

Thomas Pahl

Pflege und Pädagogik Ein untrennbares Tandem

Wege des Lernens zu einer pädagogischen Pflege

Wie stehen Pflege und Pädagogik zueinander ? Diese Frage scheint zuerst etwas ungewöhnlich. Wie Pflege zu definieren ist glauben wir zu wissen und Pädagogik hat etwas mit Erziehung, Kindern, lehren und lernen zu tun.

Schon in der theoretischen Grundausbildung wird den Auszubildenden die Notwendigkeit einer erzieherischen Begleitung der ihnen anvertrauten Patienten verdeutlicht. Bei einer kritischen Betrachtung dieser wohlmeinenden Absicht wird eines deutlich. Wir Pflegenden wissen immer ganz genau, was für den Patienten gut ist (schließlich sind wir ja die Profis) und haben für sein zukünftiges Wohlergehen auch gleich ein paar Handlungsstrategien mit im Gepäck. Ist es nicht so, daß wir eigentlich meistens wissen wann, wie und was für den Patienten richtig und wichtig ist ? Ob Aktivität oder Passivität, zu welcher Zeit und in welchem Umfang bestimmen doch in der Regel wir Pflegenden, oder ?

"Ich sage ihnen wie es richtig ist und wenn sie sich so verhalten wie ich es ihnen sage, dann wird es ihnen auch gut gehen" !

Woher nehmen wir die Gewissheit, zu wissen, was für den Einzelnen gut ist ? Kennen wir ihn und seine Lebenssituation ? Hat der Patient nach Belehrung verlangt ? Verstehen wir die Beweggründe seines Handelns ? Respektieren (ich meine nicht teilen !) wir dieses Handeln, auch wenn es uns fremd und unverständlich erscheint ?

Die sogenannte Gesundheitserziehung im Krankenhaus hat meiner Ansicht nach etwas ritualisiertes. Es hat eigentlich wenig mit dem Patienten selbst zu tun, sondern steht im Kontext als automatisierter Bestandteil des Gesamtpaketes erfolgreicher Krankenhausbehandlung. Eine evtl. beherrschende Pflege ist nicht angebotsorientiert, sondern hat etwas fremdbestimmendes. Vigilante Patienten sind in der glücklichen Lage und könnten diesen Belehrungen weitgehend selbstbestimmend begegnen.

Wie verhält es sich aber mit wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen ? Sie können dieser Fremdbestimmtheit nur bedingt ausweichen. Rückzug in sich selbst stellt z.B. oftmals die Ultima ratio für diese Patienten dar.

Warum müssen Patienten das (im positiven wie auch im negativen Sinn) **lernen**, was wir ihnen "anbieten" ? Gestalten wir unsere Pflege doch als einen gemeinsamen Weg **des Lernens / des Erlebens** mit ihnen. Ein überdachter Weg wie ihn z.B. auch das Konzept der Basalen Stimulation, aufzeigt, eröffnet für Patienten und auch für Pflegenden neue Wege des **Lernens**, welches die Selbstbestimmtheit des Einzelnen nicht nur nicht aus den Augen verliert, sondern als elementaren Bestandteil des Denkens und Handelns integriert.

Wenn wir uns der **lernenden (pädagogischen) Begegnung** mit dem Patienten bewußt sind, so stellen sich folgende Fragen : **Wie lernen wir Pflegenden ? Wie können wir Pflegenden lernen ?**

Ich beziehe diese Fragen auf das Beschreiten eines neuen Weges, der vielleicht nicht geradlinig und eben verläuft, sondern uns auch durchaus holprig, kurvenreich, hier und da ein Schlagloch

aufweisend und evtl. auch manchmal als ein blind endender Feldweg erscheinen mag.

Hierzu möchte ich ihnen ein paar meiner Gedanken in der Form einiger Überschriften aufzeigen.

