Von Mensch zu Mensch und Haus zu Haus

Besonderheiten in der Beziehungsgestaltung im ambulanten Bereich

Schon im stationären Bereich ist die Beziehungsgestaltung eine Herausforderung, die Zeit und Empathie bedarf. Wie soll das also im ambulanten Bereich funktionieren? Rüdiger Jezewski, Leiter des Demenz-Zentrums Bethanien, reflektiert seine Erfahrungen in unterschiedlichen häuslichen Settings.

Beziehungen zu gestalten, gehört zu unserem Berufsbild. Dass wir im Umgang mit Menschen mit Demenz eine besondere Beziehungsgestaltung benötigen, wird bereits seit vielen Jahren in den stationären Versorgungsstrukturen diskutiert. Dort wurde ein Konsens gefunden, der eine personzentrierte Ausrichtung beschreibt. Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung" nimmt diese Ausrichtung verbindlich auf und schließt in seinem Auftrag auch die ambulante Pflege ein, die in dieser Diskussion eher am Anfang steht.

Sehsüchtig wird der ambulante Dienst erwartet

Wie geht man so etwas an? Wie findet man heraus, was Menschen mit Demenz, deren Angehörigen und die Pflegenden in der Häuslichkeit beschäftigt und welche Schwierigkeiten es beim Beziehungsaufbau und Beziehungshalt gibt? Im Rahmen unseres Projektes „Demenz-freundliche Tour" des Demenz-Zentrums Bethanien und zwei unserer ambulanten Dienste durfte ich meine Kolleginnen und Kollegen begleiten und im direkten Kontakt die Menschen bzw. Akteure erleben. Als ehemaliger Hausleiter einer spezialisierten Einrichtung für Menschen mit Demenz und einer Pflegeoase bin ich es gewohnt, Betroffene und deren Angehörige anders wahrzunehmen und zu verstehen. Das Verstehen bedeutet auch, empathisch sein zu können, nun für die häusliche Lebenssituation.

Für mich stellten sich spannende Fragen in Bezug auf Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit:

- Wie gestaltet sich die Beziehungsgestaltung zu den Angehörigen und Betroffenen im Hinblick der knapp bemessenen Zeit vor Ort und der Tourenzusammenstellung?
- Wie können sich Mitarbeitende in immer wieder anderen Häuslichkeiten auf Menschen mit Demenz einlassen und wie geht es ihnen damit?

Foto: © Bawpixel.com/stock.adobe.com

Stationen unserer „demenz-freundlichen Tour"

1. Haushalt:
Unterstützung bei der Kompressionstherapie

Morgens 6:15 Uhr, der erste Besuch. Meine Kollegin und ich werden erwartet, die Dame begrüßt uns herzlich, legt die Beine auf einen Sessel und folgt dem gemeinsamen Ritual des Anziehens der Kompressionsstrümpfe. Währenddessen ein tolles einfühlendes und validierendes Gespräch, fertig! Wir sind wieder raus aus dem Haus, dem Gespräch und der Beziehung. Hat gut gepasst – die Dame war nicht dement!

2. Haushalt:
Eine Dame mit Demenz und ein fürsorglicher Ehemann

Dann sind wir am Bachweg* bei Familie Richter* – auch sehnsüchtig erwartet, aber diesmal vom Ehemann der an Demenz erkrankten Ehefrau. Sie sitzt schon im Bad und weiß nicht recht, wie es jetzt weitergeht. Als Hausherr übernimmt er sehr fürsorglich das Kommando. Er klärt uns auf über das, was in der Nacht passiert ist, was ihre Haut gut verträgt und womit er bei ihrer Pflege gute Erfahrungen gemacht hat. Die Ehefrau und auch wir haben keine Chance. Wir müssen und wollen zuhören, ihm Zeit geben, denn er ist unsere sicherste Informationsquelle für diesen Morgen… oder glauben wir das nur?

