

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

06.2022

KRANKHEITSBILD

Die Schilddrüse im Fokus

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts war die Schilddrüse fast unbekannt. Sie wurde als „Nebendrüse der Atmungsorgane“ bezeichnet, deren Funktion nicht weiter erforscht war. Heute ist man da wesentlich weiter.



Foto: AdobeStock/Miragen

Bei Verdacht auf eine Schilddrüsenerkrankung ist eine hausärztliche Untersuchung der erste Schritt.

Schätzungen zufolge leidet jede dritte Person in Deutschland an einer krankhaften Veränderung der Schilddrüse. Die Dunkelziffer ist deutlich höher, da die Erkrankung

trotz ihrer Häufigkeit oft unerkannt bleibt. Die Ursachenforschung ist bei Schilddrüsenerkrankungen oft eine Herausforderung. Meist liegt ein Jodmangel oder -überfluss vor. Doch

auch eine genetische Disposition oder eine Störung des Immun- oder Hormonsystems kann zu einer krankhaften Veränderung der Schilddrüse führen.



Diagnostik

Bei Verdacht einer Schilddrüsenerkrankung ist in der Regel der Gang zum/zur Hausärzt:in der erste Schritt. Dort werden die ersten Untersuchungen durchgeführt und gegebenenfalls wird eine Überweisung für die Endokrinologie oder Nuklearmedizin ausgestellt.

Zu den gängigsten Untersuchungen neben der Inspektion (Betrachtung), Palpation (Abtasten) und Blutuntersuchung (T3-, T4-, TSH-Spiegel und Schilddrüsenantikörper) gehören die Sonografie, Szintigrafie und Tomografie der Schilddrüse.

Schilddrüsenerkrankungen

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)

Bei der Hypothyreose wird unterschieden in:

1. Erworbene Schilddrüsenunterfunktion. Eine Schilddrüsenunterfunktion liegt vor, wenn die Schilddrüse weniger Hormone produziert, als der Körper benötigt. Meist ist die Ursache durch eine Entzündung zerstörtes Schilddrüsen Gewebe oder Jodmangel.
2. Angeborene Schilddrüsenunterfunktion. Die angeborene Schilddrüsenunterfunktion stellt eine sehr seltene Sonderform dar. Sie tritt bei sehr schwerem Jodmangel oder auch bei Störungen in der Schilddrüsenentwicklung während Schwangerschaft auf und kann zu irreversiblen Entwicklungsverzögerungen im Säuglingsalter führen.

Die Behandlung der Hypothyreose wird mit Hormontabletten durchgeführt, deren Wirkstoff L-Thyroxin dem körpereigenen Hormon entspricht und das Hormonungleichgewicht ausgleicht.

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)

Bei der Hyperthyreose zirkulieren vermehrt T3 und T4 im Blut. Die häufigste Ursache ist ein autonomes Adenom, eine gutartige Vergrößerung

Oft bleibt die Erkrankung unerkannt.

von Drüsengewebe. Der erste Behandlungsschritt ist eine medikamentöse Therapie, bei der die Überproduktion der Schilddrüsenhormone mit Thyreostika gebremst wird. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind eine Radiojodtherapie und ggf. eine Operation oder Entfernung der Schilddrüse.

Morbus Basedow

Morbus Basedow ist eine unheilbare Autoimmunerkrankung, bei der das körpereigene Immunsystem das Schilddrüsen Gewebe angreift. Dies führt zu einer Überfunktion der Schilddrüse, in der nun unkontrolliert Hormone gebildet werden, was zu vermehrtem Wachstum des Drüsengewebes führt.

Zu den Symptomen gehören Vergrößerung der Schilddrüse, Hervortreten der Augäpfel und Herzrasen (Tachykardie). Auch Bluthochdruck, Schwitzen, Gewichtsverlust trotz Heißhunger und Durchfall können Anzeichen sein. Die Basedowsche Krankheit wird mit Thyreostatika, Radiojodtherapie und ggf. operativer Entfernung der Schilddrüse behandelt.

