

OHNMACHT EMPFINDEN UND ÜBERWINDEN

Siegfried Huhn



Siegfried Huhn, M.A.

Krankenpfleger für Geriatrische Rehabilitation; Studium Gesundheitswissenschaften, Sozial- und Bildungsmanagement; Arbeitsschwerpunkte: Klinische Pflege, Prävention und Gesundheitsbildung, Sucht und Abhängigkeitserkrankungen, Resilienztraining; Fachbuchautor

Kontakt:

www.pflegeberatungsiegfried-huhn.de

(Foto: Privat)

Die immer komplexer werdenden Herausforderungen im Beruf wie auch im Alltagsleben führen oft in eine gewisse Müdigkeit und einen Zustand der Veränderungserschöpfung. Daraus kann dann durchaus die Empfindung von Ohnmacht entstehen.

Was ist Ohnmacht?

Als Pflegepersonen kennen wir den Begriff der Ohnmacht aus medizinischer Sicht als vorübergehenden Verlust des Bewusstseins. In der Psychologie ist jedoch das Empfinden von Machtlosigkeit gemeint. Dabei wird die tiefe Empfindung, keinen Einfluss auf eine Situation oder einen Zustand nehmen zu können, als Ohnmacht beschrieben. Ohnmacht lässt sich auch beschreiben als die subjektive Wahrnehmung von Ausgeliefertsein, also keine Möglichkeit zu sehen, eine Situation mitzugestalten und positiv zu verändern. Sowohl aus der körperlichen als auch der psychischen Sicht heraus bedeutet Ohnmacht für die Person einen Kontrollverlust und den Verlust von Selbstwirksamkeit. Während die körperliche Ohnmacht objektiv wirklich alle Möglichkeiten unterbindet, bleiben bei der psychischen Ohnmacht Möglichkeiten erhalten, für deren Verwirklichung jedoch oft die Kraftreserven fehlen. Pflegepersonen, die eine solch tiefe Ohnmacht empfinden, sprechen häufig von Müdigkeit, die sie schon bei dem Gedanken an das Aktivwerden überfällt. Sie sehen keinen Ausweg mehr und fühlen sich nicht in der Lage, selbst Einfluss zu nehmen und Lösungen zu entwickeln.

Wie entsteht Ohnmacht?

Die Arbeitssituation von Pflegepersonen hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Neben der eigentlichen Bewohnerversorgung wird die Pflegearbeit zwischen umfangreichen Berichts- und Dokumentationspflichten, wirtschaftlichen Zwängen und knappen Zeitvorgaben zerrieben. Zusätzlich machen sich Personalengpässe mit unsicheren Dienstplänen und auch Leistungsgrenzen etwa durch das durchschnittlich höhere Alter der Pflegepersonen bemerkbar. Gleichzeitig verbinden Pflegepersonen aus ihrem beruflichen Selbstverständnis heraus ihren Beruf mit einem hohen Verantwortungsbewusstsein. Schließlich handelt es sich bei der Pflege in besonderem Maße um eine Vertrauensdienstleistung mit dem Anspruch, dieses Vertrauen vollumfänglich zu erfüllen. Daraus ergeben sich jedoch oft Vorstellungen, die Pflege müsse alles leisten können, was ideal wäre und alle beteiligten Personen vollumfänglich befriedigen. Diese Vorstellung von Grandiosität, alles machbar machen zu können, wenn nur die Bedingungen besser wären, führt jedoch unweigerlich in die Resignation. Dabei wird schnell vergessen, dass auch unter besten Bedingungen nicht alles möglich ist. Dieses Festhalten an der Vorstellung, was alles machbar wäre, wenn die Umstände besser wären, verhindert zu sehen, was jetzt doch bereits möglich ist. Das wirklich mögliche Tun wird dabei als nicht ausreichend und nicht befriedigend erlebt und abgewertet. Daraus leitet sich dann die Vorstellung ab, der Situation hilflos ausgeliefert zu sein und nichts bewirken oder kontrollieren zu können. So entsteht Ohnmacht.

Was lässt sich tun?

Menschen mit einem hohen und anhaltendem Ohnmachtsempfinden haben in der Regel kaum einen Glauben daran, dass sie etwas bewirken und verändern können. In den meisten Fällen fühlen sie sich zu schwach oder auch zu unbedeutend. Hier treffen sich zwei wesentliche Merkmale, die Ohnmachtsempfindungen befeuern. Zum einen ist es die unzureichende Vorstellung von Selbstwirksamkeit, und zum anderen eine mangelhafte und unrealistische Selbstwertschätzung. Der Veränderungswunsch ist zu wenig an die konkrete Situation gebunden, und geht eher in die Richtung einer umfassenden Vorstellung davon, was passieren muss. Dabei sehen sie zu wenig, dass Einflussnahme im Kleinen die Veränderung im Großen beeinflussen wird.

