



# Marte Meo Entwicklungsunterstützung im medizinischen Alltag – Eine visuelle Methode in Worte gefasst

Heike Bösche

*Sophia, Frühgeborenes der 31. Schwangerschaftswoche, jetzt 4 Wochen alt, liegt schreiend auf der Wickelkommode und wird von ihrer sichtlich nervösen Mama gewickelt. Die Mutter schaut mit verzweifelterm Blick zu Schwester Astrid, die unmittelbar neben der Wickelkommode steht. Schwester Astrid nickt, lächelt die Mutter an und sagt zu Sophia: „Die Mama macht das doch soooo schön, Du bist sehr hungrig.“ Im nächsten Moment schaut die Mutter lächelnd zu Sophia.“*

Es handelt sich um eine kurze Videosequenz, aufgenommen auf der neonatologischen Intensivstation der Kinderklinik der städtischen Kliniken Mönchengladbach. Schwester Astrid stellt diese gerade im Rahmen ihrer Marte Meo Practitioner Ausbildung vor. Die Marte Meo Supervisorin Heike Bösche schaut sich den kurzen Ausschnitt Schritt für Schritt an und gibt Schwester Astrid eine Rückmeldung nach der Marte Meo Methode:

*„Sehen Sie hier Schwester Astrid, die Mama schaut hilfesuchend zu Ihnen. In diesem Moment haben Sie Blickkontakt, lächeln die Mutter freundlich an und kommentieren in ruhigem Ton.“*

*Durch dieses bestätigende Verhalten, bekommt die Mutter die Botschaft – es ist alles o.k., so wie ich es tue-. Es gibt der Mutter Sicherheit und Orientierung. Die Mutter kann Selbstvertrauen aufbauen und wird in ihren elterlichen Fähigkeiten gestärkt.*

*Nun schaut die Mutter wieder zu Sophia. Die Mutter ist etwas entspannter und lächelt Sophia sogar an. Das Wichtigste: Jetzt ist es ihr möglich, die Wickelsituation selbstständig zu Ende zu führen. Schwester Astrid, können Sie sich vorstellen, dass Ihre Reaktion in diesem Moment für die Mutter sehr wichtig ist?“*

Das ist nur ein Beispiel vieler Interaktionsmomente im Arbeitsalltag einer Kinderkrankenschwester. Die Wichtigkeit eines kleinen Momentes zu erkennen, zu nutzen und zu schätzen, ist neben der Leichtigkeit, der Logik sowie auch

Präzision und Tiefgründigkeit eine Stärke der Marte Meo Methode.

Marte Meo ermöglicht einen anderen Blick auf die berufliche Professionalität und bietet zum Beispiel die Chance, Eltern in ihrer außergewöhnlichen Situation zu unterstützen und zu stärken.

## Die Methode

Der Name Marte Meo entstammt der lateinischen Mythologie und bedeutet „aus eigener Kraft“. Marte Meo ist eine lösungs- und ressourcenorientierte Beratungsmethode, die mit Video arbeitet und schon in den 1970er Jahren von der Niederländerin Maria Aarts (Abb. 1) aus ihrer Praxis mit autistischen und psychotischen Kindern und Jugendlichen heraus entwickelt wurde. Mittlerweile wird weltweit in nahezu 40 Ländern mit der Marte Meo Methode erfolgreich gearbeitet. Auch in Deutschland ist Marte Meo inzwischen etabliert.



Abb. 1: Maria Aarts

Zu Beginn stand die Notwendigkeit, Eltern von Kindern mit speziellem Verhalten in einfacher, alltagstauglicher und verständlicher Sprache entwicklungsunterstützende Information zu geben, die unmittelbar in den persönlichen Alltag umzusetzen ist.

## Die Arbeitsweise

Es werden kurze Videoclips aus dem Alltag aufgenommen.

Zum Beispiel:

- Im pädagogischen Bereich: Eine Spielsituation, um Spielfähigkeiten des Kindes zu analysieren oder eine Essenssituation um soziale Kompetenzen zu beurteilen.
- Im medizinischen Bereich: Eine pflegerische oder diagnostische Situation, um Leitungskompetenzen, soziale Sensibilität und Bedürfnisse des Patienten zu analysieren.

Hier ermöglicht die sehr genaue und individuelle Marte Meo Interaktionsanalyse, die immer am Anfang eines jeden Beratungsprozesses steht, eine präzise Beurteilung des Entwicklungsstandes, also der Fähigkeiten und Bedürfnisse aller Beteiligten auf sozial-emotionaler und dirigierend-leitender Ebene.

Diese Auswertung ist jederzeit objektiv und geschieht immer nah am Bild. Auf psychologisierende Interpretation wird verzichtet. Ebenso richtet sich der Fokus nicht auf das „schlechte“ Verhalten, sondern man liest die Entwicklungsbotschaft hinter dem problematischen Verhalten: „Was hat das Kind/der Klient noch nicht entwickelt?“

Eine Besonderheit der Methode ist die Verknüpfung der so genannten

**„3 W's“ der Marte Meo Methode:**  
Was tue ich **Wann** und **Wozu** ist es wichtig?

Ein Beispiel:

Schwester Monika nimmt einen Verbandswechsel bei der 2,5 Jahre alten Anna-Marie vor und benennt jeden Schritt ihrer Vorgehensweise in einem ruhigen und freundlichen Ton:

*„So Anna-Marie, ich nehme jetzt deinen alten Verband ab und mache dir einen neuen Verband.“ Sie schaut kurz zu Anna-Marie, wartet einen Moment und beginnt (Abb. 2):*

*„Hier wickele ich ab, ganz vorsichtig. Siehst du, es geht einfach. Nun vorsichtig abnehmen. Schau, ich nehme den Tupfer und gebe ein wenig Salbe da-*



Abb. 2: Anna-Marie in gutem Kontakt

rauf...Achtung...etwas kalt. Geschafft!“ Anna-Marie jammert etwas. Schwester Monika schaut zu Anna-Marie und nimmt ihr Jammern wahr und sagt: „Anna-Marie, das ist etwas kalt, ja und ich sehe, du bist etwas ängstlich. Keine Sorge, es tut wirklich nicht weh. Nur noch verbinden und fertig.“ Sie verbindet die Wunde. Als sie fertig ist, sagt sie: „Super, Anna-Marie, du hast so gut mitgemacht. Danke. Jetzt kann deine Wunde besser heilen. Tolles Mädchen!“ Anna-Marie lächelt.

