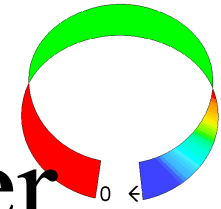


Pflege in verregelten Systemen

Definition: Needham/Sauter



Als Praxis unterstützt Pflege Individuen und Gruppen

Im Rahmen eines Problemlösungs- und
Beziehungsprozesses

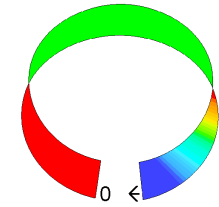
Bei der Bewältigung des Alltags und

Beim Streben nach Wohlbefinden

Bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von
Physischen, psychischen und sozialen Funktionen und

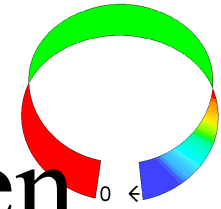
Beim Umgang mit existenziellen Erfahrungen

Merkmale



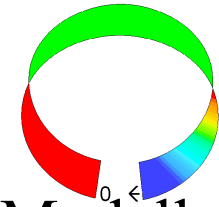
- Das tägliche Leben, der Alltag als Hintergrund des Lebens (Verrichtungen, Aktivierung, Betreuung, arztnahe Tätigkeiten, Kommunikation): “unterstützte Normalität“
- Pflege ist nicht auf Krankheit, nicht auf einen Berufsstand, nicht auf best. Situationen begrenzt
- Hohe Strukturiertheit und Situationsoffenheit,
- Ein Höchstmaß an „fully functioning person“ + Regressionsakzeptanz (Brücken bauen)= Fördern von Autonomie und Anerkennung von Abhängigkeit
- Unbegrenzbarkeit, Machtverzicht, Res & Modus, Kohärenz
- Beziehung trotz Asymmetrie

Prinzipien für Interventionen

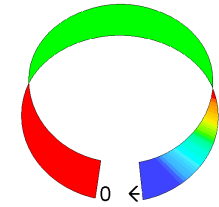


- Jedes Verhalten als Einzelfall
- Thema ist die Person, nicht die Funktion:
Kontakt vor Funktion, Verstehen vor Handeln
- Einbetten in Beziehungshandeln
- Reine Absicht und „Aushalten“

Spannung zu: Pflegeprozess



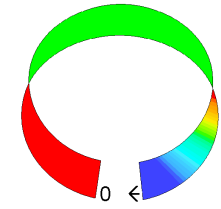
- Zweckrationales, problemorientiertes, technologisches Modell
- Mensch als objektivierbarer Gegenstand, in einzelne „Komponenten“ zerleg- und in aufeinanderfolgenden Schritten bearbeitbar
- „Globalisierung von Bedürfnissen“ (stereotypische Bedürfnisannahmen) und „Zerlegung in Einzelschritte“
- Strukturierung nach ADL führt zur Schematisierung und versperrt den Blick auf die nur ganzheitlich zu erfassende Gesamtsituation
- Schematisierung wirkt störend auf die Wahrnehmung zurück: gesehen wird nur das, was das Standardsieb zulässt (verstopfte Filter)
- Ergebnis: statt jede Situation individuell zu erfassen und in ihrer Subjektivität zu bearbeiten entsteht ein „instrumenteller Zwang“: Verstehen muss verwertbar, anwendbar sein



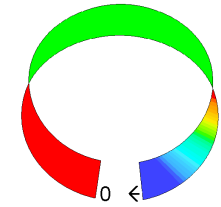
- Ausblendung subjektiven und situativen Handelns
- Annahme der Antizipierbarkeit von Pflegesituationen, Schein der Kontrollierbarkeit
- Beziehung und Verstehen werden eher zur Präambel, da nicht operationalisierbar (Addendum zum Plan), Beziehung degeneriert zur Bezugspflege

Statt dessen:

- Pflegeprozess ohne Planung: Zentralität der Kommunikations- und Konsensprozesse im Team
- Fallarbeit mit Zielperspektiven als Zentrum des Pflegprozesses
- Durchspielen typischer Szenarien zur Klärung durchgehender Prinzipien in Umgang, Kommunikation, Interaktion



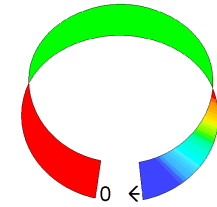
Szenario 2020



Szenario

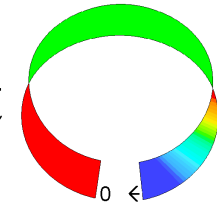
- Spaltung zwischen Lebenswelt und zweckrationalen Experten
- Pflegefachkräfte als Experten für Planungswesen
- Smarte Dementenwelt: light & easy, lounge standard residents

