

Oksana Baitinger

Der gelungene Einstieg in die Pflegepraxis

Die schlimmsten Situationen und
wie man sie übersteht

Der Fach-
Ratgeber für
Azubis in der
Pflege

PFLEGE

kolleg



schlütersche

S

Oksana Baitinger

Der gelungene Einstieg in die Pflegepraxis

PFLEGE

kolleg

Die schlimmsten Situationen und wie man sie übersteht

schlütersche

Dr. Oksana Baitinger ist Entwicklungspsychologin und Dozentin für Psychologie und Kommunikation. Sie arbeitet schwerpunktmäßig in der Ausbildung von Pflegekräften und Erziehern.

Nichts ist praktischer als eine gute Theorie.
KURT LEWIN



Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch
Anmelden unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-376-5 (Print)

ISBN 978-3-8426-8818-6 (PDF)

ISBN 978-3-8426-8819-3 (EPUB)

**© 2016 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover**

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg
Umschlaggestaltung: Kerker + Baum, Büro für Gestaltung GbR, Hannover
Titelfoto: Bastian Klamke, Berlin
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

INHALT

Vorwort	9
Zum Konzept des Buches	12
Ein gelungener Start?	14
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Was ist Professionalität in der Pflege? ..	15
Problemläuterung: Berufliche Rollenkonflikte durch unterschiedliche Erwartungen	17
Schritt 2 – Lösungsweg: Rollendistanz entwickeln	20
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Lösungen finden und umsetzen	21
Schritt 4 – Reflexion: Was wurde erreicht?	22
Was ist gutes Altern, was ist schlechtes Altern?	23
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Das Verständnis vom Alter und Altern	24
Problemläuterung: Veränderungen im Alter – Theorien	26
Schritt 2 – Lösungsweg: Die eigenen Einstellungen zum Alter reflektieren	31
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Strategien umsetzen, erfolgreiches Altern (mit-)gestalten	31
Schritt 4 – Reflexion: Motivation durch Erfolg	32
Die unfreundliche und unkooperative Bewohnerin	33
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Angemessene Kommunikation in der Pflege	34
Problemläuterung I: Der Teufelskreis gescheiterter Kommunikation	35
Problemerkörterung II: Patronisierende Kommunikation/»Secondary Baby Talk«	37
Schritt 2 – Lösungsweg: Erfolgreich kommunizieren	38
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Konstruktive Kommunikation erproben ..	39
Schritt 4 – Reflexion: Professionelle Kommunikation ist wertvoll	39
»Was versteht sie überhaupt?«	40
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Jedes Verhalten ist Kommunikation ..	41
Problemläuterung I: Kommunikation und das Selbstwertgefühl	44
Problemläuterung II: Nonverbale Kommunikation und Emotionen	46

Schritt 2 – Lösungswege: Nonverbale Signale wahrnehmen, Emotionen deuten	48
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Pflegerische Maßnahmen nicht ohne Beziehungsgestaltung	50
Schritt 4 – Reflexion: Fehlerkorrektur und ein neuer Anfang	52
Ekel: Dilemma zwischen Pflicht und Flucht	53
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Eigene Gefühle wahrnehmen	54
Problemläuterung: Ekelgefühle in der Pflege	54
Schritt 2 – Lösungswege: Eigene Ekelgefühle beeinflussen lernen	55
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Ekelgefühle nicht verdrängen, Achtsamkeit mit sich selbst	56
Schritt 4 – Reflexion: Souveränität und Ausgeglichenheit helfen bei der Überwindung von Ekel	57
Verzweiflung: Eine starke Emotion!	58
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Beruhigungsstrategien bei starken Emotionen eines Bewohners	59
Problemläuterung I: Emotionen oder Rationalität – was steuert das Verhalten?	60
Problemläuterung II: Die linke und die rechte Hirnhälfte	63
Schritt 2 – Lösungswege: Hirnhälften integrieren	64
Schritt 3 – Handlungsoptionen: »Sich-geföhlt-Föhlen«, die Integration der beiden Hirnhälften umsetzen	65
Schritt 4 – Reflexion: Individuelle Angebote stabilisieren	66
Der plötzliche Wutausbruch	67
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Wut als Zeichen der Fehlanpassung wahrnehmen	68
Problemläuterung: Strategien im Alter – Selektion, Optimierung und Kompensation	68
Schritt 2 – Lösungswege: Wut zähmen	72
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Bewältigung von Verlusten unterstützen, Wutausbrüche vermeiden	72
Schritt 4 – Reflexion: Änderungen und Privatsphäre beachten	74

Demenz – eine ganz eigene Welt	75
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Desorientierung bei Demenz	76
Problemläuterung: Zugänge zur Realität eines Demenzkranken	78
Schritt 2 – Lösungsweg: Andere Realitäten akzeptieren	81
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Innere Sicherheit vermitteln	82
Schritt 4 – Reflexion: Akzeptanz der »anderen Welt«	83
Heim ist kein Daheim	84
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Altenheim als »Heim« für alte Menschen verstehen	85
Schritt 2 – Lösungswege: Autonomie der Bewohner fördern	93
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Aktivität und Selbstbestimmung ermög- lichen	96
Schritt 4 – Reflexion: Strukturen finden und Freiheiten gewähren	100
Biografiearbeit	102
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Unberücksichtigte Biografie und Erfahrungen der Betroffenen	103
Schritt 2 – Lösungswege: Biografische Zugänge suchen	107
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Erinnerungen durch Biografiearbeit erleben lassen	110
Schritt 4 – Reflexion: Biografien berücksichtigen	113
Intimpflege	115
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Tabuthemen Geschlechtlichkeit und Sexualität	116
Schritt 2 – Lösungswege: Dem Geschlecht seinen Platz geben	122
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Verständnis für die Rollen der Pflege- kräfte erweitern	124
Schritt 4 – Reflexion: Enttabuisierung vorantreiben	125
Gewalt! Wo beginnt sie?	126
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Gewalt begreifen und adäquat erfassen	127
Schritt 2 – Lösungswege: Feindseligkeit und Aggression bzw. Gewalt verstehen	131
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Strategien zur Gewaltvermeidung	134
Schritt 4 – Reflexion: Das eigene Verhalten kritisch prüfen	135

Tod eines alten Mannes	136
Schritt 1 – Das Problem erkennen: Sterben in den Einrichtungen der stationären Altenpflege	137
Schritt 2 – Lösungswege: Sterben und Tod begegnen	140
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Tod anerkennen und Sterben begleiten ..	142
Schritt 4 – Reflexion: Offenheit und Miteinander	143
Jetzt reicht's: Schluss!?	144
Schritt 1 – Das Problem erkennen: die Hilflosigkeit der Helfer	145
Schritt 2 – Lösungswege: Schwachstellen- und Ressourcenanalyse durchführen	148
Schritt 3 – Handlungsoptionen: Im Beruf bleiben, Rahmenbedingungen ändern	150
Schritt 4 – Reflexion: Perspektiven eröffnen	150
Zum Schluss	151
Literatur	153
Register	158

VORWORT

Theorie und Praxis werden in der Pflegeausbildung häufig als zwei Pole betrachtet, die schwer oder fast gar nicht zu verzahnen sind, die gar in einem Widerspruch zueinander stünden. Allzu oft höre ich Auszubildende klagen »In der Theorie heißt es so ..., aber in der Praxis sieht es ganz anders aus!« Nun steht eine angehende Pflegekraft vor der Schwierigkeit, mit diesem Widerspruch umzugehen. Wie soll sie bloß handeln?

