

Ausgangssituation

Ein 84-jähriger Herr wohnt seit 2 Jahren in einer Senioreneinrichtung. Durch eine Halbseitenlähmung infolge eines Schlaganfalls in Verbindung mit einer fortschreitenden Demenz ist er sehr immobil. Seit 4 Monaten leidet er zudem noch an einem Dekubitus am Steiß, der nicht abheilt, sondern in der Tendenz sich vergrößert.

Seine Tochter hat die Betreuung für ihren Vater übernommen und besucht ihn regelmäßig. Vor einer Woche kam sie erbost in das Büro der Heimleitung und hat sich heftig über die Versorgung ihres Vaters beschwert. Sie warf dem Haus eine mangelhafte Pflege vor. Insbesondere bemängelte sie, dass er fast immer schlecht oder gar nicht rasiert sei und wenn Sie nachmittags zum Besuch käme, klebten noch Frühstücksreste am Mund. Zudem sei der Dekubitus nur entstanden, weil das Haus ihn nicht ausreichend mobilisiert habe. Jetzt habe der Hausarzt zu ihr gesagt, dass er ins Krankenhaus müsse, um den Dekubitus chirurgisch zu versorgen, wenn die Pflege keine Besserung herbeiführen könne. Sie drohte damit für Ihren Vater ein anderes Haus zu suchen, damit er dort vernünftig versorgt würde. Einen Tag später erhielt die Heimleitung die schriftliche Kündigung des Heimvertrages mit einer Frist von sechs Wochen zugesandt.

Die Heimleitung beschloss die Kündigung nicht einfach hinzunehmen und die weitere Versorgung einem anderen Haus zu überlassen, sondern proaktiv die Konfliktlösung anzugehen und den Heimauszug abzuwenden. Sie wollte die Versorgung des Bewohners und die Abheilung des Dekubitus unbedingt selbst in der Hand behalten. In einer ersten Überprüfung der Versorgungssituation hatte ich herausgestellt, dass die Entstehung des Dekubitus wahrscheinlich auf einen Kurzaufenthalt im Krankenhaus zurückzuführen war. Allerdings erwähnte der Arztbrief aus dem Krankenhaus den Dekubitus nicht und die eigene Wunddokumentation begann erst drei Tage nach der Rückverlegung aus dem Krankenhaus. Angesichts dieser Lage und der Verschlechterung der Wundsituation fürchtete sie das mögliche Haftungsrisiko, wenn sie die Versorgung aus der Hand gäbe.

Kurzfristig schaltete sie einen Mediator ein und bat um einen schnellen Beginn des Mediationsverfahrens. Gleichzeitig setzte sie sich mit der Tochter in Verbindung und schlug ihr vor, den Konflikt zu lösen und ihrem Vater den Verbleib in einer für ihn gewohnten und auch geschätzten Umgebung zu ermöglichen. Die Tochter willigte ein. Der Mediator schickte ihr und der Heimleitung eine Einladung zu einem ersten Mediationstermin, für den zwei Stunden angesetzt waren.

Beginn der Mediation

Zunächst galt es, die Bedingungen für diese Mediation zu klären. Dann wurde die Versorgungssituation des Vaters aufgerollt und versucht die Sachlage zu klären. Dazu wurden die angesprochenen Problemkreise der hygienischen Versorgung und der Dekubitusentstehung und -behandlung detailliert recherchiert. Dazu wurden die Routinen des Wohnbereichs angeschaut und nachvollzogen, wann und wie der Vater morgens gepflegt wird und wie das Anreichen des Essens und dessen Nachsorge erfolgt. Ebenso wurde die Dekubitusentstehung und -versorgung anhand der Pflegedokumentation nachvollzogen. Dazu wurde auch die interne Mundmanagerin hinzugezogen, die den Wundverlauf erläuterte. Im Verlauf dieser Faktenklärung wurde deutlich, dass es der Vater infolge seiner Demenz nicht alle pflegerischen Maßnahmen tolerierte und beispielsweise die Rasur morgens häufig unterbrochen werden musste. Ebenso wurde erkennbar, dass er die notwendige Druckentlastung im Steißbereich durch eine entsprechende Lagerung dadurch vereitelte, dass er sich selbständig wieder in die Rückenlage brachte. Eine Spezialmatratze hatte das Haus bisher für ihn noch nicht bei der Pflegekasse beantragt. Es zeigte sich auch, dass bisher niemand vom Wohnbereich mit der Tochter über die Situation ihres Vaters ausreichend gesprochen hatte. Die jetzt gewonnenen Informationen waren ihr neu. Trotzdem blieb noch die Aussage des Hausarztes im Raum, dass eine chirurgische Versorgung im Krankenhaus

