

Frau Berger ist in der ambulanten Pflege tätig. Sie kommt zu einer älteren Dame, deren Verbände alle zwei Tage erneuert werden. Frau Berger kennt die Frau. Bis vor ein paar Monaten hat sie sie versorgt, dann bekam sie einen neuen Plan und hat andere Patientinnen übernommen. Sie begrüßt die Patientin:

„Wir kennen uns schon. Erinnern Sie sich?“

„Klar doch. Sie sind Schwester Uta! Aber wo ist Schwester Hanne, die sonst immer zu mir kommt?“

Frau Berger: „Frau Lindner ist krank. Ich vertrete sie. Dann können wir anfangen.“ Frau Berger bückt sich und hebt die Beine der Patientin, die in einem Sessel sitzt, an.

Die Frau: „Was hat sie denn, die Schwester Hanne?“

Frau Berger: „Nichts Schlimmes. Sie hat halt die Grippe. Sehr wahrscheinlich hat sie sich bei einer Patientin angesteckt.“

Die Frau: „Bei mir nicht.“

Frau Berger lacht: „Das habe ich auch nicht sagen wollen.“

Frau Berger fängt mit dem Aufwickeln an.

Die Frau: „Sie tun mir weh!“

Frau Berger: „Das kann gar nicht wehtun. Ich bin ja erst bei dem äußeren Verband.“

Die Frau: „Nicht der Verband. Sie heben das Bein zu hoch. Das tut in der Kniekehle weh.“

Frau Berger senkt etwas das Bein: „Ist es so besser?“

Die Frau brummelt etwas vor sich hin. Frau Berger arbeitet sicher und zielgerichtet an den Verbänden. Dabei versucht sie, ein Gespräch in Gang zu bringen. Sie fragt nach den Kindern

und Enkeln, nach dem Besuch der Freundin - all das hat sie noch gut im Kopf. Die Frau antwortet kaum. Sie sagt mal ja, mal nein, mal gut, sonst nichts. Frau Berger hat die Frau ganz anders in Erinnerung. Sie wundert sich, weiß aber nicht, was los ist. Sie beendet ihre Arbeit: „So! Das hätten wir mal wieder. Also dann, bis übermorgen.“

Die Frau: „So kann ich nicht schlafen. Die sind viel zu fest gewickelt!“

Frau Berger: „Das kann nicht sein. Vielleicht spannen sie ja auch nur am Anfang. Sie sollen schon stramm gewickelt werden, dann schwellen die Beine nicht so an.“

Die Frau: „Machen Sie sie bitte lockerer. Sonst kann ich nicht schlafen.“

Frau Berger kontrolliert nochmals. Sie fragt: „Wo spannt es denn am meisten?“

Die Frau: „Überall!“

Frau Berger ist sich sicher, dass der Verband richtig sitzt. Sie sagt: „Warten Sie noch einige Zeit. Sie müssen ja jetzt noch nicht schlafen. Sollte der Verband in ein, zwei Stunden noch spannen, dann rufen Sie bitte an. Ich komme dann wieder. Die Nummer haben Sie ja. Jetzt muss ich aber dringend weg. Es warten noch andere.“

Als sie in die Zentrale kommt teilt ihr die Einsatzleitung mit, die Tochter von der Patientin habe angerufen und gesagt, Frau Berger solle nicht mehr wiederkommen. Sie habe der Mutter nur Schmerzen bereitet.



REFLEXION

Kommunikationsblockade. Frau Berger gelingt es nicht, eine Kommunikation mit der älteren Dame aufzubauen. Sie kommt mit ihren Vorstellungen zu der Patientin. Sie hat sich die Mühe gemacht, sich an die Gespräche mit ihr zu erinnern. Darauf spricht aber die Patientin nicht an. Es scheint so, als habe die Frage nach dem „Erinnern können“ sie sogar gereizt. Ältere Menschen haben oft Angst davor, dass sie, wenn sie sich nicht erinnern können, als „dement“ eingestuft werden. „So fängt es an“ sagen ja schon junge Menschen und scherzen damit, dass das der Beginn von Alzheimer sei. Ältere Menschen können verständlicherweise darüber nicht scherzen.