Die große Verunsicherung und teilweise auch Überforderung seitens der Auszubildenden spüren nicht nur die Pflegeschulen und die Praxisanleiter vor Ort. Auch Ergebnisse großer bundesweiter Umfragen bestätigen diesen (traurigen) Trend.

So gaben im letzten ver.di-Ausbildungsreport (2015)¹ rund 12,2 Prozent der Auszubildenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege an, sich in der Pflegepraxis überfordert zu fühlen. Bei den Auszubildenden in der Altenpflege liegt dieser Wert sogar bei 22,2 Prozent – das ist nahezu jeder Vierte! Auszubildende beklagen sich über die fehlende Verknüpfung von Theorie und Praxis in ihrer Ausbildung. In den Zahlen des ver.di-Reports heißt das: 19,5 Prozent der Pflege-Azubis fühlen sich »überwiegend nicht gut angeleitet« und sogar 27,4 Prozent klagen darüber, »nicht gut angeleitet« worden zu sein.

Angesichts solcher Zahlen stellen sich mir folgende Fragen:

- Womit beginnt eine »gute Praxisanleitung«?
- Welche Rolle spielt das im Unterricht erworbene theoretische Wissen der Auszubildenden in der Praxis?
- Können »Theorie« und »Praxis« überhaupt zueinanderfinden oder sind es Gegensätze, die grundsätzlich keine Verzahnung vertragen?
- Würde eine »praxisnahe Vermittlung« des Grundlagenwissens aus dem Ausbildungsrahmenplan eine sinnvolle Anwendung in der Praxis finden?
- Oder soll die Praxis den Versuch unternehmen, ein Stück Selbstverantwortung und kritische Auseinandersetzung mit eigenem pflegerischem

¹ <https://www.verdi.de/++file++56e682de6f68441f5300004c/download/Ausbildungsreport%20Pflege%202015.pdf>, abgerufen am 12.04.2016

Handeln einzuführen und zu praktizieren (nach dem Konzept der »kontrollierten Praxis«)?

»Nichts ist praktischer als eine gute Theorie«, sagte bereits der Psychologe Kurt Lewin, dem wir die Theorie über die Führungsstile zu verdanken haben. Diesen Leitspruch habe ich daher dem vorliegenden Buch vorangestellt.

In meiner Arbeit als Dozentin mit angehenden Fachkräften vertrete ich die Position, dass die Verzahnung von Theorie und Praxis nicht an einem konkreten »Ort« stattfindet, sondern in den Köpfen der Menschen, die den Anspruch haben, ihren Beruf fachlich fundiert auszuführen.

Eine **fachlich fundierte Arbeit beginnt mit der wertneutralen Beobachtung** der Patienten und Klienten sowie mit der Bewertung dieser Beobachtungen. Diese münden im nächsten Schritt in die **Zielsetzungen der professionellen Handlungen**. Die Schwerpunkte für die Beobachtung wie auch die Grundlagen für die fachlich richtigen Deutungen stammen nicht aus der »Praxis« oder dem »Bauchgefühl« der Pflegekräfte mit viel Berufserfahrung (nach dem Motto »So haben wir das immer gemacht«). **Sie sind allein aus Theorien abgeleitet**. Ich verwende bewusst den Begriff »Theorie« in der Mehrzahl, denn es gibt »die eine Theorie« genauso wenig wie »die Praxis«. Es existieren etwa vielzählige Theorien aus Pflegewissenschaft, Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaft, Philosophie und Ethik, die für das professionelle Handeln von Pflegekräften in unterschiedlichen Arbeitsfeldern von Bedeutung sind.

Die Fähigkeit der Fachkräfte (übrigens der Fachkräfte aus allen sozialen Berufen), ihre Beobachtungen anhand von theoretischen Grundlagen zu bewerten, zu deuten und daraus Ziele für ihre Arbeit mit den Klienten/Patienten abzuleiten, nennt man **Deutungskompetenz**. Bei der Deutungskompetenz handelt es sich keinesfalls um eine »Erprobung« theoretischer Konzepte in der Praxis – theoretische Konzepte sind nicht dazu da, erprobt zu werden. **Theorien sind schlicht und einfach Erklärungen unterschiedlicher Phänomene aus unterschiedlichen Perspektiven**.

Wichtig

- Die Theorie-Praxis-Verknüpfung besteht also in der Deutungskompetenz jeder Fachkraft!
- Die schulische Ausbildung dient dazu, die Deutungskompetenz zu erwerben.

Dieses Buch ist aus meinen langjährigen Unterrichtserfahrungen entstanden. In meinen Seminaren kamen und kommen bei der Analyse von Praxis-situationen häufig Fragen («Warum macht er das?») und Zweifel («Was soll ich tun?») der Auszubildenden zur Sprache. Viele Situationen bringen die Lernenden an ihre persönlichen Grenzen, da sie nicht wissen, was sie tun können oder sollen. Die gesamte Klasse sucht nach möglichen Erklärungen. Hierfür ist es erforderlich, einen Abstand zur geschilderten Situation zu gewinnen, um die Perspektiven aller Beteiligten zu rekonstruieren und Lösungen zu finden.

Diese Lösungen in schwierigen pflegepraktischen Situationen durch theoretische Überlegungen zu finden, ist die Grundlage des vorliegenden Buches. Ich lade Sie ein, mit auf die spannende Entdeckungsreise zu gehen, um eine wunderbare Welt des professionellen »Wissens und Könnens« zu entdecken.

An dieser Stelle bedanke ich mich bei der Leitung, den Dozentinnen und Dozenten sowie den Schülerinnen und Schülern der Pflegeschule der AWO Akademie Potsdam. Sie haben ihre Praxiserfahrungen mit mir geteilt und somit zur Auswahl der im Buch analysierten Situationen beigetragen.

Mein besonderer Dank geht an die Schlütersche Verlagsgesellschaft, insbesondere an Frau Petra Heyde, für ihre Unterstützung bei der Konzeptentwicklung und Umsetzung des Projekts.

Berlin, im Juni 2016

Dr. Oksana Baitinger

ZUM KONZEPT DES BUCHES

Das Buch ist als eine Reihenfolge von Situationen konzipiert, die die Pflege-schülerin Anna während ihrer ersten Praxisphasen in einer Pflegeeinrichtung erlebt. Anna steht stellvertretend für die Erfahrungen der Auszubildenden am Anfang ihrer Pflegeausbildung. Auch die Beobachtungen aus der Pflegepraxis (Arens 2005; Knobling 1988; Sachweh 1999; Stöhr 2007) finden ihren Platz in den schwierigen Praxissituationen, die Anna nun meistern muss. Annas Erlebnisse verwirren und verunsichern sie, teilweise ist Anna sogar fassungslos und fühlt sich überfordert. Sie möchte sich aber in ihrem Beruf als Pflegerin etablieren und sich darin sicher fühlen. Der Situationsbeschreibung folgen vier Lösungsschritte, die Anna jeweils helfen, den »Praxisschock« zu verstehen und für sich zu lösen.

