

Einleitung

Beim B. Braun – Preis 2003 für Schulen im sozial – und Gesundheitswesen wurden uns drei Themen zur Auswahl gestellt.

Wir haben uns für das Thema „Patienten in Krisensituationen“ entschieden, weil wir täglich damit konfrontiert werden und uns oft sehr hilflos fühlen. Wir haben durch die Bearbeitung des Projekts gelernt mit diesen schwierigen Situationen sensibler umzugehen.

Ziel dieser Arbeit ist es, am Beispiel einer Krisensituation die Bewältigungsstrategien von Patienten darzustellen, sowie die notwendigen Pflegeinterventionen und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Pflege.

Wir gingen wie folgt vor:

Als erstes entwickelten wir ein Arbeitsblatt mit Fragen an Patienten in Krisensituationen, um deren Umgang mit der Krise kennenzulernen (siehe Anhang 1). Wir befragten Patienten auf Stationen unserer zwei Krankenhäuser, sowie Patienten in den Sozialstationen, wo wir unsere Außeneinsätze absolvieren.

Zudem befragten wir auch das Krankenhauspersonal und die Pflegekräfte der Sozialstationen, und ließen uns von ihnen den Umgang mit Patienten in Krisensituationen und die daraus resultierenden Probleme schildern.

In der Schule stellten wir unsere Beobachtungen und Gespräche vor und bemerkten, dass der Umgang mit Krisen, sowie deren Bewältigungsstrategien und auch die Pflege, trotz unterschiedlichster Krisensituationen, sehr ähnlich sind. Daraus entwickelten wir folgende Thesen:

1. Zur Bewältigung einer Krise braucht jeder Mensch ein tragfähiges soziales Netz.
2. Zur Bewältigung einer Krise braucht der Mensch Raum für Gespräche, in denen der Betroffene selbst Regie führt.
3. Zur Bewältigung einer Krise braucht der Mensch Vorerfahrungen mit Krisensituationen.
4. Zur Bewältigung einer Krisensituation braucht der Mensch die Auseinandersetzung mit sich selbst und seinem Leben.

Aus unseren Gesprächen mit Patienten suchten wir ein entsprechendes Beispiel aus, an dem wir die Thesen am besten belegen können. In Gruppen bearbeiteten wir Krisenphasen, Bewältigungsstrategien und die Pflegeintervention und bezogen sie auf die Fallbeschreibung.

Es wurde uns klar wie vielschichtig die Probleme der Pflegekräfte im Umgang mit Patienten in Krisensituationen sind und dass sich in Zukunft einiges ändern muß, um mit diesen Patienten besser umgehen zu können.

1. Menschen in Krisensituationen

1.1 Fallbeschreibung: Das Leben der Frau E.

Frau E., 64 Jahre, ist seit 8 Jahren querschnittsgelähmt. Aufgrund dessen kann sie ihre Beine nicht selbständig bewegen, spürt dennoch Berührungen und reagiert auf Wärme und Kälte.

Die Patientin hat starke Rückenschmerzen und Schmerzen in den Beinen. Aus diesem Grund hat sie eine Schmerzpumpe implantiert bekommen. Diese wird monatlich aufgefüllt.

Frau E. leidet unter Blasen- und Mastdarmlähmung, sie ist inkontinent. Sie hat einen suprapubischen Blasenkatheter und bekommt regelmäßig Abführmittel. Zur Zeit wohnt die Patientin noch mit ihrer Tochter und deren Familie in einem Haushalt. Dort wird sie pflegerisch versorgt. Sie nimmt jedoch die Hilfe so wenig wie möglich in Anspruch, da Frau E. niemanden zur „Last fallen“ möchte. So lehnt die Patientin es z.B. ab, ihre Bettwäsche regelmäßig waschen zu lassen und verzichtet auf ihr eigentlich gewohntes Frühstück, da sie sich den vorhandenen Gegebenheiten anpaßt. Auch hat Frau E. das Gefühl, dass sie ihren Schwiegersohn „stört“, da dieser sich oft mit seiner Ehefrau streitet.

Morgens wird die Patientin von einem Ambulanten Pflegedienst versorgt (Grundpflege, Behandlungspflege, Transfer vom Bett in den Rollstuhl)

Es baute sich über Jahre eine vertraute Beziehung zu den Bezugsschwestern des Pflegedienstes auf. In den Gesprächen teilt die Patientin immer wieder mit, dass sie sich in ihrer Selbständigkeit stark eingeschränkt fühle.

Vor dem schweren Schicksalsschlag gestaltete Frau E. ihren Alltag selbständig, arbeitete als Sekretärin und stand mit beiden Beinen fest im Leben. Die Patientin führte ein sehr geselliges Leben, sie war sehr lebenslustig, und ging viel mit Freunden aus, machte Sport und reiste gerne.

