

TA in der Hauskrankenpflege



von Michaela Fessel und Brigitte Sutter

Unser Arbeitsgebiet in der Hauskrankenpflege umfasst neben den pflegerischen Tätigkeiten auch die psychosoziale Betreuung der Patienten und ihren Angehörigen.



Schwerpunkt in der psychosozialen Betreuung



Uns wurde innerhalb von kurzer Zeit bewusst, dass die eigentliche Pflege wie "nebenher" läuft und der Schwerpunkt in der Lebensbegleitung und in der Betreuung der Angehörigen liegt. Das heißt, dass die Arbeit in der Hauskrankenpflege vor allem Sozialarbeit, psychotherapeutische Elemente und Kriseninterventionen und beratende Maßnahmen beinhaltet. Das Problem dabei ist, dass dies in der Krankenpflegeausbildung nicht berücksichtigt wird.

Besonders in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender, in der Betreuung von Dementen, bei psychischen Veränderungen wie z.B. Depressionen, Verwahrlosungstendenzen und selbstzerstörerischem Verhalten ist uns die TA hilfreich. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Angehörigenberatung. Größtenteils dauern diese Betreuungen viele Jahre. Eine besondere Herausforderung ist die Betreuung von dementen Menschen. Das heißt, dass das Kurzzeitgedächtnis nicht mehr vorhanden ist, in späteren Stadien werden selbst die engen Angehörigen nicht mehr erkannt, die Persönlichkeit zerfällt langsam, aber unaufhaltsam. Es kommt zu

einer räumlichen, zeitlichen, situativen und persönlichen Desorientierung. Die Person fragt z. B. innerhalb von einigen Minuten immer wieder die gleichen Dinge. Vergangenheit und Gegenwart werden oft vermischt. Dazu ein Fallbeispiel: Frau H. ca. 70 Jahre wohnt mit ihrer Tochter seit 40 Jahren im selbsterbauten Haus. Sie erkennt ihre Wohnung nicht mehr als ihre eigene und fragt: "Wann gehen wir nach Hause?" Sie sagt auch: "Die sagt", und zeigt dabei auf ihre Tochter, "ich wohne hier, aber ich bin hier nicht zu Hause."

Aus der Sicht der TA im Funktionsmodell kann sie hauptsächlich nur noch aus dem K handeln. Meine Aufgabe ist es unter anderem aus meinem fEL den Kontakt aufzubauen und ihr mein ER zur Verfügung zu stellen. Eine alltägliche Situation ist das Frühstück. An manchen Tagen ist sie in der Lage, das Brot selbständig zu streichen und zu essen. In diesem Falle greife ich nicht ein, auch wenn Marmelade neben dem Brot landet und stroke sie für ihre Leistung. Meistens weiß sie nicht, was sie machen soll. Dann stelle ich mein ER folgendermaßen zur Verfügung: "Frau H., da ist das Brot", gebe ihr das Messer in die Hand, und sage ihr " das ist



das Messer, damit können sie die Butter", die ich ihr zeige, "auf ihr Brot streichen." U.s.w. Ich spreche dabei sehr langsam und deutlich. Bis das Brot gestrichen ist, können 15 Minuten vergehen. Es ist wichtig, ihr die Zeit zu geben, die sie benötigt, denn nur so ist sie in der Lage, diese Tätigkeiten auszuführen und ihr eigenes ER zu nützen.

.....

Begleitung, nicht Heilung ist das Ziel

.....

Als zweites Beispiel möchten wir die Situation einer Angehörigenbetreuung schildern. Das folgende Fallbeispiel handelt von einer Frau, die ihre depressive Mutter betreut. Frau R. wird von ihrer Mutter mit Suiziddrohungen unter Druck gesetzt und sie hat auch schon einen Suizidversuch unternommen. Frau R. reagiert meist aus ihrem aK. Sie übernimmt teils unaufgefordert, teils unter Druck der Mutter, Tätigkeiten, die Frau R. selbst übernehmen könnte. Zugleich sagt sie, "ich bin überfordert mit

der Betreuung meiner Mutter", zeigt körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, hohen Blutdruck und ist sehr nervös und bedrückt. Aus ihren Schilderungen wird deutlich, dass sie dieses Verhalten auch anderen Familienmitgliedern zeigt. Daraus schließe ich, dass sie die Antreiber "Machs anderen recht" und "Sei perfekt" hat. Es ist für mich eine Gratwanderung, sie einerseits für ihre Leistungen zu stärken, andererseits die Antreiber nicht zu verstärken. Ich spreche sie auf ihre Bedürfnisse an, und gebe ihr die Erlaubnis "Es ist in Ordnung eigene Bedürfnisse zu haben und für diese zu sorgen". Wenn sie für sich persönlich etwas tut, stroke ich sie dafür. Im Gespräch versuche ich mit ihr zu klären, welchen Umfang an Betreuung ihre Mutter wirklich braucht. Damit kann sie ihre Entscheidungen aus ihrem ER fällen.

In unserer Arbeit geht es primär nicht um Heilung, sondern darum, dass die Betroffenen für sich Wege finden, um mit den gegebenen Situationen und Beeinträchtigungen umgehen zu lernen und annehmen zu können.

Zu den Personen:

Brigitte Sutter ist seit 1973 DGKS und arbeitet seit 11 Jahren in der Hauskrankenpflege und seit 1996 in TA-Ausbildung.

Michaela Fessel ist seit 1988 DGKS und arbeitet seit 3 Jahren in der Hauskrankenpflege und seit 1998 in TA-Ausbildung.