qualität, das Ziel und die verschiedenen Diagnostikinstrumente zum Beginn einer Beziehung und zur kontinuierlichen Verbesserung des Beziehungsprozesses. Zweitens von einer wissenschaftlich begründbaren Methode, die das soziale Phänomen der Beziehung beschreiben kann.

Die Methode der Grounded Theory liegt der Beziehungspflege zugrunde.

Bedeutung der Biographie

An erster Stelle der Beziehungspflegeplanung steht die Biografie des Patienten. Erst darüber können wir den Menschen als ein Ganzes verstehen. Sie sollte so ausführlich wie möglich erhoben werden. Das Leben lässt sich nur rückwärts verstehen.

Im Sinne der Grounded Theory ist die Biografie die erste Datenquelle, aus der die ersten offenen Kodierungen erfolgen. Alle anderen Datenquellen, wie z.B. Fotoalben, Briefe, Erzählungen von Angehörigen usw. sind ebenso zulässig.

Oftmals ist es nicht möglich umfassende Informationen zur Biografie zu erhalten, weil der Patient sich selbst nicht mehr äußert oder einfach keine Daten vorhanden sind. Dann sind Angehörige hilfreich, wobei hier natürlich die Dynamik der Beziehung zwischen den Angehörigen und dem Bewohner zu beachten ist. Manchmal ist auch diese Informationsquelle ungenügend. Dann muss mit aktuellen Beobachtungen gearbeitet werden, die möglich sind, auch wenn diese sehr spärlich erscheinen. Möglichkeiten dazu können der einweisende Arzt sein, Nachbarn, Freunde, aber auch Fotoalben und Erinnerungsstücke lassen Rückschlüsse auf das Leben von Menschen zu.

Mit der Biografie von Menschen ist unbedingt sorgsam und sensibel vorzugehen. Der biografische Ansatz kann natürlich auch die schlechten Erinnerungen wieder wach

werden lassen, die dann mit sehr viel Wertschätzung für die Lebensleistung des Patienten behandelt werden müssen.

„Biografisches Arbeiten in der Pflegepraxis ist in erster Linie Kommunikation. Das gemeinsame Gespräch, die Erinnerung an zurückliegende Zeiten, die Betrachtung von älteren Bildern, die Aktualisierung von Sinneserfahrungen und das Zurückversetzen in die alte Zeit soll Wertschätzung und Sinnggebung ausdrücken und den drohenden Identitätsverlust vermeiden (vgl. Ruhe 2003). So lassen sich verschüttete Fähigkeiten und andere Ressourcen entdecken, die auch in der Situation der Pflegebedürftigkeit nützlich für den Einzelnen und die Gemeinschaft sind und damit Defizite erträglicher machen. In einem Seminar zur Beziehungspflegeplanung wurde berichtet, dass eine alte Dame, die seit Jahren nicht mehr gesprochen hatte, plötzlich wieder mit der Altenpflegerin zu sprechen begann, als sie einen Besuch in der Stadt machten, in der die Frau früher lebte.

Die Lebensgeschichte offenbart nicht nur die Entstehung des Pflegebedarfs, sondern sie enthält auch die dazugehörige Antwort (Booij/von den Bergen 2003:103)“.
(Friebe 2004)²

Zunächst wird die Biografie des Patienten so ausführlich wie möglich erhoben. Über die Betrachtung der Biografie werden in einem ersten Schritt die Bedeutungen (offenes Kodieren) für das Leben des Patienten benannt. Zu diesen Bedeutungen werden die Gegenseiten formuliert. Die Formulierung der Gegenseiten ist sehr wichtig, weil sonst keine Qualität der Bedeutungen erkennbar wird. Wir können nur schwer erkennen was „hoch“ ist wenn wir nicht einen Begriff von „tief“ haben. Alle Bedeutungen werden erst in der Gegenseite deutlich. Gut und böse, hell und dunkel, kaufen und verkaufen. Anfang und Ende. Die Bipolarität allen Seins wird in der Beziehung anerkannt. Zwischen den Polen wird erst die Qualität des Erlebens deutlich. Eine einseitige Betrachtung nur eines Pols vermag Qualität nicht

² Ein gutes Instrument um Lebensläufe sichtbar zu machen ist die Lebensereignisskala. (Kollak 2004)
Die Lebensereignisskala verschafft einen ersten Überblick über die gelebt Arbeits- und Lebenszeit mit wichtigen Ereignissen.

hervorzubringen. Im Anschluss daran werden Interventionen geplant, durchgeführt und evaluiert.

Nach der Theorie müssten dadurch über die Psychodynamik mit dem Phänomen der Transzendenz ebenso Wirkung erzielt werden wie über die neurobiologischen Funktionen. Mit den Interventionen der Pflegenden werden positiv besetzte Nervenzellnetzwerke aktiviert, die in ihrer Funktion mehr Vertrauen und Motivation entstehen lassen. In einer andauernden Verstärkung müssten sich diese Nervenzellnetzwerke ebenfalls verstärken. Negativ besetzte Nervenzellnetzwerke werden nicht mehr aktiviert und dadurch unwirksam. Damit müssten Aggressionen, Ängste, soziale Rückzüge usw. wesentlich vermindert werden.

Das Führungs- und Organisationsmodell

Die Innovation im Kongruenzmodell ist, dass die Organisationsentwicklung von Einrichtungen vom inhaltlichen Entwicklungsprozess geleitet werden und nicht umgekehrt.

