

4

Berufstypische Problem- und Konfliktsituationen

4.1	Ethische Herausforderungen	67
4.1.1	Umgang mit Nähe und Distanz	67
4.1.2	Umgang mit Sympathie und Antipathie	68
4.1.3	Umgang mit Intimität und Schamgefühl	68
4.1.4	Umgang mit Ekel	68
4.1.5	Umgang mit Macht und Ohnmacht	70
4.1.6	Umgang mit Gewalt	70
4.2	Selbsteinschätzung und Reflexionsfähigkeit	72
4.2.1	Rollenverständnis	72
4.2.2	Motivation und Berufswahl	72
4.2.3	Erlangen von Kompetenz	73
4.3	Konfliktsituationen	74
4.3.1	Konflikte	74
4.3.2	Mobbing	75
4.3.3	Supervision	78
4.4	Psychische und physische Belastung	79
4.4.1	Burn-out-Syndrom	79
4.4.2	Suchtgefährdung	81
4.4.3	Psychohygiene	81
4.4.4	Stressbewältigung	82
4.4.5	Rückenschonendes Arbeiten	83

4.1 Ethische Herausforderungen

Täglich kommen wir bewusst oder unbewusst mit Ethik in Berührung. Ethik dient dem Wohle der Menschen. Wo immer jemand darüber nachdenkt, wie man in bestimmten Situationen moralisch „richtig“ oder „falsch“ handelt, stellt er sich ethische Fragen. Ethik versucht, allgemeingültige Normen und Werte zu erarbeiten, die auf solche Fragen Antworten geben. Ethik ist ein Teilgebiet der Philosophie und wurde im 4. Jh. v. Chr. von Aristoteles begründet.

In vielen Alltagssituationen müssen wir augenblicklich entscheiden, was wir tun. Dabei muss uns bewusst sein, dass jede Handlung auch Auswirkungen auf andere Menschen haben kann. Wir bedenken, ob etwas richtig oder falsch ist, ob wir etwas tun dürfen oder es aus verschiedenen Gründen lieber lassen sollten. Bei unseren Entscheidungen beeinflussen uns die **Moral und unser Gewissen**. Wir überlegen, ob der gewählte Entschluss **unseren Wertvorstellungen** entspricht. Welche Werte jeder Einzelne in seinem Leben anstrebt und wie verlässlich unser Gefühl für „gut“ und „böse“ ist, hängt von Faktoren wie der Erziehung oder der Lebenserfahrung ab. Aber auch der Kontakt und Austausch mit anderen Menschen hilft, ein gesundes Verantwortungsbewusstsein für das eigene Handeln und seine Auswirkungen auf andere zu entwickeln (Lauber 2007).

Damit unsere Entscheidungen nicht nur von moralischen Gesichtspunkten geleitet werden, gibt es zusätzliche Richtlinien und Verhaltensregeln, die ein normales bzw. akzeptables Verhalten beschreiben, die sog. **Normen**. Zu diesen zählen sowohl Gesetze und Umgangsformen als auch Arbeitszeitbestimmungen und Hygienevorschriften.

Pflegehelfer haben durch ihre Tätigkeit eine große Verantwortung. Viele der pflegerischen Maßnahmen wirken sich auf das Wohlergehen des Patienten aus. Für die Ausführung der Pflegehandlungen benötigen die Pflegenden nicht nur Sachverstand und praktisches Wissen, sondern auch ein **ethisches Verantwortungsbewusstsein**. Dies aufzubauen und weiterzuentwickeln ist wichtig, um in schwierigen Situationen die richtigen Entscheidungen zu treffen.

4.1.1 Umgang mit Nähe und Distanz

Einerseits ist Pflege eine bezahlte Dienstleistung, also eine Ware. Um aber wirklich **gut** pflegen zu können, müssen Pflegehelfer andererseits ihre „wahre“ Herzenskraft mit einbringen. Pflegenden müssen Nähe erlauben. Doch diese Nähe belastet oft. Pflegehelfer kommen in der täglichen Pflegepraxis oft mit Leid, Trauer usw. in Berührung. Um diese Belastungen verkraften zu können, ist es wichtig, sich nach der Arbeit immer wieder bewusst von der Arbeit zu distanzieren. Man muss Abstand gewinnen, um sich zu erholen. Nur so kann man am nächsten Tag wieder neue Nähe und auch neu belastende Nähe zulassen.

Nimmt man die Probleme der Arbeit in Gedanken mit nach Hause und redet auch in der Freizeit über nichts anderes als über die Arbeit, besteht die Gefahr, dass man den Belastungen der Arbeit nicht allzu lange standhalten kann.



Merke

Um den Balanceakt der Pflege tagtäglich bewältigen zu können, ist eine **professionelle Nähe-Distanz-Regulierung** notwendig.