Thesen



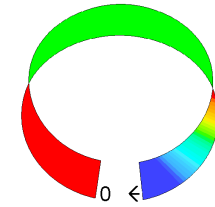
- Kosten der Industrialisierung: zunehmende Gewalt in Form von Höflichkeitsstigma, Gleichgültigkeit, Vernachlässigung
- Dieser Gewalt entspricht die Tiefenerschöpfung der Pflegenden in Form von Burn-Out (bzw. cool-out)
- Je ausgeprägter die Industrialisierung, desto fremdbestimmter und sinnentleerer die Arbeit („moralischer Stress“)
- Je fremdbestimmter die Arbeit, desto geringer die Selbstwirksamkeit und desto höher der Burn-Out
- Je höher Burn-Out, desto mehr Gewalt
- Fort- und Weiterbildung sowie QS beeinflussen diese Zusammenhänge nur marginal, verschlimmern sie gar
- Verlassensein mit „Drecksarbeit“: ungeschütztes Helferhandeln/“verlassene Mutter“
- Gefahr, dass beiden Seiten dieselbe Kälte und Gleichgültigkeit zuteil wird („institutionalisierte Gefühle“)

1. Funktional bestimmte Arbeitsweisen erzeugen Fremdbestimmung und geringe Selbstwirksamkeit



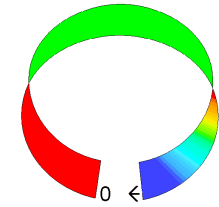
- Funktional bestimmte Arbeit geht einher mit geringer Bestimmungsmacht und schlechter Beziehungsqualität
- Funktionales Theater (Monotonie), care speak, elder speak
- Priorität funktionaler outcomes auf Kosten der Beziehungsarbeit
- Ewig lächelnde Persona (Designeremotionalität)
- Sich selbst erhaltende Routine: Über-strukturierung, Zeitvorgaben, Hektik, Verrichtungsorientierung, Erschöpfungs-resignation, Arbeitsvedichtung
- Tunnelblick: Ordnungs- und Zivilisierungsarbeit (hauswirt. Kontrollüberzeugungen) „lounge standard resident“
- Pflege hat wenig mit den sozialen und psychischen Bedürfnissen zu tun: wenig Raum für Gefühls- und Verstehensarbeit
- Gefahr der Vermeidungsbeziehung

2. Geringe mastery, enge Handlungskorridore, geringe Selbstwirksamkeit erzeugen ‚moralischen Stress‘



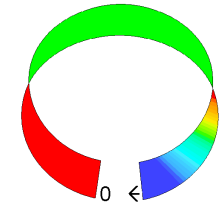
- Drei-Länder Studie: Pflegende wissen, was sie tun sollen, institutioneller Rahmen verhindert dies
- Das Beste zu versuchen und daran zu scheitern ist Hauptquelle des Belastungserlebens
- Das ‚System‘, die Kollegen, das mangelnde Wissen, ‚ethische‘ Überforderungen, das schlechte Gewissen
- Moralischer Stress: beständig gezwungen sein, sich ‚im Falschen‘ einzurichten und wider das fachlich Richtige zu handeln
- Trotz gestiegener Belastungen (anspruchsvolle & vielschichtige Zustandsbilder, Problemmakkumulation) gelten Bewohner/ Klienten selten als primäre Quelle von Stress und Belastung

3. ... Und auch burn-out



- Burnout-Faktoren: Interaktionsqualität (Klienten, Team), Selbstwirksamkeit, Rollenkonflikte und Rollenunklarheit: Selbstwirksamkeit wichtigster Faktor
- Je geringer die Selbstwirksamkeit, desto höher die emotionale Erschöpfung, die Depersonalisierung, je niedriger das Kompetenzzempfinden
- Geht mit schlechter Pflege einher – negative Haltungen geg. Klienten entstehen
- Erhöhte Duldungsbereitschaft gegenüber Gewalt gegenüber Klienten
- Schlimm: Mitmachen, Mitansetzen, Dabeistehen, Gehorsam aus Bequemlichkeit, Pflege der Opfergefühle

Burn-out/Maslach: 25-30% der Pflegerinnen



Anfang: Ehrgeiz, Leistungs Betonung, Überstunden, Urlaubs/ Pausenverzicht, bes. in Bereichen mit hoher Interaktions/ Kommunikationsdichte (hohe Leistungsorientierung)

Erholung und Auftanken fällt aus, dann:

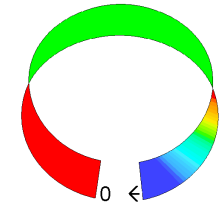
Emotionale Erschöpfung

Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

Depersonalisierung (Zynismus, weniger einfühlsam und freundlich, abweisender gegenüber Kollegen und Klienten)

