



Sich an Getränken und Speisen erfreuen, das können Menschen mit Demenz genauso wie andere (Symbolbild).

Bild Adobe Stock/Kzenon

Es geht nicht darum, was man tut, sondern wie man es tut

Was brauchen Menschen mit einer Demenzerkrankung, damit sie trotz Erkrankung ein Leben mit Qualität führen können? Dieser Frage sind Expert:innen, Wissenschaftler:innen und Pflegepraktiker:innen auf den Grund gegangen.

Text **Barbara Klee-Reiter**

Gibt man den Begriff „Demenz“ in eine Suchmaschine ein, erscheinen erschütternde Bilder: wegradierte Gehirne, unglückliche Menschen, die sich den Kopf halten, Bäume, die immer mehr Blätter verlieren und immer wieder alte Menschen, deren Gesten Verzweiflung und Elend ausdrücken.

Die Botschaften dieser Darstellungen sind fatal. Sie reduzieren den erkrankten Menschen ausschließlich auf seine kognitiven Verluste und stellen ihn als unglücklich und beziehungslos dar. Stigmatisierung, Ausgrenzung und Entpersonalisierung der erkrankten Personen sind die Folgen dieser negativen

Stereotypen. Die Angst vor einer Demenzerkrankung wächst, denn man möchte selbst nicht zu der Gruppe derer gehören, bei denen Puzzlesteine im Kopf fehlen.

Natürlich gibt es an den Auswirkungen, die eine Demenzerkrankung für die betroffene Person und ihr Umfeld hat, nichts zu

beschönigen oder kleinzureden. Zahlreiche Fähigkeiten, die für einen gelingenden Alltag notwendig sind, nehmen ab. Die zeitliche und/oder örtliche Orientierung, die Fähigkeit, Menschen zu erkennen sowie die kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten werden maßgeblich beeinträchtigt.

Doch was häufig vergessen wird: Vieles ist und bleibt mit einer Demenzerkrankung möglich. In der Sonne sitzen, etwas Leckeres essen, Musik hören, tanzen, sich gemeinsam erinnern und vieles mehr. Tatsache ist, dass trotz kognitiver Einbußen die emotionale Wahrnehmung des Menschen mit einer Demenzerkrankung erhalten bleibt.

Was brauchen Menschen mit einer Demenzerkrankung, damit sie trotz Erkrankung ein Leben mit Qualität führen können? Dieser Frage sind unter der Federführung des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Expert:innen, Wissenschaftler:innen und Personen aus der Pflegepraxis auf den Grund gegangen. Die Erkenntnisse wurden im Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ zusammengefasst. Wie der Titel des Standards erahnen lässt, sind Beziehungen die „wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit einer Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen“.¹

Der personzentrierte Ansatz als theoretische Grundlage

Die theoretische Grundlage für den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ ist der von Tom Kitwood entwickelte personzentrierte Ansatz.² In der Logik von Kitwood steht jede einzelne Person mit ihrer individuellen Geschichte, ihrer körperlichen Konstitution, den kognitiven Beeinträchtigungen und ihren individuellen Bedürfnissen im Vordergrund.

Personzentrierte Pflege ist kein „Konzept“, das geplant, umgesetzt und abgeschlossen werden kann. Der personzentrierte Ansatz gibt Orientierung darüber, was das Wichtigste in der Versorgung von vulnerablen Menschen ist. Es ist das ständige Bemühen, trotz der Personalknappheit und den festen Abläufen in einem Altenheim oder Krankenhaus den einzelnen Menschen nicht aus dem Blick zu verlieren. Dieser Logik folgt auch der Expertenstandard. Er beschreibt nicht, was zu tun ist, sondern er beschreibt, wie etwas zu tun ist. Das „Wie“ beschreibt die Art und Weise, die Haltung, aus

der heraus Maßnahmen und Interventionen durchgeführt werden. Im Folgenden sollen einige praxisrelevante Beispiele zeigen, wie eine Interaktion im Sinne des Expertenstandards aussehen könnte.

Erst Kontakt aufbauen, dann den Kleiderschutz anlegen

Es ist 12.15 Uhr in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe. Frau Lindemann (Name geändert), eine Bewohnerin mit einer fortgeschrittenen Demenz, sitzt am Tisch und schaut umher. Eine Mitarbeiterin ist dabei, den Wäscheschutz für das Mittagessen zu verteilen. Sie kommt zu Frau Lindemann, nimmt Blickkontakt zu ihr auf, lächelt sie an und zieht die Augenbrauen hoch. Sie wartet, bis Frau Lindemann das Lächeln erwidert und sagt dann langsam: „Gleich gibt es etwas Leckeres zu essen, Frau Lindemann.“ Sie wartet ab und lächelt weiter. „Ich habe hier den Kleiderschutz, damit kein Fleck auf Ihre schöne Bluse kommt.“ Sie zeigt Frau Lindemann den Kleiderschutz und wartet auf eine zustimmende Reaktion von Frau Lindemann (Kontakt). Sie lächelt zurück und legt ihr den Kleiderschutz um (Funktion).

Vor dem Anreichen eines Getränks oder von Speisen, beim Abnehmen des Wäscheschutzes, beim Transfer vom Rollstuhl ins Bett, beim Toilettengang, bei jeder pflegerischen Maßnahme steht die bewusste Gestaltung einer Beziehung im Vordergrund. Jede Handlung geschieht nur im Kontext von Beziehung. Wenn vor jeder „Funktion“ zuerst der „Kontakt“ zur zu pflegenden Person hergestellt wird, wenn die Person zuerst von der Pflegekraft wahrgenommen und dann mit dem Handeln fortgeföhren wird, ist das im Sinne des Expertenstandards – dann ist die Arbeitsweise hochprofessionell.

