pflege kolleg

Sigrid Daneke

Achtung, Angehörige!

Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte

»Die wissen doch sowieso alles besser.« – »Denen kann man es nie recht machen!« Angehörige und professionelle Pflegekräfte bilden häufig ein konfliktträchtiges Gespann. Im Mittelpunkt ihrer Auseinandersetzungen stehen der Pflegebedürftige und die Diskussion darüber, was für ihn das Beste ist.

Jede professionelle Pflegekraft weiß, wie wichtig die Angehörigen sind. Ihre Informationen tragen dazu bei, dass Pflege so individuell wie möglich geschehen kann. Auch der Gesetzgeber fordert, dass die Angehörigen in der Pflegeeinrichtung präsent und einbezogen sind. Er zeigt es beispielsweise in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien und der Pflege-Transparenzvereinbarung; der MDK stellt bei den Überprüfungen entsprechende Fragen.

Angehörige sind es oft, die die schwere Entscheidung einer Heimeinweisung treffen. Damit gehören sie ebenfalls zu den Kunden einer Einrichtung. Sie tragen zu einem guten oder schlechten Image bei. Und es ist eine der Aufgaben von professionellen Pflegekräften, mit Angehörigen ein Team zu bilden, dessen gemeinsames Ziel das Wohlergehen des Pflegebedürftigen ist.

Dieses Buch ist ein Leitfaden für alle stationären Pflegeeinrichtungen, die die Zusammenarbeit mit Angehörigen nicht länger dem Zufall überlassen wollen. Sie finden hier wichtige Grundlagen für die gemeinsame Arbeit, detaillierte Standards und ausführliche Tipps für eine bessere Kommunikation. Ob es um die Planung von konkreten Veranstaltungen für Angehörige geht, oder um das Verhalten im Krisenfall – dieses Buch ist eine Fundgrube für den Alltag in der Pflege, der ohne Angehörige nicht denkbar ist.

Daneke • Achtung, Angehörige!

Die Autorin

Sigrid Daneke ist Krankenschwester mit Qualifikation zur Heimleitung. Sie arbeitet als freie Fachjournalistin, Redakteurin und Buchautorin im Themenbereich Altenhilfe.

ISBN 978-3-89993-235-5

9 783899 932355

S

pflege S schlütersche

235-5_Umschlag.indd 1

23.09.2009 12:06:30 Uhr

Sigrid Daneke

Achtung, Angehörige!

Sigrid Daneke

Achtung, Angehörige!

Kommunikationstipps
und wichtige Standards
für Pflege- und Leitungskräfte

schlütersche

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 978-3-89993-235-5

Über die Autorin:
Sigrid Daneke ist Krankenschwester mit Qualifikation zur Heimleitung, freie Fachjournalistin, Redakteurin und Buchautorin.

Mehr wissen – besser pflegen!
pflegen-online.de
Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet.

© 2010 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.
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.
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.

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck und Bindung: Druck Thiebes GmbH, Hagen

Inhalt

Vorwort 9

1 Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter – ein Dreiergespann für oder gegeneinander? 11
1.1 Ursachen eines Konflikts 12
1.2 Eine Negativ-Spirale und ihre Folgen 15
1.3 Alle könn(t)en voneinander profitieren 17
1.3.1 Bindeglieder nach »draußen« 17
1.3.2 Bedeutung der Angehörigen 18
1.3.3 Zusammen geht alles leichter 22
1.4 Geregelter Umgang 26

2 Formen der Verständigung 27
2.1 Verbale und nonverbale Kommunikation 28
2.2 Offenheit contra Missverständnis 30
2.3 (Miss-) Erfolgsfaktoren 33
2.3.1 Kommunikationsfähigkeit der Angehörigen 33
2.3.2 Mögliche Kommunikationsprobleme bei den Mitarbeitern 36
2.4 Kommunikationsmodelle 39
2.4.1 TALK-Modell 40
2.4.2 Transaktionsanalyse (TA) 45
2.4.3 Themenzentrierte Interaktion (TZI) 49
2.4.4 Klientenzentriertes Gespräch 52
2.5 Grundlagen der Begegnung 54

3 Die Rolle der Angehörigen 56
3.1 Erst- und Aufnahmegespräche 57
3.1.1 Gesetzliche Grundlagen 57
3.1.2 Angehörige informieren Mitarbeiter 58
3.1.3 Mitarbeiter informieren Angehörige 59
3.1.4 Sicherheit und Wohlbefinden für die Bewohner 60
3.2 Die ersten Tage in der Einrichtung 61
3.3 Integration ins Heimleben 62
3.3.1 Konfliktsituationen 63
3.3.2 Aufgaben für Mitarbeiter 64
3.4 Kooperation mit Angehörigen von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern 65
3.4.1 Angehörige in der Tages- und Nachtpflege 66

3.4.2 Angehörige in Hausgemeinschafts- und Wohngruppenkonzepten ... 69
3.4.3 Angehörige als Dolmetscher ... 69
3.4.4 Die Vorsorgevollmacht ... 70
3.4.5 Die Betreuungsverfügung ... 71
3.4.6 Die Patientenverfügung ... 72

4 Angehörigenarbeit innerhalb der Qualitätssicherung ... 74
4.1 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ... 75
4.2 Pflegetransparenzvereinbarung ... 76
4.3 Qualitätsprüfungs-Richtlinien ... 79
4.4 Grundsätze und Maßstäbe ... 84
4.5 Expertenstandards ... 86
4.6 Pflegestützpunkte ... 88
4.7 Leitbild, Pflegekonzeption und Co. ... 88