Der jeweilige Lösungsweg von der jeweiligen Situationen zur professionellen Deutung und der nachfolgenden Erarbeitung von Handlungsoptionen gibt einen Denkprozess wieder:

Nach der **Beschreibung der Situation (Praxisbeispiel)** erfolgen vier Schritte:

1. Die analytische **Herausarbeitung eines Problems**. Damit die Darstellung überschaubar bleibt, wird in jeder Praxissituation nur ein Analyseschwerpunkt behandelt.
2. Die Darstellung des **für die Erklärung notwendigen Fachwissens**.
3. Das Erarbeiten von **Deutungen/Erklärungen der beschriebenen Situation, die mit notwendigen Handlungsmöglichkeiten** in Verbindung gebracht werden.
4. Das **Erproben und Auswerten dieser Handlungsmöglichkeiten**: Welche Strategien haben zu einer Verhaltensänderung geführt und welche nicht?

Die geschilderten Situationen spielen in einer stationären Pflegeeinrichtung, sind aber inhaltlich auch auf die stationäre Gesundheits- und Krankenpflege sowie in großen Anteilen auf eine ambulante Pflege übertragbar. Die »Schocks« sind – egal in welcher Richtung der Pflegeausbildung Sie sich befinden – die gleichen. Inzwischen ist im Übrigen auch in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege rund ein Viertel der Patienten über 75 Jahre alt.

Alle Situationsanalysen gehen von einer menschenzentrierten Pflege aus, die das Wohlbefinden und die gute Lebensqualität aller Beteiligten (Bewohner, Patienten, aber auch der Pflegekräfte!) zum Ziel hat.

»Nichts ist praktischer als eine gute Theorie«, sagte bereits Kurt Lewin, dem wir die Theorie über die Führungsstile zu verdanken haben. Dieser Leitspruch wurde daher auch dem vorliegenden Buch vorangestellt.

Lernen Sie zusammen mit Anna, keine Angst vor »der Theorie« zu haben und entdecken Sie die Welt des lebendigen Fachwissens für sich! So können Sie Ihre Arbeit auf der Grundlage dieses »Vermögens« deuten und finden Spaß und Zufriedenheit bei Ihrer sinnvollen Tätigkeit.

Hinweis

Sämtliche Namen aus den Praxisbeispielen sind frei erfunden und stehen in keinerlei Zusammenhang mit lebenden oder verstorbenen Personen.

EIN GELUNGENER START?

Praxisbeispiel: Der erste Tag auf Station

Anna freut sich sehr auf den ersten Tag ihrer Praxisphase, obwohl sie auch etwas unsicher ist. »Wie wird es morgen in der Praxis – wie werde ich mich anstellen?« Am Sonntagabend verabschiedet sie sich früher als sonst von ihren Facebook-Freunden und geht zeitig ins Bett. »Schließlich muss ich morgen früh aufstehen und fit sein.« Das ist allerdings gewöhnungsbedürftig und löst auch Bedenken bei ihr aus: »Muss ich nun immer so früh zu Bett gehen und verpasse ich dann nicht zu viel?« Doch Aufregung und Freude auf den ersten Praxiseinsatz sind größer und überdecken ihre Sorgen.

Montag, 06:15 Uhr

Am Montag ist Anna pünktlich um 06:15 Uhr auf der Station. Die Wohnbereichsleiterin Monika begrüßt sie, fragt, ob sie Anna duzen darf. Dann zeigt sie ihr ihren Schrank, lässt sie schnell umziehen und führt sie auf die Station. »Deine Aufgabe!«, sagt sie und deutet auf die weißen Türen der Etage. »Zuerst Körperpflege und danach Frühstück um acht Uhr. Alle Utensilien findest du auf diesem Wagen. Wir sind heute unterbesetzt, so wie leider fast immer. Du hast ja alles Notwendige für den Anfang in der Schule gelernt, somit kommst du bestimmt alleine klar. Beeile dich ein bisschen!«

Dann verschwindet Monika schnell. Anna steht da und hat sieben weiße Türen vor sich. »Was kommt auf mich zu? Werde ich klarkommen? Werde ich alles richtig machen?« Fragen über Fragen kreisen durch ihren Kopf. Aber sie ist ja nicht zum Denken, sondern zum Arbeiten hier. Anna öffnet die erste Tür ...

Im Einbettzimmer ist es noch dunkel. Anna öffnet vorsichtig die Vorhänge, dreht sich um und begrüßt die alte Dame, die sie freundlich aus dem Bett heraus anguckt. »Guten Morgen, ich bin Pflegeschülerin Anna! Heute ist mein erster Tag.« Die Frau nickt, lächelt Anna an und stellt sich vor. Frau Müller heißt sie und ist 78 Jahre alt. Anna hilft Frau Müller beim Aufstehen, begleitet sie ins Bad. Die Morgenpflege mit der Bewohnerin klappt wie im Lehrbuch. Anna wird immer sicherer und fühlt sich wohl.

Am Ende bekommt sie dankbare Blicke und ein Lob von Frau Müller. Stolz verlässt Anna das Zimmer und ist mit ihrer ersten »Amtshandlung« zufrieden. Die nette Frau Müller hat sie gleich bei ihrer ersten Pflegehandlung gut kennengelernt.

07:00 Uhr

Im Flur trifft Monika auf Anna: »Wie viele hast du geschafft?« Als Monika hört, dass Anna nur bei Frau Müller war, ist ihre Empörung groß. »Eine **professionelle** Pflegekraft muss schnell sein – sonst ist das alles nicht zu schaffen!« Jetzt müssen Annas Kollegen wegen ihrer Trödelei noch mehr schufteten.

→ **Analyseschwerpunkt: Selbstverständnis des Pflegeberufs**

Um die Situation professionell zu lösen, muss die Pflegekraft ...

- das Problem erkennen, benennen sowie
- Lösungswege entwickeln, die dann
- umgesetzt und erprobt sowie schließlich
- hinsichtlich ihrer Ergebnisse reflektiert und ggf. korrigiert werden.

Schritt 1 – Das Problem erkennen: Was ist Professionalität in der Pflege?

»Eigentlich habe ich alles richtig gemacht«, denkt Anna. »Ich habe mich an die Pflegeabläufe im Lehrbuch gehalten und mir Zeit für Frau Müller genommen.« Auf der anderen Seite stehen aber die Anforderungen des Pflegealltags, die Monika unmissverständlich geäußert hat: Eine professionelle Pflegekraft muss die Grundpflege bei mehr als einem Patienten in einer Stunde »schaffen«. Diese Anforderung steht jedoch im Konflikt zu Annas Vorstellungen aus dem Theorieunterricht. Deshalb fragt sich Anna nun: »Können gute Pflege und schnelles Arbeiten miteinander vereinbart werden? **Ist das dann professionell?**«

Anna vermutet das Problem in einem Widerspruch zwischen »Theorie und Praxis«: Quasi dem Gegensatz der professionellen Rolle und der professionellen Arbeit (Theorie) wie sie gelehrt und gelernt wird und deren Umsetzung unter den realen Bedingungen im Alltag einer Einrichtung

(Praxis). Was verbirgt sich unter dem Wort »Professionalität« und wie setzt man Professionalität im Alltag um?