Meine Kollegin hat die Situation prima gelöst und ist allen gerecht geworden, aber die Kompromisse waren gewaltig. Bei diesem Besuch haben wir viel erfahren und beobachtet: das Objektivieren, die unterbrochene Kommunikation zur Betroffenen, viel Zeitaufwand für den nicht-pflegebedürftigen Angehörigen, das Einfordern eines festgelegten Pflegeablaufs durch den Angehörigen bis hin zur Ablehnung unserer Unterstützung- und Hilfsangebote für ihn und seine Ehefrau. Das ist auch eine Beziehung, aber eine Beziehungsgestaltung, die stark von der Häuslichkeit, also den Lebensumständen der Betroffenen, geprägt und vorgegeben ist. Eine personzentrierte Beziehung aufzubauen scheint in diesem Versorgungssetting einfach anders zu sein. Als noch schwieriger habe ich das Halten der Beziehung erlebt. Andauernde Unterbrechungen führen dazu, dass eine gerade entstandene Begegnung / Beziehung nicht weiter gestaltet und ausgebaut werden kann. Stellen Sie sich eine zaghaft entzündete Kerze vor, die von immer wieder aufkommenden Windböen nicht zum Brennen kommen kann, aber auch nicht aus geht! Das Halten einer Beziehung beruht auf gegenseitigem Verstehen und Vertrauen und dem Erfüllen der individuellen Verhältnisse. Die Pflegenden benötigen dafür einen imaginären Raum, wie eine Hand, die eine Kerze vor dem Wind schützt.

3. Haushalt:
Ein Ehepaar erhält Betreuungsleistung und pflegerische Unterstützung

In der kommenden Woche lerne ich Familie Neuberg* kennen. Der Einsatz des ambulanten Dienstes ist zweispurig. Wir kommen eigentlich wegen des täglichen Duschens des Ehemannes. Er braucht pflegerische Hilfe, ist aber nicht an Demenz erkrankt. Frau Neuberg* benötigt keine Pflege-, sondern Betreuungsleistungen. Sie muss wegen ihrer zunehmenden Demenz begleitet werden. Deutlich wird dies während des Duschens ihres Mannes. Immer wieder fragt sie, ob sie helfen kann, besteht auf Abläufe und erfragt zwischendurch viele Dinge.

Die eigentliche Anspannung für alle Beteiligten ist die emotionale Atmosphäre, die die Situation bestimmt. Unsicherheit, Wechsel von Stimmungen und großer Druck. Die Situation könnte eskalieren … so das Gefühl. Die pflegerische Kompetenz ist, dies wahrzunehmen und darauf einzugehen. Wir reagieren wertschätzend (personzentriert) und können so deeskalieren. Die Situation verbessert sich, als Herr Neuberg* geduscht und angezogen vor ihr steht. Die Entspannung im Gesicht von Frau Neuberg zeigt uns, dass sie nun sicher ist, dass ihr Mann gut versorgt wurde. Nun folgt ihr tägliches Ritual, den Pflegenden zum Abschluss ein Glas Orangensaft anzubieten. Wir bleiben ein wenig länger und beginnen ein Gespräch mit ihr, das heißt, sie unterhält sich jetzt mit uns und kommt etwas zu Ruhe. Die Mitarbeitenden des Pflegedienstes sind darauf eingestellt, dass sie Zeit für die Dame brauchen, um die Unterbrechungen bei der Pflege ihres Mannes mit der sich aufbauenden Stimmung zu begleiten und für die Zeit nach dem Orangensaft. Ohne diese Kombination wäre das Ehepaar nicht in der Lage, den Tag in Ruhe zu beginnen. Wir stellen uns vor, wie der weitere Alltag des Paares aussieht: Sie, die in ihrer Demenz an Abläufen und Überzeugungen festhält, und er, klar im Kopf, aber auf die Hilfe seiner Frau in vielen Dingen angewiesen. Die Beziehungsgestaltung geschieht hier anders, aus der Rolle der (über-)fürsorglichen Ehefrau heraus mit dem (vermeintlichen) Überblick. Beide wollen selbstbestimmt im Alter zusammenleben und schätzen nach ihrer Beurteilung die Hilfen ein, die sie benötigen.

Die Bedürfnisse der Betroffenen sind maßgebend!

