



Gespräche in der Pflege. Gespräche sind wichtig. Sie können Ängste nehmen, unterstützen, aufklären, ermutigen. Doch trotz der hohen Bedeutung wird diese Kernaufgabe in der Pflege – aus Zeit- und Arbeitsdruck – häufig vernachlässigt. Dabei ist es unerlässlich, Gespräche als das zu sehen, was sie sind: als wichtige pflegerische Handlungen. Sie helfen nicht nur Patienten, Bewohnern und Angehörigen, sondern prägen auch das Bild der Pflege in der Öffentlichkeit.

Von Prof. Dr. Angelika Zegelin

PFLEGE IST KOMMUNIKATION!

Gesellschaft und Politik sehen die Pflegeberufe vor allem als handwerkliche Hilfsberufe. In der Langzeitpflege werden Verrichtungen im Minutentakt durchgeführt, im Krankenhaus „helfen die Pflegenden irgendwie den Ärzten“ und sorgen für einen reibungslosen Ablauf. Die Pflegenden selbst unternehmen kaum etwas, um diesem schiefen Bild in der Öffentlichkeit entgegenzutreten. Im Gegenteil: Sie passen sich an, reduzieren weiter ihre eigenen Ansprüche an eine gute Pflege und flüchten sich in Jammern und Stöhnen, wenn nicht sogar in Krankenstände oder in den Berufsausstieg.

Fatal: Gespräche unterbleiben oft aus Zeitmangel

Wir alle wissen, dass ein Großteil pflegerischer Arbeit durch Interaktion bestimmt ist – Pflege richtet sich immer an konkrete Personen. Um für diese „stellvertretend zu handeln“, muss ich in einen Austausch gehen. Ich muss wissen, wie ich diesen Menschen unterstützen kann, damit er wieder für sich selbst sorgt. Zwar haben viele Einrichtungen das Ziel einer individuellen Pflege – oft erschöpft sich die Arbeit aber in einer Routineversorgung nach Schema F. Durch Arbeitsdruck, Zeit- und Personalmangel unterbleiben Gespräche mit Patienten, mit Bewohnern, mit Familien.

Studien zeigen, dass bei Engpässen die interaktive Arbeit als erstes aufgegeben wird. Diese Engpässe sind in den letzten Jahren häufiger

geworden – das Kernelement pflegerischer Arbeit verschwindet, und Pflege wird damit auf eine körperliche Versorgung reduziert. Beobachtungen zeigen immer wieder, dass Pflegenden sich eilig und stumm an Patienten zu schaffen machen, ohne ein Wort zu wechseln. Oder dass Pflegenden sich gar miteinander über den Kranken hinweg unterhalten, ohne die „kostbare“ Zeit besser zu nutzen.

Dabei wissen alle Beteiligten, dass die empfundene Qualität besonders von Gesprächen abhängt: Patienten und Angehörige wollen gestärkt werden, sie möchten informiert und an Entscheidungen beteiligt werden.

Auch wenn Gespräche unterbleiben, Pflegehandlungen selbst sind Kommunikation: die Art und Weise, wie ich eine Infusion oder einen Verband wechsele, eine Waschung durchführe, ein Essen anreiche. Nehme ich Blickkontakt auf, nicke ich aufmunternd, signalisiere ich Interesse oder gar Wertschätzung? Pflege ist ein Berührungsberuf. Ich nehme eine Beziehung auf, oft ist diese sehr intim und nah. Deshalb spielt der Bereich der nonverbalen Verständigung in der Pflege eine große Rolle.

Gespräche sind Pflegehandlungen

Vor Jahren habe ich in dem Artikel „Gespräche sind Pflegehandlungen“ zu diesem Thema bereits einige Überlegungen vorgetragen. Seitdem scheinen sich die Verhältnisse weiter verschlimmert zu haben. Aus vielen

Eindrücken und Kontakten weiß ich, dass Pflegende – und noch mehr die pflegebedürftigen Menschen – unter diesen Rahmenbedingungen sehr leiden.