In der Pflege müssen gesellschaftlich vorgegebene Grenzen oft überschritten werden. Häufig brechen pflegerische Handlungen in den ganz persönlichen Lebensbereich eines Patienten ein (**Abb. 4.1**). Je mehr körperliche Einschränkungen vorhanden sind, umso stärker gewinnen **Kommunikation und Handlung durch Berührung** an Bedeutung. Der kranke oder behinderte Mensch muss genauso wie der Pflegehelfer diese Form der Verständigung annehmen, unabhängig davon, ob das beide wollen oder nicht.

Abb. 4.1 Nähe und Distanz.



Mit dem Waschen im Rahmen der Grundpflege dringt man in den intimen Lebensbereich des Patienten ein. Das ist trotz des Einverständnisses des Patienten eine Grenzsituation. Foto: Alexander Fischer, Thieme



4.1 Ethische Herausforderungen

Die Ethik als Teilgebiet der Philosophie wurde im 4. Jh. v. Chr. von Aristoteles begründet.

In vielen Alltagssituationen, in denen wir Entscheidungen treffen müssen, beeinflussen uns moralische Werte und gesellschaftliche Normen. Unser Verantwortungsbewusstsein hilft uns, die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Viele der pflegerischen Maßnahmen wirken sich auf das Wohlergehen des Patienten aus. Deshalb ist es für Pflegehelfer wichtig, ein ethisches Verantwortungsbewusstsein zu entwickeln.

4.1.1 Umgang mit Nähe und Distanz

Die Balance zwischen Nähe und Distanz im Arbeitsalltag fällt nicht immer leicht. Um gut pflegen zu können, müssen Pflegehelfer Nähe erlauben. Um sich jedoch erholen zu können und Kraft für den Alltag zu schöpfen, müssen sich Pflegehelfer auch von der Arbeit distanzieren.

◀ Merke

Die Pflege eines Menschen bringt es häufig mit sich, in den intimen Lebensbereich eines Menschen einzutreten, z. B. bei der Körperpflege. Diese Überschreitung der Nähe-Distanz-Grenze muss vom Pflegehelfer bewusst wahrgenommen werden.

4.1.2 Umgang mit Sympathie und Antipathie

Sympathie = Zuneigung
Antipathie = Abneigung

Im Verlauf eines Kontakts kann aus Sympathie durch neue Erfahrungen Antipathie werden oder aus anfänglicher Antipathie Sympathie.

Sympathie entsteht unter anderem durch sozialen Austausch und wenn wir mit einem Menschen Angenehmes verbinden.

Abneigung wird gegenüber Personen erlebt, die gegenteilige Ansichten vertreten oder ganz andere Wertvorstellungen haben als wir.

Fallbeispiel ▶



Fallbeispiel

Frau Meyer achtet genau darauf, dass ihre Kinder ordentlich gekleidet sind und pünktlich zur Schule gehen. Nach 19 Uhr dürfen die Kinder nicht mehr draußen spielen. Die Nachbarin hingegen lässt ihren Kindern jede Freiheit. Kein Tagesrhythmus ist zu erkennen. Beide sind sich unsympathisch. *Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden

Praxistipp ▶



Praxistipp

Wie gehe ich im Pflegealltag professionell mit Sympathie und Antipathie um?

Besteht einem Patienten gegenüber Sympathie, kann dies zu einer Bevorzugung des Patienten führen. Aus einer Antipathie kann eine Benachteiligung des Patienten werden. Machen Sie sich diese Auswirkungen bewusst. Versetzen Sie sich in die Lage des anderen Menschen und versuchen Sie, seine Sichtweise der Situation oder sein Problem für eine kurze Zeit zu teilen. Hören Sie ihm zu, erfahren Sie von seinen Gefühlen. Das führt zu einem besseren Verstehen, gleichzeitig bringen Sie dem Patienten Ihre Wertschätzung, Einfühlungsvermögen und Interesse entgegen.

4.1.3 Umgang mit Intimität und Schamgefühl

4.1.4 Umgang mit Ekel

Definition ▶



Definition

Ekel ist ein starkes abwehrendes Gefühl, das mit körperlichen Reaktionen wie Übelkeit, Erbrechen, Würgen und schlechtem Geschmack im Mund einhergehen kann.

Ekel kommt in der Pflegepraxis häufig vor, ist unerwünscht und wird totgeschwiegen. Jede Pflegeperson geht mit ihren Ekelgefühlen anders um und entwickelt Gegenstrategien.

Besonders stark werden Ekelgefühle beim Umgang mit Erbrochenem oder Sputum empfunden.

Pflegende sollten sich bewusst mit ihren Ekelgefühlen auseinandersetzen. Sie sollten nach Wegen suchen, mit diesen belastenden Gefühlen umzugehen.

4.1.3 Umgang mit Intimität und Schamgefühl

Informationen zum Umgang mit Schamgefühl und zum Schutz der Intimsphäre finden Sie in den Unterkapiteln Mit Schamgefühlen respektvoll umgehen (S. 388) und Intimsphäre schützen (S. 388).

4.1.4 Umgang mit Ekel

Ekel ist in der Pflegepraxis häufig unerwünscht und wird nicht thematisiert. Die Pflegenden entwickeln im Laufe ihrer Tätigkeit Strategien für den Umgang mit Ekel. Einige arbeiten in diesen Situationen sehr schnell, vermeiden den körperlichen Kontakt zum Patienten, andere sind gereizt und ungeduldig oder versuchen die Situation zu überspielen.