**GUTE PFLEGE
BEDEUTET,
DAS MÖGLICHE
MÖGLICH MACHEN!**

LILIANE JUCHLI

Die Arbeitssituation lässt sich realistisch weitgehend beeinflussen und frei gestalten. Zeitknappheit erfordert eine Priorisierung. Schon die Einteilung in wirklich notwendig und vorübergehend zu vernachlässigende Aufgaben ist ein Zeichen von Selbstwirksamkeit. Am Ende des Tages festzustellen, dass getan zu haben, was wichtig und möglich war, ist eine Anerkennung des eigenen Handelns und der Selbstwertschätzung.

Daran setzt der Weg aus der Ohnmacht an.

Das Energiefass füllen

Wer den ganzen Tag für andere Menschen da ist, muss lernen, gut für sich zu sorgen – um sich nicht zu verausgaben und der Ohnmacht entgegenzuwirken. Deshalb fragen Sie sich zwischendurch, woher Sie neue Energie bekommen. Nehmen Sie sich Zeit, einer Liebhaberei nachzugehen. Oder für sich zu sein, nichts zu tun, nur zu träumen. Träumen lässt sich auch auf Spaziergängen in schöner Umgebung. Meistens ergeben sich ein paar wenige Ideen, um den Alltag zu erleichtern. Humor ist auch eine gute Strategie! Mit wem können Sie so richtig lachen? Besuchen Sie diese Person, leisten Sie es sich, einfach albern zu sein! Planen Sie solche Auszeiten fest ein und lassen Sie sich nicht davon abbringen!

Wirk-Macht statt Ohne-Macht oder: Pflege-Erfolgsbesprechung

Wertschätzendes Verhalten zu erfahren, trägt alle Menschen durch den beruflichen und privaten Alltag. Den eigenen Wert beschrieben zu bekommen und geschätzt zu werden, gilt manchmal als das Elixier, das das Leben erhält und Lebendigkeit hervorruft. Wertschätzung durch einen selbst und durch andere Menschen stabilisiert den Alltag, trägt durch Erschöpfung und Krisen und hilft, nicht in die Ohnmacht abzugleiten.

Von anderen Personen Wertschätzung zu erwarten oder gar einzufordern, braucht eine Menge Übung. Als Teamleistung lässt sie sich jedoch etablieren, indem sie in ein fachliches Ritual gebettet wird. In dem Projekt „Pflegerwert“ ist eine Handlungsanregung für Pflege-Erfolgsbesprechungen entwickelt worden. Im Kern geht es darum, das Pflegehandeln und die Pflegeleistung sowie die Wahrnehmung dieser Leistung über die Personen zu reflektieren und sich gegenseitig den Erfolg des pflegerischen Handelns zu verdeutlichen. Erfolgreich geleistete Arbeit verschwindet sonst zu oft in der Selbstverständlichkeit und im Alltäglichen. Bei der Pflege-Erfolgsbesprechung schauen Pflegepersonen auf das, was erreicht worden ist. Das Erfolgserleben wird gestützt, indem die Pflegepersonen ihre Ideen und Vorgehensweisen, die den Erfolg herbeigeführt haben, darstellen und darüber die einzelne Leistung und die Teamwirksamkeit verdeutlichen und im Ergebnis als Wert anerkennen. Die Grundidee ist, von der Problembelastung über die Erfolgsperspektive die Wirk-Macht der Ohne-Macht entgegenzustellen.

Elemente von Pflege-Erfolgsbesprechungen:

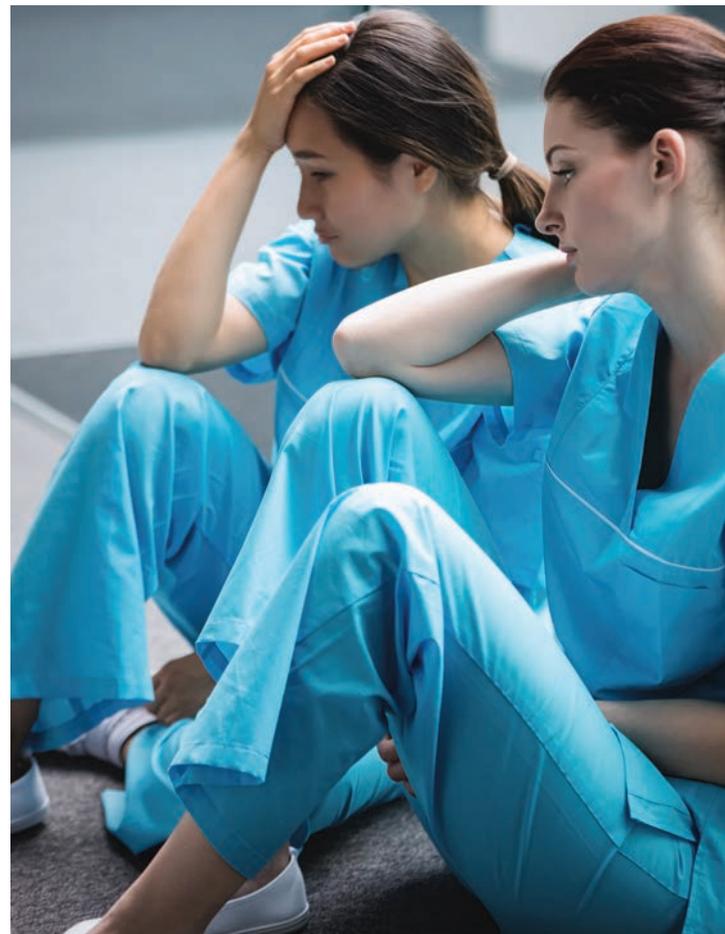
- Systematische und strukturierte Fallbesprechung
- Reflexion erfolgreich bewältigter, realer Situation der Pflegearbeit
- Blick auf das, was Pflegepersonen leisten
- Bewusstwerden der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen
- Bewusstwerden des Lösungswegs
- Stärkung des Selbstwertempfindens
- Pflegepersonen als Experten von Problemlösung
- Pflegepersonen als Experten ihrer Selbst

(modifiziert nach KDA o.A.)

NEHMEN SIE SICH AM ABEND EINIGE MINUTEN ZEIT UND DENKEN SIE NACH:

- Was ist heute gut gelaufen?
- Was hat heute Spaß gemacht?
- Was hat mir heute gut getan?
- Welchen Anteil habe ich daran?
- Wie kann ich die Erkenntnis für andere Situationen nutzen?

Wenn Ihnen nicht zu allen Punkten etwas einfällt, ist das nicht schlimm. Auf keinen Fall neuen Leistungsdruck aufbauen. Aber ruhig am morgigen Abend nochmal probieren. Es darf auch etwas ganz Schlichtes sein, Sie müssen es ja keinem zeigen. Studien haben ergeben, dass sich schon nach kurzer Zeit ein positives Empfinden und auch gewisser Stolz auf das eigene Tun einstellen.



Wer den ganzen Tag für andere Menschen da ist, muss lernen, gut für sich zu sorgen – um sich nicht zu verausgaben und der Ohnmacht entgegenzuwirken.

(Foto: freepik.com)

Kurzer Exkurs: Außerberuflicher Kontext

Zu den beruflichen Belastungen kommt die Feststellung, dass scheinbar die ganze Welt aus den Fugen gerät. Da sind die Sorgen durch ständig steigende Preise, Klimakrise, Natur-Katastrophen und kriegerische Auseinandersetzungen. Hinzu kommt eine Flut an sonstigen positiven wie negativen Informationen, die verarbeitet werden müssen. Die Psychologie nennt diese Gesamtbelastung ein Informations-Fatigue-Syndrom, also eine Erschöpfung aufgrund zu vieler Informationen und vielleicht besonders schrecklicher Ereignisse. Um diese Belastung zu reduzieren, wird von Psychologen empfohlen, schon im Vorfeld zu prüfen, ob die Informationen wertvoll oder überflüssig sind. So heißt die Empfehlung, jeden Newsletter, über den keine notwendigen Informationen geliefert werden, sofort abzubestellen. Weil in Nachrichtensendungen die Katastrophenmeldungen überwiegen und im Laufe des Tages wiederholen, kann es sinnvoll sein, nur einmal täglich eine Sendung mit Nachrichten zu verfolgen, um der Verstärkung durch häufiges Hören zu entgehen und so einen Teil der Dramatik herauszunehmen. Für die Wahrnehmung und Verarbeitung gilt, je häufiger die Katastrophenmeldung gehört wird, umso mehr wird sie über das eigentliche Maß hinaus wahrgenommen und zur Belastung.

