



Michael Thomsen

Fallgeschichten Demenz

Praxisnahe Beispiele einer
erlebensorientierten Demenz-
pflege im Sinne
des Expertenstandards

 Springer

Fallgeschichten Demenz

Michael Thomsen

Fallgeschichten Demenz

Praxisnahe Beispiele einer
erlebensorientierten Demenzpflege
im Sinne des Expertenstandards

 Springer

Michael Thomsen
Bissendorf, Deutschland

ISBN 978-3-662-58761-4 ISBN 978-3-662-58762-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-58762-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Adobe Stock/Gilles Lougassi
Covergestaltung: deblik Berlin

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Schon sehr früh begegnete ich im Rahmen meiner Ausbildung zum Krankenpfleger Menschen mit Demenz. Aber erst als Pflegedienstleiter beschäftigte ich mich näher mit den Theorien und Modellen im Zusammenhang mit deren Pflege und Betreuung. Dabei haben mich neben Erich Schützendorf v. a. die Ansätze von Christoph Held, Tom Kitwood, Naomi Feil und Cora Van der Kooij inspiriert. Als ich 2010 versuchte das Thema Demenz als Dozent zu vermitteln, konnte ich einerseits auf deren Wissensfundus zurückgreifen, und andererseits hatte ich in meinen verschiedenen Rollen als Pflegedienstleiter, Krankenpfleger und Verfahrenspfleger reichlich Gelegenheit, Praxisbeispiele zu sammeln.

Das vorliegende Buch richtet sich v. a. an Pflegemitarbeiter im Altenpflegebereich, ist aber in weiten Teilen auch für Mitarbeiter in Krankenhäusern hilfreich hinsichtlich des Verständnisses von Menschen mit Demenz. Es unternimmt den Versuch, in einem mehr theoretischen Teil die Erkenntnisse namhaftester Vertreter von „Demenzpflegetheorien“ in ihren Kernbotschaften darzulegen, immer wieder bereichert durch eigene Erfahrungen. Gleichzeitig unternehme ich den Versuch, die zentralen Botschaften des neuen Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ damit in Einklang zu bringen.

In einem mehr praktischen Teil, der dem Buch den Namen verleiht, greife ich auf Fallgeschichten zurück. Anhand dieser „Fälle“ versuche ich den Stand pflegetheoretischen Wissens zum Thema Umgang mit demenzerkrankten Menschen herauszuarbeiten und bildhaft werden zu lassen. Die Fallbeispiele können Ausgangsbasis für das Arbeiten mit Fallgeschichten sein und vielleicht mit den Weg weisen, wie Teams sich eine „Verstehenshypothese“ im Sinne des Expertenstandards erarbeiten können.

Zur besseren Lesbarkeit habe ich, soweit nicht eine geschlechtsneutrale Formulierung möglich erschien, im Wesentlichen die männliche Form verwandt, wofür ich die Leserinnen um Verständnis bitte. Die im Text bzw. am Ende der Kapitel enthaltenen externen Links sind bis zur Angabe der Abrufung eingesehen worden. Auf spätere Veränderungen hatte ich, soweit geschehen, keinen Einfluss.

im Januar 2019

Michael Thomsen

Inhaltsverzeichnis

1 Einführung ins Thema	1
Literatur.....	7
2 Demenz – ein vielfältiges Krankheitsbild	9
2.1 Desorientierung	11
2.1.1 Situation	11
2.1.2 Ort	12
2.1.3 Zeit	13
2.1.4 Person	16
2.1.5 Exkurs: ROT – ja, aber!	18
2.2 Verwirrtheitssymptome	19
2.2.1 Exkurs: Formulierungen im Pflegebericht – die „No Gos“	20
2.2.2 Ursachen und Auslöser für Verwirrheitszustände	22
2.2.3 Vulnerabilität	33
2.2.4 Herausforderndes Verhalten	34
2.3 Demenzformen	37
2.3.1 Morbus Alzheimer	37
2.3.2 Vaskuläre Demenzen	38
2.3.3 Frontotemporale Demenz	39
2.3.4 Lewy-Körperchen-Demenz	39
2.4 Pseudodemenzen	40
2.4.1 Hörminderung	41
2.4.2 „Mild cognitive impairment“ (MCI)	43
2.4.3 Depression	44
2.5 Die Nonnenstudie oder Demenzbremsen	45
Literatur	47
3 Fallverstehen	49
3.1 Wahrnehmungstypen	53
3.2 Symbole erkennen	54
3.3 Demenzphasen	55
3.3.1 Bedrohtes Ich	59
3.3.2 Verirrtes Ich	61