Ihre beiden Kinder wurden von ihr alleine großgezogen, da sie sich vor ca. 30 Jahren von ihrem Mann getrennt hat.

Später war es für Frau E. selbstverständlich sich in regelmäßigen Abständen um ihre Enkelkinder zu kümmern. Es tat ihr gut gebraucht zu werden.

Wenn die Patientin von ihrer Krankheit erzählt und wie alles begann, wird sie sehr nachdenklich und weint auch manchmal.

Vor ca. 9 Jahren erhielt die Patientin die Diagnose Darm CA. Nach einer erfolgreichen OP und einer Chemotherapie bekam sie eine gute Prognose.

Daraufhin faßte sie neuen Lebensmut.

Kurz darauf infizierte sich die Portnadel, es kam zu einer Sepsis. Sie fiel für 6 Wochen ins Koma, deren Folge eine Querschnittlähmung ist. Frau E. ging es sehr schlecht mit dieser Diagnose. Sie war stark geschwächt und verlor jeglichen Lebenswillen. Es stellten sich Zukunftsängste ein, da sie niemanden zur Last fallen wollte. Die Patientin hatte sich anfangs völlig aufgegeben, sie nahm 46 Kilo ab.

Ein Leben unter kontinuierlicher Betreuung und Abhängigkeit erschien für Frau E. unvorstellbar.

In dieser schwierigen Zeit erhielt sie professionelle psychische Betreuung und Anteilnahme durch ihre Familie, für die es ebenfalls ein plötzlicher Schicksalsschlag war. Freunde und Familienangehörige waren sehr erschrocken und reagierten mit Mitleid und Entsetzen. Frau E. wurde mit Fürsorge überhäuft.

Es war selbstverständlich für die Familie, dass die Mutter zu Hause versorgt wird. Ein Pflegeheim kommt nicht in Betracht.

Die familiäre Situation der Tochter veränderte sich dahingehend, dass diese sich nun um die Mutter kümmern muß, während früher Frau E. die Enkelkinder versorgte. Diese veränderte Situation belastet Frau E. sehr.

Jetzt ist es zu einem Wendepunkt im Leben von Frau E. gekommen. Ihr Sohn hat ein Haus gebaut, indem eine behinderten gerechte Wohnung eingeplant wurde. Dort hofft Frau E. auf mehr Selbständigkeit. Sie blickt der Zukunft optimistisch entgegen und freut sich darauf, wieder die „Regie“ in ihrem eigenen Leben führen zu können.

1.2 Was ist eine Krise?

1.2.1 Def. von Krisen

Wortbedeutung : Krise, Krisis (griech.) : Unsicherheit, bedenkliche Lage, Zuspitzung, Entscheidung, Wendepunkt ¹

Die Psychologie kennzeichnet die Krise als einen akuten Zustand im Verlauf verschiedener Erkrankungen oder Entwicklungen.

„Unter Krise versteht die Psychologie

- den Verlust des seelischen Gleichgewichtes, den ein Mensch verspürt
- wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil
- die von der Art und vom Ausmaß her
- seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel
- zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebensumstände überfordern.“²

Krankheit als Krise

„Krise Def.: Schwierige Situation als Folge von einer von innen (z.B. Pubertät oder Krankheit) oder von außen (z.B. Unfall oder materieller Verlust) eintretenden Veränderungen, die eine Anpassung an die neue Situation erfordern. Man unterscheidet entwicklungsbedingte (sozusagen normale) Krisen und akzidentielle (unvorhersehbare) Krisen.“³

Identität

Die Identität eines Menschen kann man sich aus unterschiedlichen Säulen bestehend vorstellen:

Leib		Soziales Netz		Arbeit / Freizeit		Finanzen		Glaube	
Körperliche Bedürfnisse		Eltern Freunde		Beruf Beschäftigung Hobbys		Lohn Geld		Weltanschauung	

¹ S. Käppli, Pflegekonzepte Band 1, S.46, H. Huber Verlag 1998

² Wolfgang Willig, Psychologie, Sozialmedizin, Rehabilitation, 1.Auflage 2001, S. 280, Selbstverlag Willig

³ Pflege Heute, 2. Auflage, Urban und Fischer, München – Jena 2001, S. 314)

Wenn immer mehr Säulen der Identität ins Wanken geraten, kommt es zu einer psychischen Instabilität, zu Selbstzweifeln, Selbstentwertung und Identitätskrisen.⁴

Beispiel zur Fallbeschreibung:

Durch die Krankheit von Frau E. ist die Säule `Leib` angebrochen. Sie kann nicht mehr selbstständig ihre körperlichen Bedürfnisse befriedigen.

Das Soziale Netz ist insofern in Mitleidenschaft gezogen, weil sie sich in ihrem Umfeld als anstrengend, fordernd und überflüssig fühlt.

