

Fachbereich Pflege und Gesundheit

Berufspädagogik im Gesundheitswesen

Sommersemester 2012

## Hausarbeit

# „Bilder, die stärken.“

Ein Ausblick über den Einsatz der Marte Meo  
Methode in der Pflegeausbildung unter  
berufspädagogischer Sichtweise

---

Vorgelegt am	31.08.2012
Vorgelegt von	Fischer, Jan
Matrikelnummer	695135
Kontaktdaten	Franz Ludwig Strasse 3, Würzburg 97072 jan.fisch@t-online.de
Vorgelegt bei	Doris Eberhardt, Dipl.-Pflegepädagogin
Modul	B-BWTP-02-b, Berufspädagogik

## **Inhalt**

<b>Einleitung und Hintergrund.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Die Geschichte und Inhalt der Marte Meo Methode .....</b>	<b>4</b>
1.1 Die Geschichte der Marte Meo Methode .....	4
1.2 Inhalt und Ziele einer Videointeraktionsanalyse – Review das Beratungsgespräch.....	5
1.3 Die Marte Meo Aus- /Weiterbildung zum Praktiker – „Practitioner“ .....	6
<b>2. Die Marte Meo Methode im Blickpunkt der Berufspädagogik .....</b>	<b>6</b>
2.1 Sozial-kommunikative Kompetenzen in der Pflegeausbildung - Elemente entwicklungsfördernder Kommunikation der Marte Meo Methode .....	6
2.2 Marte Meo als frühzeitige Burn Out Prophylaxe in der Pflegeausbildung .....	9
<b>3. Der Einsatz der Marte Meo Methode in der Pflegeausbildung im Akutkrankenhaus –     Grenzen und Herausforderungen.....</b>	<b>10</b>
3.1 Das Marte Meo Projekt Berther/Hägele im Rahmen der Pflegeausbildung.....	10
3.2 Institutionelle Rahmenbedingungen und datenschutzrechtliche Grundlagen.....	11
<b>4. Fazit und Ausblick.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Literatur- und Quellenverzeichnis.....</b>	<b>13</b>
<b>Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit.....</b>	<b>14</b>

## Einleitung und Hintergrund

Marte Meo (lat.: „aus eigener Kraft“) bezeichnet ein von der Niederländerin Maria Aarts in den 70er Jahren entwickeltes Handlungskonzept für die Erziehungsberatung. Mittlerweile wird dieses Entwicklungs- und Kommunikationskonzept europaweit auch in der Kranken- und Altenpflege und Behindertenhilfe eingesetzt. Elemente entwicklungsfördernder Kommunikation zwischen Pflegekräften und Patienten/ Bewohnern oder Klienten bilden die Grundlage kurzer Videosequenzen aus alltäglichen Situationen, die von den Pflegenden (Practitioner) in Abstimmung mit den Patienten<sup>1</sup> und Angehörigen selbst erstellt werden. In einer anschließenden Videointeraktionsanalyse wird das Bildmaterial in positiver Weise durch Marte Meo Therapeuten analysiert. Konkrete Handlungsmöglichkeiten, wie Sicherheit vermitteln oder Vertrauen herstellen, werden sichtbar gemacht und helfen den Pflegenden im achtsamen Umgang mit den Patienten und den eigenen Ressourcen. Die Hausarbeit soll einen Ausblick über den Einsatz der Marte Meo Methode<sup>2</sup> in der Pflegeausbildung unter berufspädagogischer Sichtweise geben. Bereits Auszubildende könnten von einem Blick auf die gelungenen Momente profitieren, indem sie befähigt werden, Entwicklungsprozesse zu analysieren und weitere sozial kommunikative Kompetenzen zu entwickeln. Erfahrungen die für die Auszubildenden bereits frühzeitig eine wirksame Burn Out Prophylaxe darstellen. Ein Projekt an einer Krankenpflegeschule in einem Akutkrankenhaus soll dazu weiter Aufschluss geben, welche Grenzen und Herausforderungen bei einem Einsatz der Methode in der Pflegeausbildung entstehen können und welche Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden müssten, um dieses innovative Arbeitsmodell psychosozialer Intervention und Prävention zu integrieren.

---

<sup>1</sup> Die Verwendung der Bezeichnung Patienten umfasst gleichermaßen BewohnerInnen der Altenpflegeeinrichtungen, wie auch die KlientenInnen in der Behindertenhilfe, die Verwendung der männliche Form und des Plurals dient lediglich der besseren Lesbarkeit.