3.3.3	Verborgenes Ich	61
3.3.4	Versunkenes Ich	62
3.3.5	Kriterien zur Identifizierung der Demenzphase	64
3.4	Der Weg zum Verstehen	64
3.4.1	Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“	66
3.5	Fundament – Fall- und Bewohnerbesprechung	80
3.5.1	Struktur von Fall- und Bewohnerbesprechungen	88
3.5.2	Fallbesprechungen – Anlässe erkennen, Lösungen finden	91
3.5.3	Durchführung einer Fallbesprechung	93
3.5.4	Bewohnerbesprechung – Ablauf und Schwerpunkte	94
3.5.5	Ablauf einer Bewohnerbesprechung	95
	Literatur	100
4	Fallbeispiele	101
4.1	Der Spucker	104
4.2	Die Ruferin	115
4.3	Die Digitaluhr	119
4.4	Das Essen	121
4.5	Der Übersteiger	127
4.6	Das Portemonnaie	130
4.7	Das Butterbrot	134
4.8	Die Püppchen	136
4.9	Die Kaffeetasse	141
4.10	Der Spiegel	143
4.11	Der Heimkehrer	145
4.12	Die Spaziergängerin	148
	Literatur	152
	Literatur	155
	Stichwortverzeichnis	157

Über den Autor



Michael Thomsen ist seit 1998 Fachkrankenschwester für geriatrische Rehabilitation mit langjährigen und grundlegenden Erfahrungen und Kenntnissen im Bereich der Pflege von Menschen mit altersassoziierten Erkrankungen wie Schlaganfall und Demenz. Die Erfahrungen im direkten Kontakt mit Patienten, Bewohnern und Angehörigen sowie die Sachzwänge der professionellen Pflege haben ihn empfänglich gemacht für kreative und pragmatische Lösungen. Seit 2010 ist er ausgebildeter Heimleiter, Dozent und Autor diverser Fachartikel rund um die Themen Pflege und Demenz. Als ausgewiesener Pflegeexperte mit Erfahrungen in der stationären Altenhilfe legt er besonderen Wert auf die wissenschaftsbasierte Organisation von pflegerischen Dienstleistungen im Sinne einer pragmatischen Verknüpfung von Theorie und Praxis.



Alzheimer ist eine Krankheit, die, wie jeder bedeutende Gegenstand, auch Aussagen über anderes als nur über sich selbst macht. Menschliche Eigenschaften und gesellschaftliche Befindlichkeiten spiegeln sich in dieser Krankheit wie in einem Vergrößerungsglas

(Arno Geiger, Der alte König in seinem Exil).

Im Jahr 2016 leiden in Deutschland etwa 1,63 Mio. Menschen an den Folgen einer Demenzerkrankung. Anders, aber ebenso betroffen sind in der Regel die nahen Angehörigen und Freunde. Bis zum Jahr 2050 wird mit einem drastischen Anstieg der an Demenz erkrankten Menschen und damit mit einem Anstieg der Betroffenen gerechnet. In etwa 10 Jahren wird es 2,1 Mio. und um 2015 etwa 3 Mio. Menschen mit Demenz geben. Fast 12 Mio. Menschen werden dann als Angehörige in Deutschland mit betroffen sein (vgl. <https://www.bmbf.de/de/3-millionen-deutsche-koennten-im-jahr-2050-an-demenz-leiden-4826.html>, abgerufen am 22.11.2018).