WAS tut Schwester Monika WANN?  
Sie benennt exakt handlungsbegleitend

WOZU ist das wichtig?

Anna-Marie ist orientiert und weiß genau was geschieht. Dies gibt ihr Sicherheit und Vertrauen.

WAS tut Schwester Monika WANN?  
Nach ihrer ersten Information schaut sie zu Anna-Marie.

WOZU ist das wichtig?

Die Schwester vergewissert sich, ob Anna-Marie ihre Info verstanden hat und für den nächsten Schritt bereit ist. Schwester Monika kann an die Ebene des Kindes anschließen. So entsteht Zusammenarbeit.

WAS tut Schwester Monika WANN?

Als Anna-Marie jammert, nimmt sie ihre Gefühle genau in diesem Moment wahr und benennt diese „ich sehe, du bist etwas ängstlich!“

WOZU ist dies wichtig?

Anna-Marie fühlt sich in ihrer Angst gesehen und ernsthaft wahrgenommen. Dies beruhigt und schafft Vertrauen.

WAS tut Schwester Monika WANN?

Sie benennt VORHER, wie es weitergeht, dass es sicher nicht weh tut. Schwester Monika ist vorhersehbar für Anna-Marie.

WOZU ist dies wichtig?

Anna-Marie erhält die Info, wie es weitergeht. Dies ist beruhigend, schafft somit Sicherheit und gibt Orientierung.

WAS tut Schwester Monika WANN?

Sie sagt zum Abschluss: „Super.....tolles Mädchen!“

WOZU ist das wichtig?

Anna-Marie bekommt Bestätigung, alles richtig gemacht zu haben. Dies ist gut für ihr Selbstbewusstsein. Sie hat das Gefühl: „Ich bin o.k., auch wenn ich mal jammere“. Neben dem Aufbau von Vertrauen wird dadurch auch Kooperation und Zusammenarbeit gefördert.

## Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Solche Informationen werden im so genannten Marte Meo Review – Beratungsgespräch mit Bildern der Video-clips – Schritt für Schritt wiedergegeben.

Über Jahre beobachtete Maria Aarts gelungene Kommunikationsmomente und erkannte in ihnen immer wiederkehrende erfolgreiche Verhaltensmuster, die sie als Marte Meo Elemente bezeichnete.

Diese Elemente sind uns alle nicht fremd, aber ihre hohe Bedeutsamkeit im Alltag ist uns selten bewusst. Hier folgen einige Beispiele.

### ● Pflegepersonal:

**Das freundliche Gesicht** der Kinderkrankenschwester und ihre **attraktiven Töne**

*Dieses immer wiederkehrende Verhalten unterstützt eine gute Atmosphäre und stabilisiert die Entwicklung eines guten Kontaktes zwischen Pflegepersonal, Patient und Angehörigen. Die Patienten/die Angehörigen fühlen sich positiv wahrgenommen und erhalten die Botschaft: „Die Schwester mag mich, sie ist gerne mit mir zusammen“.*

● **Gelungene Mutter-Kind Interaktion:**  
Die Mutter **achtet auf ihr Kind, schaut genau hin, nimmt die Initiativen des Kindes wahr und passt sich dem Tempo des Kindes an.**

Damit hat sie die Möglichkeit:

– die Signale „zu entschlüsseln“ und somit adäquat zu reagieren.

*Das Kind fühlt sich mit seinen Bedürfnissen richtig wahrgenommen und reagiert entspannt. Dadurch spürt die Mutter die Richtigkeit ihres Tuns und nimmt sich als fähige Mutter wahr, fühlt sich immer sicherer und kann ebenfalls entspannen. Urvertrauen kann wachsen.*

● **Gelungene Mutter-Kind Interaktion:**  
Die Mutter „spricht“ mit ihrem Baby, **benennt genau, was sie tut oder was das Baby tut oder fühlt.**

– So lernt das Baby Abläufe kennen,  
– wird sozial aufmerksam für andere Menschen,

– lernt leichter, in Kontakt zu kommen und zu **bleiben**, da es Ansprache hat;  
– die kindliche Sprachentwicklung wird unterstützt und

– das Kind lernt sich zu konzentrieren.  
*Das Kind fühlt sich von der Mutter gesehen, geliebt und wahrgenommen und erhält zusätzlich Unterstützung in der eigenen Wahrnehmung. Dies hilft dem Kind, eine innere Struktur aufzu-*

bauen und sich somit selber wahrzunehmen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung, im sozialen Gefüge andere Menschen wahrzunehmen und mit ihnen kooperieren zu können.

Maria Aarts schaffte es mit der Marte Meo Methode, positive Verhaltensstrategien auch in nicht funktionierenden Systemen anwenden zu können.

Sowohl der Neurobiologe Prof. Dr. Gerald Hüther, als auch der Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Michael Hipp, die sich seit längerem mit der Marte Meo Methode befassen, bestätigen sie als hervorragendes Handwerkszeug für die alltägliche Entwicklungsunterstützung in allen sozialen Schichten. Ergebnisse aus der Hirnforschung bestätigen die Wirksamkeit der Marte Meo Methode bei dem Versuch, Lern- und Entwicklungsbedingungen zu optimieren.

Das medizinische und pflegerische Personal hat einen hohen Einfluss auf die Patienten und ihre Systeme. Es fungiert als Vorbild und schafft so für diese Menschen Möglichkeiten, im Klinik-Alltag besser zurecht zu kommen.

## Marte Meo im Dialog – Ein Pädiaater kommentiert

**Dr. Ulrich Pohlmann**, Leitender Oberarzt der Abteilung Neonatologie und Perinatalmedizin im Olgahospital Stuttgart und Perinatalmedizin kommentiert die im Folgenden beschriebenen Situationen aus pädiatrischer Sicht:

Die anfangs erwähnte kleine Sophia liegt im Bettchen und hält sich die Hände vor die Augen. Die Mama unterbricht ihre Tätigkeit, hält inne und benennt in freundlichem Ton: „Oh, Du hältst Dir die Augen zu“. Ihre freundliche Art schafft eine gute Atmosphäre. Die Mutter selber ist gut orientiert und kann sich ganz auf ihr Baby konzentrieren. Das Baby fühlt sich mit der Mutter verbunden und hat beste Voraussetzungen zu entspannen.