Der Umgang mit Stuhl und Urin stellt vor allem zu Beginn der Ausbildung ein großes Problem dar. Aber durch Gewöhnung und Routine wird man zunehmend gelassener. Anders ist es im Umgang mit Erbrochenem oder Auswurf (Sputum). Dabei bleiben die Ekelgefühle meist länger bestehen. Auch das „Spielen“ mit Stuhlgang, beschmierte Wände und Utensilien sowie das Essen von Stuhlgang sind oft schwer zu ertragen. Die pflegerischen Maßnahmen wie Mundhygiene nach dem Essen von Stuhlgang, das Säubern der Hände und Nägel, das Reinigen der stuhlverschmierten Wände und Betten bringt Pflegenden an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Da es Ekelgefühle nun einmal gibt, ist es besser, sich bewusst mit ihnen auseinanderzusetzen. Es sollte nach Wegen gesucht werden, mit diesen belastenden Gefühlen umzugehen. Sie dürfen nicht verdrängt werden.

MACHT UND OHNMACHT

UMGANG MIT DEM MACHTGEFÄLLE ZWISCHEN PATIENT UND PFLEGEKRAFT



MACHT DER PFLEGE

- Pflege legt die Form der Dienstleistung fest
- Pflege steuert den Pflegeprozess
- Pflegende sind Fachleute und kennen das Gesundheitssystem
- Pflegende haben eine stabile Berufsidentität
- Pflegende können ihre Rolle verlassen und finden Ausgleich in ihrer Freizeit
- Pflegende haben oft stärkere Selbsthilfekräfte als ihre Patienten
- Pflegende sind mobiler als ihre Patienten
- Pflegende werden gebraucht

OHNMACHT DES PATIENTEN

- Ohnmacht entsteht durch Abhängigkeit und eingeschränkte Selbsthilfekräfte
- Patient ist auf Hilfe angewiesen
- Patient hat meistens nur geringe Kenntnisse über eine ausreichende Selbstpflege
- Patient kann sich nicht ohne Weiteres aus der Hilflosigkeit entfernen
- Patient ist stark durch seine Krankheit, Unbeweglichkeit, Einsamkeit eingeschränkt
- Patient kann nur schwer die Situation der Ohnmacht ausgleichen (wenige Möglichkeiten)

AUSGLEICH DES GEFÄLLES



schafft Transparenz bezüglich Pflegeangebot und -leistung (Zeit, Umfang und Preis)

ermöglicht partnerschaftliche Verhandlung über Pflegebedarf und -angebot

unterstützt die Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Patienten (z.B. durch Beratung über Alternativen)

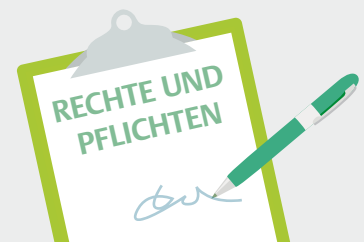
nutzt Ressourcen des Patienten um dessen Selbstwertgefühl zu stärken: „So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie möglich.“

versteht sich als Begleiter

Bedürfnisse und Wünsche stehen im Vordergrund

Beschwerden werden ernst genommen und richtig als Verbesserungswünsche und nicht als Kritik verstanden

Intimsphäre wird so weit wie möglich gewahrt



Betrachten Sie diese Grundsätze als verpflichtend für die Pflegebeziehung – ähnlich wie ein Vertrag!

Folgende Maßnahmen können bei Ekel helfen:

- Ekelregendes schnell beseitigen
- Schutzkittel tragen
- nach Möglichkeit zu zweit arbeiten
- kollegialer Austausch

4.1.5 Umgang mit Macht und Ohnmacht

Definition ▶

Macht und Ohnmacht beschreiben ein Gefälle in einer Beziehung: Je mächtiger der eine, desto ohnmächtiger der andere, und umgekehrt. Macht bedeutet Stärke und Selbstbestimmung. Ohnmacht bedeutet Hilflosigkeit und Abhängigkeit.

In der Pflegebeziehung sind eher die Pflegehelfer mächtig, ohnmächtig eher die zu Pflegenden.

4.1.6 Umgang mit Gewalt

Definition ▶

Gewalt fasziniert und schreckt zugleich ab. Auch in der Pflege kommt es zu Gewalt, sie wird sowohl von Pflegenden ausgeübt als auch von Angehörigen und Patienten. Aggressives Verhalten ist Verhalten mit Schädigungsabsicht. Es gibt aggressives Verhalten, aber nicht den grundsätzlich aggressiven Menschen.

Es werden 3 Formen der Gewalt unterschieden (**Tab. 4.1**).

Zu den Hauptursachen für Gewalt in der Pflege gehören z. B.

- Überforderung,
- Überlastung,
- organisatorische Mängel,
- Angst.