Die Grundidee für die Einführung des Modells der Kongruenz ist die Schaffung einer Übereinstimmung zwischen der horizontalen Achse (Beziehung zwischen Mitarbeitern und Bewohnern) und der vertikalen Achse (Beziehungen in der Leitungshierarchie) der Gesamtstruktur einer Einrichtung. Schulungen der Mitarbeiter im Konzept der Kongruenten Beziehungspflege haben den gleichen Stellenwert wie die Leitungsschulungen. Diese führen zu einer Übereinstimmung auf der Leitungsebene hinsichtlich des Inhalts von Pflege. Daraus entwickelt sich, inhaltlich geführt, eine veränderte Organisationsstruktur, die von allen übereinstimmend getragen wird. Das Pflegeorganisationsmodell in der Kongruenten Beziehungspflege ist die Bezugspflege (primary nursing).

Das Führungsmodell orientiert sich an der Theorie der Individualökonomie, die in einem Aufsatz, der bereits veröffentlicht wurde, dargestellt ist.

Die Bedeutung von Spaß in der pflegerisch psychiatrischen Arbeit oder die Individualökonomie von Menschen

In PsychPflege 2006;12

Zusammenfassung:

Der Aufsatz stellt ein Thesenpapier dar, das die Ergebnisse aus einer Grounded Theory Studie zur Bedarfs- und Bedürfnisplanung von psychiatrisch Pflegenden populärwissenschaftlich zusammenfasst. Die Ergebnisse kamen zustande aus sieben Einzelinterviews mit Pflegenden, ein Gruppeninterview mit neun Stationsleitungen, weitere Einzelinterviews mit drei ausländischen Pflegekräften, Einzelinterviews mit zwei Pflegedirektoren und ein weiterer Diskussionsprozess der Endergebnisse mit dreizehn Stationsleitungen. Zusätzlich wurde eine Befragung bei 120 Pflegenden durchgeführt.

Die Hypothese unterstellte einen personalen Wechselwirkungsprozess zwischen den Unternehmen, die von Menschen repräsentiert werden und dem Mitarbeiter. Weiterhin wurde angenommen, dass die Handlung und das Verhalten des Mitarbeiters durch eine Planung von Bedarfen und Bedürfnissen gesteuert werden. Dies schließt emotionale Aspekte mit ein.

Ein solches Erleben und die Qualität der entstehenden Beziehungsmuster sind durch positivistische, quantitative Untersuchungsmethoden nur schwer zu erfassen.

Der Untersuchungsgegenstand der Studie waren soziale Situationen und diese bedürfen einer Untersuchungsmethodik, die den sozialen Phänomenen angepasst sind. Dazu schien die qualitative Methode der Grounded Theory, die sehr gut zum Generieren von Theorien geeignet ist, am besten.

Um die Ergebnisse einer breiteren Leserschicht zugänglich zu machen, werden sie im Artikel eher populärwissenschaftlich dargestellt.

Das Thema Spaß ist derzeit in aller Munde. Man spricht von einer Spaßgesellschaft und wir alle wünschen uns ständig „viel Spaß“.

In den Interviews zur Erforschung der Bedarfs- und Bedürfnisplanung von Pflegenden in der stationären Psychiatrie war *Spaß* ein so häufig genanntes Wort, dass das Interesse daran wuchs herauszufinden, was hinter diesem Spaß steckt. Im

Artikel werden viele Beispiele aus der psychiatrischen Arbeit genannt, um die ein oder andere Aussage zu unterstreichen.

Spaß in der Arbeit:

Wenn man den Titel „Spaß in der Arbeit“ hört, dann wird man sicher an lustige Betriebsfeiern oder witzige Wortspielereien oder die berühmten running gags, die ganze Teams erheitern, denken. Die Bedeutung des Begriffs Spaß, die in der Forschung aber immer wieder auftauchte, war eine völlig andere. Am Ende der Studie zur Eigenwirtschaft, stand eine erste vorläufige Theorie der Individualökonomie. Der Artikel beschreibt, welche Aussagen zum Begriff der Individualökonomie gemacht werden können und welche erfolgreiche Führungsstile sich aufgrund der Ergebnisse beschreiben lassen. Es werden Aussagen über die Herstellung bzw. Erhaltung oder den Verlust von Arbeitsmotivation von Menschen in Arbeitsprozessen gemacht und es werden verschiedene Strategien von Mitarbeitern beschrieben, wie der eigenen Demotivation begegnet wird.

Eine These soll den Ausführungen vorangestellt werden:

Spaß in der Arbeit hat immer etwas mit Führung und mit Menschen, die führen und geführt werden, zu tun. Wir kommen um den Menschen einfach nicht herum.

In den Interviews und Beobachtungen der Studie sind immer wieder Geschichten aufgefallen, die Situationen schilderten, in denen Menschen in ihren Zielsetzungen und Arbeitsweisen zusammenpassten. Diesen Geschichten kann man die Überschrift - Gleich und Gleich gesellt sich gern – geben.

Wenn Menschen einigermaßen gleich sind, wie diejenigen, mit denen sie zusammenarbeiten müssen, dann hat man Spaß in der Arbeit. Dann entsteht etwas gemeinsames, dann hält man zusammen. Auf den ersten Blick erscheint dies banal, aber so banal ist es nicht. Wir kennen alle Situationen oder Zeiträume, in denen man

mit Menschen wunderbar zusammengearbeitet hat, man verstand sich und war sich gewogen. Wir kennen aber auch die Zeiträume, in denen es nicht passt, wo man sich nicht versteht und wo immer wieder Schwierigkeiten und Probleme entstehen. Das waren die Zeiten, in denen es eben keinen Spaß machte zu arbeiten. Querelen zwischen den Mitarbeitern lassen die Arbeitsmotivation sinken und es kommt zu einer verringerten Arbeitsleistung, die sich auch in Geld messen lässt.

Nach den Ergebnissen der Untersuchung zeigte sich, dass Spaß sehr häufig im Zusammenhang mit Selbstverwirklichung und Zielen des Einzelnen in seiner Arbeit genannt wurde (1.).