Hashimoto-Thyreoiditis

Die Hashimoto-Krankheit ist wie Morbus Basedow eine unheilbare Autoimmunerkrankung. Sie führt allerdings gegensätzlich zu einer Verkümmern der Schilddrüse durch chronische Entzündungen. Was Hashimoto-Thyreoiditis genau auslöst, wird noch erforscht. Es kommt hierbei zu einer familiären Häufung, oft sind Frauen über 40 betroffen. Hashimoto bleibt oft lange unerkannt. Sie kann mit den Zeichen einer Hyperthyreose beginnen, ist jedoch das Schilddrüsen Gewebe durch dauerhafte Entzündungen zu beschädigt, wird die Schilddrüse funktionsuntüchtig

und es kommt zur Hypothyreose. Die gängigsten Symptome sind Müdigkeit, Unausgeglichenheit, Gewichtszunahme und trockene Haut und Haare. Hashimoto-Thyreoiditis wird wie eine Schilddrüsenunterfunktion mit L-Thyroxin behandelt.

Struma (Kropf)

Mit Struma bezeichnet man jede Vergrößerung der Schilddrüse. Diese kann gut- oder bösartig sein und wird häufig durch einen Jodmangel begünstigt. Fehlt dieses Spurenelement, vergrößert sich die Schilddrüse, um diesen Mangel auszugleichen. Grundsätzlich kann eine Struma mit einer Hyper- oder Hypothyreose, aber auch mit einer normalen Stoffwechsellage einhergehen. Die Beschwerden können von einem Druck- und Engegefühl im Hals, über Schluckstörungen bis zur Luftnot reichen. Die Therapie sieht eine Einnahme von Jod- und/oder Hormonpräparaten vor.

Pflege bei Schilddrüsenerkrankung

Wie bei allen Erkrankungen ist auch bei Schilddrüsenerkrankung eine frühzeitige Diagnose wichtig. Schulen Sie Ihre Mitarbeiter:innen entsprechend der Krankheitssymptome, so dass ein beginnendes Struma sowie Verhaltensauffälligkeiten wie Gewichtszu- oder -abnahme, Schwitzen/Frieren, Müdigkeit oder Hyperaktivität entdeckt werden. Achten Sie darauf, dass die behandelnden Mediziner:innen bei bestehenden Erkrankungen unterrichtet sind. Das Pflegepersonal kann bei der Medikamentengabe unterstützen oder die Patient:innen zum Selbstmanagement anregen. Sollten diätische Pläne vorliegen, unterstützen die Pflegekräfte bei der Umsetzung. Mit einer guten medikamentösen Einstellung und pflegerischer Fürsorge können Patient:innen mit Schilddrüsenerkrankungen auch im häuslichen Bereich ein normales, erfülltes Leben führen. ☺



Foto: Privat

Malin von Lingelsheim
Freie Autorin für die
Seifert&Trauernicht GbR

PFLEGE

Aktuelle Aspekte der Insulingabe bei Diabetes

Viele Patient:innen sind trotz Schulung unsicher, wenn sie sich selbst spritzen. Im Folgenden sollen Fragen der Technik aufgegriffen und hygienische Standards erläutert werden.



Foto: AdobeStock/51yfotoStock

Schnell wirkende Insuline werden in die Bauchfettfalte gespritzt, langsam wirkende Insuline in Oberschenkel oder Po.

In Schulungen lernen die Patient:innen, sich selbst zu spritzen. Doch viele sind im Alltag unsicher oder modifizieren die erlernte Technik. Nachfolgend werden Fragen der Technik geklärt und die hygienischen Standards vorgestellt.

Einige Patient:innen wechseln nicht die Injektionsnadeln nach jeder Insulingabe. Hierzu hat das Robert-Koch-Institut eine Stellungnahme herausgegeben, die in vielen Fällen Klarheit bringen kann.

Hautdesinfektion notwendig?