Immer mehr Angehörige werden sich den Herausforderungen im Zuge der Demenzerkrankung in irgendeiner Weise stellen müssen, zumal es auch am Nachwuchs in der Pflege mangelt. Dabei haben die Auswirkungen demenzbedingter Verhaltensveränderungen sehr unterschiedliche Gesichter.

Vereinsamung, Verwahrlosung, Sicherheitsgefährdung, Versorgungslücken, Unterbringung, neue Wohnformen und Pflegebedürftigkeit mögen hier als Stichworte genügen. Auf die pflegenden Angehörigen kommen nicht zu unterschätzende finanzielle Belastungen für die Familie zu, und Pflegebedürftigkeit gilt bereits heute als Armutsrisiko. Gleichzeitig zeigt sich eine große Hilflosigkeit nicht allein im Hinblick auf Versorgungs- und Unterbringungsfragen, die weitestgehend durch Maßnahmen im Zuge der Pflegeversicherung beantwortet werden können, sondern Angehörige, Freunde und nicht minder professionell Pflegenden fühlen sich häufig überfordert. Der Umgang mit demenzerkrankten Menschen ist geprägt von Unsicherheit, Unverständnis und Ratlosigkeit.

Je stärker Menschen nur an Rationalität und Zielorientierung glauben, desto schwerer fällt ihnen in der persönlichen Begegnung der unvoreingenommene und unbeschwerte Umgang mit Abhängigkeit und Hilflosigkeit. Neben den teilweise noch immer ungeklärten, finanziellen Fragen kann man feststellen, dass mit der Hoffnung auf eine medizinische Lösung die Fragen nach dem adäquaten Umgang mit demenzerkrankten Menschen gern verdrängt werden. Gleichwohl wird genau diese Frage im Bereich professioneller Pflege lebhaft diskutiert und beforscht.

Die Gesellschaft stellt fest, dass eine Tabuisierung des Themas sich rächt. Die Fragen nach dem richtigen Umgang mit Behinderung, Pflegeabhängigkeit und Demenz wurden in Deutschland lange Zeit stiefmütterlich behandelt. Das Idealbild des selbstständigen, autonomen, ökonomisch gesicherten, von fremder Hilfe unabhängigen und selbstbestimmten Menschen versperrte lange den Blick auf sein Gegenteil und damit auf die Realität. Gerade die Kinofilme „Honig im Kopf“ mit Dieter Hallervorden sowie der amerikanische Spielfilm „Still Alice“ nach dem Roman von Lisa Genova: Mein Leben ohne Gestern (vgl. Genova 2009) mit Juliane Moore, die dafür den Oscar als beste Schauspielerin erhielt, haben sich nunmehr an das Thema herangewagt und leisten erste Beiträge zur Aufklärung.

Gleichwohl stellt sich meines Erachtens die Frage, ob der Umgang mit der Demenzerkrankung nicht eine Messlatte darstellt, inwieweit unsere gesellschaftlichen Werte in Schieflage geraten sind. Denn zwischen Perfektionismus und Lösungsorientiertheit sind uns Sinn und Lebensfreude abhandengekommen, die uns durchaus auch und gerade auf unseren Ab- und Irrwegen begegnen können.

Kaum jemand kann der Tatsache, dass nicht alle Probleme eine Lösung haben, etwas Positives abgewinnen. Man stuft das Herumirren im Ungewissen meist als Zeitverschwendung und überflüssigen Kostenfaktor ein. Man verlangt sofort nach einem Experten – einem Coach oder einen Therapeuten –, der einen möglichst noch gestern aus der unerträglichen Lage befreien soll.

Interessanterweise ist die Unfähigkeit, mit dem Ungewissen umzugehen, nie nur aus der Biografie der Betroffenen, zum Beispiel aus einer schwierigen Kindheit heraus, zu erklären. Sie hat auch sehr viel mit einer Zeit zu tun, in der Lösungsorientiertheit der Weisheit letzter Schluss zu sein scheint, in der wir von klein auf eingeschworen sind auf Effizienz und Effektivität und systematisch darauf abgerichtet werden, Unwägbarkeiten auszuschalten. Die Ironie dabei besteht natürlich darin, dass dies unmöglich ist – weil das Leben nun einmal *per definitionem* unwägbar ist (Rebekka Reinhard 2010, S. 14 f.).