Pflegekräfte erfüllen vielfältige Aufgaben. Anna erinnert sich an eine Mind-Map, die sie im Unterricht anhand eines Lehrbuches gemacht hat (vgl. Bohnes et al. 2012).



Abb. 1: Aufgaben der Pflegekräfte – eine Übersicht.

Das besondere Profil des Berufes wird neben den medizinisch-pflegerischen Aufgaben auch durch die sozialpflegerischen Aufgaben bestimmt. Der Aufbau einer Beziehung zum älteren Menschen bleibt elementarer Bestandteil des Berufsbildes. Aus diesem Grund hat sich Anna nichts vorzuwerfen – sie nahm sich Zeit für Frau Müller, ging auf die Bedürfnisse der alten Dame ein und unterstützte sie bei der Morgenpflege. Dabei gab sie zwar Hilfestellungen, unterstützte aber auch die Selbstständigkeit der alten Dame, indem sich diese in ihrem eigenen langsamen Tempo zum Teil selbst waschen konnte.

Jedoch ist auch die Sichtweise der Wohnbereichsleitung nachvollziehbar: Heute müssen in Krankenhäusern und Heimen zunehmend schwerstpflegebedürftige sowie demenzkranke Personen betreut werden, die etwa bei der Grundpflege, der Nahrungsaufnahme, der Inkontinenzversorgung sowie der Schmerzbehandlung zum Teil intensive pflegerische Versorgungen brauchen.

Die Aktivierung vorhandener Ressourcen von Frau Müller während der Morgenpflege und die Beziehungsarbeit haben Zeit »gekostet«, die weder im Leistungspaket der Pflegeversicherung noch im straffen Dienstplan der Einrichtung vorgesehen war.

Problemläuterung: Berufliche Rollenkonflikte durch unterschiedliche Erwartungen

Anna ist mit ihrem ersten beruflichen Rollenkonflikt konfrontiert: Führt sie die Grundpflege patientenorientiert durch und fördert dabei deren Selbstständigkeit? Oder passt sie sich den ökonomischen Gepflogenheiten an? Sie befindet sich in einer Zwickmühle – dem Rollenkonflikt.

Rollenkonflikte im Beruf entstehen, wenn eine Person als Träger der beruflichen Rolle widersprüchlichen, oft nicht miteinander vereinbaren Erwartungen ausgesetzt ist.

Der Pflegealltag ist durch ...

- fachspezifische, pflegerische Anforderungen,
- Erwartungen und Bewertungen der Kunden und der Gesellschaft sowie
- gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen beeinflusst.

Neben der Leistungsverpflichtung der jeweiligen Einrichtung zur umfassenden Pflege besteht also eine hohe Erwartung der Kunden an eine grenzenlose ganzheitliche Versorgung – eine Art »Rundum-glücklich-Paket«. Dies kann im Widerspruch zu den Anforderungen der Pflegeversicherung stehen, wonach die Leistungen wirtschaftlich sein müssen und das »Maß des Notwendigen« nicht übersteigen dürfen.

Auch Anna ist in ihrer beruflichen Tätigkeit mit **mehreren unterschiedlichen Erwartungen konfrontiert, hierzu zählen:**

1. **Gesellschaftliche Erwartungen, die** an die Qualität der Pflege und die Professionalität der Pflegekräfte gestellt werden und sich in den wissen-

schaftlich erarbeiteten Standards und Anforderungen wiederfinden: Eine professionelle Kraft ist zuständig für das körperliche, gesundheitliche und emotionale Wohlbefinden der Bewohner. Diese Erwartungen hat Anna durch den Schulunterricht und durch die Lektüre von Lehrbüchern und Fachliteratur verinnerlicht.

2. **Erwartungen der pflegebedürftigen alten Menschen** (oder ihrer Angehörigen) an die Qualität der Pflege und die Professionalität der Pflegekräfte, die sich aus der Lebenssituation dieser Menschen ergeben. Pflegebedürftigkeit wird durch die gesetzliche Pflegeversicherung definiert: Wer durch ein körperliches, geistiges und seelisches Leiden voraussichtlich für mindestens sechs Monate oder länger Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, gilt als pflegebedürftig.

Ein Teil der alten Menschen ist in den letzten Lebensjahren auf intensive Unterstützung durch andere Menschen angewiesen. Wer zu Hause nicht (mehr) gepflegt werden kann, muss eine institutionelle Betreuung in Anspruch nehmen. Heimbewohner sind alte Menschen, die ihr Lebensende in einer Institution verbringen (müssen). Sie haben jedoch ihre eigenen Bedürfnisse, die nicht nur durch ihre Pflegebedürftigkeit entstehen. Sie sind Menschen, die ein Recht auf Lebensqualität haben – dazu zählen auch Beziehungen zu anderen Menschen und sinnvolle Beschäftigungen. Kein Mensch darf auf seine Diagnose bzw. seinen Pflegebedarf reduziert werden! Anna versteht, dass Heimbewohner das Lebensende in einer Institution verbringen und dabei Menschen mit eigener Biografie sowie eigenen Bedürfnissen und Gefühlen bleiben. Sie erwarten von ihren Pflegekräften Halt und Unterstützung, wollen ernst genommen und keinesfalls bevormundet oder werden.

3. **Erwartungen der Einrichtungsleitung und der Mitarbeiter** an die Qualität der Pflege und die Professionalität der einzelnen Pflegekraft. Das Personal in den Einrichtungen steht unter enormen Leistungsdruck: Täglich müssen die Mitarbeiter mit wenig personellen Ressourcen ein großes Aufgabenpensum bewältigen. Hierfür muss zum einen jeder einzelne von ihnen seine eigenen Abläufe schnell und effizient durchführen, zum anderen sind alle darauf angewiesen, dass dies auch die Kolleginnen und Kollegen tun. Keiner möchte zusätzliche Aufgaben erledigen, nur weil ein anderer »zu langsam« war.

Aus diesem Grund kann es dazu kommen, dass die Pflegekräfte in den Einrichtungen eigene Routinen entwickeln, wie zum Beispiel beim Waschen. In der jahrelangen Praxis entstehen Waschabläufe, die nicht unbedingt mit der Reihenfolge aus dem Lehrbuch konform sind: »Wenn du das Waschen wie im Lehrbuch machst, wirst du nie fertig! Machs so, wie wir das seit Jahren tun«, sagen sie den neuen Kollegen und erwarten, dass sich die »Neuen« an diese Routine halten.

Die Welt jeder Einrichtung setzt sich aus konkret benennbaren einzelnen und miteinander verflochtenen Praktiken zusammen. Dies sind Praktiken der Verwaltung, des Managements, der Personalplanung, des Umgangs im Team, der Durchführung von Pflegemaßnahmen, der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen, Bewohnern und Bewohnerinnen sowie Angehörigen usw. → All diese Praktiken stellen ein routiniertes Bündel von Aktivitäten dar, die in der Einrichtung zu einem kollektiven, also gemeinschaftlichen, »Normalfall« werden. Einfach formuliert: Nur weil alle mitmachen, werden bestimmte Aktivitäten und Praktiken als »normal« wahrgenommen. Dadurch, dass alle mitmachen, bekommt jede/r Einzelne eine Bestätigung dafür, dass er/sie »richtig« handelt. Für einen Außenstehenden müssen die Praktiken jedoch nicht immer nachvollziehbar oder gar »richtig« sein.