Merke ▶

Gewalt vorbeugen

Mögliche Maßnahmen:

- Ruhe und Besonnenheit ausstrahlen
- ansprechen und Augenkontakt suchen
- sachlich bleiben

Umgang mit Ekel. Um mit Ekel in der Pflege zurechtzukommen, kann es hilfreich sein, Ekelregendes möglichst schnell zu beseitigen oder zu reduzieren. Weitere Vorschläge sind: z. B. bei Gerüchen schnell zu lüften, Handschuhe, Mundschutz und Überkittel zum Schutz der persönlichen Sinneswahrnehmung zu tragen und so die eigene Abgrenzung zu unterstützen. Je nach Möglichkeit können Pflegenden zu zweit arbeiten, der Austausch untereinander erleichtert den Stressabbau. Für den Einzelnen nicht aushaltbare Belastungssituationen lassen sich durch den **Tausch unter Kollegen** verhindern.

4.1.5 Umgang mit Macht und Ohnmacht



Definition

Macht ist das Vermögen, sich auf Kosten anderer durchzusetzen.

„Macht“ und „Ohnmacht“ sind 2 Begriffe, die in Beziehung zueinander stehen und ein Gefälle in der Beziehung von Menschen beschreiben (**Infografik**, S. 69). In Beziehung zueinander stehen heißt hier: je mächtiger der eine, desto ohnmächtiger der andere, und umgekehrt.

Im Alltag ist das Bindeglied zwischen Macht und Ohnmacht die **Abhängigkeit**. Der Mensch ist gleichzeitig frei und abhängig. Er ist abhängig von konkreten Handlungen des anderen, die er selbstständig nicht in angemessener Weise ausgleichen kann. **Macht** bedeutet demzufolge **Stärke und Selbstbestimmung**, während **Ohnmacht** **Hilflosigkeit** und **Abhängigkeit** beschreibt. Im Hinblick auf die Beziehung zwischen den Pflegenden und den Patienten bedeutet dies: Mächtig sind tendenziell eher die Pflegehelfer und ohnmächtig eher die zu Pflegenden.

4.1.6 Umgang mit Gewalt



Definition

„Es wird immer dann von **Gewalt** gesprochen, wenn eine Person zum ‚Opfer‘ wird, das heißt vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt heißt also, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis missachtet wird. [...] Gewalt sollte immer aus Sicht des geschädigten Opfers definiert werden“ (Ruthemann 1993).

Gewalt ist ein menschliches Phänomen, es fasziniert und schreckt zugleich auch ab. Obwohl wir alltäglich Gewalt erleben – und sei es auch nur in den Medien –, verspüren wir Grauen und Abscheu. Auch in der **Pflege** ist **Gewalt** immer wieder ein Thema. Sie wird sowohl von Pflegenden als auch von Angehörigen und von Patienten ausgeübt. Heute ist es in der Pflege üblich, das sogenannte „aggressive Verhalten“ als „herausforderndes Verhalten“ zu umschreiben. Sicher ist es richtig, dass es eine Herausforderung für Pflegenden ist, wenn Pflegebedürftige Verhaltensweisen mit Schädigungsabsicht zeigen. Es ist auch richtig, dass man Menschen nicht grundsätzlich als aggressiv bezeichnen sollte. So gibt es zwar aggressives, herausforderndes Verhalten, aber nicht den aggressiven Patienten/Bewohner an sich.

In der Pflege werden 3 Formen der Gewalt unterschieden: Misshandlung, Vernachlässigung und strukturelle Gewalt (**Tab. 4.1**).

Hauptursachen. Zu den Hauptursachen für den Machtmissbrauch und die Gewalt in der Pflege gehören unter anderem

- Überforderung,
- andauernde Überlastung,
- Nicht-Anerkennung der Pflegearbeit,
- organisatorische Mängel und auch
- Ängste (Angst vor Krankheit, Alter und Tod, Angst vor Entwicklung und Veränderung).



Merke

Gewalt erzeugt Gegengewalt, die Gefahr der Verschlimmerung in einer solchen Situation ist groß. Es kommt sehr auf das besonnene Verhalten der Pflegenden an, damit sich keine Gewaltspirale entwickelt.

Gewalt vorbeugen

Barbara Bojack beschreibt in ihrem Buch „Gewaltprävention“ (Bojack 2001) folgende sinnvolle Verhaltensweisen zur Verhinderung von Gewalt eskalation (**Abb. 4.2**):

- Ruhe und Besonnenheit ausstrahlen
- ansprechen und Augenkontakt suchen
- sachlich bleiben, das heißt, auf den Sachverhalt eingehen

Tab. 4.1 Formen und Erscheinungsbilder der Gewalt (in Anlehnung an Dieck 1987, Schneider 2006).