5 Angehörigenarbeit nach Standards ... 98
5.1 Merkmale standardisierter Angehörigenarbeit ... 100
5.1.1 Standard »Gesprächsführung mit Angehörigen in alltäglichen Situationen im Wohnbereich« ... 102
5.1.2 Standard »Begleitung von Angehörigen im Sterbeprozess des Bewohners« ... 104
5.1.3 Standard »Einbeziehung von Angehörigen in die direkte Pflege ihres Familienmitgliedes« ... 111
5.1.4 Standard »Einbeziehung von Angehörigen in außerhäusliche Aktivitäten« ... 113
5.1.5 Kriterien brauchen Kriterien ... 114
5.1.6 Wer mit Standards arbeitet, »macht« Standards ... 116
5.2. Ziele standardisierter Angehörigenarbeit ... 117
5.2.1 Professionelles Handeln ... 117
5.2.2 Vertrauensgrundlage ... 118
5.2.3 Aktueller Informationsstand für Hauswirtschaft und -technik ... 119
5.2.4 Entlastung für die Verwaltung ... 120
5.2.5 Kundenzufriedenheit – Oberstes Ziel der Einrichtungsleitung ... 121
5.3 Zuständigkeiten im Umgang mit Angehörigen ... 122
5.3.1 Ohne die Pflege- und Betreuungskräfte geht es nicht ... 122
5.3.2 Die Rolle der Hauswirtschaft ... 123
5.3.3 Präsenz- und Pflegekräfte in Hausgemeinschaften ... 124
5.3.4 Erste Ansprechpartner in der Verwaltung ... 125
5.3.5 Freiwillige, 1 Euro-Jobber und Betreuungsassistenten nach § 87b SGB XI ... 125

5.3.6 Organisatorische Voraussetzungen ... 126
5.3.7 Management von Angehörigenarbeit ... 127
5.3.8 Angehörigenarbeit im Team ... 129
5.4 Lust auf Angehörigenarbeit ... 130
5.4.1 Fördermaßnahmen durch Leitungskräfte ... 131
5.4.2 Wie kann Motivation abgefragt werden? ... 133
5.4.3 Das Motivationsgeflecht ... 134

6 Angebote und Veranstaltungen für Angehörige ... 136
6.1 Warum wird Angehörigen etwas angeboten? ... 136
6.2 Wann setzt Angehörigenarbeit ein? ... 141
6.3 Wer führt Angehörigenarbeit durch? ... 142
6.4 Angebote für spezielle Typen von Angehörigen ... 144
6.4.1 Sich distanzierende bzw. delegierende Angehörige ... 146
6.4.2 Aktiv pflegende Angehörige ... 149
6.4.3 Psychosozial stabilisierende Angehörige ... 151
6.4.4 Flankierend unterstützende Angehörige ... 153
6.5 Hausweite Informationsveranstaltungen ... 153
6.6 Wohnbereichsbezogene Veranstaltungen mit Angehörigen und Mitarbeitern ... 155
6.7 Rahmenbedingungen für Veranstaltungen ... 160
6.8 Angehörigeninterne Gesprächsgruppen ... 161
6.9 Einzelkontakte mit Angehörigen ... 163
6.10 Angehörigenbeirat ... 165
6.11 Systematische Angehörigenarbeit ... 168
6.11.1 Verantwortung des Managements ... 172

7 Beschwerde- und Zufriedenheitsmanagement ... 173
7.1 Schriftliche Befragung von Angehörigen ... 174
7.1.1 Fragestellungen ... 175
7.2 Möglichkeiten und Grenzen ... 178
7.3 Umgang mit mündlichen Beschwerden ... 180
7.4 Beschwerden an die Öffentlichkeit ... 181
7.4.1 Warum wenden sich Angehörige an die Öffentlichkeit? ... 181
7.4.2 Verhalten bei Presseskandalen ... 184
7.5 Verantwortung der Leitungskräfte ... 187

8 Arbeitstechniken ... 189
8.1 Reden ... 189
8.2 Besprechungen ... 192
8.2.1 Besprechungsformen ... 192

8.2.2 Dirigistische oder partizipative Leitung? 194
8.2.3 Vorbereitung von Besprechungen..... 196
8.3 Moderierte Besprechungen 203
8.3.1 Was ist eine Moderation? 203
8.3.2 Regeln und Technik 205
8.4 Umgang mit verschiedenen Menschentypen 214
8.5 Fragetechniken 216
8.6 Visualisierung 219
8.7 Brainstorming 222

Register 224

Vorwort

Als ich im Rahmen der Weiterbildung zur Heimleitung ein Praktikum im Begleitenden Sozialen Dienst eines Altenpflegeheimes machte, hörte ich die verschiedensten Äußerungen zum Thema Angehörige: sie kommen zu selten, sie beklagen sich häufig, sie sind wichtig für die Bewohner, man müsste eigentlich mehr mit ihnen machen. Was man und wie man es machen sollte, darüber existierten allerdings nur diffuse Vorstellungen. Außerdem habe man im Moment schlicht keine Zeit für Konzeptarbeit und wisse auch gar nicht so genau, wie das funktionieren soll.
In einem anderen Heim war man schon weiter. Hier rief die Pflegedienstleitung – ihr Büro lag im Eingangsbereich des Hauses – den zu Besuch kommenden Angehörigen eine Begrüßung zu, lud sie zum zwanglosen Gespräch ein. So erfuhr sie einige Gedanken und Beschwernisse der Angehörigen und konnte diese verwerten. Angehörigenabende, etwa drei pro Jahr, sollten hier auf den Wohnbereichen eingeführt werden – das meinten auch die meisten der Pflegekräfte vor Ort.