*Dr. Pohlmann:*

„...Hirnentwicklung: Reizüberflutung ist Stress, das Kind kann schon zeigen, wann es zu viel ist – wir müssen nur die winzigen Signale registrieren und die Kinder nicht überfordern. Diese Mutter kann das schon sehr gut und wartet auf den richtigen Moment, ihr Kind zu stimulieren. Warum ist das so wichtig?

...„Das plastische Gehirn“: Frühgeborene kommen mit einem Überfluss an

Nervenzellen auf die Welt. Bei der Hirnreifung muss später eine große Zahl der Neurone abgeschaltet werden (Apoptose).

Wie wissen Frühgeborene, welche Neurone sie behalten sollen? Es sind die **adäquat stimulierten Zellen**, die mit zahlreichen Zellkontakten vernetzt werden, weiter reifen, aktiv bleiben und noch mehr Synapsen ausbilden („Fireing is wiring“, Hirnwachstum ist Synapsen- und Myelinproduktion).“

Mama dreht die kleine Sophia vom Rücken auf die Seite, legt eine Unterlage unter, dreht Sophia wieder zurück und sagt: „Prima, gut gemacht...ein ganzes Kind drauf gelegt...Achtung...gut gemacht“. Sie benennt handlungsbegleitend. Dies gibt nicht nur ihr, sondern auch dem Kind Orientierung während des Pflegeprozesses.

*Dr. Pohlmann:*

„...Eltern lernen zunächst viel über Defizite ihres Kindes, weil es noch nicht zunimmt, die Nahrung nicht verträgt o.ä... Es ist wichtig, sie von einer „defizitären“ Betrachtung abzulenken und ihnen einen „ressourcenorientierten“ Blick auf ihr Kind zu vermitteln: Prima, was sie schon kann... Prima, was ich als Mutter schon kann.“

Hier passiert etwas Interessantes: Die Mutter macht einen kleinen Fehler, sie legt die benutzte Unterlage des Kindes an das Kopfende. Verschmutzte Teile werden grundsätzlich nur am unteren Ende des Inkubators entsorgt. Irritiert, ja fast „erwischt“ schaut sie zu Schwester Astrid, diese lächelt die Mutter an. Daraufhin korrigiert die Mutter den letzten Arbeitsschritt und fährt ebenfalls lächelnd fort. Voraussetzung hierzu: Sie ist in sehr gutem Kontakt mit der Schwester.

*Dr. Pohlmann:*

„... wir hören immer wieder von „anstrengenden und fordernden Eltern“. Auch das Personal ist von vielen Anforderungen oft überlastet – da tut es einfach allen gut, wenn es entspannte Momente, Lächeln und gute Kontakte mit Eltern während der Alltagsarbeit gibt. Diese Augenblicke kann man verstärken, doppelt nutzen: für das Team („ich habe die Mutter gut gefördert, sie kann schon viel und kommt bald alleine klar, sie ist offen für meine Unterstützung“) und ebenso für die Eltern („wir sind gute Eltern, die Schwestern mögen und unterstützen uns, auch wenn es mal nicht so glatt läuft...“).

Eine Mutter kommt erstmals nach der Geburt mit ihrem sehr kleinen Frühgeborenen auf der Intensivstation in Kontakt. (Anmerkung: Die Wahrnehmung ist hier sehr individuell und liegt im Auge des Betrachters. Was für uns Fachleute als gut entwickelt und normal gilt, kann auf Eltern nahezu unerträglich und hilflos klein wirken). Die Schwester ermutigt die Mutter nach einiger Zeit, ihre Hand zu ihrem Baby in den Inkubator zu legen und so Körperkontakt herzustellen. Die Mutter ist sehr angespannt und nervös, schaut ständig zur Schwester. Sie entspannt sichtlich, da die Schwester mit ruhigem Ton, sicherer Stimme und freundlichem Gesicht jeden einzelnen Schritt beschreibt und anleitet. Die Schwester ist vorhersehbar und vermittelt Ruhe und Gelassenheit, Sicherheit, Orientierung, Zuversicht und sicher ebenso wichtig „ein wenig elterlichen Alltag“ als sie sagt: „Sie sind die Mama, Sie sind ganz wichtig für Ihr Baby, es kennt Sie schon“. Die Mutter lächelt, als die Schwester sagt: „Ich sehe, Sie sind ganz aufgeregt, ja, das ist normal, ich verstehe Sie. Dies ist eine besondere Situation!“ Die Mutter fühlt sich emotional wahrgenommen und verstanden. Sie kann ein wenig entspannen.

*Dr. Pohlmann:*

„...durch Elternfeedback haben wir Ärzte gelernt, wie wichtig es ist, den Müttern und Vätern ausreichend Gelegenheit zu geben, dass sie mit ihrem Frühgeborenen auf der Intensivstation in Kontakt treten können.

Es ist ja nicht nur ihr Kind zu früh geboren, es war auch nicht genug Zeit für eine „ausgereifte Elternschaft“. Um eine reife Mutter/ Vater sein zu können, müssen 40 Wochen Zeit „einwirken“: Hormone, Gespräche, Vergleiche innerhalb der Familie oder bei Freunden „...wie war das, als ihr euer Kind bekam?“

... „frühgeborene“ Eltern sind unsicher. Sicherheit können sie dadurch erhalten, dass sie ihr Kind früh anfassen und selbst versorgen dürfen, durch Körperkontakt begreifen sie im wahrsten Sinne des Wortes, was es heißt, Eltern zu sein (begreifen kommt von greifen).“

Schwester Astrid steht am Inkubator und bereitet die kleine Janne auf das „Känguruhen“ vor (Abb. 3). Sie sagt: „Da kommt die Mama, gleich kannst du mit ihr schmusen und ein wenig ausruhen. Du gähnst und bist ein wenig



