

Elisabeth Höwler

Interaktionen zwischen Pflegerinnen und Personen mit Demenz

Die Autorin:

Elisabeth Höwler, Altenpflegerin, Lehrerin für Pflege, Dipl.-Pflegepädagogin, Fachbuchautorin, Dozentin in der Aus- und Fortbildung.

Elisabeth Höwler

Interaktionen zwischen Pflegerinnen und Personen mit Demenz

Ein pflegedidaktisches Konzept
für Ausbildung und Praxis

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2007

Alle Rechte vorbehalten

© 2007 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-019399-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026501-1

Für Salem

Vorwort

Wenngleich in den letzten Jahren einige Konzepte zur pflegerischen Begleitung dementer Menschen entwickelt wurden, so stößt die Versorgung durch Angehörige, aber auch durch professionell Pflegende, an ihre Grenzen, wenn sich die von Demenz betroffenen Menschen verändern und Verhaltensweisen zeigen, die nur schwer zu verstehen sind. Die Lebenswelt und die Bedürfnisse der Betroffenen scheinen hier von besonderer Bedeutung zu sein. Genau diesen Blick der „Mikroperspektive“ greift die Autorin auf, indem sie sich eingehend mit Interaktionsprozessen auseinandersetzt, die zwischen Bewohnern mit Demenz und Pflegenden während der pflegerischen Situation der Körperpflege stattfinden. Aus diesen Erkenntnissen werden im zweiten Teil der Arbeit pflegedidaktische Perspektiven für die praktische Pflegeausbildung dargelegt.

Im Mittelpunkt dieser Studie steht der Lebens- und Versorgungsalltag der betroffenen Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Dabei werden typische Interaktionssituationen der Pflegerealität mittels einer Beobachtungsstudie identifiziert. Interaktionen mit dementen Menschen erleben Pflegenden als besondere Belastung, die zudem durch einen Mangel an Zeit, Anerkennung und unzureichenden strukturellen sowie organisatorischen Rahmenbedingungen verstärkt wird. Die Ergebnisse zeigen teilweise starre Pflegeabläufe, in denen der Bewohner zum Objekt der Pflege, ihrer Organisation und Zeiteinteilung wird. Aus diesen Erkenntnissen und unter Berücksichtigung des personenzentrierten Ansatzes von Kitwood werden pflegedidaktische Perspektiven für die praktische Pflegeausbildung erarbeitet.

Die bislang vertrauten funktional ausgerichteten Pflegeausbildungskonzepte erscheinen unter dieser Perspektive fragwürdig. Die Autorin entwickelt ein erfahrungs- und theoriegeleitetes Konzept, in dem komplexe, pflegerische Interaktionsverläufe für nachhaltige Lernprozesse genutzt werden. Der Anspruch, den Menschen in seiner Würde zu achten, schlägt sich entsprechend in dem entwickelten pflegedidaktischen Konzept und

dem darin verhandelten Rollenverständnis von Bewohner und Pflegeperson nieder. Dabei spielt die Reflexion eigener Haltung und das Verständnis der Perspektive für die Bewohner eine bedeutende Rolle.

Junge Menschen in der Ausbildung auf pflegerische Handlungsfelder kompetent vorzubereiten, dazu bedarf es der Sensibilisierung für diese Thematik nicht nur am Lernort Schule, sondern insbesondere auch am Lernort Praxis, in dem problemhaltige Pflegesituationen reflektiert werden. Dabei geht es um die allmähliche Hin- und Einführung der Auszubildenden in eine Pflegekultur, in der die Bewohner als Personen geachtet werden und diese Haltung im Pflegealltag gelebt wird. Inwieweit dies möglich wird, ist u. a. davon abhängig, wie es gelingt, das Vermögen zur bewussten Ausbalancierung von Distanz und Nähe zu fördern, so dass die Sensibilität für die Spannung von Nähe und Distanz zum pflegerischen Habitus wird. Genau darauf zielt das hier entwickelte pflegedidaktische Konzept, in dem berufliche Handlungssituationen zu nachhaltigen Lernsituationen werden, mit dem Ziel, Auszubildende für die komplexen pflegerischen Interaktionen vorzubereiten, damit sie zum Wohlbefinden dementer Menschen beitragen können und darüber hinaus Berufszufriedenheit erfahren.

