

„Pfleger brauchen auch seelische Unterstützung“

Wittener Werkzeuge Nur wenn es den Pflegenden gut geht, können sie sich auf Patienten und Bewohner einlassen – das ist der Grundgedanke des Kommunikationskonzepts „Wittener Werkzeuge“. Zum 10-jährigen Jubiläum sprachen wir mit der Initiatorin Dr. Angelika Zegelin.

Interview: Brigitte Teigeler

Frau Dr. Zegelin, was sind typische Fehler, die in Gesprächen mit Patienten auftauchen?

Der häufigste Fehler ist, dass man den Gesprächsbedarf nicht erkennt oder nicht erkennen will. Nicht selten sind die Pflegenden so beschäftigt – oder wollen so wirken –, dass sie von den Patienten gar nicht erst angesprochen werden. Oder es kommt ein klares Signal, auf das nicht eingegangen wird. Der Patient äußert zum Beispiel: „Eigentlich will ich gar nicht mehr leben“, und die Pflegeperson sagt: „Ich mache Ihnen jetzt mal ein neues Pflaster drauf.“ Oftmals fehlt ein Gespür für Zwischentöne, oder die Pflegenden befürchten: Wenn ich jetzt darauf eingehe, werde ich mit der Arbeit nicht fertig.

Ist das in bestimmten Situationen nicht nachvollziehbar?

Natürlich, aber trotzdem ist es wichtig, dass die Pflegenden einen Gesprächsbedarf erkennen und darauf eingehen. Sie müssen auch lernen, Gespräche bei Zeitmangel professionell zu beenden und zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufzugreifen. Sie können zum Beispiel sagen: „Es ist wichtig, dass wir noch darüber sprechen. Ich komme nach der Visite zu Ihnen, und dann setzen wir das Gespräch fort.“

Um Beratungsgespräche in der Pflege zu professionalisieren, haben Sie vor 10 Jahren die Wittener Werkzeuge initiiert. Wie kam es dazu?

Ich baue seit 20 Jahren Patientenedukation in der Pflege auf. In den ersten Jahren habe ich mich ausschließlich mit der Information und Schulung beschäftigt. Um Beratung habe ich mich erst viel später gekümmert, als mir aufgefallen ist, dass alle Beratungsansätze in den Pflegelehrbüchern aus der Psychotherapie oder der Pädagogik stammen. Aber das Setting in der Pflege ist ganz anders.

Was ist der genaue Unterschied?

In der Pflege ist Beratung keine Haupt-, sondern eine Nebentätigkeit. Sie ist überhaupt nicht mit einer pädagogischen Beratung oder einer Psychotherapie zu vergleichen. Hier können alle Gespräche ganz in Ruhe geführt werden, der Berater kann sich uneingeschränkt konzentrieren, Ziele werden geklärt. In der Pflege findet Beratung meist zwischen Tür und Angel statt. Sie ist kein geplanter Prozess, sondern es gibt eher einzelne Beratungssituationen – die für die Patienten aber dennoch sehr elementar sein können.

Und trotzdem gab es bis dahin kein eigenes Beratungskonzept für die Pflege?

Genau. Ich habe deshalb mit verschiedenen Psychologen gesprochen und habe dann Günter Bamberger kennengelernt, ein bekannter Psychologe und Vertreter der lösungsorientierten Beratung. Ich hatte gedacht, dass dieser Ansatz sehr passend für die Pflege sein könnte. Allerdings ist das nicht ganz richtig – bei Schwerkranken gibt es zum Beispiel nicht immer eine Lösung. Wir hatten zu diesem Zeitpunkt bereits an der Universität Witten/Herdecke eine studentische Arbeitsgruppe gebildet. Zu dieser ist Herr Bamberger regelmäßig gekommen und hat uns bei der Entwicklung der Wittener Werkzeuge beraten und wichtige Impulse gegeben.

Was sind die Wittener Werkzeuge genau?

Die Wittener Werkzeuge sind eine Kombination aus längst bekannten Elementen, die bei der Beratung eine wichtige Rolle spielen. Das sind Mitgefühl, Einlassung, Ermutigung, Berührung und Achtsamkeit. Am Anfang haben wir nur auf diese Elemente fokussiert, damit die Gespräche mit den Patienten besser werden. PatientCare haben wir das genannt. Bis Herr Bamberger sagt: „So geht das nicht!“



Ein gutes Gespräch zu führen, ist eine Frage der Haltung und nicht der Gesprächstechnik

Warum?