<sup>2</sup> Im weiteren Verlauf der Hausarbeit wird die Bezeichnung Marte Meo und Marte Meo Methode aufgrund der mehrfachen Nennung vornehmlich mit MM und MMMethode abgekürzt.

# 1. Die Geschichte und Inhalt der Marte Meo Methode

## 1.1 Die Geschichte der Marte Meo Methode

„Zeigen, nicht erklären!“ Das ist das zentrale Motto der Marte Meo Arbeit und ihrer Begründerin, der Niederländerin, Maria Aarts. Hier verbirgt sich schon der Hinweis, dass MM aus der Praxis heraus entstanden ist und kein theoretisches Modell ist, aus dem unmittelbar und zwingend Handlungsleitlinien abgeleitet werden könnten. Die Bewegung um Maria Aarts geht vom Handeln zur Theorie und nicht umgekehrt. MM selbst ist eine geschützte Bezeichnung, die der antiken Mythologie entlehnt ist, sich auf das lateinische „mars martis“ bezieht und sinngemäß *etwas aus eigener Kraft erreichen*, bedeutet. Zu Beginn richtete sich die MMMethode, damals noch unter der Vorläuferbezeichnung „Orion“- Hometraining in den Niederlanden ausschließlich an Eltern, um sie in die Erziehung stärker mit einzubinden und ihnen dabei zu helfen, die Entwicklung ihrer Kinder durch Kommunikation zu fördern. Der anfängliche Augenmerk richtete sich aber vornehmlich auf die Person, die um- oder versorgt wird, Säuglinge, Kinder, behinderte Kinder. Die später in den 90er Jahren von Maria Aarts durch ihre Arbeit in Israel und Norwegen inhaltlich weiterentwickelte MMMethode, hat gleichermaßen die Menschen im Blick, von denen Fürsorge, Unterstützung und Beratung ausgeht. Über die Jahre wurde sichtbar, dass die Methode auch in anderen insbesondere professionellen Kontexten hilfreich sein kann, in denen Arbeitsbeziehungen in sogenannten komplementären Beziehungen gestaltet sind. MM findet in heutiger Zeit Anwendung in Kindergärten, in Schulen, in der Erziehungsberatung, in der Betreuung demenzkranker alter Menschen oder Einrichtungen der Frühförderung (Bünder & Siringhaus-Bünder & Helfer, 2009). Für die präzise Beobachtung der Interaktionen in helfenden Beziehungen, wie der Altenpflege, kam die MMMethode erstmals in den 90er Jahren in der öffentlichen Gesundheitsversorgung in Dänemark zur Anwendung. Heute ist sie weltweit mittlerweile in fast 30 Ländern verbreitet (Zwicker-Pelzer, 2008). Doch der Begriff Marte Meo ist ohne eine weitere Erklärung für viele unverständlich. Die Methode bezieht ihre Stärke aus der Nutzung von Videobildern und ihr Ziel ist ebendies, die Förderung der Entwicklung des Patienten und die begleitende Förderung pflegerischer Kompetenzen in der Kommunikation, deshalb werde ich im Folgenden die Videounterstützung verdeutlichen und im zweiten Teil die Elemente der entwicklungsfördernden Kommunikation der MMMethode mit den in der Pflegeausbildung förderlichen sozial- kommunikativen Kompetenzen verbinden, da sie Ziel und Form der Methode darstellen.

## 1.2 Inhalt und Ziele einer Videointeraktionsanalyse – Review des Beratungsgespräch

Zentrales Instrument der Methode sind Videoaufnahmen, die Ausschnitte aus Alltagssituationen wiedergeben. Sie werden nach bestimmten Kommunikationskriterien analysiert und auf Entwicklungsmöglichkeiten hin erörtert. Der Videofilm fängt ein Stück Wirklichkeit ein, konserviert sie und ermöglicht so eine Reflexion über das eigene Kommunikations- und Interaktionsverhalten (Bünder et al., 2009, S. 13). Jedes auch nur ansatzweise vorhandene förderliche Kommunikationsverhalten wird dabei als Ressource verstanden (Sirringhaus-Bünder in Hawellek & Schlippe, 2005, S. 227). Die Pflegenden können sich so selbst als Modell wahrnehmen und es veranschaulicht ihnen ihre eigenen förderlichen Interaktionen (Bünder et al., 2009).