Das Interesse an und das Wissen über mögliche Inhalte von Angehörigenarbeit sind inzwischen gewachsen. Das mit gutem Grund: Wartelisten gehören in vielen Heimen der Vergangenheit an, außerdem kommen die Bewohner immer älter und meistens mit einer Demenzerkrankung in stationäre Einrichtungen. Da werden die Angehörigen immer häufiger zu Entscheidern über das eine oder andere Haus; sie gilt es als Kunden zu gewinnen, ihnen gilt es etwas anzubieten. Die wachsende Bedeutung der Angehörigenarbeit belegen daneben Tagungen zum Thema, die inzwischen rege besucht werden sowie Examensarbeiten, die z. B. im Rahmen der Weiterbildung zur Wohnbereichs-, Pflegedienst- oder Heimleitung oder auch zum Qualitätsmanagementbeauftragten geschrieben werden.
Diese breite Streuung deutet bereits eine sehr wichtige Voraussetzung von erfolgreicher Angehörigenarbeit an. Alle Bereiche im Heim müssen sich beteiligen. Denn alle kommen – mit unterschiedlichen Themen und mit unterschiedlicher Intensität – in Kontakt mit Angehörigen: die Pflegekräfte, die Wohnbereichs-, Pflegedienst- und Heimleitung, die/der Qualitätsmanagementbeauftragte, die hauswirtschaftlichen Kräfte, die Verwaltungsmitarbeiter, die Hausmeister und auch die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI oder die „1-Euro-Jobber“, die examinierten Kräfte und die Helfer, die mit Vollzeit- und die mit Teilzeitverträgen, die Mitarbeiter in traditionellen Heimen, die in Einrichtungen des Betreuten Wohnens und die in Hausgemeinschaften.

Dieses Buch wendet sich an alle, an die ausführenden Mitarbeiter und an die Leitungskräfte der verschiedenen Tätigkeitsbereiche und Hierarchieebenen. Denn, wenn der eine nicht will oder nicht weiß, was Angehörigenarbeit bedeutet, hat es der andere schwer, sie erfolgreich umzusetzen. Dieses Buch möchte also motivieren, Tipps zur Umsetzung geben, Vorbildhaftes oder Exemplarisches aus der Praxis schildern, helfen, Fehler zu vermeiden und Anregungen zu geben. Über ein Feedback und Kritik – positiver wie negativer Art – würde ich mich freuen.

Hannover, im September 2009 Sigrid Daneke

1 Bewohner, Angehörige, Mitarbeiter – ein Dreiergespann für oder gegeneinander?

Fallbeispiel

Frau Schiller ruft häufig nach der »Schwester«. Den Pflegenden kommt es vor, als ginge das den ganzen Tag so. Kaum ist ein Wunsch erfüllt, ruft Frau Schiller fünf Minuten später wieder. Das Personal hat keine Zeit, sich ständig zu kümmern und ist genervt. Ganz anders verhält es sich, wenn Frau Schillers Tochter zu Besuch kommt. Die bringt Kuchen mit, setzt sich eine Stunde zu Frau Schiller, fragt nach ihrem Befinden, unterhält sich mit ihr. Frau Schiller ist ruhig und freundlich. Kaum ist die Tochter gegangen, geht das alte Spiel weiter. Der Tochter gegenüber erzählt Frau Schiller, dass sich das Personal nicht um sie kümmern würde, sie müsse sich die Lunge aus dem Hals schreien, damit endlich einmal jemand komme und sie zur Toilette bringe. Die Tochter ist entsetzt über das Verhalten des Personals und beschwert sich bei den Mitarbeitern und der Einrichtungsleitung. Diese beschwichtigt, verspricht Aufklärung und Änderung und wendet sich an die Pflegekräfte. Durch das Verhalten von Frau Schiller fühlen sich auch andere Bewohner und deren Angehörige gestört: Ihr Rufen und Fluchen ist auf dem halben Wohnbereich zu hören und provoziert häufig Kritik, Aggressionen und Beschwerden.

Ausgehend von Frau Schiller ist hier eine Vielzahl von Personen involviert und zwangsläufig miteinander in **Kontakt** gekommen: Pflege- und Leitungskräfte der Einrichtung, die Angehörige von Frau Schiller sowie Bewohner und Angehörige in der Nachbarschaft des Zimmers von Frau Schiller. Das Beziehungsgeflecht um Frau Schiller zeigt Abbildung 1.1 (s. S. 12).

Anhand dieses nicht ungewöhnlichen Beispiels aus der Praxis werden die verschiedenen **Konfliktherde** und die Komplexität des Umganges der Beteiligten miteinander in einer Altenhilfeeinrichtung deutlich. In den folgenden Kapiteln wird die jeweilige Bedeutung (im negativen wie im positiven Sinne) der beteiligten Personengruppen füreinander dargestellt.

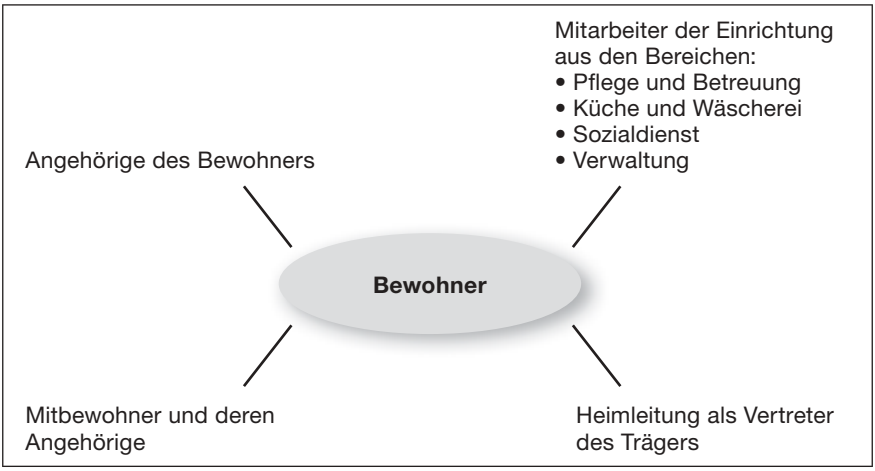

Abb. 1.1: Der Bewohner steht im Mittelpunkt zahlreicher Personengruppen.