Demenz ist eine Unwägbarkeit. Und solange wir auf Effizienz, Selbstoptimierung und Selbstständigkeit abgerichtet sind, wird uns diese Erkrankung nicht nur zur Last, sondern gar zur Bedrohung. Wir können keinen „Gewinn“ darin sehen.

Wenn man einmal gegenüberstellt, was wir uns gemeinhin zu einem gelingenden oder gelungenen und glücklichen Leben wünschen und was andererseits niemand in unserer Gesellschaft für sich haben wollte, dann lässt sich leicht erahnen, dass sich der demenzerkrankte Mensch wohl eher auf der Schattenseite (links) wiederfinden wird (Tab. 1.1).

Diese andere Seite unserer Lebenswirklichkeit, das Scheitern, das Erkranken, das Irren, die Schattenseite, unterliegt einer kollektiven Verdrängung. Wir ahnen,

Tab. 1.1 Schatten und Licht

Schatten: Was wir für uns nicht wollen!	Licht: Was wir uns (für uns) wünschen!
Abhängig sein	Unabhängig sein
Wertlos sein	Wertvoll sein
Nutzlos sein	Nützlich sein
Kostenverursachend	Gewinn erzielend
Angewiesen sein	Frei sein
Unselbstständig	Selbstständig
Fremdbestimmt/manipuliert	Autonom/selbstbestimmt
Leistungsschwach oder -unfähig	Leistungsstark und -fähig
Krank	Gesund
Alt	Jung
Unfähig	Kompetent
Behindert	Ohne Behinderung
Gnade erhoffend	Gnädig sein können
Hässlich	Schön
Verlierer	Erfolgreich
Unglücklich	Glücklich
Nehmend	Gebend
Dankbar sein	Gönnenhaft sein
Passiv-depressiv	Aktiv-initiativ
Verachtet werden/missachtet werden	Anerkannt sein/Wertschätzung erhalten
Erwerbslos/arbeitslos	Belohnt werden
Arm	Reich
Chancenlos	Talentiert
Nicht zu gebrauchen	Gebraucht werden
Scheitern/verlieren	Gewinnen
Anfällig und schwach sein	Robust und resistent sein
Dick	Schlank
Unsicher und nervös	Stark und sicher
Ungeduldig	Geduldig
Dumm	Weise und klug
Ungebildet	Gebildet
Jähzornig und aggressiv	Beherrscht und friedfertig
Ängstlich und mutlos	Zuversichtlich und bedacht

dass all dies zu uns gehört und sich nicht allein bei einem anderen wahrnehmen lässt, sondern uns immer wieder selbst begegnet, befallen kann oder zumindest bedroht. Es darf nicht sein. Und dennoch müssen wir lernen, es zu akzeptieren, ja sogar zuzulassen, und damit leben lernen. Schon bald werden 10–12 % der Menschen direkt oder unmittelbar betroffen sein, weil sie sich um einen Angehörigen kümmern sollen/müssen. Was aber oft gar nicht gesehen wird, sind die Chance und der Reichtum, der auch in diesen Facetten des Lebens steckt, seine eigentliche Bereicherung.

Nun gehört also auch diese Schattenseite zu unserem menschlichen Dasein, und eine gerechte Gesellschaft wird immer auch dem scheinbar Wertlosen, Kranken, Irren und Unnützen seinen Raum, eine Chance für die Mitbetroffenen und den Betroffenen selbst lassen können. Gerade dann, wenn wir nicht mehr unseren Beitrag zu einer Leistungsgesellschaft beisteuern können bzw. müssen, weil wir (an Demenz) erkrankt und von anderen abhängig sind, dürfen wir in unserer Gesellschaft (noch) auf die notwendige Hilfe oder zumindest die Solidarität der anderen vertrauen!

