

# Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung  
und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Fortbildung „Konflikte in Familien effektiv bearbeiten“



Regionalbüros  
**Alter, Pflege und Demenz**

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der  
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

**Das erleben chronischer Erkrankungen in Familien  
und daraus resultierende Konfliktpotenziale**

Prof. Dr. André Posenau

# Ziel der drei Vorträge und der Fortbildungsreihe

- Grundlegendes Wissen zum Themenkomplex Konflikte in der Pflegeberatung.
  1. Das erleben chronischer Erkrankungen in Familien und daraus resultierende Konfliktpotenziale
  2. Grundlagen zum Themenkomplex Konflikte
  3. Techniken der Konfliktbewältigung im Kontext Familie
- Duktus: Praktikable Beispiele und Handlungsoptionen aufzeigen.
- Ziel: Reflexion der eigenen Positionen und Herangehensweisen in der täglichen Praxis.

# **Das erleben chronischer Erkrankungen in Familien** und daraus resultierende Konfliktpotenziale

# Überblick

- Auswirkungen chronischer Erkrankungen am Beispiel Demenz
- Das Trajektmodell von Corbin und Strauss
- Relevanz der Kommunikation in diesem Zusammenhang
- Herausforderungen und Konfliktpotenziale für Familien
- Konklusion

# Auswirkungen chronischer Erkrankungen am Bsp. Demenz

- Chronische Erkrankungen werden dadurch definiert, dass eine Heilung nicht möglich ist und sie auch teilweise nicht beeinflussbar sind.
- Sie können ein ganzes Leben lang bestehen oder unterschiedliche Zeitabschnitte haben.
- Sie haben massive psychologische Auswirkungen und praktische Anforderungen an die Betroffenen und die Familien.
- Sie erfordern ein spezifisches Selbstmanagement.
- Chronische Erkrankungen enden in vielen Fällen mit dem Tod der Betroffenen.

(Redman, 2008)