Viele Diabetiker:innen führen vor der subkutanen Insulininjektion keine Hautdesinfektion durch, wenn sie sich selbst spritzen in der häuslichen Umgebung. Dieses Vorgehen ist aus Sicht des RKI auch in Ordnung, sofern

die Körperhygiene regelmäßig und korrekt durchgeführt wird. Das RKI empfiehlt deshalb, die Insulininjektion nach der Körperhygiene wie dem Duschen durchzuführen. Wichtig ist jedoch, dass die Hautstelle zuvor richtig getrocknet wird. Bei Insulininjektionen im Verlauf des Tages sollte die Injektionsstelle nochmals gerei-

Bei rund 80 Prozent der „nicht einstellbaren“ Patient:innen ist eine falsche Spritztechnik die Ursache.

nigt und vor allem getrocknet werden. Auf hautschonende pH-hautneutrale Produkte muss geachtet werden.

Wird jedoch im Krankenhaus, in einer Arztpraxis, im Pflegeheim oder in der häuslichen Pflege von professionell Pflegenden die Injektion durchgeführt, so muss eine Desinfektion der Hautstelle immer erfolgen. Dies begründet das RKI damit, dass in solchen Fällen die zumeist pflegebedürftigen Personen in der Körperpflege eingeschränkt sind bzw. die Belastung der Haut mit Keimen deutlich höher ist. Zudem ist die individuelle Situation der Betroffenen durch eine eingeschränkte Abwehrlage, eine veränderte Stoffwechsellage oder eine massive Belastung der Haut mit Keimen, zum Beispiel mit Ausscheidungen, gekennzeichnet.



- Die Hautdesinfektion erfolgt mit alkoholischen Präparaten – nicht etwa mit Wunddesinfektionsmittel. Wichtig ist dabei, dass das Desinfektionsmittel vollständig abgetrocknet ist. Gelangen Reste des Desinfektionsmittels in das subkutane Gewebe beim Einstich mit der Nadel, so kann dies zu einer aseptischen Infektion des Gewebes mit anschließender Verhärtung kommen. In einigen Bundesländern wie Bayern, Bremen, Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gibt es sogar Hygieneverordnungen die besagen: „Wer Eingriffe durchführt, die eine Verletzung der Haut vorsehen, muss vorher seine Hände reinigen und desinfizieren und die zu behandelnde Hautfläche desinfizieren.“ Diese Verordnungen sind geltendes Recht.

Nadeln: einmal oder mehrfach?

PEN zur Insulininjektion enthalten grundsätzlich Einmalnadeln, die nach jeder Injektion verworfen werden müssen. Diese zwingende Vorgabe der Hersteller gilt nicht nur gemäß Medizinproduktegesetz (MPG), sondern hat auch fachliche Gründe. Bei mehrfacher Verwendung werden die Nadeln stumpf und stanzen Gewebeteile aus, so dass an diesen Stellen vermehrt Verhärtungen auftreten können. Die Gefahr besteht, dass sich durch mehrfache Verwendung der Insulinna-deln eine Lipodystrophie entwickelt. Allerdings hat die Deutsche Diabetes Gesellschaft keine Bedenken bisher geäußert gegen die Wiederverwendung. Denn nach der Diabetes Gesellschaft würden nicht mehr Infektionen auftreten.

Verwendung des Insulin-Pen

Die Spritztechnik muss korrekt durchgeführt werden. Dazu muss auch der verwendete PEN richtig benutzt und vorbereitet werden. In Studien konnte gezeigt werden, dass bei rund 80 Prozent der „nicht einstellbaren“ Patient:innen eine falsche Spritztechnik die Ursache ist. Heute werden meistens Einwegpens verwendet. Diese werden so lange benutzt, bis das Insulin

aufgebraucht ist. Ältere Diabetiker:innen verwenden jedoch noch Pens mit Patronen, die dauerhaft verwendet werden. Bei diesen muss die Patrone gewechselt werden, wenn sie leer ist. In den Patronen befindet sich drei Milliliter Insulin in einer Konzentration von 100 I.E./ml. Also enthält eine Patrone 300 I.E. (internationale Einheiten). Bei diesen Pens muss zunächst die Patrone mit dem Insulin in den PEN eingesetzt werden. Dazu wird der PEN

Einwegpens werden benutzt, bis das Insulin aufgebraucht ist.