Die Säule `Arbeit und Freizeit` ist massiv geschädigt, da Frau E. durch die Lähmung weder Arbeit noch gewohnte Hobby's ausführen kann.

Aufgrund dieser defekten Säulen hat das Dach = Identität nicht mehr genügend Stabilität und bricht zusammen. Für Frau E. bedeutet dies eine Krisensituation.

1.2.2 Verlauf von Krisen, Bezug zur Fallbeschreibung

Krisenphasen

Nach Sozialpsychiater Caplan (1964)

1. Phase : Angepasste und routinierte Reaktion

Der Betroffene wendet ihm vertraute Problemlösungen an, um ein Problem zu bewältigen.

Schafft er dieses nicht, fühlt er sich immer weniger in der Lage eine Lösung für das Problem zu finden.⁵

Beispiel zur Fallbeschreibung :

In der Therapiezeit zur Behandlung des Darm – CA hatte Fr. E. Vertrauen in die Therapie, die Ärzte und das Pflegepersonal. Sie schöpfte Hoffnung auf Heilung, da ihr diese durch die Ärzte in Aussicht gestellt wurde. Dadurch entwickelte sie Kraft und Selbstbewußtsein, was sie den Darm – CA. besiegen ließ.

Unter der Therapie wurde ihr ein Port gelegt. Leider ging eine Sepsis aus dem Implantat hervor. Folgezustand nach der Sepsis ist eine Querschnittlähmung auf die, laut ärztlichen Aussagen, keine Chance auf Heilung besteht. Die Sepsis entwickelte sich durch einen Hygienefehler des Krankenhauspersonals. In Folge dessen hat Frau E. Ihr Vertrauen zu den Ärzten verloren. Ihre vorherige Kraft wurde inaktiv und Ihre Bewältigungsstrategien nichtig.

⁴ vgl. Heike Schneiderei – Maut, Wege zum Menschen, Jahrgang 55, Heft 5 Juli 2003, , S. 253f

⁵ vgl. Silvia Käppeli, Pflegekonzept, Band 1, S. 48, H. Huber Verlag

2. Phase : Unsicherheit und Überforderung

Der Betroffene merkt, dass seine Abwehrstrategien keinen Erfolg zeigen und spürt die Überforderung. Die innere Belastung wächst und die Hilflosigkeit löst ein Gefühl des Versagens aus.⁶

Beispiel zur Fallbeschreibung :

Früher war Frau E. eine selbstständige, selbstbewußte Frau. Nach der Trennung von Ihrem Mann kümmerte Sie sich allein um Ihre Kinder. Sie reiste sehr gern und war auf der Arbeit angesehen. Frau E. fühlte sich in ihrem Leben wichtig und gebraucht. All diese Dinge kann sie durch ihre Querschnittlähmung nicht mehr bewältigen. Jeden Tag wird sie neu mit ihrer Hilflosigkeit konfrontiert. Nun heißt es für sie `nehmen` (über die Familie) anstatt `zu geben`. Dies ist für sie sehr belastend und sie fühlt sich dadurch noch hilfloser.

Phase 3 : Abwehr

Der Betroffene greift zu ungewohnten Verhaltensweisen, um das Problem zu lösen. Er nutzt alle Kraftreserven. In dieser Phase kann das Problem gelöst werden und der Betroffene gewinnt an Stärke und neuem Selbstbewußtsein. Das Emotionale Gleichgewicht stellt sich wieder ein. Gelingt dies nicht, tritt Phase 4 ein.⁷

Beispiel zur Fallbeschreibung:

Frau E. versucht der Familie so wenig Umstände wie möglich zu machen, da sie sich als Störfaktor fühlt. Sie muss ihre alten Lebensgewohnheiten ändern und passt sich den Lebensgewohnheiten der Familie an. So verzichtet sie auf ihr täglich gewohntes Frühstück, um nicht mit ihren eigenen Gewohnheiten in der Familie „unangenehm aufzufallen“. Frau E. äußert nur sehr selten Wünsche, da sie Konflikten mit ihrem Schwiegersohn aus dem Weg gehen möchte, z.B. der regelmäßige Wäschewechsel, der mit Arbeit für die Tochter, sowie Zeitmangel, für die Familie einhergeht. Ihr Selbstbewußtsein wird nicht wieder erlangt und ihre Ressourcen bleiben ungenutzt.

Phase 4: Erschöpfung, der Rat – und Hilflosigkeit

Hier entscheidet sich, ob das Geschehen negativ oder positiv ausgeht. Besteht die belastende Situation weiter, kommt es zu Erschöpfungszuständen und schließlich zum Zusammenbruch der Identität.