Er argumentierte, dass man diese Elemente nur weitergeben könne, wenn man selbst erlebt habe, wie sich Einlassung, Mitgefühl und Ermutigung anfühlen. Wer in einem helfenden Beruf arbeite, müsse diese Dinge auch selbst leben. Sonst bleibe die Einlassung auf den Patienten oberflächlich, die Freundlichkeit aufgesetzt. Wenn ich mich wirklich auf den Menschen einlassen möchte, muss ich stabil sein und eine tiefere Interaktion wollen.

Wie haben Sie diese Selbstpflege in das Konzept integriert?

Wir haben zunächst einfach die Elemente der PatientCare in Elemente für die Pflegenden umbenannt: Selbst-Mitgefühl, Selbst-Einlassung, Selbst-Berührung und so weiter. Das kam uns dann aber selbst irgendwie lächerlich vor und wir haben passendere Begriffe entwickelt, wie Selbstachtung, Selbststärkung und Intuition. Im Grunde ist damit aber das Gleiche gemeint, was die Patientenwerkzeuge bedeuten. Diese SelfCare ist das Besondere an unserem Konzept. In Seminaren haben fast alle Pflegenden gesagt: „Eigentlich sind die Werkzeuge der SelfCare viel wichtiger als die der PatientCare. Wenn ich mir diese aneigne, gelingt es von alleine, dass ich mich auf andere einlassen kann.“

Wie kann Selbstpflege im Alltag gelingen? Im Moment ist diese Kultur in den Einrichtungen ja wenig verbreitet. Wir vermitteln in unseren Grundkursen die Werkzeuge, um das zu lernen. Wichtig sind aber nicht einzelne Seminare, sondern eine Kultur der Selbstpflege, die es zu etablieren und immer wieder neu zu beleben gilt. Wir stehen mit den Einrichtungen, mit denen wir langfristig zusammenarbeiten, in regelmäßigem Austausch und sind dort in jedem Jahr 2 Tage vor Ort. Wir wollen eine Haltungsänderung erreichen, und das braucht Zeit.

Dr. Angelika Zegelin, 66, ist Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin. Sie hat viele Jahre an der Universität Witten/Herdecke geforscht und gelehrt. Seit etwa 20 Jahren beschäftigt sie sich mit der Patientenedukation in der Pflege. Sie hat die ersten Patientenedukationszentren in Kliniken eingeführt, ein Konzept zu Mikroschulungen entwickelt und den Kommunikationsansatz der Wittener Werkzeuge initiiert. Mail: Angelika.Zegelin@uni-wh.de

Die 10 Elemente der Wittener Werkzeuge

Der Wittener Werkzeugstern verdeutlicht den Double Care-Beratungsansatz: Die blauen Anteile des Sterns sind auf den Patienten bezogen (PatientCare), die grünen Anteile beziehen sich auf die Pflegeperson (SelfCare).



Mehr Informationen zu den Wittener Werkzeugen finden Sie unter:
www.wittener-werkzeuge.de/beratung-in-der-pflege

Fällt die Selbstpflege nicht auch in den Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements?

Ja, aber fast alle Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind eher körperlicher Natur wie Gymnastik und Rückenschule – daneben auch Yoga und autogenes Training. Das ist zwar sinnvoll, aber die Pflegenden brauchen auch seelische Unterstützung. Hier würde ich mir ganz andere Angebote wünschen, und zwar dass die Pflegenden die Möglichkeit haben, über Belastungen zu sprechen und Erlebtes zu reflektieren, dass sie ermutigt und gestärkt werden – und das nicht von einem Sportlehrer, sondern von jemandem der die Belastungen des Pflegeberufs wirklich kennt. Nur wenn es den Pflegenden gut geht, können sie sich auf die Patienten einlassen.

Ist diese Einlassung denn bei einer Verweildauer von wenigen Tagen möglich?

Je kürzer der Kontakt zu den Professionellen ist, umso qualitativvoller muss er sein. Als ich damals die ersten Patienteninformationszentren in Boston besucht habe und die Mitarbeiter fragte, warum sie diese entwickelt haben, sagten sie mir: „Weil die Verweildauer so kurz geworden ist.“ Die meisten Patienten sind ja chronisch erkrankt, und der Klinikaufenthalt ist nur eine Episode in ihrem Krankheitsverlauf. Möchte man chronisch Kranke wirklich stärken, ihr Leben mit Erkrankung zu meistern, dann braucht es in dieser Klinikphase eine intensive Begleitung.