Abb. 3: Sr. Astrid

müde. Ich mach Dich nun vom Monitor los...so....geschafft, nun noch der Sauerstoff.....". Sr. Astrid benennt die Situation, Jannes Zustand und sagt, was sie tut (Abb. 4). Die Mutter lächelt und erhält die Botschaft: Sr. Astrid ist sehr liebevoll mit meinem Baby. Dies erfreut die Mutter und stärkt wiederum den Mutter-Schwester-Kontakt positiv. Ebenso ist Sr. Astrid ein Modell für die Mutter, wie und über was sie mit ihrem Baby sprechen kann. Auf die Aufforderung: „Sie können mit Ihrem Baby sprechen...“ erhalten wir nicht selten die Antwort: „Über was?“

Dr. Pohlmann:

„... Schwestern haben die Sorge, dass die „Elternschulung“ zusätzliche Zeit kostet. Hier kann man gut zeigen, dass

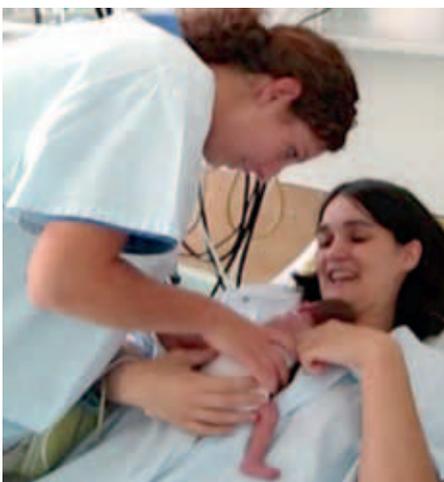


Abb. 4: Gute Atmosphäre verbindet

es um normale Alltagssituationen geht. Man tut diese Handlung ohnehin – nun soll man nur noch etwas dazu sagen – sagen, was man tut – ist ganz einfach (...wie ein Radioreporter beim Fußballspiel ... alles benennen, bezeichnen, kommentieren...) Die Eltern bekommen dies mit und erhalten Ideen „Wie sie mit ihrem Kind sprechen können.“

## Die Marte Meo Methode und ich

### Reflexion einer Kinderkrankenschwester

#### Astrid Moors

Die Marte Meo Methode habe ich vor zwei Jahren durch einige meiner Kolleginnen kennen gelernt, die zuvor einen Vortrag von Frau Heike Bösche besucht hatten. Auf Vorschlag meiner Kolleginnen habe ich an einer Marte Meo Fortbildung teilgenommen, die ich im letzten Jahr erfolgreich mit dem Abschluss zum Marte Meo Practitioner absolvierte.

Bei meiner täglichen Arbeit auf einer Kinderintensivstation habe ich mit der Marte Meo Methode vielen Eltern von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen helfen können, eine intensivere Bindung und Beziehung zu ihren Kindern aufzubauen. Gerade für die Eltern sehr kleiner Frühgeborener ist es oft schwierig, Kontakt zu ihren Kindern aufzubauen. Ein Grund hierfür ist si-

cherlich die räumliche Distanz, wenn Neugeborene im Inkubator liegen und dadurch die körperliche Nähe eingeschränkt ist.

Bevor ich die Marte Meo Methode kennen gelernt habe, war mir nicht bewusst, wie man mit einfachen Worten und aus eigener Kraft heraus Eltern motivieren, unterstützen und ermutigen kann.

Beispiel: Eine Mutter steht vor dem Inkubator und beobachtet ihr Kind, welches gerade den Kopf in ihre Richtung dreht. Ich sage ihr: „Gucken Sie mal, wie Ihre Tochter Sie gerade ansieht. Sie merkt, dass Sie als Mama da sind, Zeit haben und sich freuen.“ Dadurch wird das Selbstbewusstsein der Mutter und die Eltern-Kind-Beziehung gestärkt.

Der Arbeitsalltag mit den Kindern hat sich für mich nicht grundlegend verändert. Bei der Versorgung der Kinder rede und erzähle ich mehr und benenne die Dinge, die ich mache. Dadurch lernt das Kind Wörter und Abläufe kennen. Als Schwester bin ich Vorbild für die Eltern. Wenn Eltern ihre Kinder beobachten, mit ihnen reden und selbständig versorgen, lernen sie die Signale und Bedürfnisse ihrer Kinder kennen, und erkennen dann auch, ob es ihrem Kind gut oder schlecht geht.

Das Medium Kamera habe ich anfänglich mit viel Skepsis gesehen und es hat mich im ersten Moment sicherlich auch etwas abgeschreckt. Nachdem ich jedoch den ersten Marte Meo Clip für meine Fortbildung mit einer Mutter, ihrem Kind und mir selbst gedreht habe, ist mir schnell klar geworden, dass dieses ein wichtiger Baustein für die Marte Meo Arbeit ist. Durch die Review eines Marte Meo Supervisors habe ich die positive Rückmeldung bekommen, dass ich bereits viele Marte Meo Elemente in den alltäglichen Arbeitsablauf einbaue, mir dies aber vorher nicht so bewusst war. Das stärkt auch mein Selbstbewusstsein und bestätigt mich in meiner täglichen Arbeit.

## Die Marte Meo Methode in der kinderärztlichen Untersuchungssituation

### Hartmut Hägele

Kinderärzte können von Kinderkrankenschwestern viel lernen. Ein Statement, das ich oft, gerne und voller Überzeugung abgebe, weil ich schon

oft vom praktischen Wissen der Pflegekolleginnen profitiert habe.

Warum das so ist? Sicherlich liegt es unter anderem daran, dass Pflegekräfte wissbegierig und sehr interessiert daran sind, Neues in ihren Versorgungsalltag zu integrieren.

Ein praktisches Beispiel: Während ich im Jahre 2005 zum ersten Mal von der Marte Meo Methode hörte, war die Kinderkrankenschwester Heike Bösche, die ich in diesem Jahr kennenlernen durfte, schon Marte Meo Supervisorin dieser Methode. Eine Respekt einflößende Leistung, der ich gerne nachgefolgt bin.

Mein Beratungs- und Sprechstundenalltag ist durch die Erkenntnisse, zu denen ich im Rahmen meiner Ausbildung bei Maria Aarts in den Niederlanden gelangt bin, reicher geworden.