Man kann hier also die begründete These wagen:

Spaß für den Einzelnen in der Arbeit hängt in größtem Maße von der eigenen Selbstverwirklichung und dem Grad der Erreichung von eigenen Zielen ab.

In den Interviews wurde jede Selbstverwirklichung und Entwicklung mit dem Ziel eines Nutzens verbunden. Spaß war ein Faktor für die Zufriedenheit von Mitarbeitern. Aber für jede Selbstverwirklichung und für jedes Ziel nahm man sich in der Abhängigkeit vom Unternehmen wahr. Die eigenen Ziele konnten nur erreicht werden und die Selbstverwirklichung konnte nur vollständig gelingen, wenn die eigenen Anliegen mit den Anliegen des Unternehmens vereinbar waren (1.).

Spaß in der Arbeit hängt also im Wesentlichen vom Wechselspiel zwischen dem Unternehmen und den Mitarbeitern ab!

Das Unternehmen ist durch die Vorgesetzten repräsentiert. In der Studie erschien es fast so, als ob die Mitarbeiter ständig in Verhandlungen mit den Repräsentanten des Unternehmens waren, um die Anliegen abzugleichen, um auszuloten wie weit man gehen darf oder was noch erträglich für sich und das Unternehmen erscheint.

In manchen Fällen braucht es keine Verhandlungen, dort passt es auch so, ohne Vereinbarungen und Zielabgleiche, dort hat man sich einfach zufällig gefunden, keiner hindert den anderen in seiner Selbstverwirklichung. In vielen anderen Beispielen aber gelingt dies nicht von vorn herein, sondern es gibt Verhandlungen, die sich oft endlos hinziehen oder auch nie zu einem Ende kommen. Deshalb war

das Reden, oder besser gesagt ist das „Reden über Arbeit“ mit Kollegen und besonders mit Vorgesetzten so wichtig. Das „Reden über Arbeit“ war ein ständiges Thema in den Interviews, stellten doch die Interviews schon selbst ein Reden über Arbeit dar, so war es sehr deutlich, dass das „Reden über Arbeit“ eine Strategie zur Erreichung der eigenen Selbstverwirklichung und der eigenen Ziele darstellte. Das Reden mit Kollegen spielte zwar auch eine Rolle für den eigenen Spaß in der Arbeit, aber wesentlich wichtiger war das Reden mit den Vorgesetzten (1.).

Das Reden mit Vorgesetzten ist für die Mitarbeiter immer besonders wichtig, wenn diese irgendwie durch Wünsche oder Entscheidungen von oben in ihrer eigenen Entfaltung gehindert werden. Diese Hinderungen können in einer ökonomischen Sprache oder der Sprache der Individualökonomie **„Knappheiten“ (1.)** genannt werden. Wenn also von oben Knappheiten geschaffen werden, dann ist das Reden wichtig.

Der Begriff **„Knappheiten“**

Jeder Mensch kommt in seine Arbeit mit seinen fachlichen Fähigkeiten und Kenntnissen und mit seinen privaten Fähigkeiten und Kenntnissen. Auf fachliche Kenntnisse muss hier nicht weiter eingegangen werden. Die persönlichen oder privaten Fähigkeiten aber sind von größerer Bedeutung als bisher angenommen. Sie betreffen mehr das, was ein Mensch von sich aus mit in die Arbeit einbringt. Hier wären beispielsweise zu nennen ein besonderes Organisationstalent, eine besondere Empathiefähigkeit, großes Interesse an EDV, Interesse an besonderer Beschäftigung oder einfach besonderes Wissen, das man sich über seine Hobbies erworben hat.

Im Unternehmen werden nun in erster Linie die fachlichen Fähigkeiten und Kenntnisse von Mitarbeitern angefordert. Dies ist meist für alle so weit in Ordnung, aber selbst hier kennt man Situationen wo z.B. ein Krankenfleger sich besondere Kenntnisse in Gesprächsführung oder einer therapeutischen Fähigkeit erworben hat und diese dann, aus therapeutischen Bedenken anderer Berufsgruppen oder aus Fragen der Zuständigkeit, nicht einsetzen durfte. Hier entsteht eine Knappheit.

Knappheiten im privaten oder persönlichen Wissen entstehen dann, wenn z. B. ein Mitarbeiter mit großem organisatorischen Talent nicht das jährliche Abteilungsfest organisieren darf oder in einer Abteilung eingesetzt wird, in der Organisationstalent nicht gebraucht wird, obwohl er seine Motivation gezeigt hat. Der Grund liegt darin, dass ein Vorgesetzter eine andere Vorstellung von Organisation hat oder weil er es einzig als seine eigene Aufgabe betrachtet. Auch dies ist dann eine Knappheit für den Mitarbeiter. Solche beispielhaften Vorgänge führen dann zur **Demotivation** der Mitarbeiter (1.).

Wenn also ein Unternehmen die fachlichen und privaten Fähigkeiten und Kenntnisse von einem Mitarbeiter anfordert, die er tun kann und will, dann verstärkt sich die Motivation, die der Mitarbeiter von vornherein mitbringt und die Arbeit macht Spaß. In der Sprache der Individualökonomie heißt dieser Zustand **Bedarfs- Bedürfnis-Kongruenz** (1.).

Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz führt zu Motivation und Spaß in der Arbeit und auch im Leben!

Bedarfe und die Bedürfnisse und was bedeutet hier Kongruenz?

Bedarf ist nach Brockhaus (2.) " ... die Art und Menge der zur Befriedigung der Bedürfnisse notwendigen Güter und Dienstleistungen. Nur ein Teil des Bedarfes (potentielle Nachfrage) wird zur kaufkräftigen Nachfrage am Markt (effektive Nachfrage), z.B. aufgrund fehlender Kaufkraft oder Bedarfsdeckung über Eigenproduktion. Ein Bedürfnis wird zu Bedarf und zur effektiven Nachfrage durch den Entschluss und die Fähigkeit, Güter oder Dienstleistungen zu seiner Befriedigung am Markt zu erwerben."

