

Verstehen vor Handeln

Die Gefühle von Menschen mit Demenz nachempfinden

Die Stiftung der Kölner Cellitinnen schult ihre Pflegekräfte im Umgang mit demenzkranken Krankenhaus-Patienten. Mit Hilfe des demenz balance-Modells® werden sie in die Gefühlswelt von Menschen mit Demenz hineinversetzt.

BARBARA KLEE-REITER, die Entwicklerin dieses Modells, beschreibt die Wirkung.

PRAXISBEISPIELE

Frau Becker ist völlig orientierungslos

Helga Becker* ist 86 Jahre alt. Seit einiger Zeit fällt es ihr immer schwerer, ihren Alltag zu organisieren. Seit Kurzem kündigt sich ein ambulanter Pflegedienst drei Mal am Tag um sie. Ihre Tochter kommt jetzt häufiger vorbei, organisiert die Einkäufe, macht die Wäsche und regelt viele Angelegenheiten. Seit Monaten plagt Frau Becker ein hartnäckiger Husten. Auch hat sie in letzter Zeit deutlich an Gewicht verloren. Ihre Tochter und der Hausarzt halten es für richtig, Frau Becker für einige Tage zur Abklärung der Symptome in ein Krankenhaus einzuweisen.

Am Aufnahmetag wird Helga Becker vieles gefragt. Manches beantwortet sie, meistens spricht ihre Tochter für sie. Nachdem die Tochter die Kleidung der Mutter in einen Schrank geräumt hat, verabschiedet sie sich und verkündet, dass sie am Abend wiederkommen wird. Als ihre Tochter weg ist, fühlt sich die Seniorin verloren. Sie geht aus dem Zimmer und sucht verzweifelt nach ihr. Sie läuft auf den Flur. Überall sind Türen. Schnell hat sie jegliche Orientierung verloren. Sie kann sich nicht erklären, wo und warum sie hier ist. Sie geht in ein Zimmer. Sie erinnert sich, dass ihre Tochter etwas in den Schrank geräumt hat und macht

sich an einer Schranktür zu schaffen. Eine Frau schreit sie an, sie solle abhauen. Ihre Angst wird größer und sie möchte unbedingt nach Hause und ihre Tochter wiedersehen. Eine ihr unbekannte, in Weiß gekleidete Frau sagt ihr, sie dürfe nicht nach Hause gehen, sie solle hier bleiben und auf ihre Tochter warten. Als die Frau sie anfasst, gerät Frau Becker in Panik. Sie wehrt sich und schreit um Hilfe. Die Frau in Weiß, Schwester Sabine*, ist die Krankenschwester auf der Internistischen Station. Sie wird bei der Übergabe erzählen, dass die neue Patientin demenzkrank ist. Dass sie an die Schränke einer anderen Patientin ging, die Station verlassen wollte und dass sie aggressiv wurde, als sie sie davon abhalten wollte.

Schwester Sabine ist eine engagierte Pflegekraft. Sie hat heute mit zwei weiteren Kolleginnen die Verantwortung für 30 Patienten. Ihr Arbeitspensum ist hoch. Sie arbeitet den zehnten Tag hintereinander und hat heute noch nichts gegessen. Patienten wie Frau Becker bedeuten für sie eine zusätzliche Belastung und vor allem Stress.

* Name von der Redaktion geändert

Die geschilderte Situation findet in einem Akutkrankenhaus statt. Wie alle Krankenhäuser ist es eine Organisation mit effektiven Abläufen und festen Strukturen. Die meisten Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen werden, kommen damit zurecht. Sie kennen die ausgesprochenen und unausgesprochenen Regeln und können sich an diese anpassen. Die Patienten wissen, dass sie nur an ihre eigenen Schränke gehen dürfen und Untersuchungstermine einhalten müssen. Sie können trotz Hungers nüchtern bleiben und sich selber zum Verbleiben im Krankenhaus motivieren.

Patienten mit Demenz können sich nicht anpassen

Patienten mit einer Demenzerkrankung können diese Anpassung nicht leisten. Ihr Verhalten fordert das System Krankenhaus heraus. Effektive Abläufe und bewährte Routinen werden durch ihr Verhalten gestört. Der sowieso schon sehr enge zeitliche Rahmen, der Pflegenden für die Versorgung ihrer Patienten zur Verfügung steht, wird durch Patienten mit einer Demenzerkrankung über alle Maßen strapaziert.