auseinandergeschraubt und die Patrone mit dem Gewinde voraus in den unteren Teil des PENs eingeführt, dann der PEN zusammengeschraubt. Einmalpens sind bereits fertig bestückt, so dass diese Schritte entfallen. Die Injektionsnadel wird auf das Schraubengewinde gedreht. Die Injektionsnadeln sollten bei Erwachsenen eine Länge von vier oder fünf Millimeter haben. Längere Kanülen haben eine höhere Gefahr, dass nicht im Fettgewebe, sondern im darunter gelegenen Muskel gespritzt wird. Insulininjektionen im Muskel müssen verhindert werden, weil zum einen die Gabe von Insulin im Muskelgewebe schmerzhaft ist und zum anderen die Aufnahme des Insulins im Muskel deutlich schneller geschieht als im Fettgewebe. Dadurch ist die Gefahr einer Unterzuckerung größer. Vor allem bei dünnen Menschen sollte deshalb das Fettgewebe mit Daumen und Zeigefinger bei der Injektion angehoben werden. Darauf achten, dass nicht mehr Finger verwendet werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass der Muskel mit angehoben wird.

Mischinsuline oder NPH-Insuline müssen vor der Gabe gründlich durch-

gemischt werden: ca. 20 mal hin- und her schwenken, bis die Lösung gleichmäßig trüb ist. Aber bitte nicht schütteln! Vor der Injektion muss die Kanüle luftleer gemacht werden. Dazu werden am Pen ein oder zwei Einheiten eingestellt und den Dosierknopf tief eindrücken. Ab der Kanüle muss ein Tropfen Insulin zu sehen sein. Wenn dieser Tropfen nicht sichtbar ist, wird der Vorgang mit zwei Einheiten wiederholt. Danach kann die richtige Menge Insulineinheiten eingestellt werden.

Am richtigen Ort spritzen

Schnell wirkende Insuline, die vor den Mahlzeiten gespritzt werden, sollen auch schnell in den Körper gelangen: Diese werden deshalb in die Bauchfettfalte gespritzt. Langsam wirkende Insuline werden dagegen in den Oberschenkel oder in den Po gespritzt. Wichtig ist, dass die Injektion nicht in die gleiche Stelle mehrfach erfolgt. Deshalb sollen die Patient:innen einen Spritzkalender auf der Haut nutzen: Die erste Injektion zu Beginn der Woche ist oben rechts, dann erfolgt immer im Abstand von ca. zwei Zentimetern eine Verschiebung der Injektionsstelle.

Bei dünnen Patient:innen sollte mit zwei Fingern (Daumen und Zeigefinger) eine Hautfalte abgehoben werden. Die Kanüle wird senkrecht in die Haut eingeführt bis zum Anschlag. Dann erfolgt die Insulininjektion, indem der Dosierknopf gedrückt wird. Die Insulinkanüle verbleibt für zehn Sekunden im Fettgewebe, damit das Insulin sich im Gewebe verteilen kann. Anschließend wird die Insulinkanüle wieder senkrecht aus der Haut gezogen. Bei Insulinen mit einer Fettkette (Levemir, Tresiba) muss auf jeden Fall für jede Insulingabe eine neue Kanüle verwendet werden.



Foto: Privat

Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, info@akademie-fuer-wundversorgung.de

ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

Eine Aktivierungsstunde zum Thema Schlager

Schon Friedrich Nietzsche wusste: „Ohne Musik wäre das Leben ein Irrtum“. Musik bringt die Menschen zusammen und eignet sich hervorragend für eine unterhaltsame Aktivierungsstunde mit Ihren Patient:innen.



Foto: AdobeStock/Abmagphoto

Erinnerungen wecken, gemeinsam Spaß haben: „...und was ist Ihr Lieblingsschlager?“

Der Begriff Schlager entstand bereits im 19. Jahrhundert in Österreich und kommt ursprünglich aus der Wiener Operette. Dort begann man, unterhaltsame Stücke auf Deutsch zu singen. Der erste populäre Schlager wurde im Jahr 1874 das Stück „Die Fledermaus“ von Johann Strauß. Die ersten bekannten deutschen Schlagersänger:innen waren Paul Lincke, Marlene Dietrich und die Comedian Harmonists.