Als Kinderarzt und Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche war ich der Meinung, bereits sehr viel über meine Patienten und ihre Entwicklungsbedürfnisse verstanden zu haben. Während meiner Ausbildung an verschiedenen Kliniken und verschiedenen Instituten hatte ich wirklich viel gelernt.

Vor 16 Jahren hatte ich die Gelegenheit, eine eigene Klinik aufzubauen und zu leiten und mit Familien in verschiedenen Belastungssituationen familienmedizinisch zu arbeiten. Nach unterschiedlichsten Versuchen herauszuarbeiten, welche Entwicklungsfaktoren entscheidend und welche Interventionen für Familien verständlich und brauchbar sind, fand ich einen befriedigenden Ansatz in den Entwicklungs- und Kommunikationsbausteinen der Marte Meo Methode.

Die ärztliche Untersuchung von Kindern und die damit verbundene Kommunikation auch mit den Eltern und Geschwistern ist äußerst komplex. Eine ständige Anpassung an den aktuellen Wissensstand, viel Erfahrung und Menschenkenntnis sind notwendig, um diesen Beruf über lange Jahre zum Wohle der Patienten, aber auch zum Wohle der eigenen persönlichen und beruflichen Entwicklung auszuüben.

Neben einem soliden „handwerklichen“ Wissen ist auch die Kommunikationsmethode mit unseren Patienten und ihren Angehörigen in der jeweiligen Entwicklungssituation die weitere tragende Säule unseres ärztlichen Berufes. Bekanntermaßen tragen unsere oft

knapp bemessenen Zeitkontingente in Klinik und Praxis nicht zur Verbesserung der Gesprächsqualität bei.

Während meines Studiums und der anschließenden Facharztausbildung in den 80er Jahren spielte das medizinisch-technische Wissen eine große, das Wissen um die Arzt-Patienten-Kommunikation aber eine unbedeutende Rolle. Im Laufe der Zeit entwickelte jeder meiner Kollegen seinen zu ihm passenden Kommunikationsstil, den er durch Orientierung an ihm wichtigen Vorbildern und auf den täglichen zwischenmenschlichen Wirkprinzipien von Versuch und Irrtum aufbaute. Meine eigenen Kinder machen derzeit im Medizinstudium ganz andere Erfahrungen. Übungsgespräche mit Schauspielern zum Beispiel, stellen den überaus wichtigen Kommunikationsaspekt zwischen Arzt und Patient zunehmend in den Vordergrund.

Die kinderärztliche Untersuchungssituation stellt eine besondere Herausforderung für den untersuchenden, behandelnden und beratenden Arzt dar. Die Handlungs- und Kommunikationsebenen wechseln hierbei ständig zwischen mindestens drei Personen: Dem Kinderarzt, dem (kranken) Kind und einer fragenden, meist sehr besorgten Mutter. Nicht selten erweitern Geschwister oder der Vater diesen Personenkreis. Eine weitere, äußerst wichtige Interaktionslinie muss zudem ständig zur Arzthelferin oder der Pflegefachkraft aufrecht erhalten werden. Dieses Interaktionsgefüge besteht über jeweils kurze Zeiträume, bevor die Organisation eines neuen Beratungssystems beginnt.

Dies bedeutet, dass ein medizinischer Ablauf umso erfolgreicher und befriedigender gestaltet werden kann, je besser der Arzt, dem die Leitung in diesem System zufällt, die Kunst einer entwicklungsfördernden Kommunikation beherrscht.

Diese Form der Kommunikation kann im Rahmen einer Marte Meo Basisausbildung relativ rasch erlernt werden. Gerade Pflegekräfte haben in den vergangenen Jahren gelernt, dieses Wissen für sich und ihre Patienten zu nutzen. Ärzte haben bisher noch viel zu wenig erkannt, welches beziehungsstiftende, aber auch betriebswirtschaftliche Entwicklungsmoment in einer gelingenden und somit effektiven Kommunikation zwischen Arzt und Patienten zu erlangen ist.

Maria Aarts ist eine Meisterin der Beobachtung. Ihre Erfassung von Mikroprozessen in Kommunikationssystemen und deren unweigerlichen Folgen waren für mich in dieser Form sehr neu. Darüber hinaus ermöglicht der in diese Richtung geschulte Blick die Erfassung der individuellen Entwicklungssituation eines Kindes und dessen Begleitpersonen.

Soweit so gut. Zu Risiken und Nebenwirkungen dürfen Sie mich gerne fragen.

Ein großes Risiko für Ärzte besteht jedoch darin, die eigenen Kommunikationsmuster zu überprüfen und zu hinterfragen. Ich habe selbst noch wenige Artgenossen getroffen, die dies getan haben. Wir alle verabschieden uns sehr ungern von lieb gewonnenen Strickmustern.

Die Kollegen, die jemals ein reales Beratungsgespräch mit der Videokamera festgehalten und analysiert haben, sind sicherlich an einer Hand abzuzählen. Die Rasanz unserer Kommunikationsabläufe erfordert jedoch genau dieses. Bei Sportveranstaltungen benutzt man eben auch den Zeitlupenbeweis (Videobeweis), der die Wahrheit an's Licht bringt. Mir persönlich ist jedoch eine Vielzahl von Pflegekräften bekannt, die auf diese Weise ihre Arbeitsbeziehung zu ihren Patienten verbessern und effektiver gestalten wollen. Dazu gehören Pflegendе jedweder Fachrichtung.

Die Anwendung einer entwicklungsfördernden Untersuchungs- und Kommunikationsmethode ermöglicht es mir, mit meinen kleinen Patienten besser in Kontakt zu kommen und damit eine wesentlich bessere Kooperation zu erreichen. Dies macht einerseits deutlich mehr Freude und spart andererseits viel Zeit. Eltern fühlen sich mit ihren Fragen besser verstanden und nehmen Verordnungenhinweise offener auf. Ermüdende Diskussionen können dadurch vermieden werden. Die Zusammenarbeit mit meinen Angestellten ist konzentriert, wertschätzend und auf den jeweiligen Moment bezogen. Dies hat die angenehme Nebenwirkung, dass sich meine Mitarbeiter mehr gesehen fühlen und sich unser Betriebsklima verbessert hat.