Im Folgenden sind einige Gedanken/Thesen vorgestellt, die hoffentlich als Grundlage für weitere Diskussionen in der Pflege – in Pflegeteams und Ausbildungsgruppen, Studiengängen und Weiterbildungen – dienen.

Gedanke 1: Pflegende sind erste Ansprechpartner

Die Pflegeberufe stellen im Gesundheitswesen die größte Berufsgruppe dar. Sie arbeiten in vielen Settings und sind für Patienten, Bewohner und Angehörige erste Ansprechpartner. Nicht selten fungieren sie als Bindeglied/Dolmetscher zwischen Patient und Arzt. In der Langzeitpflege bedeuten ambulant Pflegende bei Alleinlebenden oft den *einzigsten* menschlichen Kontakt.

Gedanke 2: Menschen sind „hungrig“ nach guten Gesprächen

Menschen brauchen gute Gespräche. Bei Pflegebedürftigkeit/Krankheit erhöht sich der Wunsch nach Gesprächen stark, denn gesundheitliche Bedrohungen gehen mit Angst und Sorgen einher.

Alte Menschen brauchen intelligente und warmherzige Gesprächspartner. Am Ende des Lebens ziehen wir alle eine Art Bilanz und suchen Austausch – deswegen sollten in der Altenpflege besonders kompetente Pflegende tätig sein. Leider ist die öffentliche Meinung genau anders herum. Pflegende tragen in allen Einrichtungen den Löwenanteil der Kommunikation. Soziologen und Sprachforscher haben dies immer wieder beschrieben, Pflegende trösten, informieren, beraten, lenken ab. Sie helfen bei der Sinnsuche, stellen Kontakte her, beruhigen, sorgen für Lachen und vieles andere mehr.

Gedanke 3: Interaktive Arbeit gilt noch immer als „Schattenarbeit“

Obwohl diese hohe Kommunikationsdichte von „außen“ immer wieder festgestellt wird, nehmen Pflegende selbst die interaktive Arbeit nicht

sehr ernst. Reden gilt nicht als „richtige“ Arbeit, es muss körperlich geschafft werden. Dabei wäre es in manchen Situationen besser, sich Zeit für Ermutigung oder Information zu nehmen.

Pflegearbeit bietet ein Riesenspektrum. Für jeden ist etwas dabei. Deswegen sollten Kollegen und Vorgesetzte die Pflegenden stützen, die gerne mit Patienten sprechen – und nicht noch obendrein Vorwürfe machen. Interaktive Arbeit wird in der Regel auch nicht dokumentiert. Sie nimmt viel Zeit in Anspruch, gilt aber als Schattenarbeit und „Begleitmusik“. In Leistungserfassungssystemen spielt sie keine Rolle.

Insgesamt erscheinen die Qualifikationen im Bereich Kommunikation gering. Immer wieder weisen einzelne Pflegende jedoch beachtliche Bildung in diesem Bereich auf – ohne dass sie aber die Chance erhalten, etwas umzusetzen.

Gedanke 4: In der Ausbildung fehlen Zeit, Vorbilder und klare Konzepte

Pflegeausbildungen erfolgen in den Krankenhäusern. Seit Einführung der Fallpauschalen haben sich die Bedingungen für Pflege dramatisch verschlechtert. In den letzten Jahren lernt der Nachwuchs kaum, die interaktive Seite von Pflegearbeit zu gestalten. Zwar sind in Ausbildungsreformen, zum Teil auch durch die Akademisierung, in der Theorie

mehr Stunden veranschlagt worden. Aber in der Praxis erlebt der Berufsnachwuchs kaum Zeit für Gespräche, und es fehlen gute Vorbilder.