Nutzen Sie die folgenden Fragen und Gesprächsanregungen, um mit Ihren Patient:innen ins Gespräch zu kommen. Gut eignet sich auch das gemeinsame Singen eines allen bekannten Schlagers, um die Stimmung zu Beginn aufzulockern und miteinander in die Kommunikation zu kommen.

Fragen und Gesprächsanregungen

- Welches ist Ihr Lieblingsschlager?
- Wer ist Ihr liebster Schlagerinterpret?
- Wurde bei Ihnen früher viel Musik gehört?
- Hatten Sie ein Radio oder ein Musikabspielgerät (Platten, Kassetten, CDs)?
- Haben Sie viel gesungen? Wenn ja, zu welchen Gelegenheiten?
- Haben Sie ein Musikinstrument gespielt? Wenn ja, welches?
- Haben Sie zuhause zusammen oder allein musiziert?
- Sind Sie früher zum Tanzkaffee oder anderen Veranstaltungen gegangen? Haben Sie dort vielleicht sogar Ihre/n Ehepartner:in kennengelernt? Erzählen Sie!
- Haben Sie und Ihr/e Partner:in ein gemeinsames Lied?

Materialien

- CD Player
 - CD mit verschiedenen Schlagern
 - Ausgedruckte Liedtexte
 - Bilder von Schlagerstars (z.B. alte Autogrammkarten)
- Waren Sie mal auf einem Konzert? Haben Sie dort ein Autogramm bekommen?
 - Mochten Sie gern Heimatfilme, in denen gesungen wurde? Wenn ja, welche?

Wahrnehmungsübungen

Suchen Sie sich von der mitgebrachten Schlager-CD zwei Lieder aus und





kopieren Sie die Liedtexte in ausreichender Zahl.

Verteilen Sie die Liedtexte und singen Sie gemeinsam mit den Patient:innen die ausgesuchten Lieder. Es darf gern im Takt mitgeklatscht – und gestampft werden!

Nun lassen Sie immer die ersten 30 Sekunden eines jeden Liedes der CD laufen und die Patient:innen raten munter, welches Lied es sein könnte. Interpret:innen raten: Zeigen Sie den Patient:innen die mitgebrachten Bilder und Autogrammkarten (achten Sie dabei darauf, dass der Name nicht erkennbar ist) und lassen Sie sie raten, um welchen Interpret:innen es sich handelt. Eventuell fällt dem einen oder anderen auch noch ein Lied ein.

Schlager-Salat

Diese Schlager wurden aus zwei bekannten Liedern zusammengesetzt. Lassen Sie die Patient:innen die Schlager entwirren.

Weißer Rosen soll man küssen

1. Weißer Rosen aus Athen
2. Rote Lippen soll man küssen

Tanze mit mir den Bossa Nova

1. Tanze mit mir in den Morgen
2. Schuld war nur der Bossa Nova

Über sieben Brücken nach Nirgendwo

1. Über sieben Brücken musst du geh'n
2. Es fährt ein Zug nach Nirgendwo

Im Wagen vor mir hat man noch Träume

1. Im Wagen vor mir
2. Mit 17 hat man noch Träume

Gut eignet sich das gemeinsame Singen eines Schlagers, um in die Kommunikation zu kommen.

Über den Wolken regnet's rote Rosen

1. Über den Wolken
2. Für mich soll's rote Rosen regnen

Ein bisschen Spaß zum Frühstück

1. Ein bisschen Spaß muss sein
2. Himbeereis zum Frühstück

Schlager-Quiz

In welcher Farbe blüht der Enzian in Heinos berühmtem Lied?

- a) rot
- b) blau (Lösung)
- c) weiß

Welches Material bricht außer Marmor und Stein noch?

- a) Eisen (Lösung)
- b) Holz
- c) Glas

Welchen Tanz tanzt Tony Holiday mit einer Dame, die so heiß wie ein Vulkan ist?

- a) Walzer
- b) Tango
- c) Samba (Lösung)

Wem gehört das ganze Herz von Heinz Rudolf Kunze?

- a) dein (Lösung)
- b) sein
- c) mein

Jenseits von wo möchte Nino de Angelo sein?