Auch wenn heute weitgehend ungeklärt ist, wie sich pflegeberufliche Haltungen und Kompetenzen einüben und umsetzen lassen, so werden hier zahlreiche Anregungen, Beispiele und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten aufgezeigt, die für die Weiterentwicklung pflegedidaktischer Modelle von Bedeutung sein werden und einen Beitrag zum pflegedidaktischen Diskurs leisten. Für Lehrende in Theorie und Praxis der Pflegeausbildung und Studierende im Bereich Gesundheit und Pflege wird dieses Buch von besonderer Relevanz sein.

Ich wünsche den Lesern erhellende Erkenntnisse, vor allem aber ein Nachdenken und Nachspüren der eigenen Haltung im Umgang mit dementen Menschen.

Berlin, im Sommer 2006

Roswitha Ertl-Schmuck

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	11
-----------------	----

Teil I

1	Theoretische Aspekte zur pflegerischen Interaktion.....	16
2	Demenzpflege als positive Arbeit an der Person.....	22
2.1	Der personenzentrierte Ansatz von Kitwood.....	22
2.2	Das Triadenmodell.....	28
2.3	Positive Interaktionen.....	30
3	Einflussfaktoren auf die Interaktion.....	37
3.1	Neurologische Einflussfaktoren.....	37
3.2	Biographische Einflussfaktoren.....	40
3.3	Personelle Einflussfaktoren.....	43
3.4	Institutionelle Einflussfaktoren.....	46
4	Herausforderndes Verhalten als Antwort auf gestörte Interaktionsprozesse.....	49
5	Forschungsstand über Interaktionsprozesse mit dementen Personen.....	54

Teil II

6	Empirischer Teil.....	60
6.1	Nicht-teilnehmende Beobachtung.....	60
6.2	Ablauf der Untersuchung.....	61
6.3	Ethische Aspekte.....	62
6.4	Beschreibung des Personenkreises.....	63
6.5	Die Untersuchungssituation.....	65
6.6	Datenerhebung.....	67

6.7	Datenauswertung	69
6.8	Grenzen der qualitativen Untersuchung.	72
7	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	74
7.1	Nonverbale Kommunikation	74
7.2	Wertschätzende, empathische Haltung	78
7.3	Beachtung von Autonomie.	86
7.4	Sensorische Wahrnehmung.	91
7.5	Reaktionen der Bewohnerinnen auf personunter- grabende Interaktionen.	97
7.6	Reaktionen der Bewohnerinnen auf personzentrierte Interaktionen.	101
7.7	Zusammenfassende Darstellung der Untersuchungs- ergebnisse	104

Teil III

8	Pflegedidaktische Entwicklungslinien für die praktische Pflegeausbildung	108
8.1	Grundlegende Struktur des Konzepts.	108
8.2	Pflegerelevante Inhalte für den fachpraktischen Einsatz	110
8.3	Persönliche Anforderungen an Auszubildende.	115
8.3.1	Selbstbildung.	116
8.3.2	Suchhaltung und Abwehrverhalten	118
8.3.3	Wertschätzende, empathische Haltung	120
9	Lernziele für den fachpraktischen Einsatz	124
10	Didaktische Methoden für das Lehren und Lernen.	126
10.1	Die Beobachtungsaufgabe.	127
10.2	Die nicht-teilnehmende Beobachtung.	129
10.3	Die Videointerpretation	131
10.4	Der klinische Unterricht.	134
11	Die pädagogische Aufgabe der Fachlehrenden im Lernprozess	148
12	Ausblick und weiterführende Fragen	150
13	Glossar	153
14	Literatur	157
15	Anhang.	169