Wöhe definiert Bedarfsplanung als die "vorausschauende Ermittlung des Bedarfes an Werkstoffen oder Waren für den Planungszeitraum" (4.).

Dieser Begriff von Bedarf wird z. B. auf die Pflegenden in der stationären Psychiatrie so übertragen, dass die Mitarbeiter der Unternehmensleitung (Krankenhausleitung) Güter und Dienstleistungen anbieten, die aus ihrer persönlichen, menschlichen Art entstehen. Dies kann z.B. die besonders warme, empfindsame Zuwendung zu Patienten sein oder die besondere Fähigkeit zur Organisation und Administration

u.v.a.m. Die Krankenhausleitung kann nun diese Güter zu ihrer Bedürfnisbefriedigung annehmen und einsetzen. Sie kann sie aber auch zurückweisen, weil ihrer Meinung nach kein Bedürfnis vorhanden ist, diese Güter oder Dienstleistungen einzusetzen (effektive Nachfrage).

Die Bedarfsplanung von Mitarbeitern ist demnach die Planung, Produktion und das Angebot von persönlichen und fachlichen Gütern und Dienstleistungen (Bedarfe) zur Befriedigung der Bedürfnisse des Unternehmens (potentielle Nachfrage).

Bedürfnisse im Sinne der Individualökonomie sind die Bedürfnisse des Unternehmens nach den Gütern und Dienstleistungen (Bedarfe) der Mitarbeiter, die zur Erreichung der Unternehmensziele gebraucht werden. Die Bedürfnisplanung von Mitarbeitern ist demnach die Planung von persönlichem Handeln und Verhalten gegenüber den Anforderungen (Bedürfnissen) des Unternehmens.

Halten sich die Bedarfs- und Bedürfnisplanungen von Unternehmen und Mitarbeitern die Waage entsteht hohe Arbeitsmotivation und für das Unternehmen stellen sich Erfolge ein. Dieser Zustand wird in der Individualökonomie Bedarfs-Bedürfniskongruenz genannt (1.).

Kongruenz:

Kongruenz im Sinne der Individualökonomie bedeutet sowohl eine Zustand der Gleichzeitigkeit als auch einen Prozess des Zusammenwachsens. (Lat. -congruere= zusammenwachsen).

Dies führt zu einer weiteren begründeten These:

Von oben geschaffene Knappheiten führen zur Demotivation von Mitarbeitern!

Es geht im Führungsverhalten von Vorgesetzten also nicht um die Schaffung von Motivation, wie dies Sprenger schon eindrücklich dargestellt hat, sondern um die Vermeidung von Nicht-Demotivation und die Schaffung von Bedarf-Bedürfniskongruenz. Man kann nach den Untersuchungsergebnissen davon sprechen, dass Mitarbeiter zunächst motiviert sind, das zu tun und einzubringen, was sie an fachlichen und persönlichen Fähigkeiten mitbringen. Wie viel und was immer das auch sein mag. Dann macht Arbeit Spaß!

- Jeder kann das tun, was er tun kann.
- **Manchmal kann man auch tun, was man tun will.**
- **Manchmal muss man etwas tun, was man tun soll, aber eigentlich nicht will und nicht kann.**
- **Was man will, das kann man auch.**
- **Man kann nicht immer alles, was man will.**

Diese Sätze sollen in diesem Zusammenhang zunächst einmal provozieren. Jeder Satz ist für sich richtig und falsch, je nachdem in welchen Kontext er gesehen wird. Die Sätze sollen hier nochmals die Bedeutung der Bedarfs- Bedürfniskongruenz hervorheben. Die Bedürfnisse beider Seiten bestimmen die Konsequenzen von Führungssituationen und die Nichtbeachtung von Bedürfnissen haben bei Mitarbeitern Reaktionen zur Folge von denen einige beispielhaft benannt werden sollen. Diese Reaktionen werden auch Strategien der Individualökonomie genannt (1.).

- **Durchsetzung der Bedürfnisse**
- **Nischen suchen am eigenen Arbeitsplatz**
- **Verbünden mit anderen Gruppen**
- **Fähigkeiten außerhalb der Arbeit einsetzen**

Durchsetzen der Bedürfnisse:

In einer schriftlichen Befragung innerhalb der Untersuchung konnte diese Strategie, die in den Interviews schon deutlich wurde, bestätigt werden. 97 % erklärten, sie würden den Versuch unternehmen die Situation zu verändern, die Knappheiten

auslöst, wenn sie entweder eine minimale Chance oder sogar gute Erfolgsaussichten sehen, wobei die minimale Chance mit 60% noch höher bestätigt wurde als die guten Erfolgsaussichten. Dies ist erstaunlich, zeigt aber auch deutlich wie stark das Bedürfnis der Mitarbeiter ist, sich selbst in die Arbeit einzubringen. Der Versuch funktioniert natürlich über Reden. Reden mit Kollegen, um sich zu versichern, das man eine Lobby hinter sich hat und natürlich mit Vorgesetzten. Dies kostet Zeit für alle Beteiligten. Hier wird verhandelt und ausgehandelt. Dieses Verhandeln geht sehr weit und führt eben manchmal zu neuen Knappheiten, die dann wieder keinen Spaß mehr machen. Trotzdem erscheint die Zeit der Verhandlung für die Beteiligten notwendig, um sich entsprechend der eigenen Ziele, Werte und Normen zu orientieren und zu arrangieren. 80 % sagten in der Befragung auch aus, dass sie versuchen würden zu lernen mit den neuen Anforderungen umzugehen, aber auch nur, wenn es irgendwie noch vereinbar mit ihnen selbst sei (1.)