Immer wieder beklagen Lehrer auf allen Bildungsstufen einen Kommunikationsnotstand, und für Schülerinnen und Studierende klingen Gespräche mit Patienten/Angehörigen wie eine Utopie. Problematisch ist auch, dass es keine gemeinsamen und verbindlichen Konzepte gibt. Gerade im Bereich der Kommunikation/Interaktion existieren vielfältige Entwürfe. Viele Ausbildungsstätten haben teure Demonstrationspuppen angeschafft, um bei Tätigkeiten Handlungssicherheit einzuüben. Es sollte aber auch mehr Zeit für „lebendige“ Gesprächstrainings eingeräumt werden.

Gedanke 5: Chancen der Beratung werden oft nicht wahrgenommen

Das Krankheitsspektrum ist chronisch, entwickelt sich in der Regel aber aus Akutphasen. Hier werden wichtige Chancen der Gesundheit, zumindest aber der Krankheitsbewältigung verschenkt. Patienten und Familien werden nicht richtig informiert, beraten und geschult. Hoffnung und Kohärenzgefühl werden nicht gestärkt, Kranke werden unzureichend vorbereitet aus den Kliniken entlassen. Sie treffen auf einen ambulanten Sektor, der nur wenige definierte Leistungen bereithält. Damit sind weitere stationäre Aufenthalte programmiert. Der Heilungsprozess lässt sich durch Zeitkorridore nicht beschleunigen.

Gedanke 6: Seelische Unterstützung fördert nachweislich Genesung

Die Neurowissenschaften zeigen, wie eng verbunden Gedanken, Gefühle, Verhalten und Körperreaktionen sind. Es ist nicht egal, wie wir miteinander umgehen. Die Fülle an Forschungsergebnissen aus anderen Bereichen ist überwältigend, zum Beispiel die Placebo-Forschung oder Psychoneuroimmunologie.

Gespräche und seelische Unterstützung tragen nachweislich zur Genesung bei. Menschen, die sich individuell angesprochen und wert-



Mehr zum Thema
„Gespräche mit Patienten“
Den Artikel „Gespräche sind Pflegehandlungen“ von Prof. Dr. Angelika Zegelin können Sie kostenfrei per Mail anfordern unter:
hidajete.gashi@bibliomed.de



„WENN DIE PFLEGE SICH NICHT AUCH DURCH GUTE GESPRÄCHE MIT DEN KLIENTEN AUSZEICHNET, WIRD DER ‚ROBOTISIERUNG‘ VORSCHUB GELEISTET“

Prof. Dr. Angelika Zegelin

Es liegt auch an uns, „der Pflege eine Stimme zu geben“

geschätzt fühlen, bewegen sich besser, essen und trinken mit Appetit, achten auf ihre Körperpflege und spüren weniger Schmerz. All dies wird nicht flächig in die Gesundheitsversorgung integriert, sondern „mit Füßen getreten“. Dabei lägen hier wirkliche Einsparpotenziale, an denen die Versicherer interessiert sein müssten. Forschungsanträge zur interaktiven Arbeit in der Pflege – und auch in der Medizin – kommen kaum durch. Ganz abgesehen davon wird Pflegeforschung überhaupt nur rudimentär finanziert.

Gedanke 7: Es fehlt ein gemeinsames Aufbegehren der Pflege

An anderer Stelle habe ich zum Ausverkauf der Pflege geschrieben. Dieser Ausverkauf der Pflege geht weiter. Insgesamt ist die Berufsgruppe der Pflege zu wenig organisiert und zu schwach, um Einhalt zu bieten. Die vorsichtige Diskussion um Kammern ist ein Schritt in die richtige Richtung, gleichzeitig erleben wir aber überall Absenkungen der Qualifikationen.

In der Regel versuchen Pflegenden, die Missstände irgendwie zu kompensieren. Sie arbeiten bis zum Umfallen, schieben Überstunden, lassen sich aus Fortbildungen raus holen, verschieben ihren Urlaub. Am schlimmsten ist für mich, dass Pflegenden recht schnell bereit sind, einen wichtigen Teil ihres Berufsbildes aufzugeben, Gespräche zu unterlassen und wie „Hamster im Rad“ zu arbeiten. Es fehlt ein gemeinsames und mächtiges Aufbegehren.