Doch auch für die Patienten selbst ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus mit hohen Risiken verbunden. Das Risiko, dass es zu Komplikationen kommt und sich dadurch die Verweildauer verlängert, ist deutlich erhöht. Die Folgen sind gravierend. Es kommt zu einem erheblichen Abbau von Ressourcen und Kompetenzen, der nicht selten mit dem Verlust der selbstständigen Lebensfüh-



Foto: © upixa-Fotolia.com

„Wo bin ich? Wer ist der fremde Mann?“ Menschen mit Demenz benötigen Halt und Orientierung in fremder Umgebung.

rung endet. Der plakative Satz „Das Krankenhaus ist der gefährlichste Ort für Menschen mit einer Demenzerkrankung“ enthält mehr Wahrheit, als allen Beteiligten lieb ist.

Organisatorische Verbesserungen

Viele Krankenhäuser und Kliniken möchten diese Entwicklung nicht hinnehmen und stellen sich der Herausforderung, die Situation von demenzerkrankten Patienten zu verbessern.

spezielle Stationen über Gerontopsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste und Fachstellen für Demenzmanagement, das Anbringen von Orientierungshilfen bis zur Etablierung eines Kurzscreenings bei älteren Patienten.

Änderung der Haltung

Darüber hinaus hat die Grundhaltung, die fachliche, emotionale und kommunikative Kompetenz des einzelnen Mitarbeitenden eine herausragende Bedeu-

Empathie und einem angemesseneren Umgang mit Menschen mit Demenz.

Die Kölner Stiftung der Cellitinnen stellt sich dem Thema

Die Verantwortlichen der Krankenhäuser der Kölner Stiftung der Cellitinnen haben diesen Weg gewählt. Mit umfangreichen Schulungsmaßnahmen wurden grundlegende Impulse gesetzt. Neben der intensiven Beschäftigung mit den Krankheitsbildern Demenz, Delir und Depression, dem Schmerzmanagement, der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, Deeskalationsmanagement und vielen pflegepraktischen Themen, haben sich die Teilnehmenden der Fortbildung emotional mit dem Thema Demenz auseinandergesetzt.

Weiß der betroffene Mensch, dass er dement ist? Spürt er die Verluste? Hat er Angst? Kann er sich mir mitteilen? Wa-

Das Risiko für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist hoch

Was die Maßnahmen auf der institutionellen Ebene angeht, reicht das Spektrum von Umbaumaßnahmen für

tung. Die Beschäftigung mit den eigenen Gefühlen und inneren Bildern führt zu einem Abbau von Vorurteilen, mehr



Foto: © drubig-photo - Fotolia.com

Eine freundliche Ansprache und Worte, die Orientierung ermöglichen, können Halt geben.

rum verhalten sich diese Patienten oft so unangepasst? Was ist richtig und was ist falsch im Umgang mit ihnen? Die Antworten auf diese Fragen sind dann nachhaltig wirksam, wenn sie aus dem eigenen emotionalen Berührtsein entstehen.

Das demenz balance-Modell®

„Berührtsein“ entstand vor allem durch die angeleitete Selbsterfahrung mit dem „demenz balance-Modell®“. Das Modell versetzt gesunde Menschen in die Lage

le Fragen, den Umgang mit demenzerkrankten Patienten betreffend, beantworten die Teilnehmenden im Anschluss an die Selbsterfahrung anders als vorher.

Die Vertiefung des Wissens über die Demenzerkrankung, das Verständnis für das Verhalten der von Demenz betroffenen Patienten und die Erweiterung der Empathie sind einige der Faktoren, die in den Krankenhäusern der Stiftung der Cellitinnen zu einem deutlich professionelleren und damit auch für die Pflegekräfte entlastenden Umgang mit demenzerkrankten Patienten geführt haben.

Sich einfühlen mit einer „suchenden Haltung“

einer demenzkranken Person und lässt sie die dadurch entstehenden Veränderungen spüren. Die Teilnehmenden erleben beispielhaft, wie sie immer mehr Kompetenzen und Erinnerungen verlieren und wie sich das auf ihr Leben auswirkt. Sie spüren, wie hoch der emotionale Stress ist.

Die Vorstellung, in dieser Situation in ein Krankenhaus gehen zu müssen, löst Entsetzen aus. „Oh nee, da würde ich abhauen!“, „Da würde ich nicht bleiben.“, „Ich würde gar nichts zulassen! Ich wäre bestimmt ein ganz schlimmer Patient.“, lauten die spontanen Kommentare. Vie-

Ein solcher Wandel braucht jedoch Zeit. Die Fortbildung für die Mitarbeitenden aus allen Bereichen der Pflege, inklusive Intensivstation und Ambulanz, umfasst 96 Stunden. Sie findet in drei Blöcken à vier Tagen, mit einer Pause von fünf Wochen dazwischen, statt.

