

## **Das Konzept der Kongruenten Beziehungspflege nach Rüdiger Bauer**

Das Modell der Kongruenten Beziehungspflege stellt eine Möglichkeit dar professionelle Beziehungsarbeit zu strukturieren, zu beschreiben, zu planen, zu organisieren und letztlich die Probleme der Beziehungsgestaltung zu lösen und zu klären. Die Qualität einer professionellen Beziehungsarbeit wird beschreibbar und messbar. Für die Gestaltung der Beziehungen wird eine einheitliche Sprache gefunden, was für die Arbeit im pflegerischen Team große Vorteile bringt.

Im Modell der Kongruenten Beziehungspflege wird die Beziehung in fünf verschiedenen Phasen durch die Pflegekraft verantwortlich und zielgerichtet gestaltet. Die Pflegekraft selbst ist dabei das Instrument der Beziehungsgestaltung. Sie ist Teil der entstehenden Beziehung und bearbeitet die entstehenden Wechselwirkungen hin zu einer Symmetrie oder Kongruenz. Kongruenz bedeutet hier zum einen eine Deckungsgleichheit, beschreibt aber zum anderen den Prozess des Zusammenwachsens zwischen der Person der Pflegenden und der Patienten. Aus den Wechselwirkungen heraus entstehen häufig Behinderungen der Beziehungsgestaltung, die durch einen diagnostischen Prozess bearbeitet und gelöst werden können.

### **Beziehungspflegeplanung**

Die Beziehungspflegeplanung ist ein Instrument zur Planung, Durchführung und Evaluation eines Beziehungsverlaufes zwischen Pflegenden und Patienten oder Bewohnern. Die Grundlagen des Instrumentes finden sich in der Darstellung der Psychodynamik der Beziehung von J. Watson (1996), der Dynamik von Beziehungsbehinderungen von R. Bauer (2004) und neuer Erkenntnisse der Neurobiologie von J. Bauer (2006). Der Begriff wurde in der Literatur erstmals 2005 (Kreuzpaintner, Bauer 2005) öffentlich. Das Instrument findet derzeit in vielen Altenhilfeeinrichtungen und psychiatrischen und somatischen Krankenhäusern Anwendung. In Altenhilfeeinrichtungen kann das Instrument grundsätzlich bei allen Bewohnern eingesetzt werden. In Krankenhäusern empfiehlt sich die Anwendung vor allem bei, als sehr schwierig eingeschätzten Patienten und bei Patienten mit längerem Krankenhausaufenthalt.

In der Planung werden bewusst die Bedeutungen der Lebensereignisse von Menschen durch die Pflegenden erfasst. Positive und aversive Lebensereignisse werden im limbischen System, vor allem im Mandelkern (Amygdala) biologisch gespeichert (J. Bauer 2006). Die Erinnerung und interaktionelle pflegerische Bearbeitung der positiven Lebensereignisse führt biologisch, über die Fähigkeit des Menschen zur Antizipation, zu Nervenzellaktivitäten, die Netzwerkstrukturen im limbischen System wieder aktivieren können. Dabei erfolgen Oxytozinausschüttungen, die das Vertrauen der Bewohner zur Pflegeperson erhöhen. Die Folgen können gesteigertes Wohlbefinden, verbesserte Wundheilung und eine Stärkung des Immunsystems sein.

### **Organisationsentwicklung und inhaltlicher Entwicklungsprozess**

Bei der Einführung des Konzeptes der Kongruenten Beziehungspflege müssen zwei Komponenten beachtet werden. Neben der inhaltlichen und persönlichen Entwicklung der Multiplikatoren (Pflegekraft) ist eine begleitende Entwicklung der Gesamtorganisation ebenfalls sehr wichtig. Die Leitungen der Einrichtungen müssen den Prozess unterstützen. Es ist von großer Wichtigkeit, dass alle Systeme einer Einrichtung wie z.B. Küche, Hauswirtschaft, Verwaltung, Technik etc. den Prozess verstehen und unterstützen. Geschieht dieses nicht, so ist eine wirklich erfolgreiche Einführung des Prozesses schwer zu erreichen.

