

HEIKE BÖSCHE

»Marte Meo Bonn Rhein-Sieg«
Licensed Marte Meo Supervisor
Kinderkrankenschwester

Juli 2013 | Art. 30G

Marte Meo Entwicklungsunterstützung im medizinischen Alltag:

Eine visuelle Methode in Worte gefasst



1. Fallbeispiel

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 verzweifelmtem 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 (Deutschland). Schwester Astrid stellt diese Aufnahme 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, das Ihre Reaktion in diesem Moment für die Mutter sehr wichtig ist?“

Nur ein Beispiel vieler alltäglicher 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 hier, wie gerade beschrieben, zum Beispiel die Chance, Eltern in ihrer außergewöhnlichen Situation zu unterstützen und zu stärken.



HAUPTSTICHWORT:

Pädiatrie/Medizin

NEBENSTICHWÖRTER:

- Gesundheits-, Krankenpflege
- Gesundheitswesen
- Kinderheilkunde/Medizin
- Kinderkrankenpflege
- Kliniken/Krankenhäuser
- Medizin
- Medizinisches Personal
- Patienten
- Pflegeschulen

2. 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* 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. 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.

3. 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 sogenannten:

»3 Ws« der Marte Meo Methode:

Was tue ich Wann und Wozu ist es wichtig?

EIN BEISPIEL:

Schwester Monika nimmt einen Verbandswechsel bei der kleinen Anna-Marie 2,5 Jahre 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:

»Hier wickle ich ab, ganz vorsichtig. Siehst du, es geht einfach. Nun vorsichtig abnehmen. Schau, ich nehme den Tupfer und gebe ein wenig Salbe darauf... 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, das 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. Es gibt ihr das Gefühl »Ich bin o.k., auch wenn ich mal jammere.« Es fördert neben Vertrauen, Kooperation und Zusammenarbeit.

4. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte

Diese Information wird im sogenannten Marte Meo Review – Beratungsgespräch mit Bildern der Video-clips – Schritt für Schritt weitergegeben.

Über Jahre beobachtete Maria Aarts gelungene Kommunikationsmomente als immer wiederkehrende erfolgreiche Verhaltensmuster und deklarierte einzelne dieser Verhaltensweisen als Marte Meo Elemente. 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. Der Patient/die Angehörigen fühlen sich positiv wahrgenommen und erhält 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.
- 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 aufzubauen und sich somit selber wahrzunehmen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung im sozialen Gefüge um andere Menschen wahrzunehmen und mit ihnen kooperieren zu können.

Maria Aarts schaffte es, eine Methode zu entwickeln, die diese positiven Verhaltensstrategien in nicht funktionierenden Systemen anwendbar machen.

Sowohl der Neurobiologe Professor *Gerald Hüther*, als auch der Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, *Dr. Michael Hipp*, befassen sich seit einiger Zeit mit der Marte Meo Methode und bestätigen sie als hervorragendes Handwerkszeug für alle sozialen Schichten zur Entwicklungsunterstützung im alltäglichen Umgang. Ergebnisse aus der Hirnforschung unterstützen die Wirksamkeit der Marte Meo Methode zum Beispiel in Bezug auf beste Lern- und Entwicklungsbedingungen.

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 zu Recht zu kommen.

5. Marte Meo im Dialog - Ein Pädiater kommentiert

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

Die kleine Sophia, Sie erinnern sich an das Frühgeborene der 31 SSW, jetzt 4 Wochen alt, 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 (»Firing 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 dem Pflegeprozess.

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 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 etwas von „anstrengenden und fordernden Eltern“. 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 zum ersten Kontakt mit ihrem sehr kleinen Frühgeborenen auf die Intensivstation. (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. Sie sagt: »Da kommt die Mama, gleich kannst du mit ihr schmusen und ein wenig ausruhen. Du gähnst und bist ein wenig müde. Ich mach dich nun vom Monitor los..., so... geschafft, nun noch der Sauerstoff...«