# Familie Schemmrek

## Legende



enge Beziehung



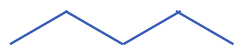
mäßige Beziehung



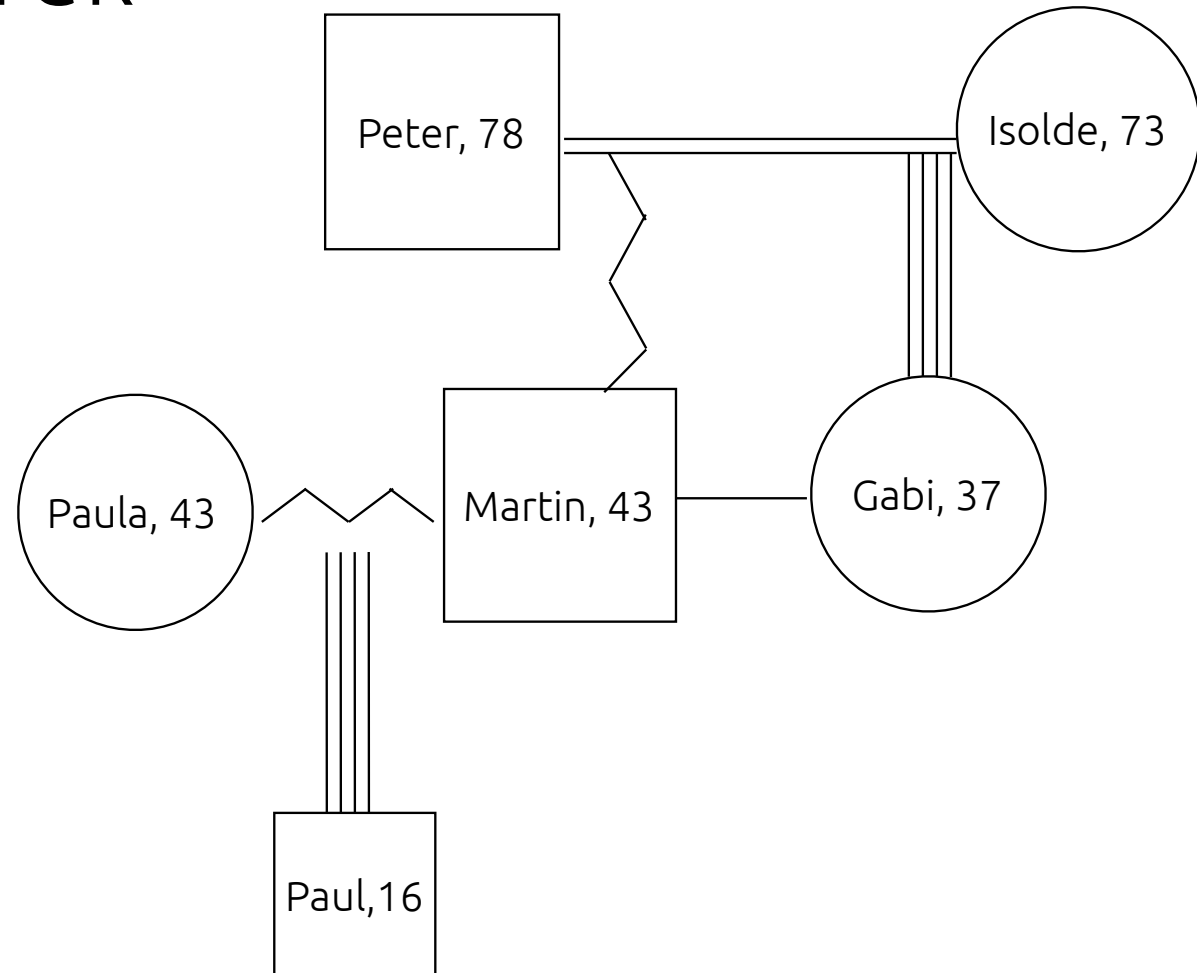
lose Beziehung



sehr lose Beziehung



negative Beziehung



Wie kommt die Pflegeberatung  
hier ins Spiel?

# Corbin-Strauss-Modell

- 1998 Entwickelt von Anselm Strauss und Juliet Corbin.
- Ziel: Versorgung über den Krankheitsverlauf hinweg bei chronischen Krankheiten.
- Zentral ist die Pflege- und Krankheitsverlaufskurve und die Strategien zur Bewältigung der Herausforderungen die damit krankheitsspezifisch einhergehen.
- Das Modell ist international etabliert und auch im D-A-CH-Raum eine häufig angewendete theoretische Grundlage.
- Qualitativer Ansatz, der sich auf das Erleben aus der Perspektive der Betroffenen konzentriert.
- 2 Dimensionen: Die Entwicklung des Phänomens selbst und die Handlungen und Interaktionen, die zur Progression beitragen.

(Corbin, Hildebrand & Schaeffer, 2005)