Das Review ist das Beratungsgespräch in der MM-Methode. Gemeinsam mit dem Therapeuten/Berater sehen sich Pflegenden die Videos der Alltagssituationen an.

Ein zentraler Grundsatz des methodischen Vorgehens [ im Review ] ist, dass alle Informationen an Anschauung, das heißt konkrete Videobilder geknüpft sein müssen. Alles, was von der Beraterin gesagt wird, wird in Bezug zu konkreten Bildern gesetzt, was das Gesagte sowohl emotional wie auch kognitiv [...] nachvollziehbar macht (Bünder et al, 2009, S.39). Der Berater sagt, welches Verhalten in welcher Situation hilfreich war. Dadurch wird den Pflegenden nicht gezeigt, wie die Probleme gelöst werden sollen, sondern sie werden eben in die Kraft gebracht, sie selber zu lösen. „Besonderen Wert wird darauf gelegt, die Sequenzen herauszustellen, in der sich das Kommunikationsverhalten förderlich auswirkt und Entwicklung ermöglicht. [...] Im Review geht es um den Lern- und Entwicklungsprozess [...] Das Review soll für sie einen geschützten und unterstützten Raum bieten. Im Mittelpunkt stehen ihrer sichtbaren Stärken und Fähigkeiten (Bünder et al., 2009, S. 125). Für die Pflegenden ist das einprägsam, nachvollziehbar, überprüfbar und sie erleben sich als kompetent (Becker, 2009). Die Erfahrung zeigt, dass wir das, was wir bei einem Video lernen, in kurzer Zeit in anderen vergleichbaren Situationen anwenden (Becker, 2010). Eine weitere wichtige Voraussetzung für das Review ist die Schaffung einer lockeren und entspannten Atmosphäre, dies ist förderlich für eine gemeinsame Arbeitsfähigkeit. Das Review selbst benötigt eine Struktur, eine sorgfältige Abfolge, auf die ich im speziellen nicht weiter eingehen möchte, da dies mehr zu den Inhalten einer Marte Meo Therapie Ausbildung zählt. Die Videos selbst werden von den Pflegenden allein oder in Kleingruppen erstellt.

Eine Grundlage dafür ist eine Aus-/Weiterbildung zum MM Praktiker- „Practitioner“, das nächste Kapitel wird sich damit befassen.

### **1.3 Die Marte Meo Aus- /Weiterbildung zum Praktiker – „Practitioner“**

Die Grundlage, die MMMethode in seinen eigenen täglichen Arbeitsprozess zu integrieren, ist eine Aus-/Weiterbildung zum Marte Meo Praktiker – „Practitioner“. In einem mehrtägigen Kurs werden die notwendigen Informationen vermittelt. Die Teilnehmer sollen einen Einblick in die Arbeits- und Sichtweisen der MMMethode erhalten und die vielseitigen Anwendungsmöglichkeiten z.B. im Pflegealltag kennen lernen, um nachher durch die Prinzipien der Methode entwicklungsunterstützend arbeiten zu können. Ein Schwerpunkt dabei ist die Handhabung der Videotechnik und damit die Erstellung einer ressourcenorientierten Interaktionsanalyse.

„Es sollte die Erkenntnis zeigen, dass das Video ein fantastisches Werkzeug ist, zum Lernen und zum genaueren Hinsehen und Beobachten“ (Zwicker-Pelzer, 2008, S. 26). Mit einem Anwenderkurs erhält man keine Beratungsqualifikation. Diese Befähigung erreicht man in einer weiterführenden Ausbildung zum Marte Meo Berater/ Therapeuten und Supervisor.

## **2. Die Marte Meo Methode im Blickpunkt der Berufspädagogik**

Im zweiten Teil der Hausarbeit möchte ich die MMMethode unter berufspädagogischen Sichtweisen für einen Einsatz in der Pflegeausbildung betrachten, wie die Auszubildenden befähigt werden, sozial kommunikative Kompetenzen zu entwickeln und welche Ressource für sie die MMMethode im Sinne einer frühzeitigen Burn Out Prophylaxe darstellen könnte.