⁶ vgl. Silvia Käppeli, Pflegekonzept, Band 1, S. 48, H. Huber Verlag 1998

⁷ vgl. Silvia Käppeli, Pflegekonzept, Band 1, S. 49, H. Huber Verlag 1998

Dann ist es nötig professionelle Hilfe zu suchen um Bewältigungsstrategien zu finden.⁸

Beispiel zur Fallbeschreibung:

Frau E. empfindet die derzeitigen Situation als sehr belastend. Dies bemerkt ihr Sohn und möchte ihr helfen. Er bietet ihr an, in sein neu gebautes Haus einzuziehen, in das er eine behindertengerechte Wohnung einbaut. Wäre diese Perspektive auf die neue Situation nicht eingetreten, so wäre möglicherweise die Identität von Frau E. zusammengebrochen, denn sie hätte nicht selbständig die Kräfte aufwenden können, um einen positiven Wendepunkt in ihrem Leben zu erlangen. Sie ist ohne professionelle Hilfe aus der Situation heraus gekommen, da ihr Sohn die Initiative ergriff. Frau E. selbst hätte sich wohl weiter in ihr Schicksal gefügt.

Über ihre bevorstehende Lebensänderung freut sich Frau E. und hofft, dass sie ihre Selbstständigkeit wieder zurück gewinnen kann.

1.3 Strategien zur Bewältigung von Krisen

1.3.1 Wichtigkeit des sozialen Netzes

1.These: Zur Bewältigung einer Krise braucht jeder Mensch ein tragfähiges soziales Netz.

Fr. E. erfährt durch die Querschnittslähmung ein Ungleichgewicht ihres sozialen Netzes. In ihrem bisherigen Leben war Fr. E. eine selbständige lebenslustige Frau, die sich regelmäßig um ihre Enkelkinder kümmerte und so ein aktiver Teil ihres sozialen Netzes war.

Die jetzige Situation ergibt einen Rollentausch: Aus der gebenden selbständigen Frau wird eine abhängige nehmende Person.

Die Familie von Fr. E. reagiert mit Mitleid, Anteilnahme und kann ihr keine Alternativen zur Bewältigung ihrer Krise bieten. Sie fühlen sich weiterhin für ihre Mutter verantwortlich, Fr. E. hat aber das Gefühl, aufgrund ihrer massiven Abhängigkeit ein Störfaktor für die Familie zu sein.

Aus der Überfürsorglichkeit ihres Umfeldes ergibt sich, dass das Selbstwertgefühl von Fr. E. herabgesetzt wird. Deshalb fühlte sich Fr. E. in ihrem sozialen Netz unaufgehoben und überflüssig.

Das soziale Netz besteht aus Familie, Freunden, Kollegen und der eigenen Person.

⁸ vgl. Silvia Käppeli, Pflegekonzept, Band 1, S. 49, H. Huber Verlag 1998

Der amerikanische Sozialpsychiater Caplan beschreibt das soziale Netz wie folgt: Der Mensch benötigt zur Bewältigung von Krisen psychosoziale Hilfen, praktische Hilfen, finanzielle Unterstützung sowie materielle Unterstützung.⁹ Dies braucht der Mensch, um eine Krise zu bewältigen und sich in einer neuen schwierigen sozialen Situation zurechtzufinden. Das soziale Netz von Fr. E. ist in Form von Finanzierung, professioneller Pflegehandlung sowie materiellen Dingen (das Wohnen bei der Tochter) gestützt. Was jedoch nicht gewährleistet ist, ist eine psychosoziale Betreuung und das Gefühl, ein im Rahmen ihrer Möglichkeiten aktiver Teil des sozialen Netzes zu sein. Deswegen ist Fr. E. nicht in der Lage, ihre Krise in ihrem sozialen Netz zu bewältigen.

1.3.2 Wichtigkeit von Gesprächen mit Betroffenen

2. These: Zur Bewältigung einer Krise braucht der Mensch Raum für Gespräche, in denen der Betroffene Regie führt.

Menschen reagieren in Krisensituationen auf drei Ebenen:

1. die kognitive Ebene (Gedanken, Überlegungen, Analyse, Sinnsuche)
2. emotionale Ebene (Gefühle, Angst, Wut, Erleben, sich unter Kontrolle bringen)
3. das Handeln (Informationen sammeln, Arzt aufsuchen, nach Alternativen suchen)¹⁰

Fr. E. ist z.Z. nicht mit der kognitiven Ebene beschäftigt, da sie sich ausgiebig über ihre Erkrankung beim Pflegepersonal und Ärzten informiert hat. Deswegen weiß sie, dass sie sich mit der körperlichen Situation abfinden muss, da die Querschnittslähmung nicht reversibel ist.