Form	mögliche Erscheinungsbilder
1. Misshandlung	
körperliche (physische) Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> • Handgreiflichkeiten wie Schlagen, Schubsen, Kneifen usw. • bewusstes Verabreichen von falschen oder nicht verordneten Medikamenten • Fixierungen (S. 672)
emotionale (psychische) Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> • verbale Gewalt, Einschüchterung • Drohung, Beleidigung • rüder Umgangston, unangesprochenes Duzen • „Baby-Talk“ mit alten Menschen, unsensibler Umgang • Isolierung • Klingel außerhalb der Reichweite • Hervorheben der Expertenrolle
Einschränkung der freien Willensäußerung	<ul style="list-style-type: none"> • freiheitsentziehende Maßnahmen • Fixierungen • Isolierung • Behinderung in der Ausübung der Freiheitsrechte (Wahl des Wohnortes, Heirat, Abfassung des Testaments)
finanzielle Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegen des Betroffenen zu Geldgeschenken • Verweigerung der Verfügungsmacht über Vermögensbestandteile • Testamentsänderungen
2. Vernachlässigung	
aktive Vernachlässigung	<ul style="list-style-type: none"> • bewusstes Unterlassen von Hilfen wie Körperpflege, Liegenlassen bei Verschmutzungen des Bettes • Vorenthalten von Nahrung, Kleidung, Hygiene • Verweigerung von Toilettengängen
passive Vernachlässigung	<ul style="list-style-type: none"> • Unterlassen von Hilfen und Maßnahmen infolge des Nichterkennens von Bedarfssituationen und Bedürfnissen (z. B. das Alleinlassen älterer Menschen über einen unangemessenen Zeitraum) • unzureichende Pflege mit der Folge von Austrocknung und Druckgeschwüren
3. strukturelle Gewalt	
	<ul style="list-style-type: none"> • hierarchische Organisation, Technisierung und Ökonomisierung: der Patient wird zum „Fall“ • feste Reglementierungen wie Besuchszeiten • Verrichtungs- und Ablauforientierung der Pflegehandlungen • fehlende Bezugspersonen • personelle Engpässe • gestörte Privat- und Intimsphäre • fehlende Möglichkeiten einer angemessenen Sterbe- und Trauerbegleitung

- Situation klären
- keine Vorwürfe machen
- nicht be- oder abwerten
- in normalem Tonfall sprechen
- Interesse an den vorgetragenen Problemen zeigen
- zuhören
- Missstimmungen und Frustrationen benennen lassen
- Fakten und Gefühle erfragen
- die Gefühle annehmen, zeigen, dass Verständnis für den Zorn besteht, auf die Äußerungen eingehen, ohne sie zu verharmlosen oder zu verstärken
- angemessene räumliche Distanz halten, nicht Nähe aufdrängen
- Zuschauer fernhalten oder wegschicken
- nicht zögern, Hilfe anzunehmen
- nonverbales Verhalten einbeziehen, z. B. durch Körperhaltung, Hinsetzen, Vermeiden von bedrohlichen Gebärden
- nicken, die geöffneten Hände zeigen, Augenkontakt halten, freundlich ansehen.

- Situation klären
- keine Vorwürfe machen
- nicht be- oder abwerten
- in normalem Tonfall sprechen
- Interesse zeigen
- zuhören
- Missstimmungen und Frustrationen benennen lassen
- Fakten und Gefühle erfragen
- Gefühle annehmen, Verständnis zeigen
- räumliche Distanz halten, Nähe nicht aufdrängen
- Zuschauer fernhalten oder wegschicken
- nicht zögern, Hilfe anzunehmen
- Körpersprache einsetzen

Was tun bei Gewalt? Wenn es zu Gewalthandlungen gekommen ist und Gefahr für Leib und Leben der Beteiligten besteht, muss das Pflegepersonal eingreifen. Die spezielle Pflege – und den Umgang mit aggressivem Verhalten – finden Sie im Unterkapitel Aggression und Gewalt (S. 670).

Abb. 4.2 Gespräche im Team.



Wird im Team offen über Gewalt gesprochen, dient dies ebenfalls der Gewaltprävention. Foto: Alexander Fischer, Thieme

4.2 Selbsteinschätzung und Reflexionsfähigkeit

4.2.1 Rollenverständnis

Jeder Mensch hat in seinem Leben verschiedene Rollen. An eine Rolle sind verschiedene Erwartungen geknüpft, sie hat verschiedene Rechte und Pflichten.

Ein Rollenkonflikt entsteht, wenn das Verhalten einer Person nicht den Erwartungen anderer entspricht.

4.2.2 Motivation und Berufswahl

Die Entscheidung für eine Beruf kann verschiedene Ursachen haben, z. B.

- persönliche Vorlieben und Fähigkeiten,
- persönliche Werte, Ideale
- Vorbild der Eltern,
- gesellschaftliche Anerkennung,
- persönlicher „Karriereanker“.

Freude am Lernen

Lernen macht nur dann dauerhaft Spaß, wenn Erfolge erzielt werden. Erfolge vermitteln positive Gefühle. Deshalb ist es auch in der Ausbildung wichtig, kleine Teilerfolge zu erleben. Eigene Fortschritte sollten genossen und auch belohnt werden.