Burnout ist weniger als psychische Krankheit gedacht, sondern als ein „public health Problem“ ähnlich wie eine Grippewelle (Umgebung weist ein bestimmtes Muster auf, das Veränderung bewirkt), hier: ein dysfunktionales, kapitalismusbedingtes Verhaltensmuster in der Arbeitswelt der humanen Dienstleistung

Entstehung/allgemein



Stressoren: Auslöser – Art und Dauer, hier:

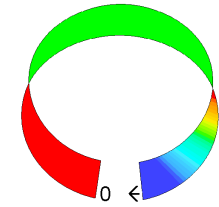
Quantitativ hohe Anforderungen + niedrige Kontroll/
Entscheidungsspielraum + hohe Monotonie der Tätigkeit + hohe
externe Kontrolle zusammen mit

Steigenden Fallzahlen, Schicht- und Nachtdienst, unregelmässiges
Arbeiten, Einspringen, WE-Arbeit, Pausenverzicht, fortwährender
Informationsfluss, ständige Unterbrechungen und starke
Hierarchisierung

Individuelles Coping, hier: niedriges Selbstbewußtsein bei hoher
Leistungsbereitschaft (Scheitern der altruistischen Bewältigung
eines depressiven Grundkonflikts)

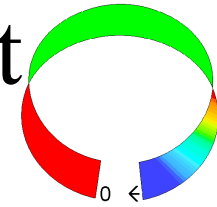
(fehlende) Unterstützung durch das soziale Netzwerk

Gründe: personen- & organisationsorientiert



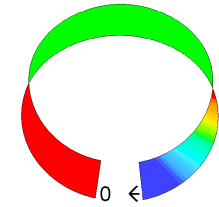
Gesellschaftlich: wenig technisierte kommunikative Leistungen werden gering geschätzt (weniger Geld für mehr Verantwortung), Marktorientierung & Finanzierungsdruck, Umkehrung des Mittel-Zweck Einsatzes, crowding-out Effekte, hoher Regelungsdruck verschlechtert die Versorgungsqualität, zunehmend befristete Teilzeitverträge: Arbeitsplatzunsicherheit mit hohem Leistungsdruck, (quater-life Krise junger Menschen & desorientierte Daueranstrengung der „Leistungsträger“), zunehmende Aufhebung der Trennung von Arbeit- und Privatsphäre, Flexibilisierungsdruck

4. Arbeitsbedingungen und Berufsflucht



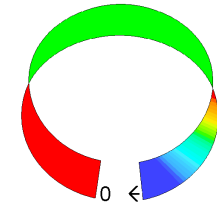
- Verknappung der Pflegekräfte
- Zunehmende Marktorientierung: wirkt Kooperation und Qualitätsentwicklung entgegen
- Nichterfüllen fachlicher Vorgaben wird zum Regelfall
- 64% aller Exits wären vermeidbar
- Gründe: schlechte Personalentwicklung, Personalführung, Personalmangel
- Zuspitzung der Belastungen bei absteigendem Qualifikationsniveau der PP und sinkender PQualität
- Belastungserleben per se nicht entscheidend: es fehlt das „intrinsisch Erfreuliche“
- Arbeitszufriedenheit als Schlüssel (Freizeit, Ent- & Belohnung, Sonderleistungen reichen nicht)

5. Fort- und Weiterbildung



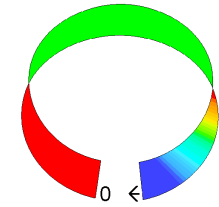
- ... Haben keinen nachhaltigen Effekt (wenn nicht mit Implementierung verbunden)
- Nach 6 Monaten nicht mehr messbar
- Burnout-Raten bleiben gleich
- Fortgebildete sind weniger bereit, Organisationsversagen zu kompensieren
- Je höher die Kompetenz, desto geringer die Implementierungserwartung

6. Zusammenhänge



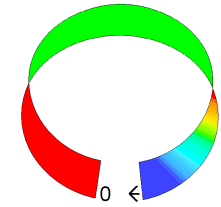
- Demenz als schicksalhafte Abhängigkeit
- Beziehung, Bindung, gemeinsam geteilte Aufmerksamkeit, der gemeinsame Moment
- Notwendigkeit einer „offenen Situation“ des Zusammenlebens- und -arbeitens
- Statt dessen: es werden „geschlossene Situationen“ hergestellt in der Annahme, ein Minimum von Sicherheit zu gewährleisten
- Industrialisierung bedingt geringe Selbstwirksamkeit
- Typisch: Regelungen gehen mit Unsicherheit einher
- Teufelskreislauf von Regelungswut, Burnout, Rückzug, Gewalt, Berufsflucht mit Gefährdung des Primärprozesses