Kommt ein pflegebedürftiger Mensch in eine Pflegeeinrichtung, haben seine Angehörigen und die Mitarbeiter der Einrichtung zwangsläufig Kontakt miteinander. Dieser Kontakt kann und muss aktiv gestaltet werden.

1.1 Ursachen eines Konflikts

Im Beispiel von Frau Schiller scheint vieles »schief« gelaufen zu sein. Viele negative Gefühle waren beteiligt, die wie in einem Schneeballsystem (oder wie die »Schwarze-Peter-Karte«) weitergegeben wurden. Ursachen des Konflikts sind bei allen Beteiligten zu finden.

Pflegekräfte

Frau Schiller ruft häufig nach der »Schwester«. Dem Pflegepersonal kommt es vor, als ginge das den ganzen Tag so. Kaum ist ein Wunsch erfüllt, ruft Frau Schiller fünf Minuten später schon wieder. Das Pflegepersonal hat keine Zeit, sich ständig um Frau Schiller zu kümmern und ist genervt.

Frau Schiller ist zwar inkontinent, hat aber keine Blasenentzündung. Trotzdem ruft sie fast unmittelbar nach dem letzten Toilettengang wieder nach der Schwester. Es muss also ein anderer Wunsch hinter ihrem Verhalten stehen: der nach **Aufmerksamkeit** und Anwesenheit von anderen Menschen.

Dafür spricht auch das gänzlich verwandelte Verhalten von Frau Schiller, wenn ihre Tochter zu Besuch kommt. Diese **Zuwendung** können die Pflegekräfte nicht leisten. Außerdem fühlen sich einige von ihnen abgestoßen von der ordinären und fordernden Ausdrucksweise der leicht demenzkranken Dame und entziehen ihr (bewusst oder unbewusst) die sonst mögliche Zuwendung. Sie haben deswegen manchmal ein **schlechtes Gewissen,** denn eigentlich ist es ihr Bestreben, die Bewohner gut zu umsorgen – denn »die können ja eigentlich nichts dafür« …

Tochter

Der Tochter gegenüber erzählt Frau Schiller, dass sich das Personal nicht um sie kümmern würde. Sie müsse sich die Lunge aus dem Hals schreien, damit endlich einmal jemand komme und sie auf die Toilette bringe. Die Tochter ist entsetzt über das Verhalten des Personals …

Frau Schillers Tochter hat ihre Mutter damals in der Einrichtung untergebracht. Über ihre **Motive** können wir hier nur Vermutungen anstellen, genauso wie über ihr **Verhältnis zur Mutter.** Vielleicht ist dieses sehr gut und von gegenseitigem Vertrauen geprägt, vielleicht aber auch nicht und die Tochter lässt um des »lieben Friedens Willens« die Mutter deren Ansprüche ausagieren, widerspricht diesen nicht. Die ist dann zufrieden.

Eine Einrichtung kann nie so gut sein wie eine fürsorgliche private Versorgung. Es soll die Mutter aber natürlich bestmöglich betreuen, um die Heimunterbringung zu rechtfertigen. Das scheint hier nicht der Fall zu sein. Also beschwert sich die Tochter. Sie kennt nur das Verhalten von Frau Schiller, wenn sie in der Einrichtung ist. Dann ist diese völlig unauffällig. Deswegen kann sie jeden Versuch des Pflegepersonals, ihr das »übliche« Verhalten der Mutter zu schildern, als unglaubwürdig und als Ausrede empfinden. Unter diesen Bedingungen ist sie zu Recht empört. Was passiert, sobald sie fünf Minuten aus dem Haus ist, erlebt die Tochter nie mit …

Einrichtungsleitung

… und beschwert sich bei den Mitarbeitern sowie bei der Einrichtungsleitung. Letztere wiederum beschwichtigt die Tochter und verspricht Aufklärung und Änderung. Dafür wendet sie sich an die Pflegekräfte.

Die Pflegekräfte fühlen sich zu Unrecht angeklagt und persönlich angegriffen. Manche von ihnen nehmen es Frau Schiller übel, dass sie so mit ihnen »spielt«. Außerdem haben sie den Eindruck, dass die Tochter ihr Bemühen um Frau Schiller gar nicht sieht. Sie haben schließlich nicht die Zeit, Frau

Schiller ständig zu betreuen. Sie erläutern der Tochter und der Einrichtungsleitung das Verhalten der Bewohnerin, wenn keine Angehörige da ist, mögliche Einflüsse der Demenz sowie die **personellen Grenzen** auf dem Wohnbereich. Einerseits verstehen sie die Besorgnis der Verwandten und erkennen auch deren Engagement für das Wohlbefinden der Bewohnerin an. Andererseits sind sie erbost und enttäuscht über die Kritik von deren Seite sowie über die Zurechtweisungen der Leitung des Hauses.