Oder können wir nicht mehr darauf vertrauen? Ist es so weit, dass die von unseren Ökonomen errechneten, anfallenden Kosten uns hier korrumpieren? Hören das Mitleid und die Opferbereitschaft bei Geld und Effizienz auf? Wenn man gelegentlich Politikern, aber auch Stammtischgästen zuhört, die immer nur das Kostenverursachende, aber niemals das Bereichernde sehen, kann man das sicher glauben. Die Pflege und Betreuung alter, kranker und demenzerkrankter Menschen wird gerne zur „Familiensache“ deklariert. Die Frage, ob die Familien das heute noch aus eigener Kraft leisten können, wird aber gern ausgeblendet.

Die neoliberal geimpfte Politik der letzten Jahrzehnte hat immer erst gefragt, wie viel Geld zur Verfügung steht, um beispielsweise kranke oder demente Menschen zu pflegen. **Danach** richtete sich der Aufwand (Stichwort: § 70 SGB XI, Beitragssatzstabilität). In vielen anderen Staaten, wie beispielsweise in den skandinavischen Ländern, herrscht ein anderes „Werte“-Verständnis. Dort wird zunächst gefragt: Was müssen wir tun oder was brauchen wir, um menschenwürdig pflegen zu können? **Danach** werden Finanzierungslösungen entwickelt. Müssen wir in Deutschland nicht umdenken und uns wieder fragen, was wir für uns selbst (und für unsere Angehörigen) wollen für den Fall, dass wir selbst pflegebedürftig werden?

Ich möchte nämlich lieber in einer Gesellschaft leben, in der ich darauf vertrauen kann, dass ich auch, wenn ich die Schattenseite betrete, Menschen um mich haben werde, auf die ich mich verlassen kann und die auch und gerade in solch einem Leben noch die Chancen und die Reichhaltigkeit erkennen und kompetent Beziehung gestalten können.

Unsere Gesellschaft (Wir!) lebt nicht allein von der Leistungskraft und dem Beitrag des Einzelnen, sondern wir beweisen wahre Stärke dann, wenn gegenseitige Solidarität und Hilfe erforderlich werden. Und nirgends wird das im Alltag spürbarer als bei eintretender Krankheit oder bei Katastrophen. „Wechselseitiger Zuspruch, die Versicherung von Akzeptanz und Assistenz zwischen Menschen wird dann besonders wichtig, wenn Menschen trotz Mängel, Fehler und Versagen Anerkennung erfahren und erleben sollen“ (DNQP 2018, S. 32).

Solange wir aber in einer Gesellschaft leben, in der gegenseitige Fürsorge allein eine Sache der Familie ist und der Staat alles Weitere dem freien Markt überlässt, verliert die Gesellschaft den eigentlichen Zusammenhalt, die Gesellschaft zerbröckelt langsam und kaum sichtbar, erklärt am Ende die Fürsorge zur käuflichen Ware. Sie wird ihres Wesens beraubt und ihrem wa(h)ren Wert entfremdet.

Care (Pflege ist Kern aller Kulturen!) heißt: Sich kümmern und Fürsorge betreiben, das sind die Zukunftsmotoren einer prosperierenden Gesellschaft. Menschen, die Vertrauen in sich selbst und in andere haben und die bereit sind, anderen bei ihrer Entwicklung zu helfen, die darauf vertrauen können, dass sie in Krankheit und bei Pflegebedürftigkeit nicht fallen gelassen, sondern umsorgt werden, werden eine glücklichere **und** erfolgreichere Gesellschaft bilden und ausmachen. Der Fehler besteht darin, allein im materiellen Wachstum und im sog. freien Markt die Triebfedern für Erfolg und Glück einer Gesellschaft zu verorten. Davor steht aber das Vertrauen auf vorbehaltlose Anerkennung. Geld ist Mittel und kein Ziel.

Ich möchte in dem eher theoretischen Teil (Kap. 2 und 3) des Buches einige grundlegende Aspekte im Hinblick auf die Probleme im Zuge der Demenzerkrankung beleuchten.

Worauf sollten Pflegekräfte besonders achten?

Was müssen sie berücksichtigen?