Momentan befindet sie sich in der emotionalen Ebene, aus der sie alleine keinen Ausweg findet. Ihre innere Trauer bewirkt bei Fr. E. eine Lethargie. Fr. E. bleibt in dieser Lethargie, da ihre Gesprächspartner nicht in der Lage sind, durch gezielte Kommunikation ihr Unterstützung zu geben, um Lösungsansätze zu finden, die ihr ein Handeln ermöglichen. Die Gesprächsführung bleibt auf der Ebene des Mitleids. Durch das Mitleid sinkt das Selbstwertgefühl der Patientin und hindert sie daran, aktiv zu werden und ihr Schicksal selbst zu gestalten.

Hier wäre eine fachkompetente Kommunikation von Nöten.

Frau E. muß auf der emotionalen Ebene angesprochen werden und durch partnerzentrierte Gesprächsführung eine Möglichkeit geboten werden, von der emotionalen Ebene auf die Handlungsebene überzutreten.

Die Partnerzentrierten Gesprächsführung geht davon aus, dass jeder Mensch über innere Kräfte verfügt, die ihm helfen, eine Krise zu bestehen. Diese Kräfte

⁹ vgl. Siegfried Charlier, Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik für Pflegeberufe, S. 189, Thieme Verlag 2001

¹⁰ vgl. Wolfgang Willig, Psychologie, Sozialmedizin, Rehabilitation, S.283, Selbstverlag Willig 2001

sollen geweckt und gestärkt werden. Der Ratsuchende soll sich seine Gefühle und Bedürfnisse bewußt machen, selbst nach Lösungen suchen und Entscheidungen treffen, für die er sich selbst verantwortlich fühlt.¹¹

1.3.3 Wichtigkeit von Vorerfahrungen mit Krisensituation

3. These: Zur Bewältigung einer Krise braucht der Mensch Vorerfahrungen mit Krisensituationen.

„Jede bewältigte Entwicklungsaufgabe bzw. jedes kritische Lebensereignis bringt uns einen Schritt weiter in der Entwicklung und hilft uns, zukünftige Veränderungen besser zu verarbeiten. Hingegen können nicht bewältigte Aufgaben die Entwicklung hemmen und zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit führen. Ob eine Bewältigung gelingt, hängt einerseits von der Schwierigkeit der Aufgabe ab, andererseits von der Art, wie jemand mit Belastungen und Herausforderungen umgeht...“¹²

Fr. E. bewältigte schon Krisen wie die Trennung von ihrem Mann und die daraus resultierende Alleinerziehung der Kinder. Auch den Darmkrebs konnte sie besiegen. Die jetzige Krise hat die Patientin jedoch nicht verarbeiten können, da sie keine Strategien aus den vorherigen Krisenerfahrungen nutzen konnte.

Der Krebs konnte behandelt werden und Fr. E. sah noch Hoffnung. Doch die Querschnittslähmung bleibt bis zum Lebensende. Aufgrund der Infektion, die im Krankenhaus verursacht wurde, verlor die Patientin das Vertrauen in die Ärzte, so dass sie von dieser Seite keine Hilfe mehr erwartet.

Die Nichtbewältigung der Aufgabe hemmte sie in ihrer Weiterentwicklung, so dass sie seit 8 Jahre nicht aus ihrer Krise kommt.

Ihr Wohlbefinden ist stark beeinträchtigt, was sich an ihrer fehlenden Bereitschaft zur Aktivierung durch die Pflegekräfte zeigt und auch an der fehlenden Motivation, ihren Alltag aktiver mit zu gestalten.

¹¹ vgl. Rudolf Mahler „Auf den Punkt gebracht, Professionell kommunizieren, S. 137, Thieme-Verlag 1999

¹² Hornung / Lächler, Psychologisch und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe 8. überarbeitete Auflage, Seite 121, Belz Verlag 1999

1.3.4 Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit sich selbst.

4. These: Zur Bewältigung einer Krise braucht der Mensch Auseinandersetzung mit sich selbst und seinem Leben.

Die Sozial- Psychomedizin beschreibt:

„Wer sich an einem Wendepunkt in seinem Leben befindet hat drei Aufgaben zu lösen.

- alte Gewohnheiten beenden
- neue Ziele finden
- die neuen Ziele angehen¹³

Fr. E. wurde durch den schweren Schicksalsschlag gezwungen ihr Leben komplett zu verändern. Fast alle Dinge die ihr wichtig waren, kann sie nicht mehr ausführen. Sie ist gezwungen, ihre alten Gewohnheiten aufzugeben. Dies tut sie nicht freiwillig. Aus diesem Grund befindet sie sich einer Trauerphase. Sie trauert ihrem früheren, erfüllten Leben nach und kann sich mit der neuen Situation nur schwer abfinden.

Die Angehörigen bieten ihr Mitleid und Überfürsorglichkeit. Das führt dazu, dass sich diese früher aktive Frau in eine komplette Passivität begibt und von sich aus gar keine neuen Ziele findet.