Wie kann so eine Begleitung aussehen?

Ich würde es überspitzt mal so formulieren: Der chronisch erkrankte Patient sollte im Krankenhaus 2 Mikroschulungen, drei Beratungsgespräche, fünf Infoeinheiten, ein Familiengespräch und ein Peergespräch, also ein Gespräch mit gleichgesinnten Betroffenen, erhalten – das ist meine Vision von einer guten Patientenedukation. Das Ziel wäre, dass der Patient zu Hause mit seiner Erkrankung besser zurechtkommt. Die Wittener Werkzeuge könnten dabei unterstützen, dass die Patienten ausreichend informiert und ermutigt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Pflege wirklich gut ist und wir genügend qualifizierte Leute haben.

Welche Rolle spielt das Erlernen von Gesprächstechniken in Ihrem Konzept?

Gesprächstechniken spielen in unserem Konzept gar keine Rolle; wir lehnen sie sogar ab. Pflegenden wünschen sich das natürlich und kommen häufig mit dieser Erwartung in unsere Seminare. Aber das funktioniert nicht, es wirkt aufgesetzt und angelernt. Ein gutes Gespräch zu führen, ist eine Frage der Haltung und nicht der Gesprächstechnik. Im Grunde braucht es eine Haltung der Eingelassenheit. Man muss die Begegnung wollen. Alles andere ergibt sich dann von selbst.

Die Wittener Werkzeuge gibt es nun seit 10 Jahren. Wie wurde das Konzept von den Pflegenden angenommen?

Sehr gut! Die Wittener Werkzeuge sind in allen pflegerischen Lehrbüchern aufgenommen worden, wir haben mehr als 30 Artikel veröffentlicht und haben viele Nachfragen, was Schulungen betrifft. Allerdings dauert unser Grundseminar 8 Tage in 3 Blöcken – und das ist für viele Einrichtungen ein Problem, weil es viel Zeit und Geld kostet. Wir haben auch viele Anfragen für eintägige Seminare – das könnte man als eine Art Schnupperkurs bezeichnen. Aber damit kann man das gesamte Konzept nicht richtig rüberbringen. Viele wünschen auch Schulungen für Multiplikatoren – hier machen wir uns im Moment Gedanken, wie und wo wir diese am besten ausbilden könnten. Aktuell schreiben wir auch ein Buch über die Wittener Werkzeuge, das – voraussichtlich 2020 – bei Hogrefe erscheinen wird. Wir arbeiten zudem an der Entwicklung von TeamCare als Rahmen für die Werkzeuge.

Was bedeutet TeamCare?

Pflege ist eine Teamleistung. Es hat wenig Sinn, dass Gerda sich für die Patienten ein Bein ausreißt, und alle anderen ziehen nicht mit. TeamCare hat aber auch viel mit SelfCare zu tun. Pflegenden brauchen die Wertschätzung von der Gruppe, ihr Verhalten hängt sehr davon ab, ob sie sich vom Team unterstützt fühlen.

Gibt es Einrichtungen, die die Wittener Werkzeuge im ganzen Haus umsetzen?

Ja, das Brüderkrankenhaus in Trier hat die Wittener Werkzeuge umfassend eingeführt und ist die erste Referenzeinrichtung für unser Konzept. Im Juli 2018 wurden die Malteser-Einrichtungen in Berlin als zweite Referenzeinrichtung ausgezeichnet. In diesen Einrichtungen sind wir regelmäßig vor Ort, und das Konzept wird weiter lebendig gehalten. Es gibt Arbeitsgruppen und interne Fortbildungen zu den Wittener Werkzeugen. Wichtig ist, die ganze Einrichtung – oder zumindest mehrere Leute aus einem Haus – zu schulen.

Was möchten Sie in den nächsten 10 Jahren im Hinblick auf eine gute Patientenedukation erreichen?

Mein Ziel ist, dass die Wittener Werkzeuge noch bekannter werden und weiter in der Praxis umgesetzt werden. Ich würde mir wünschen, dass unser Kommunikationskonzept überall die Grundlage für die sprechende Pflege wird. Ein Traum von mir ist zudem, dass es in naher Zukunft einen eigenen Masterstudiengang zur Patientenedukation gibt.

Ich danke Ihnen für das Gespräch, Frau Dr. Zegelin.

Mail: brigitte.teigeler@t-online.de