- a) Afrika
- b) Eden (Lösung)
- c) von Gut und Böse

Laut den Gebrüdern Blattschuss sind welche Nächte lang?

- a) Kreuzberger (Lösung)
- b) Pariser
- c) Berliner

Lesetipp

Andrea Friese, Irene und Bernhard Oppel, Henrike Graef: Haste Töne? Mit Musik das Gedächtnis aktivieren, ISBN-13: 978-3866306134

Malin von Lingelsheim

Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)

Umgang mit Beschwerden: So werden Sie Profi!

Mit der Unzufriedenheit von Kund:innen oder Angehörigen konstruktiv umzugehen, ist nicht immer einfach. Aber es lohnt sich, in solchen Situationen gelassen zu bleiben.



Foto: AdobeStock/Papichaya

Der richtige Umgang mit Beschwerden ist insbesondere für ambulante Pflegedienste sehr wichtig.

Der Kunde beschwert sich, dass Ihr Pflegedienst „schon wieder“ nicht rechtzeitig gekommen sei, dass seine Medikamente nicht nachbestellt wurden. Und er beschwert sich auch noch genau bei Ihnen, obwohl Sie die letzten zwei Wochen Urlaub hatten und den ersten Tag wieder im Dienst sind.

In solchen Situationen gelassen zu bleiben und mit der Unzufriedenheit von Kund:innen konstruktiv umzugehen, ist nicht immer einfach.

Dabei ist der richtige Umgang mit Beschwerden insbesondere für ambulante Pflegedienste sehr wichtig. Bevor Sie sich über eine Beschwerde ärgern, für die Sie persönlich eigentlich „gar nichts können“, versuchen Sie, in jeder Beschwerde eine Chance zu sehen – die Chance etwas zu verbes-

sern. Denn tatsächlich gibt es so etwas wie ein „Beschwerde-Paradoxon“: Kund:innen, deren Probleme bei einer Beschwerde gut gelöst wurden, sind oft danach treuer und zufriedener also solche, die sich noch nie beschwert haben.

Nachfolgend einige Tipps, wie Sie am besten mit Beschwerden umgehen:

- **Entschuldigen Sie sich.** Der Beschwerdeführer will eine Entschuldigung hören! Auch wenn Sie vielleicht noch gar nicht genau wissen, was der eigentliche Grund der Beschwerde ist oder Sie persönlich überhaupt nicht dafür verantwortlich sind. Sie können mit einer Entschuldigung erst einmal den „Wind aus den Segeln nehmen“. Damit schaffen Sie eine gute Ausgangssituation für das weitere Gespräch.

- **Zeigen Sie Verständnis.** Ihr Patient oder Angehöriger braucht jetzt als erstes Verständnis für ihr Problem. Nehmen Sie die Beschwerde ernst und zeigen Sie dies auch dem Beschwerdeführer, in dem Sie aktiv zuhören und seine Wahrnehmung mit eigenen Worten spiegeln.
- **Nehmen Sie sich sofort Zeit für die Beschwerde.** Lassen Sie ihren Kunden oder den Angehörigen nicht allein mit seinem Problem. Lassen Sie den Beschwerdeführer erst einmal ausreden und „Luft ablassen“. Wenn Sie zuhören, Verständnis und Anteilnahme zeigen, fühlt er sich von Ihnen ernst genommen und mit seinem Problem nicht allein gelassen. Übrigens – wenn Sie Ihren Gesprächspartner mit Namen ansprechen, stärken Sie das Vertrauen: „Frau Schmidt, ich



- ▶ verstehe Ihre Aufregung. Mir an Ihrer Stelle würde es nicht anders gehen“.
- **Nehmen Sie es nicht persönlich!** Egal, was der Beschwerdeführer Ihnen an den Kopf wirft: Denken Sie immer daran, dass es Sie halt grad getroffen hat und Sie jetzt das Ventil für seinen Frust sind. In den meisten Fällen hat der Frust des Kunden/Angehörigen nichts mit Ihnen persönlich zu tun. Versuchen Sie auf jeden Fall, Sach- und Gefühlsebene zu trennen und nehmen Sie die Beschwerde und ggf. sogar Beleidigungen auf keinen Fall persönlich. Falls das Ganze jedoch überhandnimmt, kündigen Sie an, dass Sie gerne Ihren Vorgesetzten hinzuziehen

In jeder Beschwerde die Chance sehen, etwas zu verbessern.