*Was ist Pflege?
Pflege ist nicht das, was Pflegenden tun.
Pflege ist auch nicht das, wovon Pflegenden denken, dass sie es tun.
Pflege ist das, was geschieht, wenn Pflegenden tun, was sie Pflege nennen.*
(Francis Biley, Prof. an der Universität von Cardiff in Wales)

Einleitung

Interaktionsprozesse zwischen Bewohnerinnen¹ mit einer demenziellen Erkrankung² und Pflegenden in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen³, die das Person-Sein der Kranken stärken und fördern, bedingen eine personenzentrierte Pflege. Für diese spezifische Pflege werden von Pflegenden zukünftig hohe interaktive Fähigkeiten, Kreativität und Empathie verlangt. Die Pflegebereiche von stationären Einrichtungen der Altenhilfe werden inzwischen vorwiegend durch demenziell erkrankte Menschen geprägt (vgl. Füsgen 2004, S. 36). Nach Erhebungen der Berliner Altersstudie sind 71,1 % aller Personen mit Demenz in Pflegeheimen untergebracht (vgl. Mayer/Baltes 1999). Für diese Personengruppe wird die intramurale Pflege im weiteren Krankheitsverlauf zu 80 % unumgänglich, weil aufgrund gesundheitlicher Belastungen der pflegenden Angehö-

1 Da die Mehrzahl der betroffenen Personen mit Demenz in stationären Altenhilfeeinrichtungen Frauen sind, wird hier die Bezeichnung „Bewohnerin“ und „Pflegende“ aufgenommen; die männliche Bezeichnung ist aber stets mit eingeschlossen.

2 Die häufigste Form einer organischen Demenz ist nach epidemiologischen und klinischen Untersuchungen die Alzheimer Demenz mit einem Anteil von ca. zwei Dritteln an allen Demenzerkrankungen, was einer Krankenanzahl von ca. 650.000 in Deutschland entspricht (vgl. Hülshoff 2000; Bickel 2001). In diesem Buch wird ausschließlich der Begriff Demenz verwendet; damit sollen verschiedene Demenzformen mit eingeschlossen sein. Der pflegerische Umgang mit den Erkrankten richtet sich nach dem Individuum; pflegerische Grundsätze sind bei allen Demenzformen gleich zu berücksichtigen.

3 Pflegeheime stehen am Ende der Versorgungskette von alten pflegebedürftigen Menschen. Grönig bezeichnet sie als „einen Container, der all jenes auffängt, was durch die Versorgungslücken fällt, (...) sie sind ein Container für den Altersstrukturwandel insbesondere in Bezug auf die Singularisierung alter Menschen“ (Grönig 2000, S. 85). Auf die Versorgung von Personen mit Demenz sind etliche Heime konzeptionell noch nicht ausreichend ausgerichtet.

rigen die häusliche Versorgung nicht mehr aufrecht gehalten werden kann (vgl. Bickel 1996; Hirsch/Kastner 2004). Die Praxis der Demenzpflege gestaltet sich derzeit als eine Angelegenheit des Sich-Kümmerns, vorwiegend um körperliche Bedürfnisse. Eine neue Demenzpflegekultur, die u. a. aus Interaktionsprozessen zur Förderung des Person-Seins entwickelt werden sollte, brächte dieser Klientel entscheidende Vorteile. So wäre es den Pflegenden kaum mehr möglich, die psychische Vernachlässigung von Bewohnerinnen zu rechtfertigen. Das folgende Zitat von Frau S. bei der morgendlichen Körperpflege verdeutlicht die Notwendigkeit einer solchen Demenzpflegekultur:

„Ich kann nicht mehr machen, was ich will. Ich muss das machen, was andere wollen!“ (8. Beobachtung)

