Editorial

Interaktionsarbeit in der Pflege

Ich freue mich sehr, dass sich dieses Schwerpunktthema der Patientenedukation widmet. Die Beiträge gehen zurück auf meine Abschiedstagung an der Universität Witten/Herdecke zur «Sprechenden Pflege» im Oktober 2015. Die Tagung zeigte das ganze Spektrum des Informierens, Schulens und Beratens, es ging aber auch um Alltagsgespräche, Moderation, Kollegiale Beratung und vieles mehr. Die Bandbreite kommunikativer Tätigkeiten in der Pflege ist außerordentlich groß – bis heute fehlen dazu überzeugende Grundlagen. Einige Aufgaben davon habe ich in den letzten 20 Jahren konturieren können, es ist sozusagen mein «Lebenswerk». T. Segmüller hat vieles zusammengefasst in dem neuen Buch «Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege (Mabuse)», aber auch hier im Hogrefe-Verlag wird es weitere Bücher geben.

Ich bin zutiefst überzeugt, dass die interaktive Pflegearbeit überhaupt die Professionalität begründet, erst dadurch wird die individualisierte Ausrichtung möglich. Gleichzeitig erlebe ich aber auch, dass die sprechende Pflege als Beiwerk gesehen wird, beliebig durchgeführt, bei Engpässen unterbleiben Gespräche. Sie werden kaum dokumentiert, die Befindlichkeit der Kranken ist eher ein Nebenhinhalte, es gibt auch kaum Bezeichnungen für dieses Feld. Aus Patientensicht hingegen sind Gespräche erstes Qualitätsmerkmal. Extern wird der Pflegeberuf als «Körperhandwerk» gesehen. In der ZEIT Nr. 10, Feb. 2016 ist ein Beitrag über das Delir erschienen «Op. gelungen, Patient verwirrt» (S. 21), es heißt aus einer Klinik: «junge Leute aus dem freiwilligen sozialen Jahr motivieren die Patienten zum Essen und zur Bewegung. Sie übernehmen keine Pflegearbeiten, sondern erklären, beruhigen und hören zu». Solche Aussagen höre ich zuhause.

Meines Erachtens ist es wichtig, dass die sprechende Pflege eigene Grundlagen der Interaktionsarbeit braucht und nicht einfach Ansätze aus der Psychotherapie oder der Medizin übertragen werden. Jedes Setting hat spezifische Gegebenheiten, so sind in der Pflege nicht etwa Gruppenschulungen am häufigsten, sondern ad-hoc Gespräche ... trotz ihrer Kürze können sie überlebenswichtig und professionell sein. Insgesamt würde ich viele Theorien aus anderen Bereichen plural nutzen.

In diesem Heft werden nun unterschiedliche Beiträge vorgestellt: R. Ehrentraut hat als Pain-Nurse seit Jahren ein umfassendes Konzept zur Schmerzbegleitung bei Kindern aufgestellt. Alle Achtung!

B. Rathwallner plädiert immer wieder, Poster häufiger als Medium zu nutzen. Ein guter Weg, um Gesundheitsinformationen in Einrichtungen anzubieten, in Wartezonen, Fahrstühlen oder gar als Klinikspaziergang. Ganz anders der Artikel von S. Kleinstück zum Tanzen: eine besonders wirksame Interaktion, sie dient gleichzeitig der Freude,

dem Miteinander und der Bewegungsförderung. Pflegende könnten davon kleine Elemente in den Alltag übernehmen.

Gerade solche Ideen erweitern das Spektrum tätiger Pflege, auch Humorarbeit halte ich für wichtig und unterstützte deswegen gerne als Nasenbotschafterin die Arbeit Eckart von Hirschhausens.

Dann stellt A. Doll ein Prüfungsformat im Rahmen der sprechenden Pflege vor, auf der Tagung gab es mehrere Beiträge zur Lehre in diesem Feld – ein Feld, welches noch weiter unterfüttert werden muss.

Schließlich gibt es einen Beitrag von E. Nordkämper aus dem Herzzentrum Bad Krozingen, dort gibt es ein gut funktionierendes Patienten-Informationszentrum (PIZ). Eine neue Idee zeigt ein «mobiles PIZ» auf, dies dient der noch besseren Verbindung zu Stationen und Patienten.

Auf der Tagung gab es eine größere Posterausstellung mit vielen gelungenen Beispielen zur Patientenedukation – einige sollen hier noch einmal zur Geltung kommen.

Mikroschulungen – diesen Begriff habe ich vor 20 Jahren geprägt, als pflegespezifische Abgrenzung zu umfangreicheren Gruppenschulungen. Das Team des PIZ Trier, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, ist hervorragend unterwegs mit der Schöpfung von Mikroschulungen.

Das Team um Claudia Imbery zeigt eine präoperative Schulung für Knie-Hüfte-Patienten auf, eine Maßnahme, die weltweit gut auf ihren Erfolg untersucht ist und auch bei uns künftig weiter etabliert wird.

Die Wittener Werkzeuge – ein pflegespezifischer Beratungs- und Kommunikationsansatz – er ist mir in den letzten Jahren besonders wichtig geworden und wird viel nachgefragt. Dazu sind weitere Aktivitäten geplant.

Hoffnungsunterstützung – ein Thema, welches mich seit 40 Jahren begleitet und immer wieder anregt. Es sollte die «Grundmusik» jeglicher Interaktionsarbeit in Pflege und Medizin sein. Nadine Guerre hat ihre Bachelorarbeit dazu verfasst und startet in ihre Masterthesis.

QuartupA- Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehörige. Die großen Projekte meiner letzten Jahre an der Universität Witten/Herdecke widmeten sich diesem Thema (siehe auch: Neuheit für Pflege). Unterstützung findet nicht nur im dualen Rahmen der Pflegebeziehung statt, auch die Familie ist wichtig, die Wohnumgebung usw. M. Hirschfeld hat dargestellt, dass Pflege auf vielen Ebenen bestimmt und reguliert wird, bis in die hohe Politik. Überall ist Pflegesachverstand nötig, besonders auch auf der örtlichen Ebene der Kommunen. Pflege ist ein Thema der öffentlichen Gesundheitsversorgung und darf nicht nur den Versicherern und Unternehmern überlassen werden. Professionell Pflegende sollten in der Gestaltung der Versorgungslandschaft mitwirken.

Nun wünsche ich Ihnen viel Gewinn beim Lesen

Ihre Angelika Zegelin