### **Der wesentliche Faktor der Veränderung**

Wie Büssing, Giesenbauer, Glaser im Jahr 2003 herausgefunden haben, ist Gefühlsarbeit in der Altenpflege von gleich hoher Bedeutung wie in der Krankenhauspflege. Die Arbeit der Pflegenden kann nur in „Koproduktion“ mit dem Patienten gut gelingen. Für die dialogisch-erzeugende Arbeit ist es unabdingbar auf die Gefühlslage des Gegenübers einzugehen.

Der wesentliche Faktor im Prozess der kongruenten Beziehungspflege ist die Veränderung der Sichtweise des Pflegenden auf den Bewohner. Dies verändert letztendlich den Pflegenden und erzeugt so einen wechselwirkenden dialogischen Prozess der Übereinstimmung (Kongruenz).

Jean Watson hat in Ihrem Buch *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* (2002) die Auswirkungen von Beziehungspflege auf Patienten und Pflegenden beschrieben. Sie bezieht sich dabei auf eine Metaanalyse von Kristina Swanson

**Empirische Ergebnisse der Caring Forschung: Patienten**

<b>Forschungsergebnisse über die Wirkung von Caring bei den Patienten (Zusammenfassung)</b>	<b>Forschungsergebnisse über die Wirkung von „Nicht-Caring“ bei den Patienten (Zusammenfassung)</b>
emotionales / spirituelles Wohlbefinden (Würde – Selbstkontrolle – Persönlichkeit)	gedemütigt, verängstigt, unkontrollierbar, verzweifelt, Hilflosigkeit, Entfremdung, Vulnerabilität, Verhaftung in schlechten Erinnerungen
Steigerung des körperlichen Heilungsprozesses, lebensrettend, Sicherheit, energetischer, niedrigere Kosten, höherer Komfort, weniger Verlust	Rückgang des Heilungsprozesses
Vertrauen in Beziehungen, Rückgang von Entfremdung, engere Familienbeziehungen	

**Empirische Ergebnisse der Caring Forschung: Pflegende**

<b>Forschungsergebnisse über die Wirkung von Caring bei den Pflegenden (Zusammenfassung)</b>	<b>Forschungsergebnisse über die Wirkung von „Nicht-Caring“ bei den Pflegenden (Zusammenfassung)</b>
emotional / spirituell – Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten, Zufriedenheit, Sinn, Dankbarkeit	verhärtet
Bewahrung von Integrität, Erfüllung, Ganzheit, Selbstachtung	vergesslich
Verwirklichung der eigenen Lebensphilosophie	depressiv
Respekt vor dem Leben / Tod	ängstlich
Reflektierend	erschöpft
Liebe zur Pflege, Wissenszunahme	

Jean Watson macht in ihrem Buch deutlich, dass gelungene Beziehungspflege ein Faktor ist, der neben seiner heilenden Wirkung auf Patienten und Pflegenden auch große wirtschaftliche Vorteile bringt.

**Seit April 2006 läuft ein ESF gefördertes Projekt zur Einführung der Kongruenten Beziehungspflege in 5 Altenhilfeeinrichtungen in Bayern, das von Herrn PD Dr. Glaser von der Technischen Universität München wissenschaftlich begleitet wird.**

In Bayern wurde der Prozess bereits im Seniorenstift Kaufering und im Heilig-Geist-Spital Dillingen eingeführt. Weitere Prozesse werden derzeit in Altenhilfeeinrichtungen in den neuen Bundesländern eingeführt.

## Literatur

Bauer, J.: Das Gedächtnis des Körpers, Piper 2004

Bauer, J., Prinzip Menschlichkeit, Hoffmann und Kampe 2006

Bauer, R.: Beziehungspflege. ibicura 2004

Bauer, Kreuzpaintner: Erzähl mir deine Geschichte, ibicura 2005

Büssing, Giesenbauer, Glaser, Pflegezeitschrift, 2003

Watson, J.: Pflege: Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science, Sringer Publishing Company 2002