4. Haushalt:
Die Beziehungsgestaltung in vertrauter und fremder Umgebung

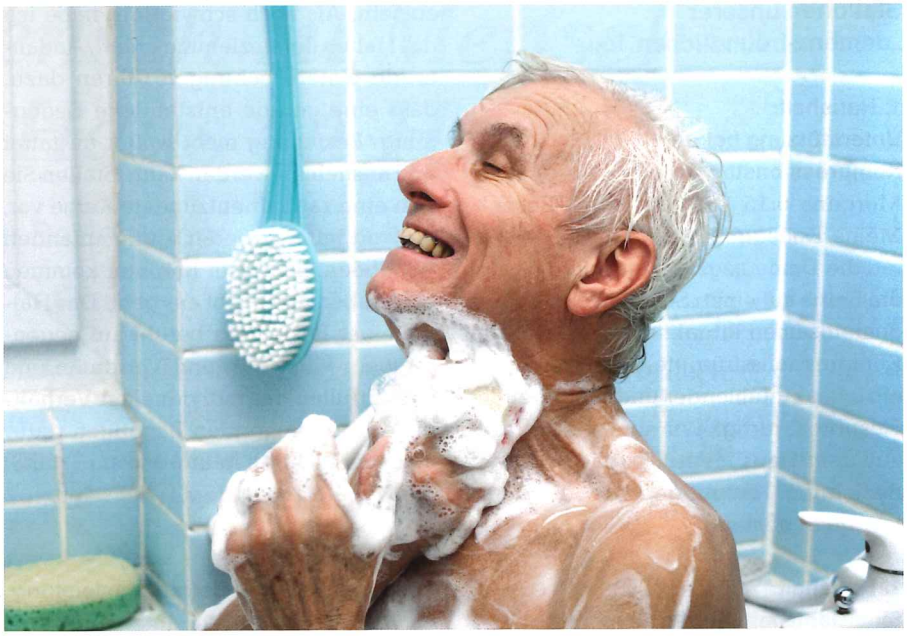
Die Rollos sind unten, wir finden Frau Quvatier* schlafend in ihrem Bett, eingekuschelt mit der Decke bis über die Ohren. Sie nimmt uns wahr und lässt sich von meiner Kollegin liebevoll begrüßen und schließlich wecken. Es braucht ein wenig, bis Frau Quvatier die Augen öffnet, mich erblickt und erstaunt ist. Sie antwortet auf mein „Guten Morgen, Frau Quvatier" im oberschlesischem Akzent, und ich kann direkt einen Anknüpfungspunkt finden. Ein kleines „Aufwachgespräch" entsteht zwischen uns, in das sich meine Kollegin nach den Vorbereitungen im Bad einklinkt und das sie weiterführt. Der Zugang ist gelungen, nicht

etwa durch mein Gespräch, sondern vielmehr durch das Verhältnis, das sich allein zwischen der Betroffenen und der Pflegenden entwickelt hat, ohne dass Angehörige eine Rolle spielen. Mit Validation, basaler Stimulation, Erinnerungsarbeit und pflegerisch fördernden Elementen während der Pflege ist eine gemeinsame Beziehung entstanden: erst impulsgebend von der Pflegenden aus, später auch von Frau Quvatier. Beide erleben, etwas wert zu sein, sie sind im Kontakt miteinander, können aktiv etwas tun und damit das Urvertrauen in die momentane Situation zu bekommen. „Gelungen", denken wir, und das ist es auch – für den Moment. Denn nach dem Besuch meiner Kollegin geht das Leben mit anderen ambulanten und teil-stationären Versorgungsangeboten für viele Betroffenen weiter – Beziehungsstress für Menschen mit Demenz?

Zweimal in der Woche hält das Pflegesystem Deutschland mit dem Besuch in der Tagespflege Bethanien für Frau Quvatier noch eine Stresssituation bereit. Am selben Abend bin ich dort zu einer Fallberatung eingeladen. Bei der Fallberatung wird immer ein aktueller, als herausfordernd empfundener Fall besprochen und versucht, einen Lösungsweg zu finden. Das Team möchte diesmal über Frau Quvatier sprechen. Warum? Weil sie in der Tagespflegeeinrichtung stark herausforderndes Verhalten zeigt, immer nach Hause möchte und mit dem Stock klopft. Das würde sich an fast jedem Besuchstag wiederholen. Einige Kolleginnen sprachen von beginnendem agitiertem Verhalten. Aber was bedeutet agitiert? Wer beurteilt das und was könnten Gründe dafür sein, dass sich Frau Quvatier sich so verhält?