Dazu benötigen die Beteiligten Zeit. Ihre eigene Zeit! Insgesamt konnte in der Untersuchung festgestellt werden, dass es eine hohe Anpassungsleistung, hierarchisch gesehen, von unten nach oben gibt. Diese Anpassungsleistung vollzieht sich aber in der Zeit. Dies soll heißen, dass jeder der Beteiligten, letztlich das Unternehmen selbst, seine eigene Zeit hat, in der sich Veränderungen vollziehen können und, dass diese Zeiten unbedingt beachtet werden müssen, sollen nicht neue Knappheiten entstehen (1.).

Nischen suchen am eigenen Arbeitsplatz

In der schriftlichen Befragung gaben 85% an, dass sie am Arbeitsplatz nach speziellen Feldern suchen, in denen sie ihre Fähigkeiten, sowohl fachliche als auch persönliche, einsetzen können und 28% wollten im Gesamtunternehmen nach dem richtigen Platz für sich selbst suchen, wenn die Einheit kein Bedürfnis nach den Angeboten der Mitarbeiter hat.

Tritt dies ein, so kostet es wieder Zeit, bis der Mitarbeiter die richtige Stelle für sich gefunden hat und es wird sehr viel Energie darauf verwendet über die Probleme zu reden. Wird im gesamten Unternehmen nicht der richtige Platz gefunden, so treten die allseits bekannten Strategien der inneren Kündigung, des Dienstes nach Vorschrift oder das einfache, mechanistische Durchziehen der Arbeit auf. Die

Befragung ergab, dass die letztgenannte Strategie zu 80% angewendet wird. Ebenso drohen hohe Ausfallzeiten durch Krankheit. In diesen Fällen macht die Arbeit natürlich keinen Spaß (1.).

Verbünden mit anderen Gruppen

Das Verbünden mit anderen Gruppen, die ebenfalls Macht ausüben können, ist eine nicht sehr häufig genutzte Strategie, aber immerhin geben 17% an, sie würden versuchen mit dieser Strategie ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Hier besteht allerdings die Gefahr der Ausgrenzung durch die eigene Gruppe und deshalb wird die Möglichkeit eher selten genutzt.

Fähigkeiten außerhalb der Arbeit einsetzen

Immerhin 28% der Befragten gaben in der Untersuchung an, dass sie ihre Fähigkeiten außerhalb der Arbeitsstelle einsetzen würden, wenn das Unternehmen diese nicht haben will.

Dies wäre eine gigantische Verschwendung von Ressourcen von Mitarbeitern, die durchaus motiviert ihre Fähigkeiten einbringen wollen und dies dann nicht dürfen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach den berühmten Schlüsselqualifikationen, die bei Stellenbesetzungen so gerne abgefragt werden. So wie diese Schlüsselqualifikationen beschrieben sind, stellen sie nur eine Struktur dar und fragen eigentlich noch nicht nach dem Inhalt. Nach dem was potenzielle Mitarbeiter sonst noch können, was dem Unternehmen von Nutzen sein könnte.

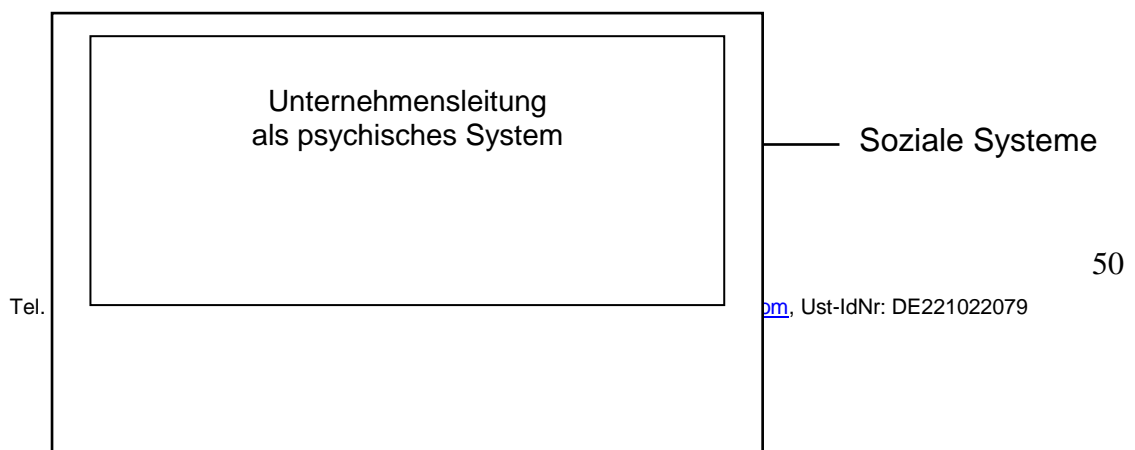
Nach dieser Argumentation werden nun langsam einige Aspekte der Individualökonomie deutlich und übersetzt auf das Thema lauten diese Aspekte:

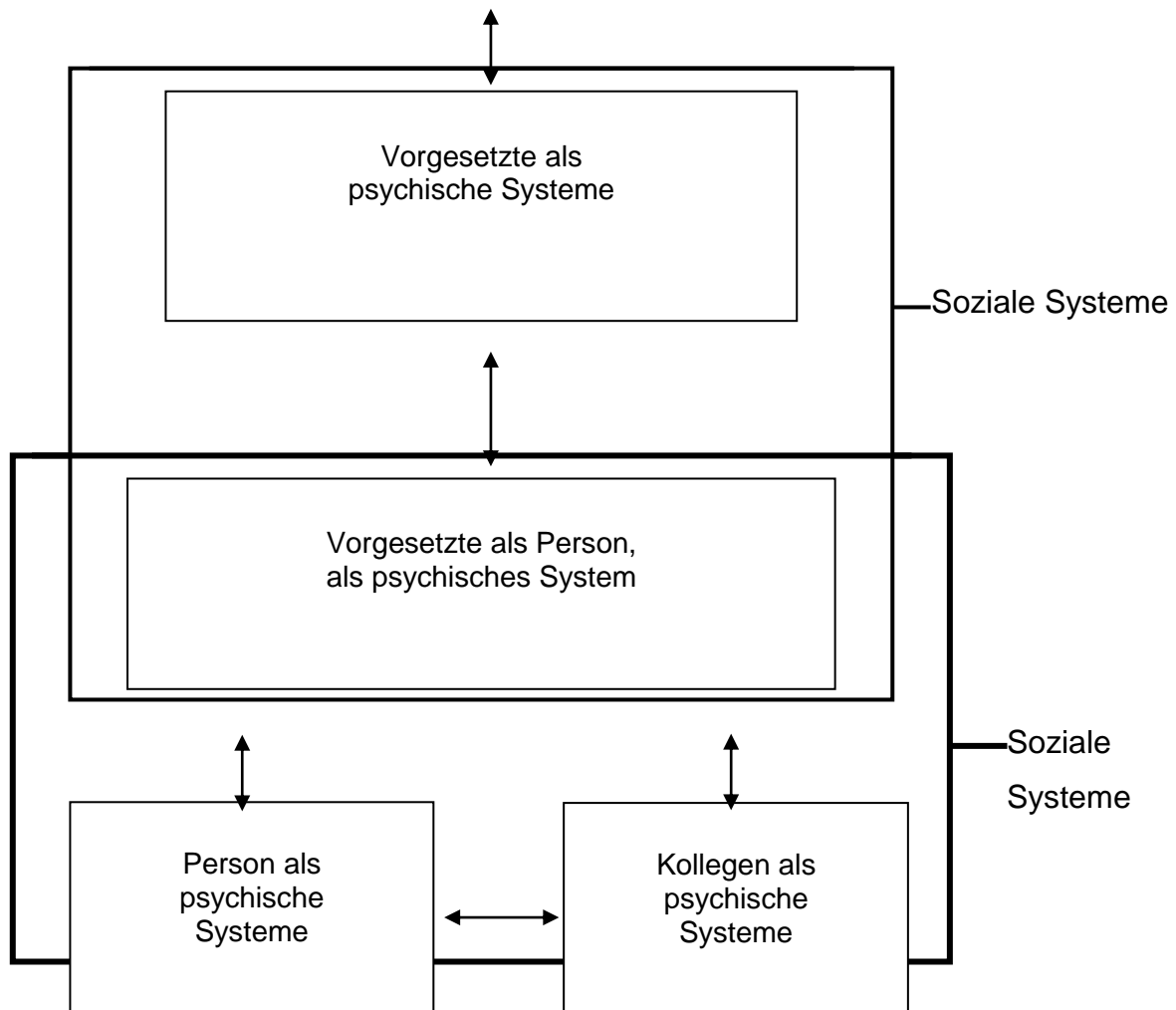
Spaß in der Arbeit entsteht durch Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz zwischen den beteiligten Personen und dem Unternehmen selbst. Diese Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz entsteht im günstigsten Fall durch erfolgreiche Verhandlungen zwischen den Hierarchien eines Unternehmens. Jede hierarchische Position ist dabei durch

Menschen besetzt, die persönliche und fachliche Kenntnisse einbringen können, sollen, wollen, müssen oder dürfen, die aber auch Knappheiten darin erleben können und diese Knappheiten über die Verhandlung in der Zeit überwinden wollen. Diese Menschen sind zum einen ein psychisches System und zum anderen haben sie eine Rolle auszuführen und sind somit ein soziales System oder zumindest in ein soziales System eingebunden, das bestimmte Verpflichtungen vorsieht (1.).

In der nachfolgenden Graphik wird versucht dies darzustellen (1.).

Zusammenhang zwischen sozialen und psychischen Systemen zur Entwicklung und Veränderung:





Die Graphik versucht zu vermitteln, wie die Menschen, die eine soziale Rolle als Vorgesetzte ausfüllen müssen, sich auch noch ihren eigenen Werten, Normen und Zielen verpflichtet sehen wollen. In diesem inneren Widerstreit zwischen sozialem und psychischem System spielt Zeit eine große Rolle. Menschen brauchen ihre Zeit für Entscheidungen. Gleichzeitig zeigt die Folie die Eingebundenheit von Menschen in die Hierarchien. Im mittleren Management muss nach oben und unten verhandelt

werden und es muss nach oben und unten Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz hergestellt werden.

Mittleres Management

Fast möchte man diesen Abschnitt mit der Aussage „Zwischen allen Stühlen“ einleiten. Es ist tatsächlich so. Das mittlere Management, das speziell fast immer zu den üblichen Verdächtigen bei Veränderungen gehört, sitzt wirklich zwischen allen Stühlen. Wen wundert es da, dass sie die höchste Kompetenz zur Herstellung der Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz entwickelt haben und über die besten Strategien verfügen. Die am häufigsten genutzte Strategie des mittleren Managements zur Vermeidung von Knappheiten ist die Dilatation.

Die Dilatation (Ausweitung) bezieht sich hier vor allem auf die Ausweitung und Verzögerung von Entscheidungen durch das obere Management (1.).

Das Individual-Ideal

Mit dem Individualideal stoßen wir nun zum Kern des ganzen Problems von Zufriedenheit und Spaß und letztlich von Erfolg in der Arbeit für die Mitarbeiter und das Unternehmen vor. Nämlich zum Menschen selbst.