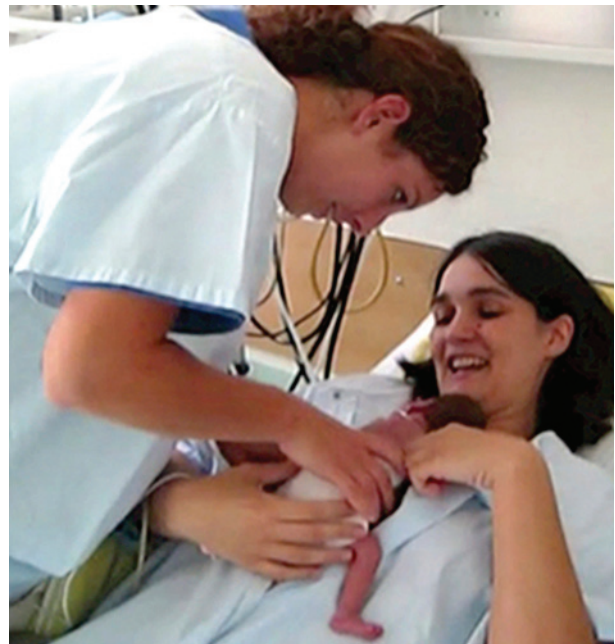
Sr. Astrid benennt die Situation, Jannes Zustand und sagt, was sie tut. Die Mutter lächelt im Hintergrund und erhält die Botschaft: Sr. Astrid ist sehr liebevoll mit meinem Baby. Dies erfreut die Mutter und stärkt wiederum den Mutter-Schwester Kontakt positiv. Ebenso ist Sr. Astrid ein Modell für die 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 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.“.«

(Siehe auch Webartikel: <http://www.martemeo-bz-sued.de/index.php?id=79>.)



6. Die Marte Meo Methode und ich: »Reflexion einer Kinderkrankenschwester«

• *Astrid Moors:*

Die Marte Meo Methode habe ich vor zwei Jahren durch einige meiner Kolleginnen kennengelernt die zuvor einen Vortrag von Frau Heike Bösche besucht hatten. Meine Kolleginnen schlugen vor, mich zur Marte Meo Fortbildung anzumelden 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 bessere Bindung und Beziehung zu Ihren Kindern aufzubauen. Gerade für die Eltern von sehr kleinen Frühgeborenen ist es oft schwierig Kontakt zu Ihren Kindern aufzubauen. Ein Grund hierfür ist sicherlich die räumliche Distanz, wenn Neuge-



borene beispielsweise im Inkubator liegen und die körperliche Nähe eingeschränkt ist. Bevor ich die Marte Meo Methode kennengelernt 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 jetzt da sind, Zeit haben und sich freuen.« Dadurch wird das Selbstbewusstsein der Mutter gestärkt 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 häufig auch, wenn es ihrem Kind gut oder schlecht geht.

Das Medium Kamera habe ich anfänglich mit viel Skepsis gesehen und 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 gedreht habe, ist mir schnell klar geworden, dass es ein wichtiger Baustein für die Marte Meo Arbeit ist. Durch das Review eines Marte Meo Supervisors habe ich positive Rück-

meldungen bekommen, dass ich bereits viele Marte Meo Elemente in meinem alltäglichen Arbeitsablauf einbaue, mir dies aber vorher sicher nicht so bewusst war. Das stärkt auch mein Selbstbewusstsein und bestätigt mich in meiner täglichen Arbeit.

[*Astrid Moors* ist Kinderkrankenschwester auf der neonatologischen Intensivstation der Kinderklinik der Städtischen Kliniken Mönchengladbach, Deutschland; Akademisches Lehr- und Kooperationskrankenhaus der RWTH und des Universitätsklinikums Aachen. Website: www.sk-mg.de.]

7. Die Marte Meo Methode in der kinderärztlichen Untersuchungssituation

- *Dr. med. Hartmut Hägele:*

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

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 auf diesem Gebiet. 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, schon sehr viel über meine Patienten und ihre Entwicklungsbedürfnisse verstanden zu haben. Während meiner Ausbildung an verschiedenen Kliniken und verschiedenen Instituten habe 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 verständlich und brauchbar für Familien 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 Wissenstand, 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 Kommunikation 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 Ende der 80er Jahre spielte das medizinisch-technische Wissen eine große, das Wissen um die Arzt-Patienten-Kommunikation 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 aktuell 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 3 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 Arzhelferin 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.

Das größte Risiko für Ärzte besteht 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. Im Rahmen von Sportveranstaltungen ist es eben auch der Zeitlupenbeweis, 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 Verordnungshinweise 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 Aus-

bildungsgänge 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 unterschiedliche 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 6 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 und freue mich auf weitere internationale Entwicklungen und Projekte.