Eine der Hypothesen in der Fallberatung war, dass ihr Verhalten heißen könnte: „Ich will meine Ruhe zu Hause haben!" Gut gemeinte Beaufsichtigung und Beschäftigung werden zu einem Stressfaktor, es wird kein Wohlempfinden produziert. Was zu Hause allein sehr gut funktioniert, kann in einem anderen Umfeld mit anderen Menschen zu Unwohlsein führen.

Den Angehörigen kommt auch in diesem Beispiel eine entscheidende und wichtige Rolle zu. Zum einen erhalten sie aus den verschiedenen Pflege- und Betreuungssettings (Pflege, Hauswirtschaft, Betreuung, Tagespflege, Entlastungsangebote, Kurzzeitpflege) aktuellste Informationen von den Pflegenden. Zum anderen sind sie in der Regel die Entscheider über die Art und Intensität der Hilfsangebote.



Beziehungen und Vertrauen brauchen Zeit zu wachsen

Angehörige werden allein gelassen

Legen Angehörige die Pflege und Betreuung ihrer Verwandten in professionelle Hände, ist die entscheidende Frage, an welchem Maßstab sich die Versorgung der Betroffenen orientiert. Geht es um die Beaufsichtigung oder um den effektiven Einsatz von Pflegeleistungsansprüchen? Oder orientieren sich die Pflege- und Betreuungsleistungen an den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz? Die Entscheidung darüber wird im Moment nicht den Pflegeprofis überlassen, sondern den Angehörigen, die mit der Pflegesituation „Demenz" per se an ihre Grenzen kommen können. Gestärkt durch die Politik, werden pflegende Angehörige in einer schwierigen Situation – der Diagnose Demenz – alleingelassen und instrumentalisiert.

Diese Entwicklung muss sich ändern, damit Angehörige entlastet werden und die Betroffenen eine kompetente Versorgung erfahren.

Erkenntnisse aus der Mitfahrtour

Pflegende sollten in schwierigen Situationen in der Häuslichkeit nicht allein gelassen werden. Sie sollten durch Schulungen und mithilfe von Fallbesprechungen immer wieder gestärkt und begleitet werden. Besonders beschäftigt mich aber die Situation der Angehörigen. Diese benötigen eine andere Art und Form der bisherigen Beratung und Begleitung.

Die Beratung der Angehörigen muss sich ändern

Die bisherige Beratung und Begleitung hat u. a. die oben beschriebenen Situationen zur Folge. Also benötigen wir etwas anderes. Es geht nicht nur um Leistungen der Pflegeversicherung, sondern auch um das Verstehen, was mit unseren Mitmenschen passiert und welche anderen Bedürfnisse daraus entstehen. Unsere Aufgabe ist es, stärker auf die Bedürfnisse der Betroffenen hinzuweisen und im zweiten Schritt dazu die passenden Leistungspakete anzubieten. Diese könnte stärker das Verstehen um die Erkrankung und den „personzentrierten Bedarf" beinhalten. Die Beratung müsste Angehörige auf die Idee bringen, in Beziehungsgestaltung zu investieren. Dem Menschen mit Demenz sollte ein relatives Wohlbefinden ermöglicht werden. Das hat ein weniger herausforderndes Ver-

Foto: © JapMika/stock.adobe.com

Vom sensiblen und achtsamen Umgang mit Menschen mit Demenz

Sich begegnen
- Ich nähere mich dem Menschen immer von vorn.
- Ich nehme Blickkontakt auf und begebe mich auf Augenhöhe.
- Ich spreche den Menschen freundlich an – wenn möglich, mit seinem Nachnamen.
- Ich erspüre, ob ein Händestreicheln erwünscht ist oder nicht.
- Ich achte auf taktvolle Berührung.
- Ich achte auf zustimmende oder ablehnende Körpersignale und den Gesichtsausdruck. Ich bleibe während des Gesprächs im Blickfeld.
- Ich mache nicht zwei Dinge gleichzeitig, z. B. Essen anreichen und gleichzeitig Fragen stellen.
- Ich beschreibe konkret, was ich machen möchte, z. B. kündige ich an, wenn ich den Rollstuhl bewegen möchte.
- Vor Betreten eines Zimmers klopfe ich an. Ich achte auf die Privatsphäre.