- oder das Gespräch zu einem anderen Zeitpunkt fortsetzen möchten. Sie müssen sich nicht alles bieten lassen.
- **Bedanken Sie sich.** Sich im Zweifelsfall beschimpfen lassen, sich unangenehme Dinge anhören müssen und sich dann auch noch bedanken? Das klingt verrückt, ist aber äußerst effektiv. Der Ärger oder die Wut des Kunden/Angehörigen vergeht nämlich eher, wenn Sie sich dafür bedanken, dass er Sie auf das Problem aufmerksam gemacht hat. „Vielen Dank, dass Sie mich über das Problem informieren“.
- **Übernehmen Sie Verantwortung.** „Ich verstehe, dass Sie wirklich verärgert sind. Wie kann ich Ihnen jetzt helfen?“ Unabhängig, ob Sie jetzt persönlich die Schuld an dem Problem tragen oder ein Kollege

einen Fehler gemacht hat – übernehmen Sie persönlich die Verantwortung für das Problem. Sie als Mitarbeitender Ihres Pflegedienstes treten als Vertreter Ihres Unternehmens auf. Für den Beschwerdeführer ist es zweitrangig, wer „Mist gebaut“ hat. Er will, dass ihm schnellstmöglich geholfen wird – und zwar in diesem Moment von Ihnen.

- **Seien Sie unkompliziert in der Lösungssuche.** Versuchen Sie, eine einfache Lösung für die Beschwerde zu finden und den Beschwerdeführer dabei mit einzubeziehen. Komplizierte Problemlösungen mit einem hohen administrativen Aufwand sind in diesem Moment nicht das Mittel der Wahl. Verzichten Sie darauf, wenn dies irgendwie möglich ist.
- **Halten Sie sich an Zusagen.** Wenn der „Schaden“ schon entstanden ist, braucht der Beschwerdeführer jetzt in erster Linie Verbindlichkeit. Machen Sie keine Zusagen, die Sie nicht halten können. Vertrösten Sie nicht auf irgendwann. Legen Sie klare kurzfristige Termine zur weiteren Kommunikation oder zum weiteren Verfahren fest. Halten Sie diese unbedingt ein!
- **Dokumentieren Sie die Beschwerde!** Wenn Sie sich mit dem Beschwerdeführer über die weitere Vorgehensweise geeinigt haben, stellen Sie abschließend noch einmal sicher, dass der Kunde/Angehörige und Sie die Einigung gleich verstehen. Halten Sie anschließend in der Dokumentation schriftlich fest, was genau vereinbart wurde. Geben Sie die Beschwerdesituation und die gefundene Lösung beziehungsweise die vereinbarten nächsten Schritte dann ggf. an Ihren Vorgesetzten und das Team weiter. ◀



Foto: Privat

Ulrich Kalvelage
TQM Auditor und Qualitätsmanager für die ambulante und stationäre Pflege

Konzeption und redaktionelle Begleitung



Foto: privat

Nele Trauernicht
Seifert&Trauernicht
GbR
nele@seifert-trauernicht.de



Foto: provided

Philipp Seifert
Seifert&Trauernicht
GbR
philipp@seifert-trauernicht.de

Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

www.haeusliche-pflege.net

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),
Tel. 05 11/99 10-1 21,
Fax 05 11/99 10-1 96,
E-Mail: lukas.sander@vincenz.net,
Anschrift wie Verlag

Anzeigen:

Dr. Ingolf Schwarz (Leitung), Tel. 05 11/99 10-1 02,
Fax 05 11/99 10-1 59
Anschrift wie Verlag
Produktion & Layout
Maik Dopheide (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),
Dennis Wasner; herstellung@vincenz.net

Verlag:

Vincenz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,
Langenhagen

© Vincenz Network GmbH & Co. KG
ISSN 0935-8234, 10487