Die Leitung vertritt die Einrichtung nach außen und ist dem Träger verantwortlich, auch für die wirtschaftliche Führung des Hauses. Eine Einrichtung kann nur wirtschaftlich arbeiten, wenn sie möglichst ausgelastet ist. Das setzt ein **gutes Außenbild** voraus. Die Angehörigen sind die **Verbindungsglieder** zwischen »drinnen« und »draußen«. Zumeist entscheiden die Söhne oder Töchter über die Heimunterbringung ihrer Eltern. Sie sind es auch, die Auskunft auf die Fragen von Bekannten in der gleichen Lage (also mit alten, pflegebedürftigen Anverwandten) geben, ob die betreffende Einrichtung denn zu empfehlen sei. Die Einrichtungsleitungen haben also großes Interesse an zufriedenen oder zumindest unauffälligen, »ruhigen« Angehörigen. Den **Druck,** der auf ihnen lastet, geben manche von ihnen (unbewusst) als Kritik an die Pflegekräfte weiter.

Gute Angehörigenarbeit ist ureigenstes Interesse der Einrichtungsleitung. Denn sie bedeutet neue Kunden und zufriedene Mitarbeiter.

Andere Bewohner

Durch das Verhalten von Frau Schiller fühlen sich auch andere Bewohner und deren Angehörige gestört: Ihr Rufen und Fluchen ist auf dem halben Wohnbereich zu hören und provoziert häufig Kritik, Aggressionen und Beschwerden.

Die beeinträchtigten Personen sehen das Geschehen aus ihrer Perspektive und reagieren mit **Unverständnis** auf Frau Schiller und auf das scheinbar tatenlose Verhalten der Einrichtung. Sie fragen sich, warum das Haus nicht etwas zum Schutz gegen diese Frau unternimmt. Die Mitarbeiter sehen ihre Hände gebunden: Frau Schiller kann nicht der Mund verboten werden. Sie darf nicht sediert werden. Wie ein Kind durch Bestrafung erziehen will und darf man sie ebenfalls nicht. Bliebe lediglich die Verlegung in ein möglichst abgelegenes Einzelzimmer. Aber die sind rar im Haus, zudem wäre die Finanzierung für die Familie schwierig …

Preis

... und das auch noch, wo der Heimplatz so teuer ist.
Die Bewohner bzw. deren Angehörige bezahlen subjektiv und objektiv viel Geld für den Platz in einer Einrichtung. Dafür erwarten sie als **Gegenleistung** eine gute Pflege und Betreuung. Das scheint hier nicht gegeben zu sein. So können sich die Kunden durch den Anbieter betrogen fühlen.

1.2 Eine Negativ-Spirale und ihre Folgen

Im Beispiel um Frau Schiller war die Kommunikation von Misstrauen, Missverständnissen und Verdächtigungen geprägt. Viele unbewusste und bewusste Wünsche, Ängste und Vorbehalte wurden nicht ausgesprochen, aber ausgelebt. Abbildung 1.2 zeigt, wie sich eine Negativspirale aufbaut.

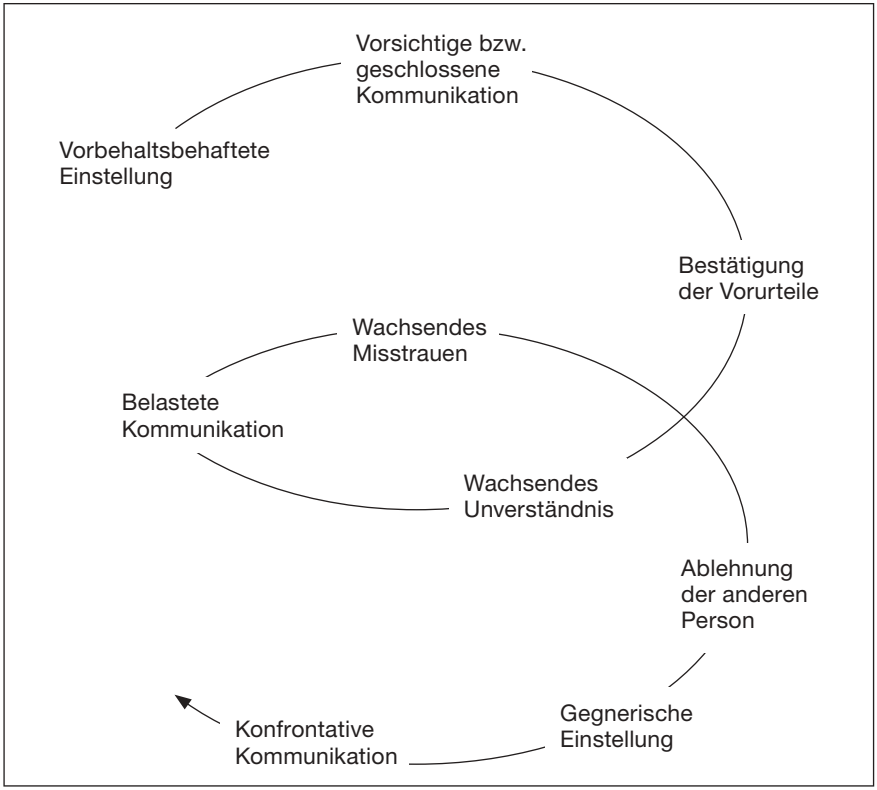

Abb. 1.2: Verhalten bei vorbehaltsbehafteter Einstellung.

»Alarmzeichen«

(An)zeichen mangelnder bzw. mangelhafter Angehörigenarbeit sind:

- Angehörige kommen nicht zu Besuch.
- Bewohner äußern Sehnsucht nach ihren Angehörigen.
- Angehörige sprechen die Mitarbeiter nie an.
- Angehörige beschweren sich ständig.
- Angehörige wirken unsicher.
- Mitarbeiter wissen nichts über die Angehörigen.
- Mitarbeiter reden schlecht über die Angehörigen.
- Das Außenbild der Einrichtung ist schlecht.
- Die Belegungszahlen sind schlecht.