In allen Interviews und auch in der schriftlichen Befragung wurde immer wieder deutlich, dass Personen gemäß ihren eigenen Werten, Normen und Einstellungen handeln. Immer wenn Veränderungen von den Menschen verlangt wurden, die gegen diese Werte, Normen und Einstellungen sprachen, erlebten die Menschen Knappheiten, die sie überwinden wollten. Sie wollten verhandeln, um zu einem gemeinsamen Ziel zu gelangen und dort wo dies nicht möglich war, so wollten die Menschen zumindest Teile ihrer Werte durchsetzen. Wenn dies gelang blieb Motivation und Spaß und Engagement erhalten. Gelang dies nicht kam es zu Unzufriedenheit, Missmut und den oben beschriebenen Verhaltensweisen (1.).

Es macht einfach keinen Spaß gegen die eigenen Werte zu handeln.

Dort wo Menschen in der Arbeit zusammenkommen, treffen verschiedenste Werte, Normen und Einstellungen zusammen und wo Hierarchien bestehen, kommen noch *Handlungskompetenzen* und *Handlungsmöglichkeiten* hinzu. Ein Abteilungsleiter hat einfach in der Arbeit mehr Handlungsmöglichkeiten als ein Mitarbeiter und so setzt sich dies bis unten hin fort. Oft passen auch Handlungskompetenz und

Handlungsmöglichkeit nicht zusammen. Ein Mitarbeiter wäre u.U. kompetenter für eine Entscheidung (größere Handlungskompetenz), aber er hat nicht die Handlungsmöglichkeit wie sein Abteilungsleiter.

Der Kern von Zusammenleben in der Arbeit dreht sich also um die Werte, Normen und Einstellungen und allen Handlungsmöglichkeiten und Handlungskompetenzen der beteiligten Personen. In der Sprache der Individualökonomie nennt man dies das Individual-Ideal des Menschen (1).

Das Individual-Ideal stellt die Gesamtheit aller Werte, Normen und Einstellungen und die Gesamtheit aller Handlungskompetenzen und Handlungsmöglichkeiten eines Menschen in Arbeitsprozessen dar.

Treffen Menschen im Arbeitsleben aufeinander, so werden die Individual-Ideale verhandelt und arbeitet man in Hierarchien zusammen, so kommen organisatorisch gesehen Handlungskompetenzen und die Handlungsmöglichkeiten hinzu. Auch diese werden in gewisser Weise verhandelt. Hinzu kommt noch, dass die Anpassungsleistung von unten nach oben größer ist als umgekehrt (1.).

Nun wird langsam klar, was die Bedeutung von Spaß in der Arbeit ist. Spaß entsteht, wenn die Individual-Ideale erfolgreich verhandeln können und nicht zu viele Knappheiten entstehen. So bleibt Motivation und Engagement erhalten und das macht Spaß. Man sollte nochmals wiederholen:

Es geht nicht um Motivation. Es geht um Nicht-Demotivation von Menschen.

Die Theorie der Individualökonomie: (1.)

Die Individualökonomie will den Unternehmen und der Arbeitswelt die Menschen zurückbringen.

Sie will das immer wieder zitierte höchste Gut eines Unternehmens, nämlich die Mitarbeiter wirklich ernst nehmen und auf das ganz einfach Menschliche reagieren. Sie will das Menschliche wieder als relevanten Faktor in Arbeitssituationen einbringen. So wurde die Studie auch nach der Methode der Grounded Theory durchgeführt. Diese Methode ist nicht nur zur Erarbeitung von Theorien sehr geeignet, nein, sie geht von dem aus, was in der Realität geschieht. Sie setzt z.B. nicht zuerst einen Begriff von Führung oder Führungsverständnis und untersucht dann von diesem Begriff aus. Die Methode geht einfach sehr offen an den Untersuchungsgegenstand heran und betrachtet und beschreibt, was tatsächlich geschieht. Dieses Vorgehen wurde durch einige vorhergehende Studien und der Kritik von Experten, die sich mit Führungsforschung beschäftigten, schon lange gefordert. So schreibt Rosenstiel: „Allen bisher bekannt gewordenen Situationstheorien ist gemeinsam, dass sie ex ante definieren, was sie unter Führung verstehen, und anschließend überprüfen, abhängig von welchen situativen Randbedingungen sich die Beziehungen zwischen dem so definierten Führungsverhalten einerseits und bestimmten Erfolgsmaßnahmen andererseits verändert“ (3.). Solche Untersuchungen besagen also vereinfacht gesagt nur das, was an einer vorher gesetzten Idee gut besser oder weniger gut ist. Die Individualökonomie beschreibt im Gegensatz dazu das, was in der Realität geschieht.

Die Individualökonomie ist die Lehre von der Bedarfs- und Bedürfnisplanung und Bedarfs- und Bedürfnisumsetzung von Menschen in Arbeitsprozessen.

Der zentrale Ausgangspunkt der Individualökonomie ist das ***Individual-Ideal***, das die Gesamtheit der Einstellungen und der Handlungskompetenzen und –möglichkeiten eines Menschen im Arbeitsprozess darstellt. Dieses Individual-Ideal versucht unter den Bedingungen von Knappheit durch Verhandeln mit den Interaktionspartnern Kongruenz herzustellen. Entscheidend zur Aktion ist dabei eine minimale Chance zur Angleichung, die in der Einschätzung zur Zielerreichung liegt. Das Ziel von Verhandlungen hin zur Kongruenz ist Gewinn, der als soziale Akzeptanz des Individual-Ideals gesehen wird.

Knappheiten sind als soziale Zurückweisungen des Individual-Ideals zu sehen und durch erwartete Knappheiten wird das Individual-Ideal aktiviert zur Anpassung, aber innerhalb der Normen des eigenen Individual-Ideals. Werden Grenzen des Individual-Ideals überschritten kommt es zu verschiedenen Konsequenzen und Strategien, die in den Hierarchiestufen unterschiedlich sind.

