

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
I	Grundsätzliches	
2	Fallbezogenes Arbeiten	7
2.1	Kurzer Rückblick – und: Was macht den Fall zum Fall?	8
2.2	Die Beziehung zum Klienten	10
2.3	Kasuistik: Den Einzelfall betrachten	10
2.4	Theorie und Praxis, Alltagswende und Lebensweltorientierung	11
2.5	Fallbezug und Pflegehandeln	12
2.6	Pflegehandeln ohne Fallbezug: Wenn das Verstehen fehlt	13
3	Professionelles Handeln und Fallverstehen	15
3.1	Zwei Verständnisse professionellen Handelns und die Rolle des Fallverstehens	16
3.2	Hilfe in Zusammenhang mit Krisen: Die besondere Aufgabe professioneller, fallverstehender geriatrischer Pflege	18
3.3	Vorausspringende und einspringende Fürsorge	19
3.4	Pädagogisches und pflegerisches Handeln und das Problem der Ungewissheit	20
4	Säulen eines Falls in der geriatrischen Pflege	23
4.1	Die Säule „Klient“	25
4.2	Die Säule „Beziehung“	25
4.3	Die Säule „Organisation/Institution“	26
5	Erste Fragen und Antworten	29
5.1	Worum geht es beim Fallverstehen in der geriatrischen Pflege?	30
5.2	Findet Fallverstehen immer statt?	30
5.3	Müssen beim Fallverstehen die Daten für alle Säulen erhoben werden?	30
5.4	Kann und muss man in Zusammenhang mit dem Fallverstehen immer alles im Blick haben?	31
5.5	Wie verhält sich die fallverstehende Haltung zur Intuition?	32
5.6	Wie verhält sich die fallverstehende Haltung zur Pflegediagnostik?	32
5.7	Wie verhält sich die fallverstehende Haltung zur Supervision und zur Psychologie?	32
5.8	Wann ist ein Fall „verstanden“?	33
5.9	Was sind die Vorteile einer fallverstehenden Haltung in der geriatrischen Pflege?	33

II Die Säule „Klient“

6	Was kann man sehen?	37
7	Was bedeuten Symptome und Interventionen für den Klienten?	41
7.1	Symptom- und Interventionsgeschichte	42
7.2	Konnotation	43
7.3	Die Bedeutung der Lebensgeschichte	44
8	Unerwünschte Wirkungen von Pflege	49
9	Was bedeutet es, in einer Pflegeeinrichtung zu leben?	55
9.1	Deprivation oder psychischer Hospitalismus.....	56
9.2	Reaktanz	58
9.3	Krankheitsgewinn	58
9.4	Rollen, Rollenverlust und Rollenerhalt	59
9.5	Erwartungen an Pflegende	60
9.6	Die Situation der Klienten	61
10	Wie kann man Ausdruck und Verhalten von Klienten beschreiben? ..	63

III Die Säule „Beziehung“

11	„Nicht alles ist, wie es scheint“ – Psychodynamik und Fallverstehen	69
11.1	Probleme und Lösungsversuche	70
11.2	Eine andere Dimension des Verstehens	70
12	Falsche Adressen: Übertragung und Gegenübertragung	73
12.1	Was eine Übertragung ist und wie sie ein Miteinander beeinflussen kann.....	74
12.2	Die Bedeutung von Übertragungen in der Beziehung von Helfer und Klient ..	75
12.3	Die Gegenübertragung	78
13	Unbemerktes Zusammenspiel mit klaren Regeln: Kollusion	81
14	Zugeschriebenes und hervorgerufenes Verhalten: Projektionen	87
14.1	Zuschreiben und Hervorrufen	88
14.2	„Wir“ und „Die“	92

IV Die Säule „Organisation/Institution“

15	„Institutionen wirken!“	97
16	Team- und Pflegekulturen in Organisationen und Institutionen	101
16.1	Was in Leitbildern steht	102
16.2	Andere Team- und Pflegekulturen – was nicht in Leitbildern steht	102
16.3	Vereinfachungen durch „Wir“ und „Die“ – die entlastende Funktion mancher Teamkulturen	104
16.4	„Gartenbau“ und „Lagerhaus“ – die vereinfachende Funktion mancher Pflegekulturen	105
16.5	Richtig oder falsch?	106
17	„Darüber wird nicht viel gesprochen“: Gefühle in Organisationen	107
17.1	Die (heimliche) Funktion starrer Regelungen	108
17.2	Regulierung von Handlungsabläufen und Beziehungsabläufen	109
17.3	Warum und wie Nähe vermieden wird – verschiedene Widersprüchlichkeiten	110
17.4	Kognitive Dissonanz	112
18	„Bis man nicht mehr kann ...“ – das eigene Handeln verstehen	115
18.1	Kein Platz für Widersprüchlichkeiten?	116
18.2	„Touch and go“ und „heimliche“ Gewalt – mögliche Folgen, wenn Widersprüche keinen Platz haben	119
18.3	Sich eigene Ambivalenz eingestehen	120

V Fallverstehend arbeiten

19	Nähe und Distanz – zwei unterschiedliche Beziehungstypen	123
19.1	Geriatrische Pflege als Form der Bewältigung bestimmter Krisen	124
19.2	„Rollenbeziehungen“ und „familiale Beziehungen“ – zwei Arten, miteinander umzugehen	125
20	Die Professionalität nicht verlieren – Grundregel und Abstinenzregel	127
20.1	Zwei Regeln erleichtern das Austarieren zwischen Nähe und Distanz	128
20.2	Prozesse der Übertragung im Rahmen der Pflege	128
20.3	Gegenübertragung, Grundregel und die Wichtigkeit der „Abstinenz“	129
21	Was gehört dazu? Der Fall und seine Daten	131
21.1	Was ist der konkrete Fall?	132
21.2	Aussagen innerhalb eines Falls: allgemeine und fallspezifische Aussagen	134
22	Über Fälle sprechen – verschiedene Ebenen	137

23	Wo man steht, bestimmt, was man sieht: sich identifizieren.....	143
23.1	Sich mit der Situation eines anderen identifizieren als Teil des Fallverständens.....	145
23.2	Identifiziertheit im Rahmen des Fallverständens	147
24	Was der Klient denkt – Kommentar und Eigentheorie.....	149
24.1	Erzählungen und Erleben des Klienten.....	150
24.2	Kommentar, Eigentheorie und Deutung des Klienten	150
25	Was der Klient sagt und zeigt – die Rolle der Sprache.....	155
25.1	Das Problem standardisierter Befragungen	156
25.2	Verhalten als Sprache und analoges Kommunizieren	157
26	Liege ich richtig? Abgleich mittels Meta-Sensibilität.....	159
26.1	Sich ein Bild machen und der Abgleich mittels Meta-Sensibilität.....	160
26.2	Das Problem einer fehlenden Gesamtschau.....	164
27	Sechs Thesen zum Fallverständen in der Pflege alter Menschen.....	169
	Serviceteil	173
	Glossar.....	174
	Literatur.....	178
	Sach- und Personenverzeichnis.....	180