notwendig sei. Der Mediator schlug daraufhin vor, dass ein zweiter Mediationstermin so gelegt werden sollte, dass der Hausarzt darin zu seiner Einschätzung befragt werden konnte. Die nächste Arztvisite war regelmäßig für Dienstagnachmittag in der folgenden Woche vorgesehen. Daher wurde der zweite Mediationstermin auf diesen Nachmittag festgesetzt. Der Hausarzt wurde durch den Mediator entsprechen informiert und eingeladen. Ebenso bat man eine externe Wundmanagerin um eine Einschätzung der Wundsituation und um einen Therapievor-schlag. Die schriftliche Einschätzung sollte bis Dienstagnachmittag vorliegen.

Beim zweiten Mediationstermin stellte sich heraus, dass der Hausarzt seine Bemerkung zum Krankenhausaufenthalt vor allem hinsichtlich der Einstellung des Diabetes des Vaters verstanden haben wollte. Von einer notwendigen chirurgischen Versorgung hätte er nicht ausdrücklich gesprochen, sondern nur davon, dass man sich im Krankenhaus den Dekubitus von einen Chirurgen anschauen lassen könne. Allerdings betonte er die Notwendigkeit einer konsequenten Wundversorgung und der Druckentlastung. Die Einschätzung der externen Wundmanagerin wies in die gleiche Richtung und ihr Therapievorschlag wurde vom Hausarzt angenommen und entsprechend verordnet.

Im Laufe der detaillierten Klärung der Versorgungssituation des Vaters wurde auch klar, dass sich die Tochter nicht ausreichend informiert fühlte und die Situation ihres Vaters bzw. das was die Senioreneinrichtung für ihn tat, nicht überblickte. Sie fühlte sich als externe Beobachterin und der Einrichtung gegenüber völlig hilflos und ohnmächtig. Sie fühlte, dass sie der Verantwortung, die sie durch die Übernahme der Betreuung ihres Vaters übernommen hatte, nicht gerecht werden konnte. Die Heimleitung ihrerseits bemerkte, dass ihr Betreuungskonzept nicht ausreichend umgesetzt wurde und die Dekubitusversorgung an einigen Stellen verbessert werden musste.

Konfliktlösung

Die Tochter konnte wieder Vertrauen in die Senioreneinrichtung und ihre Mitarbeitenden fassen und ließ sich auf folgende Lösung ein:

- Das Wundmanagement des Dekubitus ihres Vaters wurde zukünftig durch die externe Wundmanagern in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt geführt.
- Eine Anti-Dekubitusmatratze zur Druckentlastung wurde umgehend beantragt. Mit dem Sanitätshaus und der Pflegekasse wurde gleich am Folgetag Kontakt aufgenommen.
- Eine regelmäßige Pflegevisite zusammen mit der Tochter wurde terminiert, so dass sie die Maßnahmenumsetzung und die Zustandsveränderung bei ihrem Vater einschätzen konnte.
- Hinsichtlich der Abwehrreaktionen des Vaters wurde eine Fallbesprechung mit dem Pflegeteam des Wohnbereichs vereinbart, an der die Tochter ebenfalls teilnehmen konnte.
- Die Tochter nahm die Kündigung des Pflegevertrags zurück.

Durch diese Mediation konnte in vier Stunden die Kündigung abgewendet werden und die Versorgung des Vaters und die Zufriedenheit der Tochter entscheidend verbessert werden. Die Struktur des Mediationsverfahrens spielte für die Beteiligten eine wichtige Rolle, da sie den Erfolg der Konfliktbearbeitung möglich machte.