Wäre das Problem um Frau Schiller konstruktiv zu lösen? Zumindest könnten viel Misstrauen und viele Missverständnisse vermieden werden, wenn die jeweiligen Personen ihre Aufmerksamkeit auf die **wirklichen Beweggründe** hinter einem bestimmten Verhalten gerichtet hätten.

Ziele eines Gespannes

Die für das **Wohlgefühl** aller Beteiligten entscheidende Frage ist, ob sie eher miteinander, also im Sinne eines Gespannes in dieselbe Richtung, oder auseinander und in verschiedene Richtungen streben. Zieht ein Mitglied des Gespannes in eine andere Richtung als die anderen – oder sogar alle in unterschiedliche Richtungen – gerät das Gefährt ins Schlingern oder bricht auseinander.

Die Zielrichtungen des beschriebenen Gespannes sind mit den bewussten und unbewussten Bedürfnissen und Zielen der Menschen gleichzusetzen. Es muss also darum gehen, die hinter einer Äußerung, hinter einem Verhalten verborgene **Botschaft** zu hören. Das bedarf einiges Wissens der Beteiligten bzw. deren Bereitschaft, dieses mit Engagement sowie Arbeits- und Zeitaufwand zu erwerben.

Gute Angehörigenarbeit

Voraussetzungen für gute Angehörigenarbeit sind:

- Problembewusstsein der Beteiligten
- Wille, Probleme lösen zu wollen – zugunsten *aller* Beteiligten
- Bereitschaft zu Veränderungen
- Kommunikationsfähigkeit
- Rückhalt und aktive Unterstützung durch die Leitungskräfte (persönliches Engagement sowie Organisation von Zeit, Raum und Personal)
- Motivation und Engagement der Angehörigen, Bewohner und Mitarbeiter

Tipp für die Praxis
Gründen Sie eine Arbeitsgruppe zum Thema »Angehörigenarbeit«.

1.3 Alle könn(t)en voneinander profitieren

Bewohner, Angehörige und Mitarbeiter können den Kontakt miteinander nicht vermeiden. Von einer **offenen Begegnung** profitieren aber alle Seiten. Die Beteiligten haben eine positive Bedeutung füreinander.

1.3.1 Bindeglieder nach »draußen«

Der **Heimeinzug** eines Menschen signalisiert ihm und der Umwelt, dass er in Lebensbereichen zeitweise oder ständig auf Hilfe angewiesen ist, die er bislang selbstständig geführt hat. Der Betroffene ist abhängig und wegen der nun eingetretenen und wahrscheinlich andauernden Einschränkungen möglicherweise depressiv oder aggressiv gestimmt.

Verlust sozialer Kontakte

Mit der **Übersiedlung** in eine Pflegeeinrichtung verlieren die Pflegebedürftigen häufig einen beträchtlichen Teil ihrer sozialen Kontakte. Freunde und Bekannte ziehen sich zurück, einerseits wegen der Hinfälligkeit der Bewohner und ihrer (mutmaßlichen) Überforderung durch Besuche, andererseits weil sie für sich in der Umgebung »Heim« keinen Raum sehen. Auch für viele entfernte und nahe Verwandte trifft das zu.

Die neuen Bewohner sind verunsichert: durch ihre Einschränkungen und Erkrankungen, z. B. eine demenzielle Erkrankung, die das Verständnis für den Umzug gänzlich verhindern können, sowie durch den Heimeinzug selbst. Sie kennen die Mitarbeiter und die Abläufe in der Pflegeeinrichtung noch kaum, können verwirrt sein, z. B. durch die neue räumliche Umgebung, durch eine Mitbewohnerin, durch fremde und unangenehme Geräusche und Gerüche. Auch das Bett ist ein anderes als bisher.

Kontinuierlicher Faktor

Die Angehörigen sind oft (erst einmal) der einzige kontinuierliche Faktor im Leben der Bewohner:

- Sie sind für die Bewohner das **Bindeglied** zwischen der eingeschränkten Lebenswelt und der früheren, vertrauten und jetzt eingebüßten Welt »draußen«.
- Sie bedeuten für die Bewohner emotionale Sicherheit durch die **Kontinuität** in ihren Beziehungen, auch unabhängig von der *Qualität* dieser Beziehungen.

Um diesen Funktionen nachkommen zu können, ist die offene **Auf- und Annahme** der Angehörigen in der Einrichtung notwendig.

> Die Mitarbeiter müssen sich der Bedeutung der Angehörigen für das Leben der Pflegebedürftigen in der Einrichtung bewusst sein und diese möglichst unterstützen.

1.3.2 Bedeutung der Angehörigen

Der Umzug eines Familienmitglieds aus der eigenen Häuslichkeit in eine Einrichtung kann auch für die Angehörigen schwer zu bewältigen sein. Das ist auch der Fall bei einer grundsätzlich offenen und vertrauensvollen Beziehung zwischen den Beteiligten und bei beidseitigem Einverständnis mit der Einzugsentscheidung. Die Bedeutung des Heimbewohners für die Angehörigen hängt ab von

- der **Art** der Beziehung zueinander ab, z. B. ob es sich um eine Eltern-Kind oder eine Partnerbeziehung handelt
- der **Qualität** der Beziehung
- der Tatsache, ob schon vor dem Umzug in die Pflegeeinrichtung **Pflege und Betreuung** von den Angehörigen geleistet wurde.