Es war daher naheliegend, unsere Klinik, die Celenus Fachklinik Bromerhof in Argenbühl, als erste deutsche Rehabilitationsklinik für Mütter, Väter und Kinder als Marte Meo Klinik auszurichten und alle Therapie- und sonstigen Arbeitsbereiche entsprechend zu schulen.

Seit diesem Jahr bietet die Celenus Fachklinik Bromerhof (neben anderen Ausbildungszentren in Deutschland und in nahezu 40 weiteren Ländern) alle Ausbildungsgänge der Marte Meo Methode an und legt dabei einen besonderen Schwerpunkt auf die Entwicklungsunterstützung von Frühchen und deren Eltern.

Die Ausdehnung der Marte Meo Methode auf den medizinisch-therapeutischen Bereich führte im Jahr 2012 zur Gründung der internationalen Arbeitsgruppe Marte Meo Medical, in der Pflegekräfte, Therapeuten unterschiedlicher Bereiche und Ärzte durch unterschiedliche Projekte die positiven Einflüsse der Methode auf verschiedene medizinische Versorgungsbereiche untersuchen. Hierbei sind alle interessierten Fachkräfte herzlich eingeladen, ihre Ideen einzubringen.

Mein persönliches Fazit: Um die Marte Meo Methode grundlegend zu erlernen, habe ich über sechs Jahre intensive Ausbildungszeit investiert. Ich habe keine Minute davon bereut. Da auch diese Methode sich ständig weiterentwickelt (auch unser Team trägt dazu bei), brauche ich keine Langeweile zu fürchten; ich freue mich auf weitere internationale Entwicklungen und Projekte.

## Marte Meo Ausbildungsmöglichkeiten

Grundsätzlich bietet Marte Meo neben feststehenden Ausbildungskonzepten ganz individuell gestaltete Fortbildungsmöglichkeiten, die sich nach dem Anliegen der interessierten Fachgruppe richten.

Weitere Informationen zu Ausbildungsmöglichkeiten sind u.a. auf folgenden Internetseiten zu finden:

[www.martemeo.com](http://www.martemeo.com)

Maria Aarts Direktor Marte Meo International

[www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de](http://www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de)  
Heike Bösch Marte Meo Bonn/Rhein-Sieg

Die Ausbildungsmöglichkeiten zielen auf unterschiedliche Bereiche ab. In einzelnen wird die Ausbildung mit einem Zertifikat bestätigt zum:

- Marte Meo Praktiker/Marte Meo Practitioner, der die Methode in den Berufsalltag integriert

- Marte Meo Fachberater/Marte Meo Colleague Trainer, der die Beratung von Mitarbeitern übernimmt
- Marte Meo Therapeuten/Marte Meo Therapist, der Fachleute sozialer Berufe, aber auch Eltern und andere Familienangehörige berät
- Marte Meo Supervisor, die mit speziellen Zertifikaten von Maria Aarts Interessierte zu Therapeuten bzw. Supervisoren ausbilden dürfen

Am häufigsten wird die Ausbildung angestrebt zum

### Marte Meo Practitioner

Die Ausbildung zum Marte Meo Praktiker bietet Fachpersonal die Möglichkeit, erworbene Marte Meo Basisinformation in ihren persönlichen Arbeitsalltag zu integrieren. An Hand von eigenen, arbeitsnahen Videos werden Marte Meo Informationen sehr individuell erläutert und Verhaltensmöglichkeiten aufgezeigt, die der Entwicklungsunterstützung der Klienten zu Gute kommen und alltägliche Handlungsabläufe konstruktiv unterstützen.

### Pädagogischer Fachbereich

#### Therapeutischer Fachbereich

- Psychologisch/therapeutisches Fachpersonal
- Therapeuten unterschiedlicher Fachbereiche u.a.

### Medizinischer Fachbereich

- Ärzte
- Pflegepersonal
- Med. Fachpersonal

### Kursablauf

Sechs Kurstage à 4–6 Stunden nach individueller Absprache über ca. sechs Monate.

Gruppenstärke ca. zehn Personen

Eine Videoausrüstung ist nicht erforderlich, aber wünschenswert.

### Inhalt

- Basisinformation Marte Meo (Vorstellung der Methode)
- Information über die einzelnen Marte Meo Elemente im Zusammenhang mit der
- Entwicklungsunterstützung Kind/Klient
- Verbindung der Marte Meo Elemente zum jeweiligen Arbeitsfeld
- Vorstellung unterschiedlicher Marte Meo Verhaltensmodelle
- Vorstellung der Interaktionsanalyse

- Trainieren und Umsetzen der Marte Meo Technik an Hand eigener, arbeitsnaher Filme der Kursteilnehmer.

## Schülerinnen und Schüler auf ihrem Weg ins Berufsleben videounterstützt ressourcenorientiert begleiten

Claudia Berther

### Die Wirkung des eigenen Handelns erfahren

Schülerinnen und Schüler sind bereits in der Ausbildung mit Menschen konfrontiert – seien es Kinder, Erwachsene, alte Menschen – die in irgendeiner Form krank sind und ihren Schmerz, ihre Trauer, ihr Handicap, ihre Angst verschieden ausdrücken und auch unterschiedlichste Unterstützung benötigen.

Mit Marte Meo steht ein Konzept zur Verfügung, das an den Ressourcen und am Potenzial sowohl der SchülerInnen wie auch der Patienten ansetzt. Durch die schrittweise Analyse von kurzen Filmsequenzen aus dem Pflegealltag wird das genaue Beobachten trainiert. Es soll hier betont werden, dass die Marte Meo Methode das medizinisch-pflegerische Handeln ergänzt, die fundierte pflegewissenschaftliche bzw. medizinische Ausbildung jedoch nicht ersetzt.