So hat auch Anna die Erwartungen der Kollegen an diesem Montagmorgen erlebt: Von der neuen Auszubildenden wird vor allem Schnelligkeit bei der Arbeit erwartet.

4. **Erwartungen der Auszubildenden** an die Qualität der Pflege, die sie selbst leisten, und an ihre eigene Professionalität. Auszubildende erlernen ihren Beruf sowohl in der Fachschule als auch in der Praxis. In der Schule werden neben dem theoretischen Wissen über die Pflege (z. B. Pflege-theorien, Kommunikationstheorien, medizinische Grundlagen) auch die Techniken und typisierten praktischen Abläufe wie die Lagerung, das Waschen oder das Anreichen von Essen vermittelt.

Durch die richtige Anwendung der Techniken wird gewährleistet, dass die Pflegekräfte und die zu Pflegenden nicht zu Schaden kommen, da beispielsweise die Gesundheit der Patienten/Bewohner nicht gefährdet wird, keine gefährliche Erreger verbreitet werden und auch die Pflegekräfte somit geschützt sind. Natürlich kann es in der Praxis zu Abweichungen kommen. Solange diese Variationen aber im Großen und Ganzen nicht vom fachlich definierten »Standardablauf« abweichen, kann

deren Anwendung auch als »richtig/nicht falsch« angesehen werden, was die Qualität der Pflege gewährleistet.

Um diese praktische Umsetzung von Aufgaben zu erlernen, die Anna als Pflegekraft erfüllen muss, ist sie auf die Hilfe der Praxisanleiter und die anderer Kollegen angewiesen. Im Laufe der Zeit will sie ihre eigenen Routinen entwickeln, die beides in sich vereinen: die Qualität der Pflege und die Effizienz in der Ausführung.

Schritt 2 – Lösungsweg: Rollendistanz entwickeln

Um die Rollenkonflikte zu bewältigen, ist eine Rollendistanz notwendig. Anna löst ihren ersten »Praxisschock« dadurch, dass sie versucht, ihre eigene Rolle als angehende Pflegekraft flexibel zu handhaben und ihre Möglichkeiten realistisch einzuschätzen und zu bewerten.

Zuerst muss sie sich als **lernende Pflegekraft definieren** und dies auch so kommunizieren. Natürlich hat sie viel in der Schule gelernt, aber auch in der Praxis benötigt sie gute Anleitung und Übungsphasen, um sich unter Aufsicht alle Abläufe anzueignen. So wird sie sich sicher fühlen und an ihrem eigenen Selbstverständnis als Pflegekraft nicht zweifeln.

Zweitens muss sie für sich entscheiden, wie sie ihr Handeln generell ausrichten möchte und in welcher Weise sie die unterschiedlichen Erwartungen erfüllen kann. In ihrer generellen Ausrichtung möchte sie die eigene Professionalisierung betonen, indem sie eine eigene Routine entwickelt, die in sich folgende Erwartungen vereint:

- Sie möchte auf die Bedürfnisse der alten Menschen eingehen, ihnen das Gefühl geben, dass sie in der Einrichtung »zu Hause« sind,
- sie möchte als Mitglied des Teams anerkannt sein – für ihre gute Leistungen und Effizienz – und
- sie möchte mit sich selbst darüber im Reinen sein, aus welchem Grund sie jeden Tag zur Arbeit in die Einrichtung fährt.

Drittens muss sie entscheiden, wie sie sich in **einzelnen konkreten Situationen verhalten** will. Dies sind etwa die Situationen, in denen sie die Pflegemaßnahmen durchführt, für die Bewohnerinnen und Bewohner die Beschäftigungen vorbereitet, mit Kollegen unterschiedlicher Professionen oder mit der Wohnbereichsleitung an der Planung zusammenarbeitet.

ZUM SCHLUSS ...

Überall in stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie in Institutionen der stationären Gesundheits- und Krankenpflege begegnen sich Menschen. Diejenigen, die alt, krank, gebrechlich, hilfe- und pflegebedürftig sind, sind auf die Professionalität derjenigen angewiesen, die sie pflegen. Der professionelle Umgang mit alten und pflegebedürftigen Menschen ist nicht angeboren – er muss ge- und erlernt werden!

In diesem Buch habe ich Ihnen einen Weg gezeigt, wie Sie das Berufsbewusstsein und die Professionalität durch Rollenverständnis und Fachwissen erlangen. Eine adäquate und professionelle Pflege beinhaltet die

- richtige Einschätzung eines Patienten und der Pflegesituation,
- die Problemerkennung, Planung und Durchführung der pflegerischen Interventionen sowie
- die anschließende Auswertung.

Dafür sind eine gute Beobachtungsgabe (Was fällt mir auf?), pflegefachliche Kenntnisse (Wie sind meine beobachteten Auffälligkeiten einzuordnen?) und sogenannte Instrumente (Wie sind meine Beobachtungen in das pflegerische Handeln umzusetzen?) notwendig.

Für die unterschiedlichen gesundheitlichen und pflegerelevanten Phänomene wie zum Beispiel Gehfähigkeit, Kontinenz, Essverhalten, Schlucken, Dekubitus, Körperfunktionen (etwa Verdauung und Ausscheidungen) existieren zahlreiche fundierte Beobachtungsinstrumente und Einschätzungsbögen, die die Pflegekräfte bei ihrer Arbeit unterstützen.

Allerdings darf sich der Blick auf den Pflegebedürftigen nicht ausschließlich auf seine Vitalzeichen beschränken, auch das »Menschsein« gehört dazu: In welcher Stimmung und welchem Gefühlszustand befindet sich der Pflegebedürftige? Die **Verhaltenszeichen** haben eine prinzipiell andere Qualität als biomedizinische Parameter und sprechen ihre eigene »Sprache«. Diese »Sprache« zu verstehen, die verborgene Welt hinter den Verhaltenszeichen zu entschlüsseln – das haben Sie jetzt gemeinsam mit Anna gelernt.

Bestimmte Themen sind im Verlauf des Buches immer wieder aufgetaucht: Kommunikation (verbale und nonverbale) mit gesunden und an Demenz erkrankten alten Menschen, Emotionen (von Ekel und Wut bis hin zur

emotionalen Erschöpfung und dem Burn-out-Syndrom), das Altwerden aus der gesellschaftlichen und persönlichen Perspektive, das Leben in einer Institution.

An sich sind diese Themen nicht neu, sie sind in vielen Lehrbüchern in entsprechenden Kapiteln zu finden. Was in diesem Buch neu ist, ist die Verknüpfung von theoretischem Wissen aus Pflegewissenschaft, Gerontologie, Psychologie und Soziologie mit den Handlungssituationen aus der Pflegepraxis. Die Deutungskompetenz der Pflegekräfte dient als Verbindungselement, als eine Art Zahnrad zwischen den Theorien und den Erfahrungen in der Praxis.

Ich habe mich auf »typische« Situationen konzentriert, die trotz ihres häufigen Auftretens nicht immer eindeutig sind. Die fachliche professionelle Lösung dieser Situationen hängt mit der Qualität Ihres Verständnisses von Situationen, Ihrer Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und Ihren Soft Skills zusammen. Das Wohlbefinden und die Lebensqualität beider Seiten – das der Pflegebedürftigen wie das der Pflegenden – liegen in Ihren Händen!