Veränderte Einstellungen – veränderte Handlungen

Die Veränderungen der Denk- und Handlungsweisen nach der Fortbildung werden durch folgendes Zitat belegt:

„Vorher habe ich immer gedacht, der Patient ist aggressiv, weil er eine Demenz hat. Heute frage ich mich: Was ist los mit dem Patienten, was ist die Ursache für sein Verhalten?“

In dieser Aussage wird deutlich, dass die Pflegekraft das Verhalten des Patienten nicht der Demenzerkrankung zuschreibt, sondern es als einen Kommunikationsversuch verstehen kann. Sie setzt die zutiefst humanistische Haltung „erst verstehen, dann handeln“ um. **Verstehen** bedeutet, dass die Pflegekraft ihre Intuition nutzt, um hinter das Sichtbare zu schauen (Maio). Sie wechselt für einen Moment die Perspektive und versucht, die Situation aus dem Blick des Patienten wahrzunehmen und seine Perspektive zu erfassen. Dieser bewusste Versuch zu verstehen, ist bereits aktives (inneres) **Handeln!**

Bezogen auf das Beispiel unserer Patientin Frau Becker bedeutet „Verstehen vor Handeln“, dass die Pflegekraft erkennt, dass die alte Dame keinerlei Orientierung hat, völlig verängstigt und überfordert ist. Den Wunsch der Seniorin, nach Hause zu wollen, kann die Pflegekraft nachvollziehen. Sie kann ihn als einen Ausdruck für das Bedürfnis nach Sicherheit und Vertrautheit deuten. Sie erkennt Frau Becker als eine Person, die im Moment emotional in Not ist.

„Wir sind ja ganz anders ausgebildet. Meistens ist es doch so, dass wir genau wissen, was zu tun ist. Bei einem demenzkranken Patienten weißt du nicht, was das Richtige ist. Die Idee der 'suchenden Haltung' war für mich völlig neu.“

Die **Suchende Haltung** ist eine radikale Veränderung des Rollenverständnisses Pflegenden: Vom Experten, der kompetent und routiniert handelt, zu einer Person, die mit der Überzeugung, dass sie nicht weiß, was jetzt das Richtige sein wird, sich suchend von den Reaktionen des Patienten leiten lässt. Für Pflegenden, die in der Kultur eines Krankenhauses „sozialisiert“ sind, ist das Gefühl, nicht zu wissen, was jetzt zu tun ist, fast immer negativ assoziiert. Im Umgang mit demenzerkrankten Patienten ist dieses Gefühl jedoch keine Inkompetenz, sondern der Beginn eines Suchprozesses!

Die Pflegekraft kann nicht schon vorher wissen, was die richtige Intervention bei Frau Becker ist. Sie wird es herausfinden, wenn sie mit Frau Becker spricht und ihre Reaktion beobachtet. Sie könnte damit beginnen, Frau Becker zu erklären, dass sie hier im Krankenhaus ist. Wenn sie merkt, dass diese Informationen Frau Becker beruhigen, macht sie weiter damit. Wenn Frau Becker mit

tion, dass sie seit zwei Monaten einen hartnäckigen Husten hat und deswegen heute eine Thorax-Abbildung gemacht werden muss, mitgeht, ist relativ gering. Bei vielen anderen Patienten wäre das aber genau die Strategie, die zur Compliance führt.

„Kontakt vor jeder Funktion“ ist eine die Compliance fördernde Strategie, mit der die Pflegekraft versucht, das man-

„Es sind vor allem die nonverbalen Signale, die große Wirkung haben.“

noch mehr Unruhe darauf reagiert, versucht sie es mit einer anderen Strategie. Vielleicht beruhigt es Frau Becker, wenn sie sich mit ihrem Namen vorstellt und ihr sagt, dass sie sich jetzt um sie kümmern wird.

Die Pflegekraft beobachtet sich selbst mit dem „dritten Auge“ (Held) und fragt sich ständig: „Wie reagiert der Patient auf das, was ich gerade tue? Ist das, was ich hier gerade tue, sinnvoll? Was kann ich tun, damit sich die Situation entspannt?“ Die suchende Haltung ist für Pflegende entlastend und stressreduzierend. Sie ist eine Ergänzung zu der pflegerischen Kernkompetenz der Krankenbeobachtung, die traditionell auf somatische Symptome fokussiert ist.