Mit der Marte Meo Methode wird seit 1995 auch in der Pflege und im Behindertenbereich gearbeitet. Von Erfahrungen in Krankenpflegeschulen aus Deutschland und der Schweiz war jedoch noch wenig bekannt. Das animierte Dr. Hartmut Hägele, Chefarzt der Celenus Fachklinik Bromerhof/Deutschland und Claudia Berther, Krankenschwester aus Wallbach/Schweiz, beides lizenzierte Marte Meo Supervisoren, im Jahre 2009 ein einjähriges Projekt in der Krankenpflegeschule der Gesundheitsakademie Weingarten/Ravensburg zu starten. Dabei sollte untersucht werden wie unterstützende Elemente der Marte Meo Methode in die pflegerische Ausbildung integriert und im praktischen Stationsalltag umgesetzt werden können.

### Projektverlauf

Nach Vorstellung der Methode galt es eine Form zu finden, Marte Meo in die

Ausbildung zu integrieren. Die Lehrpersonen entschieden sich, ausgewählte Themen im Rahmen einer Projektarbeit mit Marte Meo zu ergänzen.

In einem weiteren Schritt erfolgte eine Informationsveranstaltung für alle SchülerInnen des letzten Ausbildungsjahres. Davon entschieden sich sieben weibliche und zwei männliche Auszubildende zwischen 20 bis 24 Jahren am Marte Meo Projekt teilzunehmen.

Am ersten Marte Meo Practitioner Tag (von insgesamt fünf Halbtagen) erfuhren die Teilnehmenden von den beiden Supervisoren (Berther/Hägele) bildbasiert mehr über die Marte Meo Elemente und deren Wirkung. Ebenso wurden sie über das notwendige Filmen in ihrem eigenen Arbeitsalltag instruiert.

Damit die ersten Filme gedreht werden konnten, mussten durch die Schulleitung der Datenschutzbeauftragte der Klinik und die Verantwortlichen der verschiedenen Stationen über das Projekt informiert werden. Ebenso wurden die Einverständniserklärungen von Patienten oder deren Angehörigen schriftlich eingeholt.

Danach konnte mit den Filmaufnahmen in Dreier-Teams auf den jeweiligen Stationen gestartet werden. Es entstanden fünfminütige Filme von hoher Qualität aus den verschiedenen Pflegesituationen wie Mobilisation, Lagerung, Unterstützung von Essen und Trinken, Messung von Vitalparametern und Verbandswechsel.

Am zweiten Ausbildungstag wurden diese Filme von den beiden Supervisoren Schritt für Schritt analysiert (Marte Meo Interaktionsanalyse). Die Wirkung der meist intuitiven und unscheinbaren Handlungen auf das Gegenüber wurde aufgezeigt. Wenn beispielsweise eine

Schülerin ihre eigene Initiative kommentiert: „Ich hole Ihnen den Rollstuhl“, dann scheint das im ersten Moment banal und klar. Jedoch für den Patienten ist es eine wichtige Information, so weiß er, dass sie wieder kommt; es gibt ihm Orientierung, was als nächstes geschieht. Anhand der Bilder können dann kleinste Reaktionen der Patienten aufgezeigt werden, zum Beispiel seine Bemühungen, sich am Bettrand für die Mobilisation vorzubereiten.

Die Art der Analyse die nicht defizitorientiert, sondern auf den vorhandenen Ressourcen aufbaut, war für die SchülerInnen eher ungewohnt. Sie empfanden die Analyse stärkend, sodass die nächsten Filme mit weniger Nervosität und viel Freude gedreht werden konnten.

Für die jeweiligen Folgetreffen brachten die SchülerInnen immer neue Filmsequenzen mit, auch diese wurden Bild für Bild angeschaut (Marte Meo Interaktionsanalyse). Bis zum Ende der Marte Meo Practitioner-Ausbildung hatte jeder Projektteilnehmer die Möglichkeit, zwei Filme zu zeigen und Erfahrungen sowohl vor als auch hinter der Kamera zu sammeln.

Zum Schluss hatten die Projektteilnehmer einen ausführlichen Bericht zu erstellen und ihre Filme vor dem Lehrerkollegium, den Supervisoren und allen SchülerInnen zu präsentieren. Aus der Sicht der beiden Projektleiter gelang die Abschlusspräsentation zur vollen Zufriedenheit. Allen Gruppenmitgliedern konnte das Marte Meo Zertifikat ausgehändigt werden.

Es sei darauf hingewiesen, dass bei der Bewertung eines Marte Meo Projektes nur die interaktiven-entwicklungsfördernden Aspekte berücksichtigt werden dürfen und nicht die fachlich-technische Ebene.

**Fazit**

Die Auszubildenden nahmen ihre Handlungen durch das kleinschrittige Anschauen der Videos bewusster wahr. Es fiel ihnen leicht, die dadurch gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. Es gelang ihnen auch in schwierigen Pflegesituationen, Marte Meo Elemente gezielt einzusetzen, was zu erstaunlich konstruktiven Lösungen führte.

Allerdings zeigte sich auch, dass die Pflegenden Schwierigkeiten hatten, vom positiven Abschluss einer Pflegesituation selbst zu profitieren und das häufig ausgesprochene Lob der Patienten wahrzunehmen. Im Hinblick auf etwaige Burnout-Phänomene am Arbeitsplatz erwiesen sich die Bilder als besondere Unterstützung, konnte so doch während der Review (Auswertungs- und Beratungsgespräch) die positive Reaktion der Patienten sichtbar und dadurch wahrnehmbar gemacht werden.

Die Projektleiter sind der Ansicht, dass die Marte Meo Methode in idealer Weise für den Einsatz in Ausbildungsinstitutionen im Pflege- und Gesundheitswesen geeignet ist, die Interaktion zwischen Pflegekräften und Patienten zu verbessern. Patienten profitieren besonders durch die Vorhersagbarkeit des Pflegepersonals und können so deutlich besser kooperieren, was sich auf beide Seiten positiv auswirkt. Die Schüler werden in ihren Fähigkeiten gestärkt und sie lernen die Marte Meo Elemente, den Ressourcen des Patienten angepasst, bewusst anzuwenden. Auch die Projektteilnehmenden würden eine Integration von Marte Meo im Schulunterricht befürworten. Sie profitierten insbesondere im Umgang mit demen-ten bzw. aggressiven Patienten. Die

**Das Klappbett**

Claus Hein GmbH · Schreinerei

94034 Passau · Tel. 0851/4 48 99 · ch@claushein.de · www.hein-schreinerei.de

CH Claus Hein Meisterbetrieb

praxisorientierte und „ganz konkrete Art von Lernen“ habe viel Spaß gemacht und sei sehr motivierend gewesen.