Diese Situation ändert sich erst, als ihr der Sohn durch den Bau einer behinderten gerechten Wohnung neue Lebensperspektiven bietet. Sie erhofft sich durch die Wohnung mehr Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit. Sie erkennt plötzlich eigene Ressourcen, die sie in den vergangenen Jahren nicht an sich sehen konnte, z.B. Versorgen des eigenen Haushaltes mit Hilfe des Rollstuhls.

Jetzt ist sie in der Lage sich neue Lebensziele zu setzten und diese anzugehen.

¹³ vgl. Wolfgang Willig, Psychologie, Sozialmedizin, Rehabilitation, S.282, Selbstverlag Willig 2001

2. Pflegeinterventionen

2.1 Aufgaben von Pflegekräften bei Patienten in Krisensituationen

„Gemäß §4 des KrpflG soll die Ausbildung zur (Kinder-)Krankenschwester die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur verantwortlichen Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten vermitteln.....

.....

4. die Beobachtung des körperlichen und seelischen Zustandes des Patienten und die Umstände, die seine Gesundheit beeinflussen, sowie die Weitergabe dieser Beobachtung an die an der Diagnostik, Therapie und Pflege beteiligten.....“

Das KrpflG schreibt die Versorgung von Patienten in der Grundpflege und Behandlungspflege vor, aber auch für das seelische Wohl muß gesorgt werden. Die ganzheitliche Sichtweise ist also gesetzlich vorgeschrieben. Daraus resultiert ein Anspruch des Patienten auf die Beobachtung seines seelischen Zustandes mit den notwendigen Pflegeinterventionen.

Folgende Pflegeinterventionen in Krisensituationen sind ein wichtiger Bestandteil des Pflegeprozesses, um eine qualitativ hochwertige Pflege gewährleisten zu können.

„.....

- das Erfassen aktueller krisenbezogener Bewältigungsformen
- das Erfassen in der Vergangenheit eingesetzte Bewältigungsformen
- die Unterstützung in der kognitiven Auseinandersetzung mit der eingetretenen Situation
- emotionale Entlastung
- Förderung der Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten
- Vermitteln von Entspannungsformen
- Den adäquaten Einbezug der Familie in die Pflege und Betreuung“¹⁴

An Hand der Fallbeschreibung haben wir versucht, einige dieser Punkte näher zu erläutern.

¹⁴ McClosky u. Bolchek in, Silvia Käppli, Pflegekonzepte Band 3, S. 141, H. Huber Verlag 2000

2.1.1 Pflegeinterventionen in Bezug auf die Fallbeschreibung

Frau E. hat auf Grund ihrer Situation keinen Lebensmut mehr und läßt sich kaum aktivieren. So wird sie nach und nach immer lethargischer. Sie nimmt ihre Lebenssituation als gegeben hin und läßt ihre noch vorhandenen Ressourcen ungenutzt. Die Aufgabe der Pflegenden ist die Aktivierung der Patienten, so dass sich die Pflege immer weiter reduzieren kann. Im Pflegemodell von Virginia Henderson ist die Forderung nach Aktivierung der Patienten bis zum Überflüssigwerden der Pflege eine Grundforderung.¹⁵ Die verbleibenden Ressourcen von Frau E. müssen gefördert werden. Wenn sie Erfolg sieht, in Bezug auf ihre Selbständigkeit, kann sie ihren alten Lebensmut wieder erlangen. Der körperliche und seelische Zustand der Patientin muß immer wieder neu erfaßt werden, um professionelle Pflege gewährleisten zu können.

Eine Förderung des Wohlbefindens der Patientin ist ebenfalls notwendig. So sollte das Pflegepersonal das Bett öfter beziehen und die Angehörigen auf das Frühstück ansprechen. Da die Pflegenden ein gutes Verhältnis zu der Patientin haben, ist es notwendig, den Kontakt zwischen Frau E. und den Angehörigen so herzustellen, dass es zu einer offenen Aussprache kommt und Mißverständnisse aus der Welt geschafft werden.

Denn „eine geradezu typische Eigenschaft und Aufgabe der Pflegenden ist die Kooperation mit den Angehörigen des Patienten.....“¹⁶

Für die Angehörigen von Frau E. ist es eine große Belastung, die Mutter zu pflegen. Darauf muß das Pflegepersonal besser reagieren. Sie sollten der Tochter und dem Schwiegersohn in Gesprächen Verständnis bzgl. Der veränderten Lebenssituation und der hohen Belastung durch die Übernahme der Pflege der Mutter entgegenbringen. Dazu bedarf es einer fachkompetenten Kommunikation (aktives Zuhören, Paraphrasieren, Spiegeln der gefühlsmäßigen Inhalte)

„...es (sc. Der Pflegeprozeß) braucht dazu Gesprächspartner, die einen nicht verurteilen, sondern verstehen. Vertrauen ist die Voraussetzung für Ehrlichkeit und Offenheit!“¹⁷

Des weiteren müssen diese Gespräche, die auch die Patienten einbeziehen, die Situation von Frau E. beleuchten und kompetente Beratung bzgl.