„Der größte Unterschied zu früher ist, glaube ich, dass ich den Patienten nicht mehr so viel erkläre. Ich nehme immer erst Kontakt zu dem Patienten auf, bevor ich etwas tue. Allerdings ist die Langsamkeit das Schwerste für mich!“

Wie erreicht man die Mitwirkung der Patientin?

Nicht nur für Patienten mit einer Demenzerkrankung ist der Krankenhausaufenthalt mit Stress verbunden, auch die Pflegenden haben enormen Stress mit diesen Patienten. Wie schafft man es, Frau Becker rechtzeitig in die Röntgenabteilung zu bringen? Die Wahrscheinlichkeit, dass sie auf Grund der Informa-

tion, dass sie seit zwei Monaten einen hartnäckigen Husten hat und deswegen heute eine Thorax-Abbildung gemacht werden muss, mitgeht, ist relativ gering. Bei vielen anderen Patienten wäre das aber genau die Strategie, die zur Compliance führt. „Kontakt vor jeder Funktion“ ist eine die Compliance fördernde Strategie, mit der die Pflegekraft versucht, das man-

gelnde Mitwirkungsvermögen positiv zu beeinflussen. Bevor Frau Becker mit dem Termin in der Röntgenabteilung konfrontiert wird, versucht die Pflegekraft, eine positive Beziehung zu ihr aufzubauen (Kontakt). Auf dieser Basis versucht sie, die Bereitschaft der Patientin für die notwendige Maßnahme (Funktion) zu fördern. Es sind vor allem die nonverbalen Signale, die eine große Wirkung haben. Wichtige Aspekte sind Freundlichkeit und Zugewandtheit. Entschleunigung im Kontakt ist hierfür essentiell.

„Wenn ich bedenke, unter welchen Umständen wir vor vier Jahren angefangen haben und wo wir jetzt stehen, dann hat sich doch sehr viel Positives zum Wohle demenzerkrankter Patienten getan. Wichtig ist es, einfach anzufangen“, sagt Susanne Krey, eine der Initiatorinnen des Prozesses.

Die Situation demenzerkrankter Patienten im Krankenhaus zu verbessern, ist eine langfristige und sehr lohnende Aufgabe für alle Beteiligten. Notwendige Voraussetzung dafür ist die positive Grundhaltung diesen Menschen gegenüber auf allen hierarchischen Ebenen. Welche Ebene und mit welcher Maßnahme der Prozess im System Krankenhaus angestoßen wird, ist letztlich zweitrangig. Entscheidend ist, dass der Prozess beginnt.

Sind die Mitarbeitenden sensibilisiert für die Vulnerabilität (Verletzlichkeit) dieser Patientengruppe kann ein unumkehrbarer Prozess in Gang gesetzt werden, von dem nicht nur Patienten

mit einer Demenzerkrankung profitieren werden.

Positive Veränderungen in der Stiftung der Kölner Cellitinnen

In den Krankenhäusern der Stiftung der Kölner Cellitinnen hat die Dynamik viele Früchte getragen.

- In jedem Haus gibt es Demenzbeauftragte, die sich als Multiplikatoren für einen angemessenen Umgang mit demenzerkrankten Patienten verstehen.
- Für das gesamte Krankenhauspersonal finden sensibilisierende Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz statt.
- Ergotherapeuten betreuen einen Mittagstisch und ein Seniorencafé für Patienten mit Demenz.
- Die Notwendigkeit für freiheitsentziehende Maßnahmen hat sich fast auf Null reduziert.
- Die Vernetzung mit dem angrenzenden Altenheim, Hausärzten und ambulanten Diensten wurde initiiert.

Letztlich ist die angemessene Versorgung von demenzerkrankten Patienten gewinnbringend für die Patienten und deren Angehörige, für die Mitarbeitenden und für die Auslastung des Krankenhauses: Eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten. n

Literatur

- Held, Christoph (2013): Was ist gute Demenzpflege, Bern, Göttingen: Hans Huber
- Kirchen-Peters, Sabine (2013): Akutmedizin in der Demenzkrise? Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwissenschaft
- Kitwood, Tom (2000): Demenz, Bern, Göttingen: Hans Huber
- Klee-Reiter, Barbara (2008): Handbuch demenz balance-Modell
- Maio, Giovanni (2014): Geschäftsmodell Gesundheit, Berlin: Suhrkamp
- Maio, Giovanni (2015): Den kranken Menschen verstehen, Freiburg: Herder



Barbara Klee-Reiter
www.perspektive-demenz.de,
Entwicklerin des demenz
balance-Modells®
Autorin, Beraterin und Dozentin
zum Thema Demenz