## Betriebsinterne Unterstützung durch bildbasiertes Coaching nach Marte Meo

Ähnliche Rückmeldungen geben auch die Auszubildenden von dahlia oberaargau, ag aus der Schweiz, eine große Alters- und Pflegeinstitution mit 303 Betten und rund 270 Mitarbeitenden. Seit März 2011 ist die Methode im Betrieb implementiert und alle Mitarbeitenden erhalten die Marte Meo Practitioner-ausbildung durch Dr. Therese Niklaus Loosli (Ausbildungsleitung) und Claudia Berther (beide lizenzierte Marte Meo Supervisorinnen). Einige Leitungspersonen des Betriebes sind auf der Marte Meo Fachberaterebene angelangt und haben gelernt, ihre Auszubildenden im direkten Pflegealltag mit Marte Meo bildbasiert zu coachen und zu begleiten. Auch hier zeigt sich, wie hilfreich Marte Meo von Auszubildenden empfunden wird. Folgende Aussagen von Lernenden aus der Institution dahlia oberaargau, ag, Schweiz unterstützen dies:

- „Marte Meo hat mir im Pflegealltag viel gebracht, wenn etwas nicht klappt mit einer Bewohnerin, überlege ich mir rasch, was ich anwenden könnte, dann funktioniert es meistens auch. Dann bin ich auch nicht mehr so im Stress und nehme mir kurz Zeit. Durch die Videos ist mir auch viel bewusster geworden, wo ich noch Defizite habe. Vor allem der Baustein „Warten“ fällt mir schwer. Ich denke, das hätte ich ohne Filmaufnahme nicht so schnell gemerkt.“
- „Durch Marte Meo bin ich mir meiner Handlungen bewusster geworden. Ich gebe den Bewohnern Zeit und höre genauer zu. So kann ich besser auf die Bewohner eingehen und sie unterstützen, in jeder Tageszeit und in jeder Betreuungsphase.“
- „Mich freut es oft sehr, wenn ich mit ganz kleinen Sachen bei den Bewohnern Erfolg habe. Ich gehe dann mit Freude nach Hause...“

Weitere Informationen auf [www.martemeo-dahlia.ch](http://www.martemeo-dahlia.ch)

### Quellen:

Berther und Hägele, „Marte Meo im Akutkrankenhaus“, Marte Meo Magazine 2011 Art. 10G, [www.martemeo.com](http://www.martemeo.com)



Abb. 5: Das Foto vom 1. Marte Meo Medical Fachtag zeigt von links nach rechts: C. Venedey, Dr. T. Niklaus-Losli, Dr. M. Hipp, Dr. U. Becker, Maria Aarts, C. Berther, H. Bösche, Geschäftsführer Bromerhof Celenus A. Wirth, A. Monshi, Dr. H. Hägele, Dr. U. Pohlmann.

Videobotschaften Mitarbeitende, dahlia oberaargau, ag, Standorte: Herzogenbuchsee, Huttwil, Niederbipp, Schweiz, von S. Jörg, [www.martemeo-dahlia.ch](http://www.martemeo-dahlia.ch)

## Zum Guten Schluss: Marte Meo: Nicht nur Methode – sondern Haltung

Manchem Leser mag hier Beschriebenes simpel, einfach und selbstverständlich erscheinen. Ein sich Wiedererkennen nicht nur im beruflichen Alltag – so sollte es sein. Bedenken Sie, Marte Meo bietet die Möglichkeit, einen anderen Blick auf unseren professionellen Arbeitsalltag zu werfen: Unsere Handlungen, unser Verhalten, ja sogar unsere innere Haltung zu betrachten und deren Notwendigkeit für unseren täglichen Umgang mit Menschen zu beschreiben, wenn nicht sogar zu entschlüsseln.

Das medizinische und pflegerische Personal trägt mit hoher Verantwortung dazu bei, dass sich Patienten und ihre Angehörigen auch in beängstigenden, schmerzvollen und hilflosen Situationen wohl fühlen. Es sind intime und sehr persönliche Situationen, in denen sich die Patienten und ihre Angehörigen wiederfinden, meist unfreiwillig, kaum vorbereitet und immer irgendwie ausgeliefert. Hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen wird dann vom Perso-

nal gefordert, Fachwissen vorausgesetzt und ständige Präsenz erwartet, ein „Aushängeschild“ für die ganze Klinik.

Jedem, der behauptet, Marte Meo erscheine auf den ersten Blick simpel und einfach, gebe ich Recht. Aber genau das brauchen wir in unserem täglichen Kampf um Anerkennung, Verständnis und Professionalität.

Zur Schaffung einer guten Atmosphäre gehören zwei Dinge: Ein gutes, freundliches Gesicht und ein freundlich zugewandter Ton. Beide sind die Voraussetzung für eine gelingende Interaktion. Nicht mehr aber auch nicht weniger. Probieren Sie es aus, es lohnt sich. Und das...ist wirklich simpel, einfach und sollte selbstverständlich sein, eben Marte Meo (Abb. 5).

Heike Bösche  
Licensed Marte Meo Supervisor  
Kinderkrankenschwester  
Kiefernweg 9  
53797 Lohmar  
[www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de](http://www.martemeo-bonn-rhein-sieg.de)

Astrid Moors  
Kinderkrankenschwester  
Neonatologische Intensivstation  
Kinderklinik der städtischen Kliniken Mönchengladbach

Dr. med. Hartmut Hägele  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Lizenzierte Marte Meo Supervisor  
Chefarzt der Celenus Fachklinik Bromerhof Argenbühl

Claudia Berther  
Lizenzierte Marte Meo Supervisorin,  
Pflegefachfrau HF und Ausbilderin mit eidg. Fachausweis freiberuflich tätig.  
Rheinstr. 25  
CH- 4323 Wallbach  
[info@claudiaberther.ch](mailto:info@claudiaberther.ch)  
[www.martemeo-fricktal.ch](http://www.martemeo-fricktal.ch)