4.2 Selbsteinschätzung und Reflexionsfähigkeit

4.2.1 Rollenverständnis

Im gesellschaftlichen Leben werden an jeden Menschen verschiedene Erwartungen gestellt. Diese Erwartungen sind immer von der **Rolle** abhängig, die der Mensch innehat: ob also eine Person z. B. Tochter ihrer Eltern, Schülerin in der Klasse oder Pflegehelferin auf der Station ist. In jedem Fall hat die Person **Rechte und Pflichten, die zu der entsprechenden Rolle gehören**.

Ein **Rollenkonflikt** entsteht, wenn das Verhalten oder Erscheinungsbild einer Person nicht mit dem übereinstimmt, was von ihrer Rolle erwartet wird. Zu Schwierigkeiten kann es beispielsweise kommen, wenn die Erwartungen nicht klar genug beschrieben wurden oder falsche Vorstellungen bestehen. Aber auch Konflikte zwischen verschiedenen Rollen einer Person können entstehen, z. B. der Konflikt zwischen der Berufs- und der privaten Rolle, wenn Wochenenddienste sich nicht mit den Erwartungen des Partners oder der Freunde vereinbaren lassen.

Da jeder Mensch im Leben verschiedene Rollen hat, müssen wir uns so gut wie möglich Gedanken über die verschiedenen Erwartungen machen.

4.2.2 Motivation und Berufswahl

Die Berufswahl ist nicht immer leicht – sie wird häufig von inneren (persönliche Überzeugung) und äußeren Faktoren (Familie, Freunde) beeinflusst. Zu diesen zählen

- persönliche Vorlieben und Fähigkeiten,
- persönliche Werte und Ideale,
- das Vorbild der Eltern, welches entweder angenommen oder abgelehnt wird,
- die gesellschaftliche Anerkennung,
- der persönliche „Karriereanker“ wie Geld, Ansehen, Sinnhaftigkeit usw.

Im Verlauf der Ausbildung findet die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten und der Ethik des Pflegeberufs statt – mit dem Ziel, einer befriedigenden Tätigkeit nachgehen zu können und Freude am Beruf zu erleben.

Freude am Lernen

Um Freude am Lernen zu erfahren, ist es wichtig, nach **seinen eigenen Zielen, Interessen und Bedürfnissen** zu handeln. Spaß macht Lernen dauerhaft nur dann, wenn Erfolge erzielt werden. Sie vermitteln das positive Gefühl, etwas erreicht zu haben. Darum ist es besonders zu Beginn einer Ausbildung wichtig, kleine Teilerfolge zu erleben. So wird der Auszubildende auch weiterhin bestärkt, seinen „Lernweg“ zu gehen. Führen Sie sich Ihre eigenen Fortschritte vor Augen, genießen Sie Ihre Lernerfolge und belohnen Sie sich zwischendurch, wenn Sie ein Ziel erreicht haben (**Abb. 4.3**).

Praxistipp

Wie kann ich mich selbst zum Lernen motivieren?

- Lernen Sie möglichst immer am selben, gut beleuchteten Ort. Vermeiden Sie das Lernen auf dem Bett, weil das Bett mit Schlafen verknüpft wird.
- Sorgen Sie möglichst für Ruhe und Ungestörtheit. Denn nach jeder Störung muss der Lernprozess immer wieder neu aufgebaut werden.
- Wenn Sie Musik beim Lernen nicht als störend empfinden, können Sie gern Ihre Lieblingsmusik einschalten. Leise Hintergrundmusik kann bei kreativen Tätigkeiten durchaus anregend sein.
- Machen Sie Pausen. Verlassen Sie dabei den Arbeitsplatz und gehen Sie kurz an die frische Luft oder essen Sie etwas.
- Sparen Sie Zeit und lästiges Suchen, indem Sie sich schon zu Beginn ein Ordnungssystem ausdenken. Das bedeutet z. B. die Ausbildung in Unterrichtsblöcke, Lernfelder, Lerninhalte usw. aufzuteilen und die Unterlagen entsprechend abzulegen.
- Nutzen Sie dabei Farben und wählen Sie beispielsweise für jeden Unterrichtsblock einen andersfarbigen Ordner oder verwenden Sie Symbole. Dadurch lassen sich Unterlagen schnell finden, weil rechte und linke Gehirnhälfte aktiviert werden.

Abb. 4.3 Sich selbst zu belohnen ist wichtig.



Sich selbst auch mal zu belohnen, wenn etwas geschafft wurde, bestärkt und führt zu mehr Freude am Lernen (Symbolbild). Foto: fizkes – stock.adobe.com

4.2.3 Erlangen von Kompetenz

Definition

Der Begriff „**Kompetenz**“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „Befähigung“, „Vermögen, etwas zu tun“ oder auch „Zuständigkeit“ und „Befugnis“.

Pflegepersonen müssen über unterschiedliche Kompetenzen verfügen (**Abb. 4.4**). Die Kompetenzen sind das „Rüstzeug“ für den pflegerischen Alltag. Durch sie soll die Zufriedenheit im Beruf erhöht und die Qualität der Pflege gesteigert werden.

