

Frau B.* ist in der ambulanten Pflege tätig. Sie kommt zu einer älteren Dame, deren Verbände alle 2 Tage erneuert werden. Frau B. 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 Frieda! Aber wo ist Schwester Johanna, die sonst immer zu mir kommt?“

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

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

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

Die Frau: „Bei mir nicht.“

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

Frau B. fängt mit dem Aufwickeln an.

Die Frau: „Sie tun mir weh!“

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

Die Frau brummelt etwas vor sich hin. Frau B. 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 B. 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 B.: „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 B. kontrolliert nochmals. Sie fragt: „Wo spannt es denn am meisten?“

Die Frau: „Überall!“

Frau B. 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 der Patientin habe angerufen und gesagt, Frau B. solle nicht mehr wiederkommen. Sie habe der Mutter nur Schmerzen bereitet. * Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



REFLEXION

Kommunikationsprobleme. Frau B. gelingt es nicht, eine funktionierende 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 die Patientin aber 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 häufig nicht darüber scherzen. Die zweite heikle Stelle, "Sehr wahrscheinlich hat sie sich bei einer Patientin angesteckt", löst Frau B. auf, indem sie lacht und ihre Aussage richtig stellt. Und damit ist auch das Thema erledigt, wie man sieht. Dennoch kommt kein Gespräch zustande, obwohl sich Frau B. bemüht. Vielleicht denkt sich Frau B., die Patientin sei heute schlecht gelaunt, und, da sie ja bald wieder kommt, hat sie sicher noch Gelegenheiten genug, sich mit ihr zu unterhalten. Die Patientin scheinen andere Dinge zu bewegen. Zuerst mäkelte sie an der Tätigkeit von Frau B. herum, dann, als alles überstanden scheint, beklagt sie sich heftig und fordert Frau B. auf, die ganze Maßnahme zu wiederholen. Nun kommt die Pflegenden unter Druck. Sie hat wegen ihres engen Zeitplans keine Zeit, zu bleiben und alles nochmal zu machen. Sie ist sich zudem 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 Pflegenden, die sonst immer kam, nun nicht mehr erscheint. So rational die Gründe sind, dass Pflegenden immer wieder wechseln müssen und sich nicht nach den Wünschen von Patienten richten können, so sind doch die Wechsel für die Patienten schwierig. Kaum haben sie sich an eine Pflegenden gewöhnt, taucht eine andere auf.

Selbst bei kurzen Verweildauern im Krankenhaus spielt das eine Rolle. Die Pflegenden, 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. Pflegenden 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, wissen Pflegenden doch, dass ein großer Teil der Pflege über die Beziehung läuft. Die vertraute Pflegenden 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 Lebensstage ist die vertraute Stimme ein Halt. Gegen die Sachzwänge, die einen Personalwechsel erfordern, kann man organisatorisch teilweise vorgehen. Das ist eine Aufgabe des leitenden Personals.

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 aufbaue. 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 Pflegenden soll eine Beziehung aufbauen zu jemandem, der die Kollegin schätzt, oder ihr zumindest vertraut. Es kann ganz schön kränkend sein, wenn eine Patientin meint: "Schwester x ist so eine Nette!" Dem zuzustimmen, seine leichten Neid- oder Eifersuchtsgefühle zu überwinden ist nicht leicht. Dazu kann nur ein Perspektivenwechsel verhelfen. Das bedeutet, die Botschaft der Patientin von mehreren Seiten zu betrachten, z.B. mithilfe des Kommunikationsmodells von Schulz von Thun, wonach jede Botschaft 4 Seiten hat: die Sachebene, die Beziehungsseite, die Apellseite und die Selbstkundgabe. Das bedeutet jede Nachricht liefert viele verschiedene Informationen, die es gilt, sensibel zu versenden und zu empfangen. Auf welchem Ohr wird die Botschaft gehört - auf der Beziehungsebene oder als Selbstoffenbarung? Häufig reagieren wir sehr sensibel mit dem Beziehungsohr, besser ist es sich zu überlegen, was der andere über sich selbst ausdrücken möchte. Versucht eine Pflegeperson aktiv verschiedene Seiten herauszuhören, gelingt es ihr auch leichter, eine Nachricht nicht zu persönlich zu nehmen, sondern sie mit Abstand zu beleuchten und zu verstehen zu versuchen. Auch Gesprächstechniken wie aktives Zuhören und Paraphrasieren können helfen, ein gegenseitiges Verständnis zu schaffen und wertschätzend zu kommunizieren.