Wie bringen sie ihre Beobachtungen in einen theoretischen Zusammenhang?

Welche Erkenntnisse von Pflege theoretikern können gewinnbringend oder erkenntnisleitend sein?

Wann handelt es sich um eine Demenz, wann nicht?

Welche Verstehenszugänge bzw. -hypothesen bieten sich an?

Was kann im Team getan werden, um einen besseren Zugang zum demenzkranken Menschen zu finden?

Wie können Pflegekräfte ihre Reflexionsarbeit gestalten?

Zu diesen Fragen versuche ich jeweils Antwort zu geben.

Ich habe dabei immer einen Seitenblick auch auf den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, den ich in ein paar Unterkapiteln zusammenfasse.

Im eher praktischen Teil des Buches (Kap. 4) finden Sie eine Ansammlung von Fallgeschichten. Das Wort „Fall“ kann hier durchaus mehrfach interpretiert und konnotiert werden. So handelt es sich zum einen um Fälle, die mir im Zuge meiner Arbeit als Verfahrenspfleger für verschiedene Amtsgerichte begegnet sind. Zum anderen handelt es sich eben auch um Gefallene. Gefallene im Sinne von Stürzen, aber auch im Sinne von ab-fallender Entwicklung, die Menschen mit Demenz in gewisser Weise erleben. Bleibt immer die Frage, ob es uns nicht doch gelingen kann, das (uns) „Gewinnende“ in dem Fall zu sehen.

Ein sehr bekannter Satz des Philosophen Epiktet lautet sinngemäß: „Nicht die Dinge beunruhigen den Menschen, sondern die Meinungen, die darüber bestehen.“ Wirklichkeit muss stets interpretiert werden. Ein stimmiges Verständnis kann dabei das Gemüt beruhigen und Sinn stiften. Ich möchte diesen Satz um eine Nuance erweitern: Nicht allein die Meinung, sondern auch gerade das **Fehlen** von Meinung bzw. Sinn, oder – um es in der Sprache des Expertenstandards zu sagen – das

Demenz – ein vielfältiges Krankheitsbild

2

Gewöhne dich daran, bei dem, was ein anderer sagt, mit Aufmerksamkeit zu weilen, und versetze dich womöglich in die Seele des Sprechenden.

(Marc Aurel)

Das von der Regel Abweichende springt uns immer gleich ins Auge. Und es entsteht ein Störgefühl. Wenn wir es mit demenzerkrankten Menschen zu tun haben, dann passiert das immer wieder. Und instinktiv suchen wir die Regel und drängen auf die Einhaltung. Das Störgefühl aber bleibt, und wir wähen uns in Sicherheit. Aber indem wir das Äußere, das abweichende Verhalten wahrnehmen, verdrängen wir das eigene Fühlen und Erleben, das uns dabei beschleicht, machen es uns nicht bewusst. Und oft fehlt uns der richtige Ausdruck dafür, was wir da so diffus erleben oder nicht in Einklang mit dem Empfundnen bringen können, weil wir es uns nicht zur Sprache zu bringen trauen.

Das abweichende, manchmal sogar von der Norm abweichende Verhalten fällt auf, es wird zur Verhaltensauffälligkeit. So sprachen wir in der Pflege im getreuen Gefolge zur Medizin lange Jahre von den „Verhaltensauffälligkeiten“. Die waren nämlich nicht bei uns, sondern bei dem anderen, bei dem Objekt, dem Gegenstand unserer Pflege. Wir blieben davon abgekoppelt, auf Distanz gewissermaßen. Und wir bemühten uns um professionelle Distanz. „Was macht es mit uns?“ durfte keine Frage sein, sonst galt man als unprofessionell oder gar als nicht belastbar. Die professionelle Distanz war gefragt, nicht professionelle Nähe. Und Sie merken schon: Wir kamen gar nicht auf den Gedanken, dass unsere Distanz und unsere Nähe zum Patienten, zum Kranken professionell gestaltbar sein könnten.