### **2.1 Sozial-kommunikative Kompetenzen in der Pflegeausbildung - Elemente entwicklungsfördernder Kommunikation der Marte Meo Methode**

Der Mangel an vornehmlich sozialen Kompetenzen wird in der allgemeinen Öffentlichkeit diskutiert und die Pädagogen in der Pflegeausbildung nehmen ebenfalls diesen Trend wahr. Auf der einen Seite stehen erstaunliche kognitive Fähigkeiten bei den Jugendlichen der neuen Generation, demgegenüber stehen aber Unsicherheiten und mangelndes oder teilweise auch übersteigertes Selbstwertgefühl. Für die Ursachenforschung ist dabei das Verständnis um die Entstehung der sozialen Kompetenzen wichtig und natürlich welche Voraussetzungen und Methoden notwendig sind um soziale Fähigkeiten und Kompetenzen doch zu entwickeln. In den Lehrplanrichtlinien des Gesundheitswesens ist dies bereits seit Jahren gefordert. „Eine Berufsfähigkeit zu vermit-

teln, die Fachkompetenz mit allgemeinen Fähigkeiten methodischer und sozialer Art verbindet“ (Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderkrankenpflege, 2005, S. 5). Diese im Lehrplan zur Aneignung geforderten fachlichen, methodischen, personalen und weiteren Arten sozialer kommunikativer Kompetenzen mit gesundheitspflegerischer Identität, beschreibt Oelke (1998) anhand des Modells der „multidimensionalen Patientenorientierung“ von Wittneben (1994). Aus diesem Modell möchte ich die sozial-kommunikativen Kompetenzen, die notwendig sind im Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen im Folgenden genauer definieren und mit den praktischen Elementen der entwicklungsfördernden Kommunikation der MMMethode verbinden, um dadurch aufzuzeigen, wie hilfreich die Methode in der Pflegeausbildung sein könnte. Vorausgehend sei gesagt, dass in den meisten sozialen Zusammenhängen, die nonverbale Kommunikation der Maßstab ist, an dem die Bedeutung der Worte und Absichten gemessen wird. Das, wie sie es sagen und wie es vom Anderen empfunden wird, hat die MMMethode aufgenommen. Durch Videoaufnahmen soll diese unbewusste Alltagskommunikation den Pflegenden bewusster gemacht und damit positiv verändert werden (Bünder et al., 2009, S. 45 ff). Wie aber sieht diese nun bewusste und gelungene Kommunikation des positiven Leitens aus, die die Ressourcen und Potentiale des Patienten sieht und seine Genesung fördert? Und wo besteht eine Verbindung zu den in der Pflegeausbildung förderlichen sozial-kommunikativen Kompetenzen?

1. *Kritikfähigkeit*: Benutze „Do-s“ anstelle von Dont`-s. Wenn ein Patient einen Fehler macht, mache ihm durch Sagen deutlich, was er im nächsten Augenblick tun kann und nicht, was er nicht tun sollte, *beinhaltet die Fähigkeit andere Menschen zu kritisieren, sie nicht dabei zu verletzen*. Im Review in positiver Weise *selbstkritisch zu sein*, heißt, die Motivation und Fähigkeit zu einem selbstkritischen Verhalten nicht nur aufgrund von defizitorientierten Aussagen zu erreichen, sondern durch die Anerkennung der eigenen gelungenen Momente, selbstkritische Lösungen aus eigener Kraft zu entwickeln .
2. *Konfliktfähigkeit*: Eine Botschaft hinter einem aggressiven Verhalten zu entschlüsseln (z.B. Verwirrung) und anschließend Kooperation durch Strukturierung hervorzurufen, *beinhaltet die Wahrnehmung von Konflikten*. Reagiere auf die Initiative des Patienten, auch wenn es in deinen Arbeitsablauf nicht unbedingt passt und benutze das Benennen, um dem Patient dabei zu helfen, einen Anfang zu finden, *als Aushalten von Gegensätzen* und da richtiges Timing: Man sollte erst dann anfangen, wenn der Patient dazu bereit ist, *als die Fähigkeit*

