



Konflikte im Pflegealltag

Störfaktor „Angehörige“

Kleine Ursachen – große Wirkungen

von Elmar Brugger & Toni Matosic

Typische Themen aus der Praxis

Häufige Beschwerden/Konflikte

- zum Essen
- zur Wäsche inkl. Diebstahl
- zur Medikation
- zur Mobilisierung
- zum geistigen Abbau
u.v.a.m.

Zum Beispiel: Mobilisierung

- **Angehörige:** *„Warum liegt meine Mutter dauernd im Bett? Jedes mal wenn ich sie besuche, liegt sie im Bett.“*
 - **Schwester:** *„Wir haben Ihre Mutter gefragt. Sie wollte nach dem Essen ins Bett.“*
 - **Angehörige:** *„Meine Mutter weiß nicht mehr, was sie will und ich wünsche, dass Sie mit ihr spazieren gehen!“*
- Kontext:** Angehörige hat Mutter jahrelang zu Hause gepflegt; uneingestandenes schlechtes Gewissen, etc...

Zum Beispiel: Medikation

- **Angehörige:** *„Warum haben Sie meiner Mutter das falsche Medikament gegeben?“*
- **Pfleger:** *„Bei uns gibt es keine falschen Medikamente.“*

Kontext: Andersfarbiges Generikum; latentes Misstrauen; direkter Vorwurf des Angehörigen und Abwehrreaktion des Pflegers.

Zum Beispiel: Wäsche

- **Angehörige:** *„Warum hat meine Mutter eine schmutzige Unterhose an?“*
- **Schwester:** *„Ihre Mutter wird jeden Tag gewaschen und frisch angezogen. Laut Dokumentation wurde sie heute gebadet.“*
- **Angehörige:** *„Das können Sie mir aber nicht erzählen. Warum hat sie dann ein schmutzige Hose an?“*

Kontext: Bewohnerin ist verwirrt. Angehörige will die Veränderungen, d.h. geistigen Abbau nicht wahrhaben. Manche sind auf negative Zuwendung programmiert, etc...

Zum Beispiel: Essen

- **Angehörige:** *„Warum kriegt meine Mutter schon wieder Grießkoch?“*
- **Schwester:** *„Ihre Mutter hat es ausdrücklich verlangt.“*

Kontext: Schmalere Grat zwischen gesunder Ernährung und Pflege nach Bedürfnis; erschwerend dazu gleichzeitige Erfüllung von Angehörigenbedürfnissen.

Ursache und Wirkung

durch die „Psycho-Brille“ betrachtet

Fokus: Angehörige

- Trennungstrauma und Veränderungsängste
- Schlechtes Gewissen wegen Abschiebung von Eltern, Angehörigen oder PartnerIn
- Veränderung des gewohnten Haushaltbudgets
- Wegfall der gewohnten Aufgabe (Pflege) und resultierender Selbstbestätigung
- Projektion der eigenen pflegerischen Erfahrungen auf den Heimalltag mit allen zwangsläufigen Diskrepanzen
- Beziehungsprobleme zwischen BewohnerIn und Angehörigen bzw. zwischen den Angehörigen, etc...

Ursache und Wirkung

durch die „Psycho-Brille“ betrachtet

Fokus: Pflegepersonal

- Die ursprüngliche Motivation für die Berufswahl: Den „Alten“ helfen hat nie beinhaltet, dass man mit dem Erschwernis „Angehöriger“ konfrontiert wird
- Laufender Konflikt zwischen eigenem Anspruch und erlebter zum Teil verletzender Kritik
 - viele Einzelbeschwerden
 - verzerrtes Bild in der Öffentlichkeit
 - Eklatante Ausnahmezustände bei akuten Skandalen
- In Relation zur in diesem Beruf ohnehin spärlichen Anerkennung wiegt die verletzende Kritik umso schwerer

Welche Folgen haben diese Störungen?