Fazit

Pflegepersonen erleben in ihrem beruflichen Alltag häufig die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Dabei vergessen sie jedoch oft, die erfolgte Arbeitsleistung anzuerkennen oder werten den Erfolg ihres Tuns ab, indem er im Alltäglichen oder Selbstverständlichen verschwindet. Dieses Muster muss aufgehoben werden, um nicht in das Ohne-Macht-Erleben abzugleiten. Die persönliche und kollegiale Wirk-Macht zu erleben, erfordert einen Perspektivwechsel und ein wenig Übung. Die Chancen stehen gut.

Literatur:

McAllister M; Lowe J.B. (2023): Resilienz und Resilienzförderung bei Pflegenden. Verlag Hans Huber

Kuratorium Deutsche Altershilfe (o.A.): PflegeWert. Wertschätzung erkennen – fördern – erleben. Eigenverlag Köln

Gruhl M.; Körbächer H. (2012): Mit Resilienz leichter durch den Alltag. Kreuz Verlag Freiburg i.B.

PFLEGE-REPORT 2023:

Große regionale Unterschiede bei Versorgungsqualität von Menschen im Pflegeheim

WIdO veröffentlicht Auswertungs-Ergebnisse im Qualitätsatlas Pflege / AOK fordert Nutzung von Routinedaten zur Weiterentwicklung der Versorgung

(19.09.23) Eine Auswertung der Abrechnungsdaten von Pflege- und Krankenkassen für den Pflege-Report 2023 macht große regionale Unterschiede in der Versorgungsqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen transparent. So lag der Anteil der Pflegebedürftigen im Heim, die 2021 eine problematische Dauerverordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erhielt, im Viertel der Regionen mit den besten Ergebnissen bei maximal 4,7 Prozent, während im Viertel der Regionen mit den schlechtesten Ergebnissen mindestens 9,9 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner betroffen waren. In den westlichen Bundesländern kommen die risikoreichen Dauerverordnungen laut der Analyse deutlich häufiger vor als im Osten. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die Ergebnisse seiner Auswertungen zu insgesamt zehn untersuchten Versorgungsthemen heute im Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“ veröffentlicht. Der AOK-Bundesverband fordert aus Anlass der Veröffentlichung, Auswertungen von Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegekassen künftig zur Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu nutzen.

Problematische Dauerverordnungen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in Heimen finden sich unter anderem im gesamten Saarland sowie in Nordrhein-Westfalen, wo 45 der 53 Kreise und kreisfreien Städte auffällige Ergebnisse aufweisen. „Eigentlich sollten pflegebedürftige Menschen maximal vier Wochen mit den untersuchten Schlaf- und Beruhigungsmitteln behandelt werden. Denn bei Dauereinnahme drohen unter anderem Abhängigkeit, erhöhte Sturzgefahr und die Entstehung von Angstgefühlen, Depressionen und Aggressionen“, betont Dr. Antje Schwinger, Forschungsbereichsleiterin Pflege beim WIdO. „Die Auswertung der Verordnungsdaten bestätigt den Befund zahlreicher Studien, dass hier ein ernsthaftes Versorgungsproblem besteht, das regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.“

Große Spanne bei Klinikeinweisungen von Demenzkranken wegen Dehydratation

Deutliche regionale Unterschiede zeigten sich auch bei neun weiteren analysierten Themen an der Schnittstelle zwischen Pflege und Gesundheitsversorgung: So hatten laut der Auswertung im bundesweiten Durchschnitt knapp vier Prozent aller an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen 2021 einen Krankenhausaufenthalt, der durch unzureichende Flüssigkeitszufuhr verursacht war. In den 20 Kreisen mit den auffälligsten Werten (95% Perzentil) waren es dagegen zwischen 7,5 und 12,5 Prozent der Pflegeheimbewohnenden mit Demenz. Auffällige Kreise finden sich in Bayern, vor allem an der deutsch-tschechischen Grenze, in Niedersachsen, im Süden von Rheinland-Pfalz sowie in Nordrhein-Westfalen.

„Der Qualitätsatlas Pflege macht derartige Informationen zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflege und Gesundheitsversorgung erstmals kleinräumig sichtbar“, so Antje Schwinger. Das neue Portal biete den Kranken- und Pflegekassen, aber auch den Verantwortlichen in den Regionen ab sofort die Chance, regionale Auffälligkeiten zu erkennen und gezielt anzugehen.

Quelle: https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2023/index_26580.html