- Kompromisse zu entwickeln.* Warte und wähle ein angemessenes Tempo für die passenden Initiativen, die zum Erreichen der eigenen Absichten beitragen.
3. *Empathie:* Beachte die Reaktionen deines Patienten. Wie reagiert er auf Musik, Berührung, Menschen? Versuche die „Welt des Patienten“ kennenzulernen. Verfolge seinen Blickwinkel einen Moment und versuche die Bedeutung zu erkennen und zu verstehen. Nehme seine Signale und Initiativen wahr, und benenne seine Handlungen oder sein Gefühle dabei, *als das Einfühlungsvermögen in einen anderen Menschen, indem dessen Sichtweisen und die seines daraus resultierenden Verhaltens verstanden werden können.*
  4. *Rollendistanz:* Benenne die eigenen Tätigkeiten, dein Tun, deine Absichten und Erwartungen, damit du durchschaubar bleibst und gib den Patienten so die Gelegenheit, mit dir Verbindung aufzunehmen und/oder Kooperation zu entwickeln, *als das man sich in seiner eigenen Rolle klar ist und seiner Umwelt reflektiert begegnet, um die Rollenerwartungen von dort an sich selbst wahrzunehmen.*
  5. *Frustrationstoleranz:* stelle die Initiativen und Handlungen des Patienten in den Vordergrund, *als Fähigkeit die Erwartungshaltung zur sofortigen Befriedigung eigener Bedürfnisse in sozialen Situationen zurückzustellen;*
  6. *Gesprächsführungs- und Beratungsfähigkeit:* Schaffe eine angenehme Atmosphäre, durch einen freundlichen Gesichtsausdruck und gute Körpersprache. Spiegele nicht verbale Ausdrücke des Patienten wieder. Benutze verbal „ja-Reihen – ja, genau so!“ zur positiven Bestätigung. Vergewissere dich, dass der Patient dich versteht und noch „anwesend“ ist. Wähle den richtige Abstand für die Kommunikation und schließe gelungene Situationen und angemessenes Verhalten der Patienten mit konkretem Lob und Anerkennung ab, *im Sinne der Erkenntnis und Anwendung von Kommunikations- und Gesprächsführungstechniken, wie z.B. die Grundregeln der menschlichen Kommunikation nach Watzlawick, Aktives Zuhören, die vier Seiten einer Nachricht nach Schulz von Thun oder Feedbackregeln;*
  7. *Argumentations- und Artikulationsfähigkeit:* Benutze einen angenehmen Tonfall, den „guten Ton“, gebe Anweisungen nur in kleinen Sequenzen, nur eine Sache auf einmal, Schritt für Schritt. Der Patient benötigt manchmal doppelte Anweisungen: Sagen und Zeigen. Teile Freude mit ihm und gib dieser Freude Ausdruck, *beinhaltet die Fähigkeit sich im Kontext adäquat mündlich zu äußern, sowie seinen eigenen Standpunkt nach eigenen und fremden Überlegungen*



*vertreten zu können* (Oelke, 1998, S. 43 ff; Zwicker-Pelzer, 2008, S. 26 ff; Hand out – Marte Meo, Würzburg; Berther & Loosli, 2012).

Diese beispielhaften Verknüpfungen von Elementen entwicklungsfördernder Kommunikation und Interaktion mit den von Oelke geforderten sozial-kommunikativen Kompetenzen gesundheitspflegerischer Identität, erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie sollen lediglich zeigen, dass die MMMethode in der Aneignung von Kompetenzen in der Pflegeausbildung hilfreich sein könnte. Wie die Umsetzung in der Praxis dafür aussehen kann, wird im dritten Teil beschrieben. Zuvor aber wird gezeigt, dass MM ebenfalls eine für die Pädagogik interessante ressourcenorientierte Komponente beinhaltet.

