

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 Begleit-erscheinung 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**



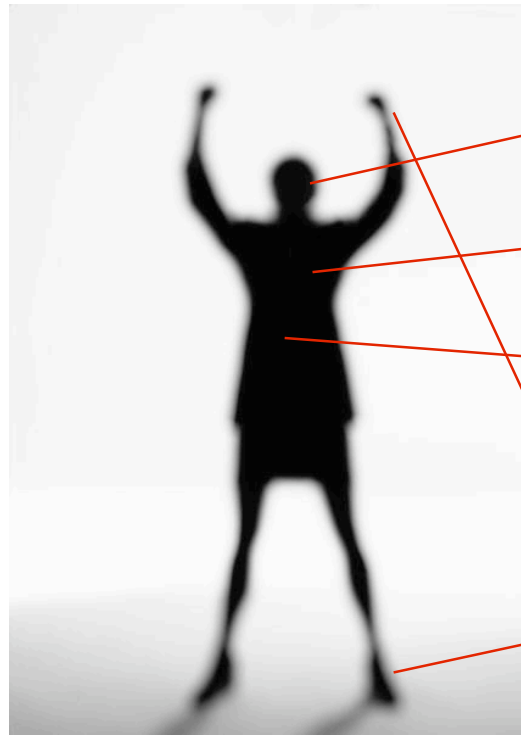
- > **Alles zusammen Aspekte eines Mangels an professioneller Kommunikationskultur (Kommunikation nach Innen und nach Außen)**

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