Nach 45 Jahren halte ich Pflege nach wie vor für einen tollen Beruf und habe in all diesen Jahren wunderbare Menschen kennengelernt.

Insgesamt glaube ich, dass der Beruf anders dargestellt und aufgewertet werden kann, wenn das Spektrum an interaktiver Arbeit deutlich gemacht und für diese qualifiziert wird. Zur Zeit werden wieder Aktivitäten entwickelt, Migranten in die Pflege zu holen, um dem Personalnotstand zu begegnen. Diskutiert wird hier, ein niedriges Sprachniveau als ausreichend zu beschreiben.

Pflege wird als einfache, körperliche Dienstleistung gesehen – auch dies ist wieder eine völlige Verkennung der Lage. Dabei müssen ja Berufspflegende nicht nur mit den Nutzern agieren, sondern sich auch untereinander verständigen. Pflege ist ein Kommunikationsberuf, auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit Ärzten und anderen Disziplinen. Je mehr Hilfs- und Teilzeitkräfte in der Pflege arbeiten, desto zerstückelter wird der Kommunikationsfluss – die Anforderungen an die Qualifizierten steigen weiter.

Ich habe mich oft gefragt, warum Pflege und andere Sozialberufe hierzulande so viele Akzeptanz- und Finanzierungsprobleme haben – auch im Vergleich mit anderen Ländern. Deutschland ist ein Industriestandort, wir sind Exportweltmeister und Dienstleistungswüste. Wenn die Autobranche und die Banken kriseln, wird Geld in die Hand genommen – das Elend der Pflege vollzieht sich im Verborgenen.

Schon wird an Pflegerobotern gebastelt – und diese Entwicklung wird deutlich unterstützt. In Jahr-

zehnten ist diese vielleicht so weit, dass wenige und einfache Handgriffe ausgeübt werden können. Wenn die Pflege sich nicht auch durch gute Gespräche mit den Klienten auszeichnet, wird der „Robotisierung“ Vorschub geleistet. Die Bürger werden immer häufiger durch Skandalmeldungen und Kostendiskussionen aufgeschreckt. Es liegt auch an uns, „der Pflege eine Stimme zu geben“ und deutlicher einzutreten für eine menschliche und kompetente Pflege, in der Kommunikation einen zentralen Platz hat.

Abt-Zegelin, A. (2009): Gespräche sind Pflegehandlungen. Die Schwester Der Pfleger, 48: 4, 322–325

Abt-Zegelin, A. (2010): Der Ausverkauf der Pflege. Die Schwester Der Pfleger, 49: 9, 892–894

Buresh, J., Gordon, S. (2006): Der Pflege eine Stimme geben. Huber, Bern
London, F. (2010): Informieren, Schulen und Beraten. 2. Aufl., Huber, Bern

Prof. Dr. Angelika Zegelin
Department für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Straße 10–12, 58453 Witten
zegelin@uni-wh.de

TAGUNG: KOLLEGIALE BERATUNG IN DER PFLEGE

Die Tagung „Kollegiale Beratung in der Pflege“ wird aufgrund der großen Nachfrage am 27. September 2013 von 11 bis 16.30 Uhr in Bonn wiederholt.

Veranstalter ist die Sektion Beraten, Informieren, Schulen (BIS) der DG Pflegewissenschaft, zusammen mit der Uniklinik Bonn.

Hier findet auch die Tagung statt: Universitätsklinikum Bonn, Campus Venusberg, „Biomedizinisches Zentrum“, Gebäude 344, Sigmund-Freud-Straße 25, 53105 Bonn.

Teilnahmegebühr: 80 Euro, für Studierende und DGP-Mitglieder 60 Euro.

Programm/Anmeldung unter:

<http://www.dg-pflegewissenschaft.de/2011DGP/dgp-veranstaltungen/veranstaltungen-der-sektionen>