## **2.2 Marte Meo als frühzeitige Burn Out Prophylaxe in der Pflegeausbildung**

In der Pflegeausbildung noch nicht so präsent, aber im späteren Berufsleben entscheidend ist eine frühzeitige Burn Out Prophylaxe. Berther sieht, dass es im Pflegealltag nicht immer einfach ist, das Verhalten und die Bedürfnisse mehrerer Patienten wahrzunehmen, darauf einzugehen, gleichzeitig neues Personal einzuführen, Auszubildende zu betreuen, sowie Angehörige zu begleiten. Unzufriedenheit und Aggressionen von Seiten der Patienten, Überforderung und Burnouts des Pflegepersonals seien da keine Seltenheit (Berther, 2011). Bei Maria Aarts geht es immer auch um ein Training zum Auf-sich-selbst-achten als Helfender. Die Reviews der Videos geben eine Rückmeldung über die Wichtigkeit der Arbeit, die geleistet wird, indem die natürlichen unterstützenden Augenblicke gezeigt werden. Personenbezogene, wie auch institutionelle Verbesserungen und gelungene Momente werden verdeutlicht, greifbare Lösungen aufgezeigt. „Helfen“ tut man gern, aber bereits die Auszubildenden spüren, dass es zu Frustrationen führt, wenn dies unter schlechten Arbeitsbedingungen stattfindet. Die MMMethode benutzt dazu die Metapher der „HAP-HAP Momente“. Das gute Gefühl eines gelungenen Momentes kann jeder Mensch spüren. Jetzt ist es Zeit seine Batterie aufzuladen, indem man innehält, wahrnimmt und den gelungenen unterstützenden Moment gewissermaßen „aufisst“. Maria Aarts ist der Meinung, dass wenn man sich diese gewonnene Kraft in seinem Körper bewahrt, indem man auch während des Tages noch öfter daran zurückdenkt, so kann man diese positive Energie im Augenblick eines Mangels nutzen (Zwicker-Pelzer, 2008). Die in Marte Meo geschulten Pädagogen und Lehrkräfte in der Pflegeausbildung könnten dazu einen entscheidenden Beitrag leisten, den Auszubildenden solche Kompetenzen durch die MMMethode frühzeitig mit auf den Weg zu geben.

### **3. Der Einsatz der Marte Meo Methode in der Pflegeausbildung im Akutkrankenhaus – Grenzen und Herausforderungen**

Es bleibt noch die Frage zu behandeln, wie die Umsetzung der MM-Methode in der Pflegeausbildung konkret aussehen könnte, dazu möchte ich anhand des folgenden Projektes Visionen für eine Integration wecken, aber auch Grenzen und Herausforderungen in der Umsetzung benennen.

#### **3.1 Das Marte Meo Projekt Berther/Hägele im Rahmen der Pflegeausbildung**

Bisher beschränkten sich Berichte über Basale Stimulation und entwicklungsfördernde Pflege in der Akutkrankenpflege lediglich auf den Bereich der Neonatologie. Claudia Berther (Krankenschwester) aus Wallbach in der Schweiz und der Kinderarzt und Psychotherapeut Dr. Hartmut Hägele aus Ravensburg in Deutschland bildeten im Rahmen ihrer Marte Meo Supervisor Ausbildung, vom September 2009 bis November 2010, neun Auszubildende des Oberkurs der Krankenpflegeschule Ravensburg, im Rahmen eines angebotenen freiwilligen Projektes, zu Marte Meo Practitioner aus. Im Vorfeld erfolgten die Abklärung der Rahmenbedingungen, die Projektinformation und die Auswahl der Projektteilnehmer. Berther und Hägele beschreiben, dass es den Auszubildenden leicht fiel, die ihnen vermittelten Marte Meo Informationen aufzunehmen und in der Praxis im Stationsalltag umzusetzen. Filmszenen in unterschiedlichen Pflegesituationen wie Verbandswechsel, Lagerung, Medikamentenverabreichung, Messung von Vitalparametern und Unterstützung beim Essen und trinken konnten aufgezeichnet werden. Jeder Auszubildende bekam die Möglichkeit sowohl vor, als auch hinter der Videokamera zu stehen. Die Auswirkungen auf die Patienten werden als positiv beschrieben. Für die begleitenden Fachlehrer war es nicht einfach, fachlich-technische Pflegeaspekte von interaktiv-entwicklungsfördernden Aspekten zu trennen, was sich gerade bei der Benotung des Projektes als Schwierigkeit darstellte. Während die Marte Meo Supervisoren eine unterschwellige `Videoprüfung des Fachwissens` durch die Lehrkräfte kategorisch ablehnten und die Fachlichkeit der Teilnehmer als gegeben voraussetzten, war es für die Pädagogen sehr verlockend, ihre gewohnte Sichtweise beizubehalten, anstatt sich auf die neue Bildinformation der Interaktionsanalyse einzulassen (Berther & Hägele, 2011). Durch eine Ausbildung von Pädagogen der Schule zu Marte Meo Therapeuten/ Beratern könnten sie das eigene „Zurücknehmen“ und das Vertrauen auf die Eigenverantwortung der Auszubildenden im Lernprozess erlernen. Für die Bewertung könnten Checklisten mit Elementen einer gelungenen Kommunika-

tion verwendet werden, die es erleichtern, die Initiativen der Auszubildenden strukturiert zusammenfassen. (Grevenkamp, 2010).