Pflegemaßnahmen, nötiger Pflegemittel und Hilfsangebote, wie z.B.

Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige aufzeigen.

Die Pflegenden übernehmen dadurch die Aufgabe eines Partners. Frau E. fühlt sich angenommener und verstandener in ihrer Situation. Das Selbstbewußtsein der Patientin kann wachsen und sie wird den Mut finden, auf ihre Familie zuzugehen, um ihre eigenen Bedürfnisse anzusprechen. Frau E. kann an die früheren Bewältigungsstrategien, wie aktives Handeln in Krisensituationen (z.B. die der Alleinerziehung der Kinder) anknüpfen und sie wird sich selbst wieder als 'gebende' und nicht nur 'nehmende' Person fühlen. (s.o.)

¹⁵ vgl. Pflege heute 2. Auflage, S. 43, Urban und Fischer 2001

¹⁶ Pflege heute, 2. Auflage, S. 15, Urban und Fischer 2001

¹⁷ Silvia Käppli, Pflegekonzepte Band 3, S. 213, H. Huber Verlag 2000

Durch das Aufzeigen und Fördern von vorhandenen Ressourcen, kann die Pflegesituation auch für die Angehörigen entlastet werden. Das einseitig belastete soziale Netz (s.o.) wird entlastet, so dass die Pflege von Frau E. weniger arbeitsintensiv wird. Vielleicht kann es auch möglich werden, dass Frau E. kleinere Aufgaben im Haushalt übernimmt, oder sich mit den Enkelkindern beschäftigt.

Die Aufgabe der Pflegenden ist nicht nur die Grundpflege durchzuführen, sondern gezielt Informationen weiterzuleiten, auszutauschen und verfügbar zu halten.¹⁸

Daraus würde ein partnerschaftlicher Umgang zwischen Patienten, Angehörigen und Pflegenden entstehen. Diese Team könnte optimale Pflege leisten.

¹⁸ vgl. Pflege heute, 2. Auflage, S.15, Urban und Fischer 2001

3. Pflegerische Konsequenzen

3.1 Probleme von Pflegekräften bei der Begleitung von Patienten in Krisensituationen

Wie aus unserer Fallbeschreibung hervorgeht, benötigen Patienten in Krisensituationen Gespräche und die Auseinandersetzung mit sich und ihrem Leben, um Bewältigungsstrategien entwickeln zu können. Hilfestellung in diesem Prozeß muß die Pflege leisten, da sie als professionelle Berufsgruppe die meiste Zeit mit dem Patienten verbringt.

Das Pflegepersonal hat aber aufgrund des Zeitmangels, der durch die Kürzung von Geldern im Gesundheitswesen und dem daraus resultierenden Stellenabbau entsteht, nicht die Möglichkeit, adäquat auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen. Leider ist es oft nicht möglich eine krisenintervenierende Kommunikation mit Patienten durchzuführen. In der heutigen Zeit wird von den Kranken- und Pflegekassen nur noch die „satt und sauber“ Pflege bezahlt. Gespräche werden nicht als Pfl egetätigkeit akzeptiert, sondern sind Leistungen die die Pflegekräfte nur nebenbei erbringen. So ist es in der häuslichen Pflege häufig nicht möglich, ausreichend Beratungs- und Betreuungsgespräche mit den Patienten und den Angehörigen zu führen, da diese von den Kassen nur gering finanziert werden.

Neben den Einsparungen im Gesundheitswesen wird parallel eine Qualitätssteigerung bei der Versorgung von Patienten gefordert, um in möglichst kurzer Zeit, Therapieerfolge erzielen zu können. Leider ist die Qualität auf die körperliche Situation des Patienten beschränkt. Es interessiert die psychische Situation eines Patienten erst dann, wenn eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert wird. Die zum Teil jetzt schon eingeführten „DRG“ für die Finanzierung der stationären Pflege, beinhalten nur medizinische Diagnosen. Die Pflege wird als „Anhängsel“ in diesem Zuge mit bezahlt, was auch Auswirkungen auf die Kommunikation und Gesprächsführung mit Patienten hat.

In unserer Fallbeschreibung tritt noch ein weiteres Problem zu Tage. Die häusliche Pflege wird überwiegend durch die Pflegeversicherung finanziert, die sich nach der jeweiligen Pflegestufe richtet. Wird ein Patient dann mit Erfolg aktivierend gepflegt, bedeutet das u.U. eine Herabsetzung der Pflegestufe und damit weniger Geld durch die Pflegeversicherung. Die ambulante Pflegeeinrichtung hätte sich selbst wegrationalisiert, was wirtschaftliche Folgen für die Mitarbeiter bedeuten könnte.