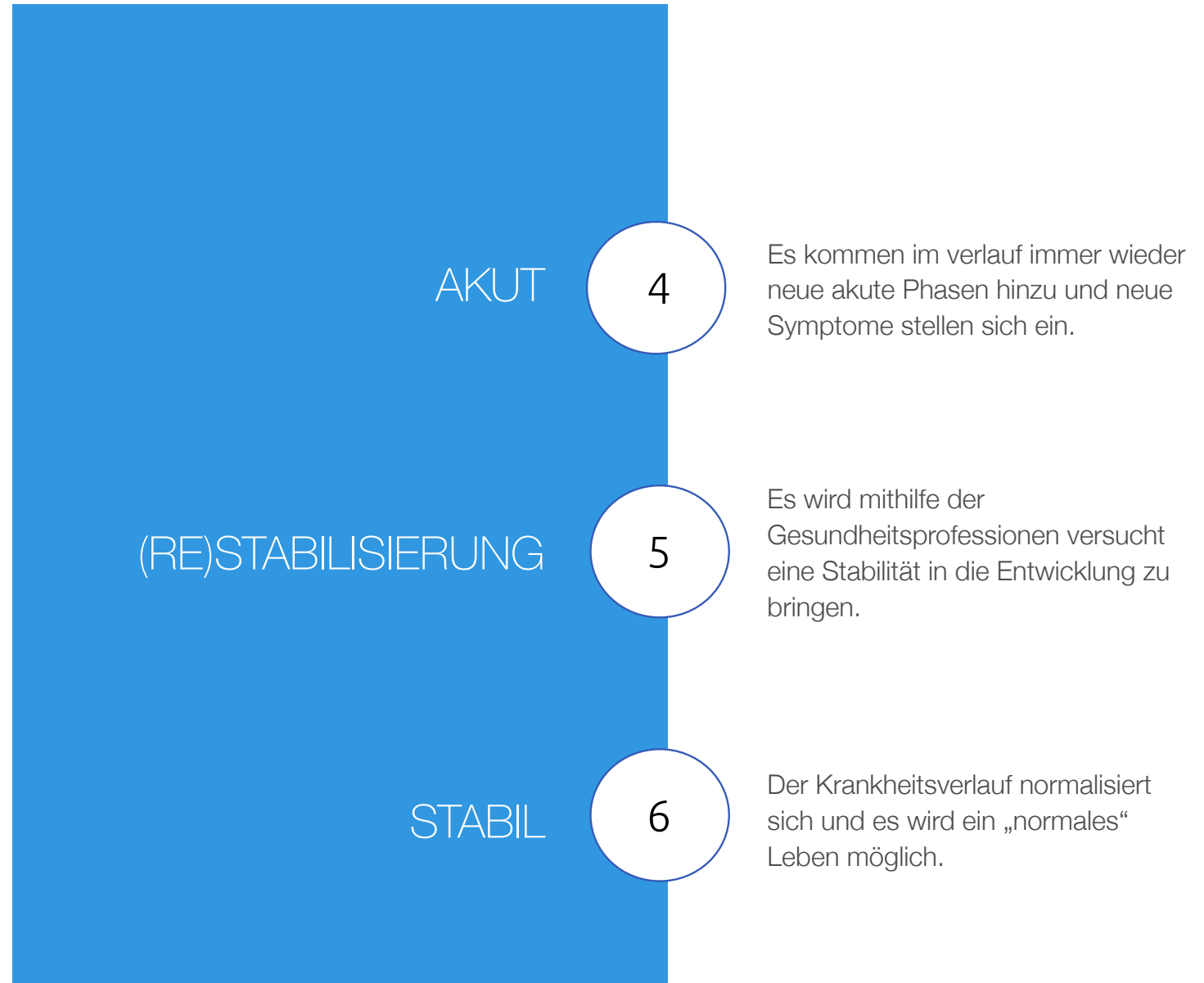
# Das Trajektmodell

(Corbin, Hildebrand  
& Schaeffer, 2005)



# Das Trajektmodell

(Corbin, Hildebrand & Schaeffer, 2005)