Die Verhaltensauffälligkeit steht uns gegenüber. In trauter Eintracht zur Medizin galt es zu be-handeln. Die Orientierung galt dem Normalen, dahin musste die Reise führen. Für das Aushalten des Abweichenden nahmen wir Begriffe wie „Toleranz“ und „Das könnte ich nicht!“. Für das Einfühlen und Mitgehen war keine Zeit, kein Raum. Am Ende blieb immer das Störgefühl – ohne dafür einen

Namen zu haben. Das nahmen wir mit nach Hause und tankten neue Kraft vor dem nächsten Be-handlungstag.

Erst in den letzten Jahren sprechen wir in der professionellen Pflege nicht mehr von Verhaltensauffälligkeiten, sondern von „herausforderndem Verhalten“. Scheinbar setzt sich die Erkenntnis durch, dass die Abweichung vom Erwartbaren durchaus tragbar und nicht allein dem vermeintlichen Verursacher angelastet werden kann oder muss. Nein – wir akzeptieren, dass es etwas mit uns macht, und nennen es Herausforderung. Weil wir an den Grenzen unserer Behandlungsversuche angekommen sind. Die Medizin überlässt uns nun das Feld.

Wir sind in unserer Profession herausgefordert. Wenn ein anderer „sich verhält“, muss ich mich auch (irgendwie) verhalten. Hier beginnt das Pflänzchen zu wachsen. Pflegende begreifen nach und nach, dass sie in Kommunikation mit anderen Menschen treten und dass sie gestalten können – ja müssen. Zunächst als reine Frage der Kommunikationstechnik betrachtet, wuchs erst allmählich die Einsicht:

Es kommt auch auf eine gewisse Haltung an!

Wir Pflegenden erkennen zunehmend den eigenen Anteil, den möglichen Trigger in dem, wie wir selber wirken. Achtsamkeit ist gefragt. Was bewirkt der andere bei mir und ich bei ihm? (vgl. Dörner und Plog 1989, S. 40 ff.). Dazu ist also Reflexion erforderlich, Introspektion zudem. Und das ist anstrengend, weil es v. a. „Gefühlsarbeit“ ist, ein ständiges Suchen, das viel Kraft kostet!

Indem wir von „herausforderndem Verhalten“ sprechen, bekennen wir uns als „Profis“. Wir haben einen Job, nämlich Beziehung zu gestalten. Dazu sind wir herausgefordert. Wir weisen uns selbst eine Verantwortung für das Gelingen von Interaktion zu und können nicht weiter die Schuld für Misslingen allein dem Abweichler zuschreiben. Der demenzkranke Mensch, der allmählich die Welt der Rationalität und der Beherrschbarkeit verliert, braucht uns nicht als Dompteur seiner aufbrechenden Gefühle, sondern als Begleiter und vielleicht als Lenker, und im Idealfall verstehen wir, was da gerade (uns an-),„treibt“. Gemeinsames Ziel ist nicht länger Einhaltung der Regeln oder Nutzen für die Gesellschaft, sondern gelingende Lebenspraxis, und die darf auch zweckfrei sein oder voll lebendiger Gefühle.

Wichtig ist, dass es dem Pflegenden immer wieder gelingt, festen Boden unter die Füße zu bekommen, denn er wechselt ständig in unterschiedlichen Welten hin und her. Nachdem er in die Welt der Irrationalität eingetaucht war und dort mitschwamm, muss er immer wieder zurückfinden in die Welt der Funktionalität (vgl. auch Schützendorf 2010). Und beide Welten erfordern unterschiedliche Kompetenzen, wollen bedient werden, und gerade das Hinübergehen will gelernt und nicht nur ausgehalten sein.

Nun gibt es in der professionellen Arbeit mit demenzerkrankten Menschen klare Begrifflichkeiten. Begrifflichkeiten machen – wie das Wort „greifen“ ja nahelegt – etwas fassbar, handhabbar, sodass man damit besser umgehen kann. Allerdings hat sich in der Pflege noch nicht überall eine klar differenzierte Sprache ausgebildet. So sprechen viele Pflegekräfte davon, dass ein Patient oder Bewohner