Thesen



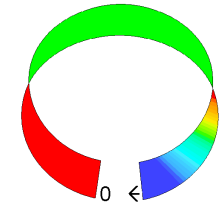
- Je geschlossener die Arbeitssituation, desto größer der Burnout.
- Vorhandene Regelungen scheinen maladaptiv zu sein, i.e. sie schaffen keine Orientierung
- Je lückenloser die Vorgaben, desto schlechter die Interaktionsqualität
- Ex pluribus unum ist das falsche Leitprinzip
- Unmöglicher Arbeitsauftrag, dessen Scheitern wiederum depressiv verarbeitet wird: „Heime oder Pflegende sind schuld“

Fehlhaltungen



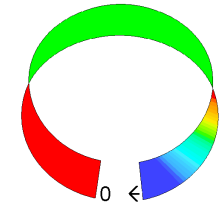
- Die Macht des Machens und der Machbarkeit
- Fehlsteuerung von Ressourcen hin auf objektivierbare, äußere Merkmale (Neurotisierung durch „Trinken“), „Hotellerie“
- Widersprüche ignorieren: wünschenswerter und notwendiger Bedarf, Angehörigenwünsche und Bewohnerbedürfnisse, Integration Pflege und Betreuung, Konzept und Realität: Beratung, Wissens-, Informations- und Lernmanagement
- Die Erwartung: „Die Menschen richten sich nach den Institutionen“ ist falsch
- Den moralischen Stress und den Bedarf an Eigen-Zeit ignorieren

7. Möglichkeiten



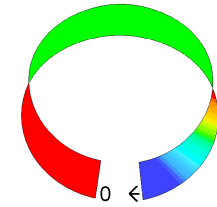
1. Wissen und Adaption, mikroethischer Entscheidungsraum, Arbeitsauftrag & Arbeitsablauf
2. Führung und Lernen: konstruktivistisches Lernen
3. Relativierungen von Planungen: es ist wichtig, nicht immer dasselbe zu tun
4. Rolle der Qualitätssicherung (Coaching, gelebte, erfahrbare Q-Steigerung)
5. Markt und Personal

Thesen



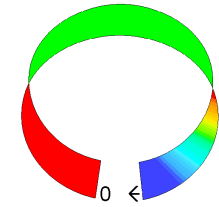
- Erweiterung des Handlungs- und Entscheidungsspielraumes
- Dialogische Regeln (Fallbesprechungen! Regeln, die im Dialog entstehen)
- Institutionelles Lernen: geringes Vorwissen, negative Lernerfahrungen, geringes Selbstbewußtsein
- Ohne Entwicklung der Arbeitssysteme geht es nicht
- Arbeit an den Rahmenbedingungen (systemische Wechselwirkungen): Korrespondenzhypothese
- Gute Planung ist mitunter Ausdruck schlechter Qualität (aber nicht immer!)
- Von Aufsichtsbehörden zu Lernagenturen

8. ANP

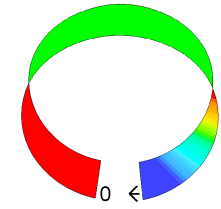


- ANP als Coach für Interaktion, Lernen am Modell
- Faciliator, coordinator als Schlüsselfunktion von Wandel und Entwicklung (interner/externer Experte)
- Rollenprofil
- Anstelle von Fachkräften Fachberater
- Die Rolle der Sorgebeziehung erhalten
- Integration von Pflege und Betreuung, nicht Spaltung

Thesen

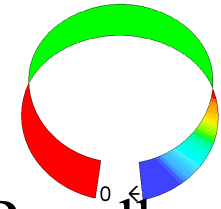


- Bezugspflege
- Beraterhierarchie
- E uno plures: Vielfalt erwünscht, Machtverzicht notwendig
- Die zentrale Rolle von front-line staff
- Je zentraler und einheitlicher, desto schlechter die Ergebnisse
- Pflege-, Betreuungs- und Strukturarbeit integrieren
- Homogene, familienähnliche Kleingruppen



Szenario 2

Ausblick



- Zweckrationalität vs. Ganzheitlichkeit: ein bösartiger Regelkreis (Positionierung)
- Widerspruch zw. Formaler Organisation und Lebenswelt (Verstehen oder Maschine)
- Menschen mit Demenz werden zum Ordnungs-problem, das die Systemabläufe stört
- „Fertigungssteuerung“ vs. „Nestbau“
- In den Rahmenbedingungen und Strukturen der Arbeit steckt der Widerstand gegen Demenz
- Zuverlässige Reproduktion der Tiefenerschöpfung
- Konstruktivistisches Lernen und Beratung als Gegenmodell
- Lokale Regelungen gehen tiefer