Raum für langsame Begegnungen nötig

Grundsätzlich ist im Pflegealltag „Langsamkeit“ nicht vorgesehen. In der Realität geht es um Effizienz und Tempo, um die Arbeit in der vorhandenen Zeit schaffen zu können. Dennoch braucht es Raum für langsame, dialogische und positiv emotionale Begegnungen. Es ist nicht immer möglich, aber hin und wieder brauchen Menschen mit Demenz und auch Pflegenden diese Qualität der Begegnung.

Herr Fischer (Name geändert) ist rollstuhlmobil und lebt seit einem halben Jahr in einer stationären

„Trotz Demenzerkrankung
lecker essen und
Musik hören“

Altenhilfeeinrichtung. Er ist oft auf den Fluren unterwegs. Auf dem Rollstuhl sitzend schiebt er sich mit den Füßen vorwärts. Er hat dabei den Kopf gesenkt und schaut auf den Boden. Wenn Herr Fischer so unterwegs ist, bedeutet es, dass er wenige verbale und nonverbale Kontakte erfahren kann. Die Beschäftigung mit dem Expertenstandard führt dazu, dass die Pflegeperson das Defizit des zu pflegenden Menschen, selbstständig Beziehungen gestalten zu können, erkennt und bewusst einen positiven, langsamen Kontakt zu Herrn Fischer sucht. Die Pflegekraft bewegt sich langsam auf Herrn Fischer zu, geht in die Hocke und sucht lächelnd Blickkontakt. Sie wartet ab, bis Herr Fischer sie bemerkt und den Blick zu ihr aufnimmt. Sie sagt „Wie schön, dass ich Sie treffe. Ich habe Sie gesucht, Herr Fischer.“ Sie wartet auf eine Reaktion. Herr Fischer zieht die Augenbrauen hoch und nickt wohlwollend mit dem Kopf. Sie nimmt das Nicken auf und spricht weiter: „Ich wollte mal nach Ihnen sehen, Herr Fischer.“ Er schaut sie an und erwidert ein: „Ja, ja.“ Die Pflegekraft lächelt weiter und beide nicken synchron mit dem Kopf. „Dann bin ich ja beruhigt, Herr Fischer“, sagt die Pflegekraft. Mit den Worten: „Dann sehen wir uns später noch einmal, Herr Fischer!“, verabschiedet sie sich.

Durch diesen Kontakt wurde das Ziel des Expertenstandards erreicht: „Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl

- ◆ gehört,
- ◆ verstanden und
- ◆ angenommen zu werden
- ◆ sowie mit anderen Personen verbunden zu sein erhalten oder fördern.“³

Herr Fischer fühlt sich nach dieser Interaktion als Person gesehen, wertgeschätzt und mit anderen verbunden. Ein wunderbarer Nebeneffekt ist der, dass dieser Kontakt auch für die Pflegeperson wohltuend ist.

Im Bedürfnis nach Wertschätzung gibt es keinen Unterschied

In den vergangenen Jahren hat sich die Arbeit in der stationären und ambulanten Versorgung von demenz-erkrankten Menschen durch die Einschränkungen der Covid-19-Pandemie und dem gravierenden Personal-mangel erheblich verändert. In dieser Situation erscheint ein Expertenstandard, der vor allem die Bedeutsamkeit von Beziehungen heraushebt, geradezu

kontraproduktiv. Das Gegenteil ist jedoch der Fall. Es ist genau der richtige Zeitpunkt, der positiven Wirkung von Beziehung wieder mehr die Bedeutung einzuräumen sowie das nährende Potenzial zu nutzen, welches die Begegnung mit einem anderen Menschen auf „Herzhöhe“⁴ hat. In der Pflege von Menschen mit Demenz kumulieren somatische, psychologische und palliative Themen. Daher stellt dieses Arbeitsfeld eines der anspruchsvollsten und komplexesten Felder professioneller Pflege dar, schreibt der Altenpfleger und Theologe Christian Müller-Hergl.⁵

Im Kontrast zu den zu Beginn beschriebenen Darstellungen mittels Suchmaschine werden ganz andere Bilder angezeigt, wenn man die Begriffe „Beziehung, Demenz“ eingibt: statt wegradierter Gehirne Menschen, die sich anschauen, lächeln, sich berühren und miteinander im Kontakt sind. In dem Bedürfnis nach Wertschätzung und dem guten Kontakt zu anderen Menschen gibt es keinen Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Demenz.

Anmerkungen

1. DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (DNQP): *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Osnabrück, März 2018, S. 31.
2. KITWOOD, T.: *Demenz. Der personenzentrierte Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern: Huber, 2000.
3. DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (DNQP): *a. a. O.*
4. SEHOULI, J.: *Wie spreche ich über meinen Krebs?* Hamburg: Die Zeit Verlagsgruppe, 2023.
5. MÜLLER-HERGL, C.: *Personenzentrierte Pflege von Menschen mit Demenz. Leidfaden*. Göttingen: Brill, 2023.

„Angebote zur Beziehungsgestaltung machen“



Barbara Klee-Reiter

Freiberufliche Beraterin und Dozentin,
Köln
E-Mail: mail@perspektive-demenz.de