Beginnen wir mit der ersten Überschrift :

Akzeptanz / Toleranz

Beschreiten einige KollegInnen (zu Beginn sind es immer nur einzelne von uns !) einen neuen Weg, stehen sie nicht selten erst einmal einer großen Skepsis und abwartenden Haltung der anderen KollegInnen gegenüber. Dies ist verständlich und sehr menschlich ! Dieser abwartenden und skeptischen Haltung kann nur mit einer einfühlsamen Einstellung begegnet werden. Es gilt um Akzeptanz / Toleranz zu werben. Diese Akzeptanz und tolerierende Haltung der Teamkollegen nimmt einen eminent hohen Stellenwert bei den ersten Schritten auf dem neuen (für die Kollegen noch unbekanntem) Weg ein. Hierdurch entstehen erst die Räume, in denen **gelernt** werden kann und Erfahrungen möglich werden. Hilfreich wäre hier auch eine das Konzept mittragende Stationsleitung.

Neugier

Neugier ist etwas sehr menschliches. Übrigends auch bei uns Pflegenden. Haben wir den akzeptierten Raum, werden Kollegen neugierig werden. Sie **lernen**, das da etwas passiert was sie nicht kennen, worüber sie aber mehr **wissen (lernen)** möchten. Ich erinnere mich noch genau an meine ersten Schritte auf der Intensivstation, wo die Kollegen z.T. mit ihren Nasen an der Scheibe klebten und mir bei Begegnungen der etwas anderen Art zuschauten. Sie waren neugierig und (wie ich eigentlich auch) anfänglich etwas schüchtern im Verhalten gegenüber dieser Situation. Das änderte sich im Laufe der Zeit.

Selbsterfahrung

Was man bei sich, mit sich direkt erlebt hat, ist meistens am eindrucksvollsten. In Basisseminaren der Basalen Stimulation in der Pflege werden hierzu umfangreiche Möglichkeiten angeboten. Teilnehmer **lernen** und entdecken veränderte Wege in der Begegnung mit wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen.

Erlebnisse

Beeindruckende Erfahrungen / Erlebnisse die man entweder bei anderen beobachten konnte, oder in eigenen Begegnungen mit Patienten erfahren hat, können bestärkend und motivierend für den weiteren Weg wirken.

Pflegeverständnis

Im **Lern - Prozess** der veränderten Begegnung zu den Patienten werden sich Fragen bezüglich des eigenen Pflegeverständnisses ergeben.

Viele Pflegenden werden während ihres Berufslebens zu bestimmten Zeitpunkten ihre eigenen Einstellungen, Handlungen und ihr Verständnis einer für sie "stimmigen" Pflege überprüfen. Diese kritische Selbstüberprüfung ist wichtig, denn sie eröffnet u.U. auch die Möglichkeit für Korrekturen und Veränderungen, eben für diese neuen **erfahrenen bzw. gelernten Wege**.

Es ist mir wichtig zu sagen, das hier nicht von "guter" oder "schlechter" Pflege die Rede ist, sondern von einer "anderen, überdachten" Pflege gesprochen wird.

Pflegestrukturen

Eine überdachte Pflege verlangt nach überdachten Pflegestrukturen ablaufen. Basale Stimulation bedeutet die Suche nach einem individuellen Zugang bzw. Begegnung zum Menschen. Dementsprechend müssen sich Pflegestrukturen daran ausrichten. Hier müssen sicher nicht nur wir Pflegenden, sondern auch andere Berufsgruppen im Krankenhaus noch **dazu lernen**.

Austausch

Basale Stimulation lebt vom Austausch und **gegenseitigem Lernen**. Dies macht gerade das Lebendige dieses Konzeptes aus.

Menschlichkeit und Fehler

Wir sollten uns Grenzen und Fehler gegenseitig zugestehen. Seien wir bloß nicht so perfekt. Wir sind bei Lichte betrachtet doch keine 100 % igen und erst recht keine 150 % igen ! (auch wenn wir es sein wollen). Dieser Perfektionismus steht einem Konzept wie dem der Basalen Stimulation diametral gegenüber. Wir sollten uns vielmehr in unserer Arbeit gegenseitig kritisch und wertschätzend begleiten. Nur so **wird ein Lernen möglich**.

Professionelles Selbstbewußtsein

Pflege und Pädagogik sind ein untrennbares Tandem. Wir sollten diese eminent wichtige pädagogische Wirkung in unserer Pflege **wahrnehmen und annehmen lernen**. Vielleicht müssen wir hier **noch einiges lernen**.

Thomas Pahl, Winsen / Luhe