Die zweite heikle Stelle („sie hat sich bei Patienten angesteckt“) löst Frau Berger auf: Sie lacht und stellt ihre Aussage richtig. Und damit ist auch das Thema erledigt, wie man sieht. Dennoch kommt kein Gespräch zustande, obwohl sich Frau Berger bemüht. Vielleicht denkt sich Frau Berger, die Patientin sei heute schlecht gelaunt, und, da sie ja bald wieder kommt, hat sie sicher noch Gelegenheiten genug, sich zu unterhalten. Die Patientin scheinen andere Dinge zu bewegen. Zuerst mäkelte sie an der Tätigkeit von Frau Berger herum, dann, als alles überstanden scheint, beklagt sie sich heftig und fordert Frau Berger auf, die ganze Maßnahme zu wiederholen. Nun kommt die Pflegende unter Druck. Sie hat wegen ihres engen Zeitplans keine Zeit, zu bleiben und vielleicht alles nochmals zu machen. Sie ist sich auch nach der Kontrolle sicher, dass die Verbände richtig sitzen.

Beziehungspflege und Arbeitsorganisation. Was behindert die einvernehmliche Pflege? Eine Vermutung ist, dass die Patientin enttäuscht ist, dass die Pflegende, die sonst immer kam, nun nicht mehr erscheint. So rational die Gründe sind, dass Pflegende immer wieder wechseln müssen und sich nicht nach den Wünschen von Patienten richten können, so sind doch die Wechsel für diese schwierig. Für sie sieht es doch so aus: kaum haben sie sich an eine Pflegende gewöhnt, schon taucht eine andere auf.

Selbst bei kurzen Verweildauern im Krankenhaus spielt das eine Rolle. Die Pflegende, die man in der ersten Situation gesehen hat, die vielleicht auch die Pflegeanamnese gemacht hat, der man also alles Mögliche anvertraut hat, an die bindet man sich. Oder die, die einen vor der Operati-

on gesehen haben, oder die einen in einem peinlichen oder jämmerlichen Zustand erlebt haben, sie sind dann einfach nicht mehr da und irgendjemand anderes kommt. Pflegende haben sich daran gewöhnt. Manchmal bedauern sie es auch, aber sie empfinden es auch als entlastend, gerade bei schweren Pflegen oder bei Menschen, mit denen sie nicht leicht kommunizieren können.

Selbst wenn die Arbeitsorganisation den häufigen Wechsel nötig macht und durch die vielen Teilzeitkräfte verschärft wird, wissen Pflegende doch, dass ein großer Teil der Pflege über die Beziehung läuft. Die vertraute Pflegende sieht die kleinen Fortschritte, sie kann die Anstrengungen, die der Kranke auf sich nimmt, würdigen. Sie kann den Kummer, den er um sich und andere hat, einschätzen. Und auf dem schwierigen Weg der letzten Lebenstage ist die vertraute Stimme ein Halt. Gegen die Sachzwänge, die einen Personalwechsel erfordern, kann man organisatorisch vorsichtig vorgehen. Das ist eine Aufgabe von Leitungen.

Beziehungsaufbau erleichtern. Das Bewusstsein allerdings, dass es sich um eine Beziehungsaufgabe handelt, wenn man neu (oder wieder neu wie in dem Beispiel) zu einer Patientin oder einem Patienten kommt, kann einiges von der erwartbaren Irritation und Kränkung auffangen. „Mal sehen, ob es gelingt, dass ich eine Beziehung zu dieser Patientin bekomme. Vielleicht wird sie traurig sein, dass die Kollegin nicht kommt.“ Wenn solche und ähnliche Überlegungen im Vorfeld laufen, dann wird sich, so ist zu hoffen, ein anderer Einstieg ergeben.

Ganz leicht ist das nicht. Denn die Pflegende ist ja auch in einem empfindlichen Zustand. Sie soll eine Beziehung aufbauen zu jemandem, der die Kollegin schätzt, oder zumindest vertraut ist. Das kann ganz schön kränkend sein, wenn eine Patientin meint: „Schwester x ist so eine Nette!“ Dem zuzustimmen, seine leichten Neid- oder Eifersuchtsgefühle zu überwinden, dazu kann nur ein radikaler Perspektivenwechsel verhelfen. Das bedeutet, die Botschaft der Patientin mit zu verstehen. Sie meint doch nicht, dass die Kollegin einen Nettigkeitspreis bekommen sollte, sondern dass sie sich an sie gewöhnt hat und dass sie sich erhofft, die Neue möge auch nett sein.