Art der Beziehung

Der Einzug in die Pflegeeinrichtung verändert die Beziehung zwischen den Ehepartnern: aus zwei (im Idealfall) **gleichrangigen** und **unabhängigen** Menschen, die viel Schönes miteinander aktiv erlebt und so manches Schweres miteinander durchgestanden haben, die sich also (wechselseitig) stützen konnten (was auch Pflegebedürftigkeit nicht verhindern muss), werden in diesem Sinne zwei **ungleiche** Teile:
Der in der Pflegeeinrichtung lebende Teil ist auf Hilfe angewiesen, er ist abhängig.

Dem anderen Teil fehlt nunmehr sein bisheriger Partner in vielen Lebensbereichen, z. B. als Sozial- und Freizeit- sowie Sexualpartner, er muss mit den Anforderungen und Umstellungen ohne die Hilfe des Partners zurechtkommen. Er ist seiner praktischen Hilfe beraubt, z. B. bei der Finanzregelung, die oftmals vom männlichen Ehepartner übernommen wurde.

Selbst wenn die Kinder vor dem Umzug des Elternteils in die Pflegeeinrichtung nicht mit ihm in einem Haushalt zusammengelebt haben, ist er auch für sie nicht unproblematisch: der Umzug ist deutliches äußeres Zeichen von Hilfebedarf. Gepaart mit geistig-seelischen Veränderungen, z. B. Abbau infolge demenzieller Erkrankungen, kehrt sich die frühere **Kind-Eltern-Abhängigkeit** um. Früher haben sich die Eltern um die Kinder gekümmert, haben das Sagen gehabt und auch im höheren Erwachsenenalter waren die Kinder immer noch »Kinder«. Jetzt bedürfen die Eltern der Betreuung, der Fürsorge und der Liebe der Kinder, oft auch der finanziellen Unterstützung. Diese Veränderung ist schmerzlich für beide Seiten: dem Elternteil wird die eigene Hinfälligkeit und Vergänglichkeit sowie Abhängigkeit von den Kindern bewusst. Auch diesen wird die Vergänglichkeit der Eltern und ihrer selbst bewusst. Außerdem fehlt ihnen die Hilfe und Geborgenheit des Elternteils, sie sind nun oftmals gleichzeitig für die eigenen Kinder und für die Eltern zuständig und verantwortlich, z. T. auch rechtlich.

Pflegebedürftige und Angehörige stehen mit dem Einzug in die Pflegeeinrichtung einer neuen, verunsichernden Situation gegenüber und brauchen den Halt des anderen.

Qualität der Beziehung

Nur 43 Prozent der Angehörigen von Heimbewohnern sagen, dass sie vor dem Einzug ein unproblematisches Verhältnis zu ihren Pflegebedürftigen hatten. Dies hat das Forschungsprojekt »Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen« in seiner Erhebung von 2005/2006* ergeben.

Für 35 Prozent der Angehörigen war dieses Verhältnis wechselhaft und 22 Prozent bezeichnen es definitiv als schwierig. Zum Zeitpunkt der Befra-

* BMFSFJ (Hrsg.) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in vollstationären Einrichtungen. Im Internet: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=109690.html>

gung, also mehr oder minder lange Zeit nach dem Heimeinzug der pflegebedürftigen Familienmitglieder, war der Anteil derer, die über ein unproblematisches Verhältnis berichteten, auf 53 Prozent gestiegen, und nur noch 16 Prozent bezeichneten ihr Verhältnis als schwierig. In 29 Prozent der Fälle hat sich das Verhältnis durch den Heimeinzug verbessert, in 17 Prozent der Fälle verschlechtert und bei gut der Hälfte ist es unverändert geblieben.

Über die Gründe lässt sich letztlich nur spekulieren. So kann die Verbesserung des Verhältnisses daran liegen, dass durch die Übersiedlung in eine Einrichtung die Kontakte zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigem zeitlich gesunken sind und sich damit auch die Möglichkeit zu Konfliktanlässen reduzierte. In anderen Fällen könnte es aber auch an positiven Einflüssen des Personals liegen bzw. bei den 17 Prozent, die eine Verschlechterung angaben, an negativen Einflüssen durch den Einrichtungsbetrieb? Oder es könnte an einer zunehmenden Demenz mit entsprechenden Verhaltsauffälligkeiten des Bewohners liegen, mit denen dieser den Besuch erschwert? Und wie würden sich die Bewohner ihrerseits zum Verhältnis zu ihren Angehörigen äußern?

Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass die Qualität der Beziehungen von Bewohnern und Angehörigen zueinander sehr unterschiedlich ausfällt. Betrachten wir das Ganze einmal aus der psychologischen Perspektive: War die Beziehung in der Vergangenheit von **Gleichberechtigung** und Nähe geprägt, wird die Entscheidung zur Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung wahrscheinlich gemeinsam und einvernehmlich stattgefunden haben, mit großem Bedauern und Schmerz, aber mit der Erkenntnis, dass die Grenzen der Belastbarkeit für alle Seiten erreicht sind und es nun »nicht mehr anders geht«. Das bedeutet: Das partnerschaftliche Verhalten bleibt bestehen, auch wenn einseitige Abhängigkeit eingetreten ist.

In **ungleichrangigen** Beziehungen haben beide Teile ebenfalls füreinander eine große Bedeutung und Funktion, wenn auch oft ungewollt und unbewusst. Deren Erfüllung wird durch den Umzug zumindest reduziert, manchmal fällt sie ganz weg. Es bleibt eine Lücke zurück, weil bestimmte (Verhaltens-)Rollen nicht mehr abgedeckt sind.