Die Anpassungsleistungen an das Individual-Ideal nach oben in der Hierarchie sind höher als nach unten oder in der gleichen Ebene. Konsequenzen und Strategien nach Grenzüberschreitungen wie z.B. Nischen suchen, innere Kündigung, Rückzug, tatsächliche Kündigung, Verbünden mit anderen Gruppen, Dilatation, Realität modellieren sind auf allen Ebenen vorhanden, aber hierarchisch gesehen von unten nach oben qualitativ verändert und quantitativ abnehmend.

Individualökonomie findet in der Zeit zwischen Zeiten, im Sinne von Eigen- und Systemzeiten statt. Besteht hohe Kongruenz zwischen den Eigenzeiten von Mitarbeitern und der Systemzeit des Unternehmens entsteht beiderseitiger hoher Gewinn. Im umgekehrten Falle entstehen Knappheiten.

Arbeitskultur schaffen?

Bisher haben wir nur über die Prozesse zwischen den Arbeitenden in einem Unternehmen gesprochen. Aber da gibt es noch die Patienten. Wie viel Spaß entsteht in der Arbeit mit den Patienten und wie viel Unmut entsteht in der Arbeit mit den Patienten?

Ein Unternehmen Krankenhaus entsteht nicht, weil da ein Chef und seine Mitarbeiter zusammenkommen und arbeiten. Ein Unternehmen Krankenhaus wird dann erschaffen, wenn Patienten hinzu treten und die Arbeit einen Sinn bekommt, ein Ziel. Das, was nun auf die Menschen in Arbeitsprozessen zutrifft, könnte ja auch für die Patienten, bzw. für die Beziehung zwischen den Mitarbeitern und Patienten zutreffen. Wenn Spaß unter Mitarbeitern dadurch entsteht, dass sie quasi ihr Mensch-Sein miteinander besprechen und verhandeln, dann entsteht Spaß in der Arbeit mit den

Patienten vielleicht auf die gleiche Art und Weise. Es ist anzunehmen, dass es hier auch eine Bedarfs-Bedürfnis-Kongruenz gibt, die verhandelt werden kann, so dass sich zwei gleichwertige Partner gegenüberstehen.

Letztlich werden immer die Menschen selbst darüber entscheiden, ob sie Spaß miteinander haben und wie der Spaß aussehen soll. Jeder von uns hat es in der Hand den Anderen als ebensolchen Menschen zu begreifen, wie er selbst einer ist. Wenn dies gelingt, dann werden wir nicht nur mehr Spaß im Leben haben, sondern wir werden eine völlig neue Qualität von Leben und Zusammenleben und natürlich auch von Arbeiten und Zusammenarbeiten entdecken können.

Die Individualökonomie als Führungsmethode angewandt, bietet einem Unternehmen also nicht nur zufriedene und motivierte Mitarbeiter, sondern auch noch die Aussicht einer guten Patientenzufriedenheit. Gleichzeitig stellt die Individualökonomie eine Möglichkeit dar, eine neue Unternehmenskultur zu entwickeln, die es ermöglicht die Beziehungen im Unternehmen selbst zu einem Qualitätsfaktor für das Gesamtergebnis des Unternehmens zu machen.

Im Text verwendete Literatur:

1. Bauer, R.

Die Eigenwirtschaft von psychiatrisch Pflegenden in der stationären Psychiatrie
Moskau/München 2000
Moskauer Staatsuniversität für Service
www.ibi-institut.com

2. Brockhaus Enzyklopädie

Band 3

Mannheim 1987

3. Gebert Dieter/ Von Rosenstiel Lutz

Organisationspsychologie

Kohlhammer 1992

4. Wöhe, Günter

Einführung in die allgemeine Betriebswirtschaftslehre

18. Auflage

Verlag Franz Vahlen GmbH, München 1993

Bauer, J.

Das Gedächtnis des Körpers

Piper 2006

Bauer, J.

Prinzip Menschlichkeit

Hoffmann und Campe 2006

Bauer, R.,

Beziehungspflege – Professionelle Beziehungsarbeit für Gesundheitsberufe

ibicura 2002 (erstmalig 1997)

www.ibicura.de

Bauer, R.,

Grundlage pflegerischer Beziehungsarbeit

In: PsychPflegeHeute 6

7. Jahrgang Dezember 2001

Capra, F.

Lebensnetz

Scherz 1996

Friebe, J.,

Der biografische Ansatz in der Pflege

In: Pflege und Gesellschaft

DV Pflegewissenschaft 1/04

Glaser, G. Barney / Strauss L., Anselm
Grounded Theory
Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1998

Haller, D. (Hrsg.)
Grounded Theory in der Pflegeforschung
Hans Huber, Bern, Toronto, Göttingen 2000

Kneer/Nassehi
Theorie sozialer Systeme
3. Auflage, Fink 1997

Kollak, I
Lebensläufe sichtbar machen
Biografisches Arbeiten mit Mitteln der optischen Veranschaulichung
In: Pflege und Gesellschaft
DV Pflegewissenschaft 1/04

Lamnek, S.
Qualitative Sozialforschung
Band 1 Methodologie, 3. Auflage
PVU Weinheim 1995

Lamnek, S.
Qualitative Sozialforschung
Band Methoden und Techniken, 3. Auflage
PVU Weinheim 1995

Peplau, Hildegard
Interpersonale Beziehungen in der Pflege
Recom 1996

Strauss/Corbin

Grounded Theory, Grundlagen qualitativer Sozialforschung

Beltz, PVU Weinheim 1996

Strauss, L. Anselm

Grundlagen qualitativer Sozialforschung

Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co. KG, München 1994

Wied/Warmbrunner (Bearbeitung)

Pschyrembel Wörterbuch Pflege

de Gruyter 2003

Watson, J.

Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung

Hans Huber 1996

Watson, J.

Assesing and Measuring Caring in Nursing and Health Science

Springer Publishing Company 2002