Bei unserer Befragung der Pflegekräfte in den Krankenhäusern und den Ambulanten Pflegediensten (s. Anhang) wurde klar, dass sich die überwiegende Zahl dieser Berufsgruppe unsicher fühlt, im Umgang mit Patienten in Krisensituationen. Sie fühlen sich nicht in der Lage, ein krisenintervenierendes Gespräch aufzubauen. Des weiteren gibt es Ängste vor den, durch Patienten geäußerten Gefühlen und Unsicherheiten hinsichtlich einer adäquate Reaktion der Pflegenden darauf.

Als weiteres Problem bei der Versorgung von Patienten in Krisensituationen benannten die befragten Pflegekräfte die hierarchische Struktur im Krankenhaus. Der Arzt ist für die Information über die Diagnose und Therapie zuständig, während die Pflegenden die psychische Betreuung der Patienten übernehmen sollen. Oft kommt es zwischen den beiden Berufsgruppen zu sehr wenig Austausch über das Krisenmanagement des Patienten, so dass hier nicht Hand in Hand gearbeitet wird, was dem Wohlbefinden des Patienten zuträglich wäre. Aber auch im ambulanten, pflegerischen Alltag wurde vermehrt festgestellt, dass die Teamarbeit nur ansatzweise vorhanden ist. Der Arzt ist nicht täglich vor Ort und hat auch nur wenig Kontakt mit den Pflegekräften. Die pflegenden Angehörigen stehen häufig ganz außerhalb dieses Pflegeteams. Sie werden weder als Mitarbeiter am Patienten einbezogen, noch wird deren oft belastende Situation wahrgenommen.

3.2. Mögliche Lösungen für eine professionelle Pflegebegleitung in Krisensituationen

Um Patienten in Krisensituationen unterstützen zu können, müssen Gespräche mit Patienten zur Krisenintervention, aber auch mit beratendem Inhalt als Pfl egetätigkeit anerkannt und bezahlt werden. Langfristig läßt sich so viel Geld sparen, da schon im Frühstadium einer Krise interveniert werden kann. Unsere Fallbeschreibung macht deutlich, dass die Patientin weniger Pflege benötigt hätte, wenn man ihr aus ihrer Letargie herausgeholfen hätte. Viele Folgeerkrankungen, wie z.B. Dekubiti, Kontrakturen usw. können vermieden werden.

Es ist aber genauso wichtig, dass die Pflegenden selbst die Kommunikation und Gesprächsführung als Pfl egetätigkeit anerkennen und dies nach außen vertreten. Bei immer weniger Pfl egezeit für einen Patienten, müssen sie je nach individueller Patientensituation, dort ihre Priorität setzen.

Des Weiteren ist es notwendig, Pflegekräfte im Bereich Kommunikation, Gesprächsführung und Krisenintervention zu schulen. Diese Fortbildungen müssen all die Kommunikationsstrategien beinhalten, die notwendig sind, um Patienten und auch Angehörige unterstützen, beraten und informieren zu können. Pflegekräfte sind die professionelle Berufsgruppe mit dem engsten Kontakt zum Patienten. Wenn diese Personen einem Patienten durch Krisenintervention helfen können, sind in vielen Fällen Psychologen nicht nötig, die kostspieliger sind und keinen kontinuierlichen Kontakt zum Patienten haben.

Der Aspekt „Kommunikation“ muß ein Schwerpunkt in der Ausbildung zur/m Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger werden. Nur so ist die ganzheitliche, pflegerische Versorgung der immer älter werdenden Gesellschaft gewährleistet.

Ein gutes Pfllegeteam wirkt sich positiv auf den Patienten aus. Darum ist es notwendig, mit Ärzten, Therapeuten und ggf. Angehörigen in engem Kontakt zu stehen und die Eindrücke und Erfahrungen der einzelnen Gruppen zusammenzuführen. So kann auch im Sinne des Pflegeprozesses eine qualitativ hochwertige, und an gemeinsamen Zielen orientierte Pflege durchgeführt werden, die den bestmöglichen Erfolg verspricht.

Um die Belastung für die professionell Pflegenden erträglich zu halten, sind regelmäßige Supervisionen ratsam. Aber auch die pflegenden Angehörigen benötigen Hilfe durch Selbsthilfegruppen oder Supervisionen. Es ist auch wünschenswert, dass durch die professionell Pflegenden regelmäßige fachliche Beratung bzgl. Pflege, Pflegehilfsmittel usw. angeboten wird. Diese Beratung muß natürlich bezahlt werden, denn fachlicher Rat und Fortbildung sind nicht kostenlos. Mit diesen Angeboten könnte sich ein ambulanter Pflegedienst ein zusätzliches Standbein aufbauen.