An dieser Stelle möchte ich auf keinen Fall behaupten, die Probleme (gar der Notstand) in der Pflege seien mit »ein bisschen mehr Professionalität« zu lösen. Strukturprobleme wie die knapp festgelegten Leistungskataloge der Pflegekassen, der Personalmangel und der Zeit- und Leistungsdruck – wegen des Bestrebens nach größerer ökonomischer Effizienz – können auf der individuellen Ebene durch einen Einzelnen nicht gelöst werden.

Diese Tatsache soll Sie jedoch nicht daran hindern, diesen tollen und ehrbaren Beruf zu erlernen und Ihre Motivation im Laufe der Ausbildung und beim Einstieg ins Berufsleben beizubehalten. Krisen, schwierige Situationen und Konflikte gehören zum Arbeitsleben dazu. Wichtig ist für Sie, Probleme nicht »aus dem Bauch heraus«, sondern anhand von Fachwissen und Fachkompetenzen zu lösen.

Ich bedanke mich für die Möglichkeit, Sie auf dem Weg des (Er-)Lernens dieser Kompetenzen begleiten zu dürfen. Viel Erfolg!

LITERATUR

- Amann, A. & Kolland, F. (Hrsg.) (2008).** Das erzwungene Paradies des Alters. Wiesbaden: VS Verlag.
- Arens, F. (2005).** Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen: Eine qualitative Studie. Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag.
- Baltes, P. (2005).** Alter(n) als Balanceakt im Schnittpunkt von Fortschritt und Würde. In Nationaler Ethikrat (Hrsg.). Altersdemenz und Morbus Alzheimer: Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005 (83–101). Berlin.
- Bohnes, H. (2012).** In guten Händen: Altenpflege. Berlin: Cornelsen.
- Bonnafont, C. (1979).** Die Botschaft der Körpersprache. Berlin: Dt. Buch-Gemeinschaft.
- Böhm, E. (2009).** Verwirrt nicht die Verwirrten: Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Birkenbihl, V. (2013).** Kommunikationstraining: Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. München: mvv Verlag.
- Bruce, E. (2002).** Best Practice. Erinnerungspflege in der Gemeinde- ein Angebot an Familien. In: Menschen mit Demenz erreichen: Workshop des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (33–36). Köln: KDA.
- Brunner, T. (Hrsg.) (1999).** Gewalt im Alter. Graftschaft: Vektor Verlag.
- Cölle, D. (2012).** Geriatrie- Biografiearbeit in der Ergotherapie: Handbuch für die Praxis. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Feil, N., Sutton, E. & Johnson, F. (2001).** Trainingsprogramm Validation. Baustein 1. München: Reinhardt.
- Fiehler, R. (1990).** Kommunikation und Emotion: Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion. Berlin: de Gruyter.
- Fiehler, R. (Hrsg.) (1998).** Verständigungsprobleme und gestörte Kommunikation. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Fröchtling, A. (2008).** »Und dann habe ich auch noch den Kopf verloren...«: Menschen mit Demenz in Theologie, Seelsorge und Gottesdienst wahrnehmen. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.

- Grond, E. (1996).** Die Pflege verwirrter alter Menschen: Psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Gutzmann, K. & Zank, S. (2005).** Demenzielle Erkrankungen: Medizinische und psychosoziale Interventionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hamborg, M., Entzian, H., Huhn, S. & Kämmer, K. (2003).** Gewaltvermeidung in der Pflege Demenzkranker: Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Heller, A., Dinges, S., Heimerl, K., Reitinger, E. & Wegleitner, K. (2003).** Palliative Kultur in der stationären Altenhilfe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36, 360–365.
- Hörl, J. (2008).** Wirklichkeitskonstruktionen- Tatsachen und Trugbilder zur Gewalt im Alter. In: A. Amann & F. Kolland (Hrsg.). Das erzwungene Paradies des Alters (121–136). Wiesbaden: VS Verlag.
- Hirsch, R. (1997).** Aggression während des Alterns. In: H. Radebold (Hrsg.), Altern und Psychoanalyse (101–120). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Isard, C. (1981).** Die Emotionen des Menschen. Weinheim: Beltz.
- KDA (Hrsg.) (2013).** Positionspapier »Gute Pflege vor Ort: Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter« In: Pro Alter, Ausgabe September/Oktober, 9.
- Kjer, M. (2002).** Erinnerungspflege in der stationären Pflege. In Menschen mit Demenz erreichen: Workshop des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (29–32). Köln: KDA.
- Knobling, C. (1988).** Konfliktsituationen im Altenheim. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.) (2005).** Die zweite Lebenshälfte: Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kollek, R. (2005).** Einführung: Ethische und gesellschaftliche Herausforderungen im Umgang mit Demenz. In Nationaler Ethikrat (Hrsg.) Altersdemenz und Morbus Alzheimer: Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005 (11–16). Berlin.
- Köther, I. (Hrsg.) (2011).** Altenpflege. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Kramer, U. (1998).** Ageismus- zur sprachlichen Diskriminierung des Alters. In: R. Fiehler & C. Thimm (Hrsg.), Sprache und Kommunikation im Alter (257–277). Opladen: Westdeutscher Verlag.

- Krohwinkel, M. (1993).** Der Pflegeprozess am Beispiel von Apoplexiekran- ken. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 16. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kruse, A. & Wahl, H.-W. (1994).** Altern und Wohnen im Heim. Bern: Hans Huber.
- Kruse, A. (2002).** Produktives Leben im Alter II: Der Umgang mit Verlusten und der Endlichkeit des Lebens. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), Ent- wicklungspsychologie (S. 983– 995). Weinheim: Beltz.
- Kruse, A. (2004).** Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz. In: Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) Wissenschaft und Gesellschaft. Berlin: Robert Bosch Stiftung.
- Kruse, A. (2005).** Ethische und sozialpsychologische Implikationen von Altersdemenz und Alzheimer-Erkrankung. In: Nationaler Ethikrat (Hrsg.) Altersdemenz und Morbus Alzheimer: Vorträge der Jahrestagung des Nationalen Ethikrates 2005 (51–62). Berlin.
- Kruse, A. (2007).** Das letzte Lebensjahr. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhl, K.-P. & Hellweg, R. (2004)** Demenzen- Pathologie, Diagnostik, Thera- pieansätze. In: Demenz als Versorgungsproblem: Jahrbuch für kritische Medizin (8–21). Hamburg: Argument-Verlag.
- Kuhlmei, A., Rosemeier, H.-P. & Rauchfuß, M. (Hrsg.) (2005).** Tabus in Medi- zin und Pflege. Frankfurt/Main: Peter Lang.
- Lahniger, P. (2007).** Lebendig und kreativ leiten präsentieren moderieren: Arbeits- und Methodenbuch. Münster: Ökotoxia Verlag.
- Leonhard, B. (2005).** Die Pflege von Holocaust-Überlebenden im Alter: Die Erfahrungen Israelischer Pflegenden in der Betreuung von Opfern der Shoah. Frankfurt/Main: Mabuse Verlag.
- Lindenberger, U. (2002).** Entwicklung im Erwachsenenalter. In: R. Oerter & L. Montada (Hrsg.) Entwicklungspsychologie (350–356). Weinheim: Beltz.
- Mayer, K.U. & Baltes, P. (1996).** Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag.
- Mönnich, A. & Jaskolski, E. (Hrsg.) (1999).** Kooperation in der Kommunika- tion. München: Reinhardt.
- Olk, T. (2012).** Zwischen Konflikt und Solidarität: Zum Wandel der Genera- tionenbeziehungen in der modernen Gesellschaft. In: DJI Impulse, 1, 5–9.
- Peintinger, M. (2003).** Therapeutische Partnerschaft: Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung. New York: Sprin- ger.