- Erhöhte Nichtleistungszeiten von Pflegepersonal und Stationsleitung
- Verringerte Kundenzufriedenheit (im speziellen bei den Angehörigen)
- Verschlechterung der MitarbeiterInnenzufriedenheit
- Insgesamt steigende Qualitätskosten, z.B.: durch Krankenstände -> Dienstplanprobleme -> ungewollte Überstunden -> ständige Überlastung (= „circulus vitiosus“)
- Im Extremfall negatives Bild in der Öffentlichkeit durch vermeintliche oder echte Pflegeskandale

Sie wählen, ob

- Störungen und daraus resultierende Nachteile und Kosten eine vertraute Begleiterscheinung des Berufsalltags bleiben

... "das muss man eben aushalten"

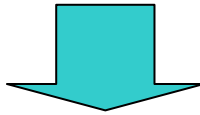
- Störungen zum Anlass für einen nachhaltigen Lern-, Übungs- und Entwicklungsprozess genommen werden

... "jedes Problem ist eine getarnte Chance"

Warum stören Störungen?

Die verborgenen Wirkmechanismen

- Widerstände gegen erwartete und/oder tatsächliche Angriffe
- Missverständnisse
- Betroffenheit und Verletztheit statt Verstehen
- Mangelnde Selbstreflexion der Beteiligten



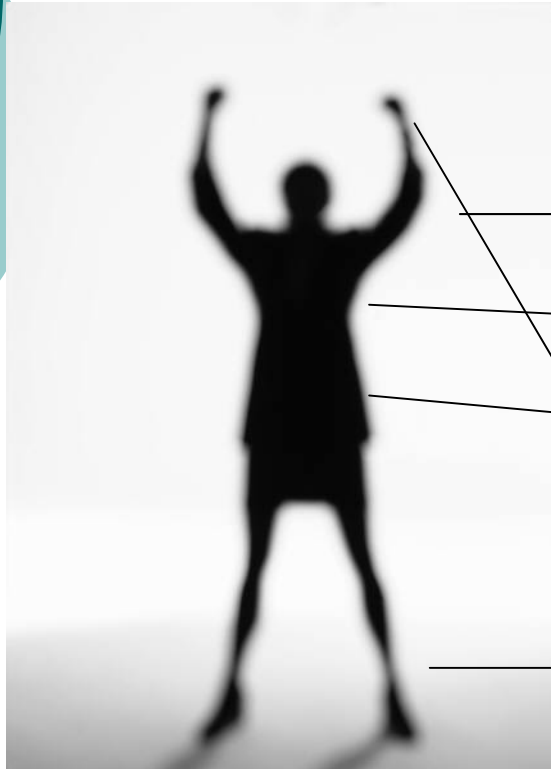
- Alles zusammen Aspekte eines Mangels an professioneller Kommunikationskultur (Kommunikation nach Innen und nach Außen)

Von Störung zu Kompetenz

- Unserer Erfahrung nach reicht es jedoch nicht aus über Kommunikation zu sprechen, um diese professionelle Kommunikationskompetenz zu erlangen
- Es braucht
 - realistische Lernsituationen mit konkreter Anwendung
 - das nachhaltige Üben durch Anwendung – Reflexion inkl. Austausch im Team – und neuerlicher Anwendung
 - Zeit, um Gewohnheiten/Muster zu verändern

Das integrierte Kommunikationsmodell

in Anlehnung an das 4-Ohren Modell/Schultz von Thun



KOPF

HERZ

BAUCH

HÄNDE - FÜSSE

Weitere wichtige Aspekte der vollständigen Kommunikation

- „Hören“ allein ist zu wenig; auch „Hinhören“ und evtl. sogar „Zuhören“ kann zu wenig sein -> Es braucht „aktives Zuhören“
- Fragen stellen als Methode der Gesprächsführung -> „Wer fragt, führt“ (Vorteil: Bei korrekter Fragestellung wird Konfrontation vermieden)
- Bestandteile einer vollständigen Kommunikation:
 - Wortinhalt..... 7%
 - Tonfall, Kontext.....38%
 - Körpersprache..... 55%

Schlussfolgerungen

- Jeder lange Weg beginnt mit einem ersten Schritt - niemand kann theoretisch Klavier spielen lernen
- Qualität in der Altenpflege entsteht in der Interaktion zwischen den PflegerInnen und den BewohnerInnen bzw. Angehörigen.
Jede Organisation ist langfristig nur erfolgreich, wenn Sie auf diese Ihre Qualität achtet, also insbesondere auf die Kommunikationskompetenz der MitarbeiterInnen