„Die Wirksamkeit der Marte-Meo-Methode zeigt sich in der Art und Weise, wie sich die Kommunikation und Interaktion [...] während des Beratungsprozesses und darüber hinaus entwickelt und verändert“ (Bünder et al., 2009, S. 21). Ergebnisse bisheriger Projekte sollen abschliessend organisatorische Rahmenbedingungen abklären.

### **3.2 Institutionelle Rahmenbedingungen und datenschutzrechtliche Grundlagen.**

Da die Marte Meo Methode bisher noch nicht weit verbreitet ist, wird es notwendig im Vorfeld möglichst genaue Informationen an die Institutionen zu geben, alle am Prozess Beteiligten zu informieren, sie für diese Projekte zu überzeugen und natürlich während der Projekte fachlich zu begleiten. Träger, Heim- und/oder Schulleitung, Pädagogenkollegium, Mitarbeiter und Auszubildende müssen in positiver Weise gewonnen werden. Die Einsicht und die Offenheit Pflegebehandlungsprozesse transparent zu machen sind genauso Grundlage, wie ein fehlerfreundliches Klima der Einrichtung (Zwicker-Pelzer, 2008). Um die Videos anzufertigen, gilt es Patienten aufzuklären und ggf. die Einwilligung von Angehörigen einzuholen. Berther und Hägele weisen auf ein recht aufwändiges Procedere hin. Der eigentliche Prozess der Einholung der Einwilligungen von den Patienten und Angehörigen kann unter Umständen durch den Einsatz von Vorlagenblättern systematisiert werden. Hier spielen Datenschutzrechtliche Aspekte eine Rolle, wie das Recht am eigenen Bild, denn die Freigabe der Aufnahme erteilt in der Regel die gefilmte Person selbst. Weiterhin müssen ethische Anforderungen an das Bildmaterial selbst gestellt werden (keine Bloßstellungen und Verletzung der Intimsphäre). Das eigentliche Problem besteht in der Frage: Wie geht man mit dem gewonnenen Bildmaterial um? Sinnvoll wird hier ein im Vorfeld mit allen Beteiligten (Datenschutzbeauftragten, Klinik-, Schul-, Stationsleitung etc.) entwickeltes Konzeptpapier zur Erstellung der Videos sein, indem Fragen des Datenschutzes und Datensicherheit geklärt wurden.

## **4. Fazit und Ausblick**

Für mich stellt die MM-Methode ein sehr transferwirksames Handlungs- und Bildungskonzept dar. Die Gleichwertigkeit und das lebendige Zusammenspiel von Instruktion (theoretische Aus-/Weiterbildung zum MM Practitioner), die praktische Umsetzung (Videoerstellung in Eigenverantwortung) und die Erfahrungsreflexion (Videointeraktionsanalyse- Review) sind hier sichergestellt. Die Überprüfung der Lernerfolge beschränkt