- Pehut, A. (2006).** Haus der Schildkröten. München: Piper.
- Powell, J. (2009).** Hilfe für Kommunikation bei Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Rauschenbach, T. (2012).** Editorial. In DJI Impulse, 1, 3.
- Richard, N. (2009).** Integrative Validation und Bewegung. In :Psychoactive, 2, . 18–21. (abrufbar auf www.integrative-validation.de)
- Rogers, C.R. (1991).** Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis. Mainz: Matthias-Grünwald Verlag.
- Reckwitz, A. (2003).** Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken: Eine sozialtheoretische Perspektive. In: Zeitschrift für Soziologie, 32, 4, 282–301.
- Ruhe, H.G. (2007).** Methoden der Biografiearbeit: Lebensspuren entdecken und verstehen. Weinheim: Juventa.
- Rutenkröger, H. (2013).** Selbstbestimmung als fachliche Herausforderung. In: ProAlter, Ausgabe Januar/Februar, 17–19.
- Ryan, E. & Kwong See, Sh. (1998).** Sprache, Kommunikation und Altern. In: R. Fiehler & C. Thimm (Hrsg.), Sprache und Kommunikation im Alter (57–71). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Sachweh, S. (1999).** »Schätzle, hinsitze!«: Kommunikation in der Altenpflege. Frankfurt/Main: Peter Lang.
- Sachweh, S. (2002).** »Noch ein Löffelchen?«: Effektive Kommunikation in der Altenpflege. Bern: Hans Huber.
- Sachweh, S. (2008).** Spurenlesen im Sprachdschungel: Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen. Bern: Hans Huber.
- Schecker, M. (1998).** Sprache und Demenz. In: R. Fiehler & C. Thimm (Hrsg.), Sprache und Kommunikation im Alter (278–292). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Schmidt-Atzert, L., Peper, M. & Stemmler, G. (2014).** Emotionspsychologie: Ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider-Schelte, H. & Freter, H.-J. (2004).** Herausforderung Demenz. In: Demenz als Versorgungsproblem: Jahrbuch für kritische Medizin (48–58). Hamburg: Argument-Verlag.
- Schwarz, G. (2009).** Umgang mit demenzkranken Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schweitzer, P. (2002).** Fünf Jahre Erinnerungspflege bei Menschen mit Demenz in Europa. In: Menschen mit Demenz erreichen – Workshop des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (17–28). Köln: KDA.

- Seidel, W. (2008).** Emotionale Kompetenz: Gehirnforschung und Lebenskunst. Heidelberg: Spektrum.
- Siegel, D. (2013).** Achtsame Kommunikation mit Kindern. Freiburg im Breisgau: Arbor Verlag.
- Staudinger, U. & Schindler, I. (2002).** Produktives Leben im Alter: Aufgaben, Funktionen und Kompetenzen. In: R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), Entwicklungspsychologie (955–982). Weinheim: Beltz.
- Stechl, E. (2006).** Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium. Berlin: Köster.
- Stöhr, U. (2007).** Seniorenspielbuch: Reaktivierung Dementer in Pflege und Betreuung. Wien: Springer.
- Stuhlmann, W. (2004).** Demenz- Wie man Bindung und Biografie einsetzt. München: Reinhardt.
- Ulich, D. & Mayring, Ph. (1992).** Psychologie der Emotionen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Völzke, R. (2006).** Vortrag »Biografisches Erzählen« .Tagung »Das Leben entfalten« in Flensburg, Universität Flensburg.
- Wetzstein, V. (Hrsg.) (2005).** Ertrunken im Meer des Vergessens? – Alzheimer-Demenz im Spiegel von Ethik, Medizin und Pflege. Freiburg: Verlag der Katholischen Akademie.
- Wirsing, K. (1984).** Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe: Ein praktisches Lehrbuch. Weinheim: Beltz.
- Wojnar, J. (2004).** Lebensqualität Demenzkranker und betreuender Angehöriger. In: Demenz als Versorgungsproblem: Jahrbuch für kritische Medizin (65–82). Hamburg: Argument-Verlag.
- Zens, N. & Ebel, S. (2012).** Essbiografie in der Pflege. Köln: KDA.
- Zielke- Nadkarni, A. (2005).** Kompetenzentwicklungsmodell nach Benner als Grundlage von Wahrnehmungs- und Beobachtungsschulung. In: Unterricht Pflege, 2005, 5, 2–5.
- Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C. & Ziegelmann, S.-P. (2012).** Angewandte Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilkening, K. & Kunz, P. (2003).** Sterben im Pflegeheim: Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wilkening, K. & Martin, M. (2003).** Lebensqualität am Lebensende: Erfahrungen, Modelle und Perspektiven. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 36, 5, 333–338.

REGISTER

- Abwehrreaktionen, emotionale 71
- Achtsamkeit 56
- Aggression 127, 131
- Aktivierung 59, 62
- Aktivitätstheorie 29
- Akzeptanz 49
- Altersmerkmale 32
- Altgedächtnis 81, 103
- Anerkennung 45
- Anonymität 91
- Anpassungsprozesse 53
- Arbeitsbedingungen 134
- Arbeitsbelastung 49
- Aufgaben
 - medizinisch-pflegerische 16
 - sozialpflegerische 16
- Ausbildungsverordnung 21
- Auszubildende 21, 22
- Autonomie 85, 93, 94, 100

- Bedürfnisse 21
- Beeinträchtigung, gesundheitliche 86
- Belästigung, sexuelle 122
- Belastungsfaktoren 148
- Beobachtung, wertneutrale 10
- Berufsprofil 16
- Berufstätigkeit 112
- Beruhigungsstrategien 59
- Betreuungsangebote 22
- Beweglichkeit 38
- Beziehungsgestaltung 49, 50
- Biografie 18, 103, 108, 109, 112
- Biografiearbeit 102, 107, 110
- Biomorphose 27
- Botschaften 41, 42, 45
 - verbale 44
- Burn-out 145

- Demenz 47, 67, 75, 76
- Depression 145
- Desorientierung 76, 78
 - persönliche 77
 - räumliche 76

- situative 77
- zeitliche 77
- Deutungskompetenz 10, 11
- Dienstpläne 21, 22
- Disengagement-Theorie 28

- Ekel 53, 54, 55, 57, 116, 121, 122
- Emotionen 46, 47, 58, 59, 60, 61, 70
- Empathie 49, 62
- Enttabuisierung 125
- Entwicklungszugewinne 30
- Ereignis, traumatisches 113
- Erinnerungen 110
- Erschöpfung 145
- Erwachsenenalter 25
- Erwartungen 17, 18, 19
- Erzählen, biografisches 111
- Essbiografie 109