[*Dr. med. Hartmut Hägele* ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Lizenziertes Marte Meo Supervisor, Chefarzt der Celenus Fachklinik Bromerhof Argenbühl

Website Celenus Fachklinik Bromerhof: fachklinik-bromerhof.de.]

8. Marte Meo Ausbildungsmöglichkeiten

EIN BEISPIEL: Der Marte Meo Practitioner

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.martemeeo.com:

Maria Aarts, Direktor Marte Meo International

www.martemeeo-bonn-rhein-sieg.de:

Heike Bösche, Marte Meo Bonn/Rhein-Sieg

Hier zunächst lediglich die Vorstellung des häufig zitierten:

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 u.a.

Kursablauf:

6 Kurstage à 4-6 Stunden nach individueller Absprache über ca. 6 Monate.

Gruppenstärke ca. 10 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.

9. Schülerinnen und Schüler auf ihrem Weg ins Berufsleben videounterstützt ressourcenorientiert begleiten

- *Claudia Berther:*

Die Wirkung des eigenen Handelns erfahren: Schülerinnen und Schüler sind oftmals in der Lehre das erste Mal konfrontiert mit Menschen – 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 uns ein Konzept zur Verfügung, das an den Ressourcen und am Potential sowohl der SchülerInnen wie auch der Patienten ansetzt. Durch das Schritt für Schritt analysieren von kurzen Filmsequenzen aus dem Pflegealltag wird das genaue Beobachten trainiert.

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, Deutschland, (Website: www.ga-gesundheitsakademie.de) 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: Als erstes stellten H. Hägele und C. Berther der Schulleitung und dem Lehrer-kollegium die Methode vor. Dann galt es eine Form zu finden um Marte Meo in der Ausbildung zu integrieren. Die Lehrpersonen entschieden sich die Auswahl von verschiedenen 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 Damen und zwei Herren im Alter von 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, musste durch die Schulleitung der Datenschutzbeauftragte und die Verantwortlichen der verschiedenen Stationen der Klinik 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 Vitalparameter und Verbandwechsel.

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 wurden aufgezeigt. Beispielsweise wenn eine Schülerin ihre eigene Initiative benennt: »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 und 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 – nicht defizitorientiert – sondern auf den schon vorhandenen Ressourcen aufbauend, war für die SchülerInnen eher ungewohnt. Sie empfanden es als sehr stärkend und die nächsten Filme konnten mit weniger Nervosität und viel Freude gedreht werden.

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 sowohl Erfahrungen vor wie auch hinter der Kamera zu sammeln.

Über das übliche Ausbildungsmass der Marte Meo Practitioner-ausbildung hinaus, hatten die Projektteilnehmer nun noch 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 sehr gut und zur vollen Zufriedenheit. Allen Gruppenmitgliedern konnte unter großem Beifall der Mitschüler das Marte Meo Zertifikat ausgehändigt werden.

An dieser Stelle 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.

Die Marte Meo Methode im klinischen Einsatz ist stets eine Ergänzung zum medizinisch-pflegerischen Handeln und ersetzt die fundierte pflegewissenschaftliche bzw. medizinische Ausbildung nicht.

Fazit: Die Auszubildenden nahmen ihre Handlungen durch das kleinschrittige Anschauen der Videos bewusster wahr. Es fiel ihnen leicht die dadurch gewonnenen Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen. Es gelang ihnen auch in schwierigen Pflegesituationen Marte Meo Elementen 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 dem 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 um 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 Patienten und denjenigen die ein aggressives Verhalten gezeigt haben. Die praxisorientierte und »*ganz konkrete Art von Lernen*« habe viel Spaß gemacht und sei sehr motivierend gewesen.

Quelle und weitere Informationen: Berther und Hägele, »Marte Meo im Akutkrankenhaus«, Marte Meo Magazine 2011, Art. 10G, Internetveröffentlichung: www.martemeeo.com

E-mail C. Berther: info@claudiaberther.ch

E-mail H. Hägele: h.haegle@fachklinik-bromerhof.de

10. Betriebsinterne Unterstützung durch bildbasiertes Coaching nach Marte Meo

Ähnliche Rückmeldungen geben auch die Auszubildenden von *dahlia oberoargau, ag* (Website: www.dahlia.ch) aus der Schweiz, eine große Alters- und Pflegeinstitution mit 303 Betten und rund 270 Mitarbeitenden. Seit März 2011 wird die Methode im Betrieb implementiert und alle Mitarbeitende erhalten die Marte Meo Practitioner Ausbildung durch *Dr. Therese Niklaus Loosli* (Ausbildungsleitung. Systemisch lösungs- und ressourcenorientierte Beratungspraxis. Website: www.therese-niklaus.ch) und *Claudia Berther* (beides lizenzierte Marte Meo Supervisorinnen). Einige Leitungspersonen des Betriebes sind auf der Marte Meo Fachberater Ebene 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 stammen von Lernenden aus der Institution *dahlia oberoargau, ag*, Schweiz:



- »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, was ich noch nicht so gut mache. 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 ganz kleine Sachen sehe bei den Bewohnern, mit denen ich Erfolg habe. Ich gehe dann mit Freude nach Hause...«

Quelle und weitere Informationen: Videobotschaften Mitarbeitende, *dahlia oberoargau, ag*, Standorte: Herzogenbuchsee, Huttwil, Niederbipp, Schweiz, von S. Jörg.

Weitere Informationen auf: www.martemeeo-dahlia.ch

11. 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 Personal trägt mit hoher Verantwortung dazu bei, das Patienten und ihre Angehörigen sich in teilweise beängstigenden, schmerzvollen und hilflosen Situationen wohl fühlen. Es sind intime und sehr persönliche Situationen in denen sich die Patienten und ihre Angehörigen befinden, meist unfreiwillig, kaum vorbereitet und immer irgendwie ausgeliefert. Hohe Sensibilität und Einfühlungsvermögen wird vom medizinischen Personal gefordert, Fachwissen vorausgesetzt und ständige Präsenz erwartet. Aushängeschild für die ganze Klinik.

Jedem der behauptet, Marte Meo erscheint 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. Dies ist 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.



Marte Meo Medical Fachtag Weingarten/Ravensburg (vlnr): C. Venedey, Dr. T. Niklaus-Loosli, 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.

**Weitere Informationen,
Autorin & Hrsrg. des Artikels:**

HEIKE BÖSCHE | Licensed Marte Meo Supervisor;
Kinderkrankenschwester

»Marte Meo Bonn Rhein - Sieg«, Germany-West
Kiefernweg 9
53797 Lohmar | Deutschland
E-mail: info@martemeeo-bonn-rhein-sieg.de
Website: www.martemeeo-bonn-rhein-sieg.de

Weitere Informationen, Mitautoren:

MARIA AARTS | **Direktorin Marte Meo**

»Marte Meo International«
Molenveld 18
5611 EX Eindhoven | Niederlande
E-mail: aartsmaria@martemeeo.com
Website: www.martemeeo.com

CLAUDIA BERTHER | Lizenzierte Marte Meo Supervisorin; Pflegefachfrau HF und Ausbilderin mit eidg. Fachausweis freiberuflich tätig.

Private Praxis
Rheinstr. 25,
CH- 4323 Wallbach | Schweiz
E-mail: info@claudiaberther.ch
Website: www.martemeeo-fricktal.ch

DR. MED. HARTMUT HÄGELE | Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin; Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; Lizenziertes Marte Meo Supervisor

Chefarzt der Celenus Fachklinik Bromerhof
Argenbühl | Deutschland
E-mail: h.haegele@fachklinik-bromerhof.de
Website: fachklinik-bromerhof.de

ASTRID MOORS | Kinderkrankenschwester
Neonatologische Intensivstation

Städtische Kliniken Mönchengladbach
E-mail: astrid.moors@web.de

DR. MED. ULRICH POHLMANN | Leitender Oberarzt
Neonatologie

Klinikum Stuttgart,
Pädiatisches Zentrum Olgahospital
Bismarckstraße 8,
70176 Stuttgart | Deutschland
E-mail: u.pohlmann@klinikum-stuttgart.de
Website: www.klinikum-stuttgart.de

© 2013, Heike Bösche, Lohmar

This »MARTE MEO Magazine« article is copyrighted. The moral right of the author has been asserted. For information, mail to the publisher: aartsproductions@martemeeo.com

Translation: Lucy Harries

Die Erstveröffentlichung: Erschienen in der Zeitung Kinderkrankenschwester 32. Jahrgang Heft 1, Januar 2013. Website: www.kinderkrankenschwester.eu . E-mail: kinderkrankenschwester@t-online.de

Zitierweise:

Heike Bösche, » Marte Meo Entwicklungsunterstützung im medizinischen Alltag:
Eine visuelle Methode in Worte gefasst «, Marte Meo Magazine 2013, Art. 30G, S. ...