Sich verständigen
- Ich strahle Ruhe aus.
- Ich spreche deutlich und langsam, aber nicht zu laut.
- Ich spreche respektvoll auf der Erwachsenen-Ebene und bleibe beim „Sie".
- Ich spreche klar von mir und verzichte auf das vereinnahmende „wir".
- Ich verdeutliche das Gesagte mit Tonfall, Mimik und Gestik.
- Ich mache Handlungen vor.
- Ich lasse dem Menschen Zeit, zu verstehen. Ich passe mich in allem seinem Tempo an und dränge nicht.
- Ich mache ihm keine Vorwürfe wegen seines Verhaltens und achte darauf, dass seine Würde gewahrt bleibt.
- Ich halte ihm nicht sein Unvermögen vor Augen und verspotte ihn nicht wegen auffallender Reaktionen oder Äußerungen.
- Ich spreche niemals mit anderen über seinen Kopf hinweg.

Sich mitteilen
- Ich formuliere einfache und kurze Sätze.
- Ich mache eindeutige Mitteilungen.
- Ich stelle Fragen, die mit ja oder nein beantwortet werden können.
- Ich vermeide Diskussionen.
- Ich stelle keine Warum-Fragen, z. B. „Warum haben Sie nicht Bescheid gesagt?"
- Ich vermeide Wissensfragen, z. B. „Wie heißt die Hauptstadt von Nordrhein-Westfalen?"
- Ich verzichte auf Fragen, die das Kurzzeitgedächtnis betreffen, z. B. „Was haben Sie heute zu Mittag gegessen?"

Einander verstehen
- Ich nehme die Gefühle des Menschen wahr und ernst.
- Ich akzeptiere seine Zustimmung oder Ablehnung.
- Ich korrigiere oder widerspreche nicht, z. B. „Ihre Mutter ist doch schon lange tot."
- Ich nehme unfreundliche, taktlose oder boshafte Bemerkungen über mich nicht persönlich.
- Ich achte darauf, nicht zu erziehen, nicht zu ermahnen und nicht zu bestrafen.
- Ich pflege ein ausgewogenes Verhältnis von Vertraulichkeit und Distanz.
- Ich ermutige durch anerkennende Worte und zeige Respekt und Wertschätzung.

(vgl. Demenzknigge der Diakonie Düsseldorf, 2017; Diakonisches Werk Bethanien: Konzept Haus Eiche, 2018).

halten zur Folge und schafft Entlastung und Entspannung bei den Angehörigen. Ich bin davon überzeugt, dass dies nur in einem Prozess, quasi einer übergeordneten Beziehungsgestaltung von den Pflegenden zu den Angehörigen, gelingt.

Bedürfnisse von Menschen mit Demenz stehen im Vordergrund

Praktisch könnte das bedeuten, dass die pflegenden Angehörigen in kleinen Gruppen in der Häuslichkeit beraten werden (zwei bis drei Angehörige zusammen) und kontinuierlich Hausbesuche mit beratendem personzentriertem Charakter durchgeführt werden. So können z. B. aus Verstehenshypothesen praktische Ideen für den Alltag entwickeln werden.

Bei diesen Beratungen geht es aber nicht nur um das Verstehen der Erkrankung, sondern auch um den sinnvollen Einsatz der zur Verfügung stehenden Leistungen der Pflegeversicherung. Hier sind meiner Meinung nach Verbindlichkeit und Kreativität gefordert. Der Gesetzgeber sollte stärker die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz berücksichtigen und auf deren Erfüllung in der Häuslichkeit achten. Unser Ziel in der Entwicklung einer Beziehungsgestaltung sollte sein, die Angehörigen von Demenzerkrankten in einer verstehenden Haltung zu begleiten und sie im Wissen und Verstehen zu fördern, damit sie für ihre Angehörigen die passende Lösung finden **(s. Kasten)**.

* Namen von der Redaktion geändert

Rüdiger Jezewski,
Leiter des Demenz-Zentrums Bethanien
E-Mail ruediger.jezewski@diakonie.de
www.demenzzentrum.org