- Feindseligkeit 131
- Feinmotorik 70
- Förderung 133
- Fragen, biografisches 113
- Freizeitgesellschaft 105
- Fremdbeurteilungen 44
- Frustration 145

- Gefühl 60, 61
- Gefühlseindrücken 60
- Gehirn 60, 63
- Generation 103, 104, 105
- Geschlechterrollenstereotype 118
- Gestik 46, 48
- Gesundheit 99
- Gewalt 126, 127, 129, 131
- Gewaltprävention 134
- Groll 71
- Großhirn 60
- Grundbedürfnisse 97
- Grundpflege 15, 17
- Grundsätze der Kommunikation 38

- Handlungsoptionen 21, 31, 39, 50, 56, 65, 72, 82, 96, 110, 124, 134, 150

- Heimeintritt 86
Hilflosigkeit 145
Hirnhälften 63, 64, 65
Hospizbewegung 139
Hygienemaßnahmen 102
- Ich-Botschaften 38
Informationsaustausch 44
Inkontinenzversorgung 17
Institution 87
– totale 87, 88, 90
Institutionalisierung 85
Integrative Validation (IVA) nach Nicole
Richard 79
Intelligenzabbau 76
Interessen-Checkliste 111
Intimpflege 56, 115, 116, 122, 125
Intimsphäre 122
- Kommunikation 33, 34, 35, 41, 42, 44, 49, 50
– gescheiterte 36
– intergenerationale 38
– intergenerationelle 34
– Konstruktive 39
– nonverbale 40, 46
– patronisierende 37, 39
– professionelle 39
Kommunikationskreislauf 42
Kommunikationsprozess 46
Kompensation 68, 69
Kompetenz 90
– kognitive 76
– kommunikative 47
Konflikt 15
Konfliktlösungsstrategien 89
Konfliktvermeidungsstrategien 89
Kongruenz 49
Kontakte, soziale 98
Körperpflege 14
Körpersprache 48
Krisenbewältigung 30
- Langeweile 91
Lebensabend 85
Lebensabschnitte 25
Lebensalter 137
Lebensbereiche 87
Lebenserwartung 25
– fernere 24
Lebenslauf 112
– dreigliedrig 25
– viergliedrig 25
Lebensqualität 13, 18, 21, 90, 95
Lebensqualitätsmodell 96
Leistungsdruck 18
Lösungsweg 12, 20, 31, 38, 55, 64, 72, 81, 93,
107, 122, 148
- Menschenbild 60
Menschen, sterbende 137
Mimik 46, 48
Misshandlungen
– körperliche 128
– psychische 128
Mobilität 74
Mobilitätseinschränkung 73
Motivation 21
- Nachrichten *siehe* Botschaften
Nahrungsaufnahme 17
Normvorstellungen 123
Notlüge 80, 83
- Optimierung 68
- Passivität 73
Personalangel 101
Pflege
– aktivierende 90, 126
– menschenzentrierte 13
Pflegebedürftigkeit 18, 86
Pflegekraft, professionelle 15
Pflegequalität 18, 19, 49
Phasenmodell des Sterbeprozesses 139
Prägung, biografische 103
Praxisanleitung 9, 20, 21
Privatsphäre 74, 90
Problemläuterung 17, 26, 35, 44, 46, 54,
60, 63, 78
Produktivität 32
Professionalität 15, 18, 19
Prozessorientierung 108

- Rationalisierung 62
- Rationalität 60
- Realitätsorientierungstraining (ROT) 78
- Realitätsvorstellungen 76
- Reflexion 22, 32, 39, 52, 57, 66, 74, 83, 100, 113, 125, 135, 143, 150
- Renteneintrittsalter 25
- Rentenversicherung
 - gesetzliche 24
- Ressourcen 17, 18, 21, 38, 39, 68, 69, 72, 81, 83, 148
- Ressourcenanalyse 148
- Retraumatisierung 114
- Rollenattribute 118
- Rollen-Checkliste 110
- Rollendistanz 20
- Rollenkonflikte 20, 22
 - berufliche 17
- Rollenverhalten 117
- Rollenverlust 89
- Routine 19, 90
- Rückzugs-Theorie *siehe* Disengagement-Theorie
- Ruhestand 24, 25, 27
- Scham 119, 122
- Schamgefühl 115
- Schwachstellenanalyse 148
- Secondary Baby Talk 37
- Selbstbestimmung 94, 96
- Selbstbeurteilungen 44
- Selbstbild 88, 89
- Selbstpflege 56
- Selbstreflexionsprozesse 134
- Selbstständigkeit 16, 17, 87, 90, 126
- Selbstverantwortung 9
- Selbstverständnis 15, 20
- Selbstverwirklichung 99
- Selbstwertgefühl 44, 45, 49, 82
- Selektion 68, 69
- Sexualität 116, 123
- Sicherheit 97, 100
 - innere 82
- Signale, nonverbale 44
- Sinneseindrücke 60
- SOK-Modell 69
- Sprache 34, 46
- Sprachverhalten 35
- Statussymbole 104
- Stereotype 35
- Strategie 12
 - des Sich-Wehrens 91
 - des unselbstständigen Verhaltens 93
- Stress 49
- Stressbewältigung 150
- Supervision 135
- Tabu 116, 122
- Tagesablauf 88, 90
- Tagesstrukturen 100
- Theorie-Praxis-Verknüpfung 11
- Tod 136, 140, 142
- Trauer 59, 61
- Überforderung 133
- Übergriffigkeit, sexuelle 122
- Umgebung 91
- Validation nach Naomi Fei 79
- Verantwortung 30
- Verhaltensänderung 12
- Verhaltensmuster 103
- Verlust 61
- Vernachlässigung 128
- Verstand 60, 61
- Verzweiflung 58
- Viktimisierung 127
- Wertschätzung 45
- Wohlbefinden 13, 18, 21
- Wohn- und Lebensort 85
- Wundversorgung 56
- Wut 68, 71, 72
- Zeitnot 49
- Zentralnervensystem 60
- Zielsetzungen 10
- Zweifel 11

Perfekt vorbereitet in die Pflegepraxis

Auszubildende für Pflegeberufe werden dringend gesucht! Umso wichtiger ist es, dass ihr Start in die direkte Pflegearbeit auch gelingt. Es gilt, die Auszubildenden bestmöglich auf schwierige Situationen im Berufsleben vorzubereiten und sie nicht etwa einem „Praxisschock“ auszuliefern.

Doch die Pflegepraxis ist anspruchsvoll: Der Umgang mit übergriffigen Bewohnern will gelernt, das Auftreten von Gefühlen wie Ekel oder Scheu gemeistert werden.

Dieses Buch entstand unter der Mitarbeit von Auszubildenden. Es gibt wertvolle Tipps und Informationen zum Einstieg in die Pflegepraxis. Ein Muss nicht nur für Auszubildende, sondern insbesondere auch für Pflegepädagogen und Praxisanleiter.

Konkrete Beispiele

Von Auszubildenden erprobt

Kompakt

Die Autorin

Dr. Oksana Baitinger ist Entwicklungspsychologin und Dozentin für Psychologie und Kommunikation. Sie arbeitet schwerpunktmäßig in der Ausbildung von Pflegekräften und Erziehern.

ISBN 978-3-89993-376-5



9 783899 933765