- **soziale Kompetenz:**
 - Kommunikationsfähigkeit
 - Beziehungsfähigkeit
 - Konfliktfähigkeit
 - Teamfähigkeit
 - Verantwortungsbereitschaft usw.
- **Fachkompetenz:**
 - fundiertes theoretisches und praktisches Fachwissen
 - Sicherheit im beruflichen Handeln
 - Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit
 - Wahrnehmung
 - erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten anwenden usw.
- **Methodenkompetenz:**
 - Organisationsfähigkeit
 - Beobachtungsvermögen
 - Analysefähigkeit
 - angemessenes Handeln
 - ganzheitliches Denken, vernetztes Denken usw.
- **persönliche Kompetenz:**
 - Persönlichkeitsbildung
 - Flexibilität
 - Eigenständigkeit
 - Leistungsbereitschaft
 - Kontaktfähigkeit usw.

4.2.3 Erlangen von Kompetenz

Definition

Fach- und Methodenkompetenz und Fähigkeiten im sozialen und persönlichen Bereich stellen das Rüstzeug für den beruflichen Alltag dar.

Die Kompetenzen entwickeln sich im Laufe des Berufslebens und müssen durch ständige Fort- und Weiterbildung gefördert werden.

Eine Pflegeperson gilt als kompetent, wenn sie über die für ihren Beruf erforderlichen Fähigkeiten verfügt.

4.3 Konfliktsituationen

4.3.1 Konflikte

Auslöser von Konflikten in der Pflege:

- bei unterschiedlichen Erwartungen
- durch Kommunikationsstörungen
- wegen finanzieller Rahmenbedingungen
- durch Hilflosigkeit und Überforderung
- wegen bestehender Rivalität

Konfliktmanagement – Konflikte lösen

Definition ▶

Es gibt problemorientierte und lösungsorientierte Sichtweisen.

Abb. 4.4 Kompetenzen



Pflegehelfer können ihre Kompetenzen im Berufsalltag einbringen und sie kontinuierlich weiterentwickeln. Foto: Alexander Fischer, Thieme

All diese Kompetenzen können sich im Laufe des Berufslebens entwickeln. Dies ist im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wichtig. Denn nur mit ausreichendem Fachwissen und guter kommunikativer Kompetenz ist eine gewinnbringende Verständigung zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen möglich.

Die Kompetenz einer Person zeigt sich in den Handlungen, die sie ausführt, und in der Art und Weise, wie sie dies tut. Eine Pflegeperson ist kompetent, wenn sie über die für ihren beruflichen Zuständigkeitsbereich erforderlichen Fähigkeiten verfügt.

4.3 Konfliktsituationen

4.3.1 Konflikte

Pflegende haben mit unterschiedlichen Personengruppen zu tun: mit Patienten und Bewohnern, Angehörigen, Ärzten, Therapeuten, Mitarbeitern der Hauswirtschaft und mit vielen anderen. Sie begegnen täglich Menschen mit verschiedenen Erwartungen, Interessen und Bedürfnissen. Diese Begegnungen finden oft in Situationen statt, in denen die einzelnen Personen starken Belastungen ausgesetzt sind und „die Nerven blank liegen“. Dadurch sind Konflikte programmiert.

Konflikte im Bereich der Pflege können ausgelöst werden durch:

- unterschiedliche Erwartungen der beteiligten Personen
- Missverständnisse, Kommunikationsstörungen (S. 373), Fehldeutungen von verbalem und non-verbalem Verhalten
- Kommunikationsdefizite, z. B. mangelhafte Begründung von Anordnungen, ungenügende und fehlerhafte Weitergabe von Informationen
- Wirtschaftlichkeit, finanzielle Rahmenbedingungen z. B. Stellenpläne, Sachkosten
- Rivalitäten
- Hilflosigkeit, Überforderung, Personalmangel.

In kritischen Situationen (freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierung oder Zwangsernährung, Notfallsituationen, Palliativbehandlung, Mobbing) wirken Konflikte besonders belastend.

Konfliktmanagement – Konflikte lösen



Definition

Unter „**Konfliktmanagement**“ werden alle Maßnahmen zusammengefasst, die darauf abzielen einen guten Verlauf des Konflikts zu bewirken und Eskalation zu verhindern. Verschiedene Ansätze zur Konfliktlösung sind möglich.

Ob ein Problem erfolgreich gelöst werden kann, hängt nicht allein von guten oder schlechten Lösungsvorschlägen ab. Entscheidend ist, wie das Problem wahrgenommen wird. Unterschieden werden hier:

- die problemorientierte Sichtweise,
- die lösungsorientierte Sichtweise.

Problemorientierte Sichtweise. Diese Art, ein Problem zu behandeln, stellt folgende Fragen:

- Wie ist das Problem entstanden (Anlass)?
- Was war in der Vergangenheit die Ursache des Problems?
- Wer ist schuld?
- Wer hat angefangen?

Die Sprache der Problemorientierung enthält Verallgemeinerungen: „nie ...“, „jedes Mal ...“, „alle ...“, „keiner ...“, „das schaffen wir nie ...“, „immer ich!“ Bei Argumentationen macht das beliebte „ja, aber ...“ eine gefundene Übereinstimmung oft wieder zunichte.