- War die Beziehung ungleichrangig **zu Lasten des Bewohners,** kann dieser froh sein, in die Einrichtung zu kommen, d. h. weg von dem »Tyrannen«. Jener aber hat seinen »Prügelknaben« und sein »Opfer« weitgehend verloren.
- War die Beziehung ungleichrangig **zu Gunsten des Bewohners,** wird sich dieses Verhältnis mit dem Einzug in die Pflegeeinrichtung umdrehen: der

»draußen« zurückbleibende Teil muss sich nicht mehr zurücknehmen und »gängeln« lassen. Er wird sich befreit fühlen und (bewusst oder unbewusst) für das Erlittene revanchieren wollen, z. B. mit Besuchsentzug.

Wie auch immer die Konstellation in ungleichrangigen Beziehungen gestellt ist, sie ist mit starken Problemen, enttäuschten Hoffnungen und **Ressentiments** belastet. Diese Belastungen werden oftmals in den Einrichtungsalltag mit hineingetragen. Auch die Mitarbeiter der Einrichtung werden davon nicht gänzlich unberührt bleiben, sie werden zumindest »Ausläufer« dieses »Sturmgebiets« mit- bzw. abbekommen – meistens, ohne dass sie die Ursachen dafür kennen.

Mit Schuldgefühlen beschäftigen sich viele nicht gerne. Schuld schiebt man lieber ab. Der jetzige Bewohner selbst oder aber auch das Pflegepersonal der Einrichtung können in so einer Situation (zumeist unbewusst) als »Sündenböcke« herhalten.

Eine Heimunterbringung ist immer mit der Frage verbunden: »Hätte ich es anders machen können oder sollen?« und mit einem schlechten Gewissen. Je nach Qualität der Beziehung zum Pflegebedürftigen wird dieses ein mehr oder minder großes Ausmaß haben.

Aus der Obhut der Angehörigen

Viele der jetzigen Heimbewohner haben lange Jahre in der Obhut der pflegenden Angehörigen verbracht, sind ihnen vertraut und Teil ihres Lebens (geworden). Auch wenn die Pflegebedürftigen vielleicht keine körperlichen und bzw. oder geistigen Anteile mehr zum gemeinsamen Leben beitragen konnten, stellten sie **Aufgabe** und **Lebensinhalt** für die Pflegepersonen dar. Diese Aufgabe ist mit der Übersiedlung in die Pflegeeinrichtung plötzlich verschwunden, ein Loch tut sich auf, in das man zu fallen droht.

Durch die Pflege waren die Pflegepersonen zumeist über lange Zeit ans Haus gebunden und in der Verfügung eigener Zeit stark eingeschränkt; soziale Kontakte gingen zurück. Nunmehr ist Zeit nahezu unbegrenzt vorhanden, aber es ist kaum noch jemand da, mit dem man sie verbringen könnte. Hinzu kommen häufig eigene körperliche und psychische Belastungen sowie Sorgen um die Zukunft, auch finanzieller Art.

Die **pflegenden Angehörigen** sind im Laufe der Zeit zu Experten in der Betreuung des Hilfsbedürftigen geworden und müssen nun oftmals mit ansehen, dass das Einrichtungspersonal ganz anders mit der Pflege umgeht. Zwar bringen 55 Prozent der Angehörigen laut Forschungsprojekts »Möglichkeiten und Grenzen ...« der Einrichtung großes Vertrauen entgegen und verlassen sich auf eine gute Versorgungsqualität. Aber 50 Prozent sagen, dass sie ihre Angehörigen am besten kennen und daher am ehesten wissen, was sie brauchen und jeder fünfte Angehörige (21 Prozent) kontrolliert diesbezüglich lieber selbst. Vielen dieser Angehörigen wird in der Pflegeeinrichtung nun mehr oder minder deutlich gesagt, dass ihre Art der Pflege nicht optimal oder angemessen gewesen sei. Statt Zuwendung, Lob und Anerkennung empfangen sie Kritik in dem Haus, in das sie selbst ihr Familienmitglied gegeben haben. Das erzeugt keine gute Stimmung.

1.3.3 Zusammen geht alles leichter

Bleiben Angehörige aus irgendwelchen Gründen der Einrichtung und den Pflegebedürftigen fern, gehen den Mitarbeitern mit ihnen vielfältige Formen der **Unterstützung** für ihre Arbeit verloren.

Viele Bewohner sind krankheitsbedingt nicht in der Lage, adäquat Auskunft über ihre bisherigen Lebensgewohnheiten sowie Vorlieben und Abneigungen zu geben, z. B. bei demenziellen Erkrankungen oder Schlaganfällen mit Aphasie. Deswegen sollten Angehörige möglichst in die **Bewohneranamnese** einbezogen werden. Besonders ist das der Fall, wenn sie mit dem Betroffenem zusammen in einem Haushalt gelebt und bzw. oder ihn betreut haben. Dieses muss selbstverständlich unter Einbezug des Bewohners und mit dessen **Einverständnis** geschehen. Denn bei einer belasteten Beziehung zwischen ihm und den Angehörigen könnte er das nicht wollen, und ein Übergehen seiner Person würde den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Bewohner und Pflegepersonal von vornherein erschweren.

Angehörige können den Mitarbeitern wichtige und hilfreiche Hinweise für die Pflege und Betreuung des Bewohners geben.

Hilfe bei der Kommunikation

Angehörige können scheinbar unsinnige und unverständliche **Verhaltensweisen** des Bewohners erklären, z. B. solche, die auf individuellen Absprachen zwischen ihm und der bisherigen Pflegeperson beruhen. So kann bei