sich nicht nur auf die Abfrage theoretischer erlernter Grundkenntnisse, sondern schließt in besonderem Maß die Elemente der praktischen Umsetzung und die eigene Reflexion im Review mit ein. Ich glaube, wenn man sich die Stärken und Vorzüge der MMMethode vor Augen führt, sie die Arbeit in der Pflegeausbildung bereichern könnte. Für zukünftige Überlegungen der Durchführbarkeit, steht für mich nicht die Frage des: „Ob überhaupt durchführbar?“, sondern: „Wie kann die Methode für die Einbettung in den Kontext einer Schule modifiziert werden“? Eine Aufgabe der Organisationsentwicklung wird es sein, Prozesse zu entwickeln, Rahmenbedingungen, wie die Bereitstellung finanzieller Mittel und datenschutzrechtliche Grundlagen zu schaffen. Eine Aus-/Weiterbildung der Auszubildenden zu Marte Meo Practitioner durch Marte Meo Berater/Therapeuten und Supervisoren im Rahmen von Projektunterricht ist genauso vorstellbar, wie eine feste Integration in den Unterricht, eine Einbettung in die Lernfelder oder sogar eine curriculare Verankerung. Um die Auswertung der Videos lediglich im Hinblick auf die Entwicklung sozial-kommunikativer Kompetenzen vorzunehmen und positiv zu leiten, könnten einige Pädagogen zu Marte Meo Therapeuten/Beratern ausgebildet werden. Hier liegt oft die Schwierigkeit, denn die meist defizitorientierte Bewertung der methodischen und fachlichen Kompetenzen ist verbreiteter. Man darf nicht außer Acht lassen, dass zu Beginn einer Ausbildung noch nicht alle „Dinge“ vorhanden sind und diese müssen von den Pädagogen auch benannt werden. Lernerfolge in der Kompetenzentwicklung erzielt man nicht nur über positive Ansätze, sondern dies geschieht ebenfalls nachhaltig durch das fehlerhafte Lernen. Ich sehe die MMMethode aber mit ihren zahlreichen positiven Aspekten als eine innovative Erweiterung in der Pflegeausbildung, da sie aus berufspädagogischer Sicht für die Entwicklung sozial – kommunikativer Kompetenzen förderlich ist, präventive Elemente im Sinne einer Burn Out Prophylaxe beinhaltet und eine Eigenverantwortung der Auszubildenden in der Praxis initiiert. Ein erster Marte Meo Medical Kongress mit Maria Aarts findet am 20.Oktober 2012 in Ravensburg/ Deutschland statt. Ein Team von Ärzten und Pflegefachkräften wird in diesem Kongress einen Einblick geben, wie die videounterstützte Methode in den medizinischen Berufen und Institutionen eingesetzt werden kann und welche Unterstützung sie für das Personal (Ärzte und Pflegenden), Patienten und Neugeborene bietet. Ich hoffe, ich habe durch meine Hausarbeit einen Ausblick für den Einsatz der MMMethode in der Pflegeausbildung gegeben, indem ich berufspädagogische Inhalte aufgezeigt und eine praktische Umsetzung dafür angedacht habe.

## 5. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bayerisches Staatministerium für Unterricht und Kultus. (2005). *Lehrplanrichtlinien für die Berufsfachschule für Krankenpflege und für Kinderpflege*. München: Staatinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung [Internet]. Verfügbar unter [www.isb.bayern.de](http://www.isb.bayern.de) [27.7.2012]
- Becker, U. (2009). Marte Meo – auf die Beziehung kommt es an. Videoaufzeichnungen unterstützen Pflegende. *pfllegen: Demenz*, 12, 42-45.
- Becker, U. (2010). Marte Meo bei Menschen mit Demenz: Einsatz der Methode und organisatorische Rahmenbedingungen. Ergebnisse einer Hospitation in Norwegen. *Das Themenheft 2 transferplus*, 9-14.
- Berther, C. & Dr. Hägele, H. (2011). Marte Meo im Akutkrankenhaus. *Marte Meo Magazine*, Art.02G.
- Berther, C. & Niklaus Loosli, T. (2012). Die Kraft der Bilder nutzen. Die Marte-Meo-Methode. *Novacura*, 5, 21-24.
- Berther, C. (2012). *Zusammenstellung zur Präsentation Projekt Marte Meo in der Krankenpflege und Evaluation*. Weingarten: Gesundheitsakademie.
- Berther, C. (2011). *Marte Meo im Pflegealltag* [Internet]. Verfügbar unter <http://claudiaberther.ch/img/S-MM-Pflegealltag-Jan2011-2.pdf> [10.7.2012]
- Bünder, P. & Sirringhaus-Bünder, A. & Helfer, A. (2009). *Lehrbuch der Marte-Meo-Methode*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Grevenkamp, S. (2010). *Videoanalyse nach Marte Meo zur Entwicklung kommunikativer Kompetenz*. Nürnberg: Bundesarbeitsgemeinschaft Heilerziehungspflege.
- Hawellek, C. & von Schlippe, A. (Hg.), (2005). *Entwicklung unterstützen - Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Oelke, U. (1998). Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. *Pflege Pädagogik*, 2, 42-45.
- Übersicht hand-out Marte Meo Unterkurs*. Würzburg: Dr. Maria Probst Schule. Fachschule für Heilerziehungspflege und Heilerziehungspflegehilfe.
- Zwicker-Pelzer, R. (2008). *Forschungsbericht. Die Verbesserung der Qualität von Betreuung und Pflege durch Martemeo* [Internet]. Verfügbar unter <http://www.lserv.sozwes.htwk-leipzig.de/projekte/freire/.../AbschlussberichtMM....> [10.7.2012]

## **Erklärung zur Erstellung der Einzelarbeit**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**