Jammern und Klagen bestimmen das Arbeitsklima. Die Beteiligten beißen sich am Problem fest. Es fallen Sätze wie „Wir können eben nicht miteinander reden!“, „Es hat ja sowieso keinen Zweck!“, „Es ist immer dasselbe!“.

Der Einzelne oder eine Gruppe starren wie gebannt auf das Problem. Sie wirken wie von ihm hypnotisiert. Manches Team scheint sich in der „Jammerecke“ eingerichtet zu haben und in einer „Stress-Jammer-Kultur“ wohlzufühlen, in der man miteinander darum wetteifert, wer die meisten Belastungen hat und wem es am schlechtesten geht. Dadurch bleibt keine Energie, nach praktikablen Lösungen zu suchen.

Lösungsorientierte Sichtweise. Die lösungsorientierte Sichtweise geht anders mit einem Problem um (Abb. 4.5). Sie fragt:

- Wo liegen meine oder unsere Ressourcen, Kraftquellen, Potenziale?
- Was kann ich? Was will ich? Wo bin ich kompetent? Was liegt mir?
- Was habe ich schon einmal gut gemacht? Was ist mir gelungen?
- Was ist das Ziel? Welche Teilziele führen dorthin? Wie soll die Lösung aussehen?

Statt „ja, aber“ führt die lösungsorientierte Sichtweise Überlegungen weiter mit „ja, und... was ist sonst noch möglich?“ weiter. Ideenentwicklung, Kreativität, Bewegung, Humor und Lachen gehören hier zum konstruktiven Umgang mit Problemen.

Abb. 4.5 Lösungsorientierte Sichtweise.



In der Teambesprechung führt eine lösungsorientierte Sichtweise zum konstruktiven Umgang mit Problemen. Foto: A. Fischer, Thieme

4.3.2 Mobbing



Definition

„Der Begriff ‚**Mobbing**‘ beschreibt negative kommunikative Handlungen, die gegen eine Person gerichtet sind (von einer oder mehreren anderen Personen) und die sehr oft über einen längeren Zeitraum hinaus vorkommen und damit die Beziehung zwischen Täter und Opfer kennzeichnen.“ (Leymann 1993) Wörtlich bedeutet „Mobbing“ „(lärmend) bedrängen“.

In der Arbeitswelt ist der Begriff „Mobbing“ in Mode gekommen und wird nicht immer richtig verwendet. Nicht jeder Streit, nicht jede schlechte Nachrede, ist Mobbing.

Ursachen. Die Ursachen für Mobbing sind oft nicht einfach zu erkennen. Am Arbeitsplatz entsteht Mobbing aus vielen unterschiedlichen Gründen. Meistens ist das Mobbing-Geschehen abhängig von

- den Organisationsstrukturen der Abteilungen oder der gesamten Einrichtung: Besteht z. B. am Arbeitsplatz ein Problembewusstsein für Mobbing?
- der Konfliktfähigkeit der Beteiligten: Wie werden z. B. Konflikte im Team gelöst?
- dem Führungsstil der Vorgesetzten: Beeinflusst er z. B. das Betriebsklima?
- dem beteiligten Personenkreis: Wie gehen z. B. die einzelnen Personen mit Stress und Konflikten um?

Man kann sagen: Je größer die Unfähigkeit ist, mit Konflikten konstruktiv umzugehen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass aus einem alltäglichen Streit durch einen negativ verlaufenden Lösungsprozess Mobbing wird. Bleibt die anfängliche Gegenwehr des Betroffenen erfolglos, wird er immer hilfloser, bis er der Belastung nicht mehr standhält.

Wie wird gemobbt?

Welche Verhaltensweisen bei Mobbing praktiziert werden, zeigt die nachfolgende Infografik der Mobbing-Handlungen (nach Leymann 1993).

Mit der problemorientierten Sichtweise wird wie gebannt auf das Problem geschaut. Jammern und Klagen über die Belastungen beherrschen das Arbeitsklima.

Die lösungsorientierte Sichtweise blickt auf die vorhandenen Ressourcen, Fähigkeiten, Kraftquellen, sammelt Ideen, sucht verschiedene Wege zu einem erreichbaren Ziel. Sie führt zu einem konstruktiven Umgang mit dem Problem.

4.3.2 Mobbing

Definition

Nicht jeder Streit, nicht jede schlechte Nachrede, nicht jede sexuelle Belästigung ist Mobbing.

Das „Mobbing-Geschehen“ ist abhängig von

- den Organisationsstrukturen der Abteilungen oder der gesamten Einrichtung,
- der Konfliktfähigkeit der Beteiligten,
- dem Führungsstil der Vorgesetzten,
- dem beteiligten Personenkreis.

Je größer die Unfähigkeit ist, mit Konflikten umzugehen, desto höher ist die Gefahr, dass aus einem Streit Mobbing wird.

Wie wird gemobbt?

Siehe Infografik