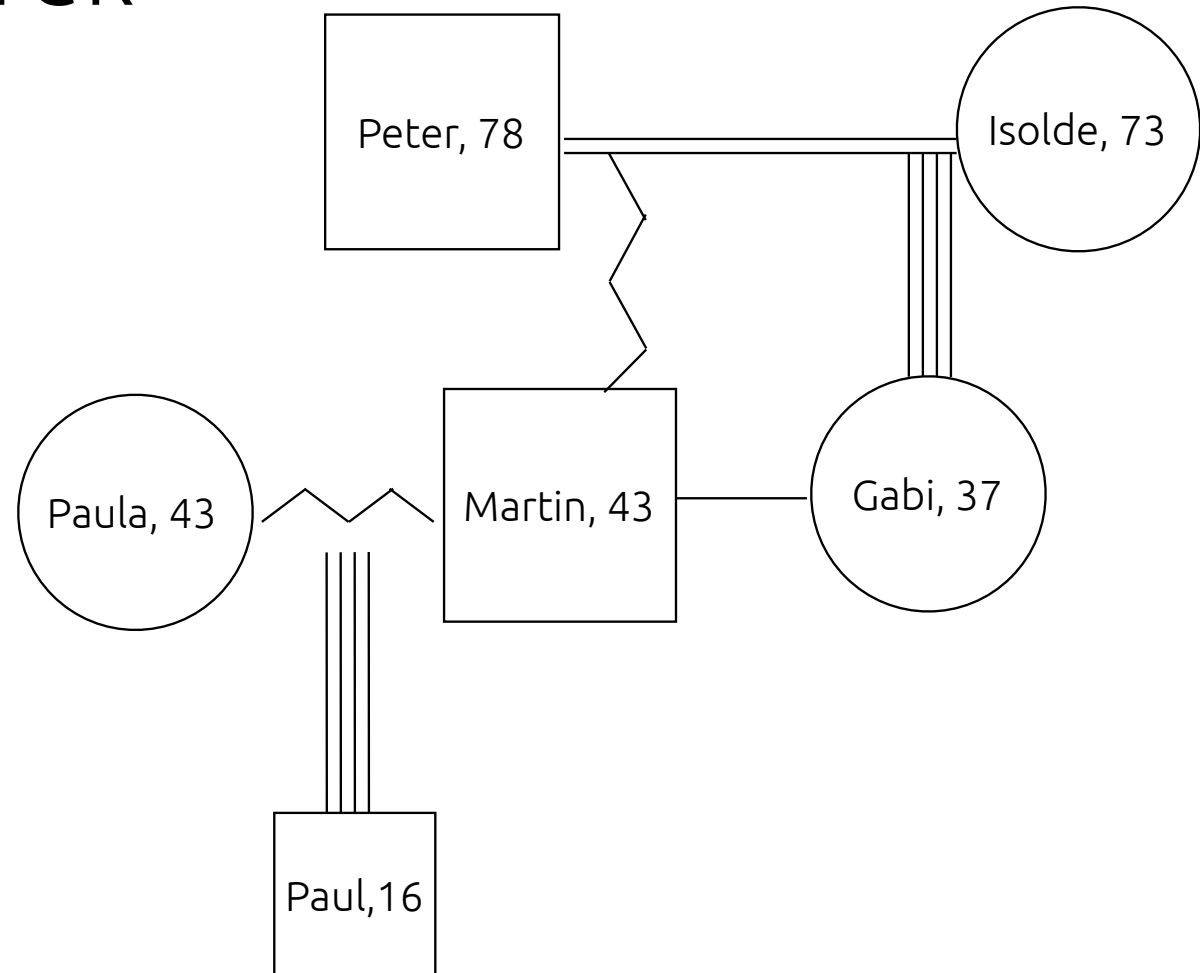
# Das Trajektmodell

(Corbin, Hildebrand  
& Schaeffer, 2005)



Wofür kann ich das in der  
Beratungspraxis gebrauchen?

# Familie Schemmrek



## Legende

- enge Beziehung
- mäßige Beziehung
- lose Beziehung
- sehr lose Beziehung
- negative Beziehung

## Relevanz der Kommunikation in diesem Zusammenhang

- Modell als Grundlage zur Skizzierung der Verläufe.
- Modell dient als Grundlage der Identifikation von Phasenzugehörigkeit.
- Relevant ist die Perspektive für chronisch kranke Patienten.
- Das Trajekt-Modell hilft das Erleben der Akteure in den Vordergrund zu stellen und diese kognitiv zu greifen.
- Ausgehend vom persönlichen Erleben können die Herausforderungen bearbeitet werden.

# Identifizierbare Herausforderungen für Familien und Konfliktpotenziale

- Umgang mit den körperlichen und psychischen Auswirkungen der Erkrankung
- Verantwortungen und Abhängigkeiten im Pflegesetting
- Ziele der Pflegeinterventionen
- Verteilung der Ressourcen
- „Beziehungsprüfstand“
- Erwartungen an die beteiligten Akteure
- Gefühle der beteiligten Akteure
- Kontakte mit anderen „Systemen“

(Gerwin & Lorenz-Krause, 2005)

# Konklusion

Chronische Pflegesettings erzeugen unterschiedlichste Anforderungen an die direkt und indirekt betroffenen Akteure, wovon ein Großteil hohes Konfliktpotenzial beinhaltet, die auch in der Beratungssituation relevant werden können.

Die Frage ist, ob und wie diese Konflikte von den Pflegeberatern und -beraterinnen gelöst werden können bzw. auch sollten. Zentral ist dabei im zweiten Schritt auch, wie diese hochkomplexen Situationen gefasst und bearbeitet werden können.



# Reflexionsfragen

- Welche Erkrankungen aus Ihrem Praxisfeld erzeugen welche Krankheitsverläufe am häufigsten?
- In welcher Phase werden sie am häufigsten mit den Ratsuchenden „konfrontiert“?
- Was sind die Bedarfe der Betroffenen in dieser Phase?
- Welche Konflikte werden am häufigsten offen angesprochen?



# Vielen Dank!

Gefördert von:

**Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



**LANDESVERBÄNDE  
DER PFLEGEKASSEN**



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

# Bibliografie

Corbin, J., Hildebrand, B., Schaeffer, D. (2005) Das Trajektkonzept. In: Schaeffer, D. Bewältigung chronischer Krankheit. Hans Huber: Bern, S. 55-75.

Gerwin, B., Lorenz-Krause, R. (2005) Pflege und Krankheitsverläufe aktiv steuern und bewältigen. Lit Verlag: Münster.

Klug Redman, B. (2008) Selbstmanagement kronisch Kranker. Hans Huber: Bern.

Wright, M. L., & Leahey, M. (2009) Familienzentrierte Pflege. Assessment und familienbezogene Interventionen. Hans Huber: Bern.