Kann eine Bewohnerin mit Demenz ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr erfüllen, so wird Pflege⁴ notwendig. Diese Pflege besteht darin, erkrankten Bewohnerinnen in einer Langzeitpflegeeinrichtung bei der Erfüllung ihrer Bedürfnisse zu helfen, damit sie Wohlbefinden und eine Maximierung der Lebensqualität erfahren können. Der personenzentrierte Ansatz nach Kitwood eignet sich gut, um das relative Wohlbefinden und die Lebensqualität der Klientel zu verbessern und beachtet, dass Pflegenden nicht als die letztendlichen Entscheidungsträger fungieren. Der niedrige Demenzpflegeindex in deutschen Pflegeheimen⁵ ist möglicherweise nicht primär ein Ergebnis struktureller Unzulänglichkeiten, sondern begrenzter interaktiver Fähigkeiten des examinierten Pflegepersonals. Es kann davon ausgegangen werden, dass die praktische Pflegeausbildung nicht ausreicht, um eine personenzentrierte Pflege umzusetzen. Auszubildende werden bereits vom ersten Praxiseinsatz an real mit der Pflege von demenziell erkrankten älteren Menschen konfrontiert. Bei der praktischen Altenpflegeausbildung wird vermutlich zurzeit versäumt, den Interaktionsprozess bei Personen mit Demenz verstärkt in den Mittelpunkt zu stellen. Aus diesem Grunde können beruflich Pflegenden sich den täglichen Anforderungen dieser anspruchsvollen Pflege nicht ausreichend stellen und zu einer neuen Demenzpflegekultur beitragen.

4 In der Arbeit wird auf den Begriff „Betreuung“ verzichtet, da pflegerische Handlungen, insbesondere in der direkten Pflege, stets personenbezogene Handlungen sind und der Begriff der Pflege ohne psychosoziale Aspekte unvollständig ist.

5 Ein sehr guter Demenzpflegeindex der stationären Altenpflege liegt bei 75–100; in Deutschland beträgt er zurzeit 10–30. (Dementia Care Mapping Personenzentrierte Pflege & Abbildungen der Demenzpflege „Basis User“, Teilnahme der Verf. am Seminar vom 06. bis 08. April 2001, Meinwerkinstitut in Paderborn, Leitung C. Müller-Hergl)

Um die Bedingungen einer personenzentrierten Pflege zu klären, sollen folgende Fragen in diesem Buch beantwortet werden:

- Welche personenzentrierten Interaktionen sind für Bewohnerinnen mit moderater Demenz in der Situation der Körperpflege wichtig und welche Bedeutung räumen Pflegende diesen ein?
- Wie reagieren die Bewohnerinnen auf personuntergrabende Interaktionen?
- Wie reagieren die Bewohnerinnen auf personenzentrierte Interaktionen?
- Welche fachdidaktischen Perspektiven ergeben sich aus den Erkenntnissen für die praktische Pflegeausbildung?

Damit fachdidaktische Perspektiven für die praktische Pflegeausbildung, ausgehend von einem Ist-Zustand, für die Dementenpflege abgeleitet werden können, ist dieses Buch wie folgt aufgebaut:

Teil I gibt einen Überblick über theoretische allgemeine Aspekte zur Pflege als Interaktion und zeigt Interaktionen auf Grundlage des personenzentrierten Ansatzes nach Kitwood auf, die dazu beitragen, das Person-Sein bei Demenzkranken zu erhalten und zu fördern. Die wichtigsten Faktoren, die Interaktionen beeinflussen und den Prozess empfindsam beeinträchtigen können, werden auf neurologischer, lebensweltlicher, personeller und institutioneller Ebene betrachtet. Im Anschluss wird herausforderndes Verhalten von demenziell erkrankten Menschen in den Kontext von Interaktionsstörungen gestellt. Der Schlussteil des Kapitels gibt einen Überblick über qualitative Forschungen zum Thema. Forschungsarbeiten zu Interaktionen zwischen Pflegenden und demenziell erkrankten Menschen kommen überwiegend aus Schweden. Hier sind besonders die Autoren Kihlgren, Norberg, Edberg, Sandgren und Hallberg zu nennen. Eine klassische Kontakt- und Interaktionsstudie von Altschul (Universitätsklinik Edinburgh) aus den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts hat Schröck 2003 aufgegriffen und deren Relevanz für die psychiatrische bzw. gerontopsychiatrische Pflege aufgezeigt. Drei deutsche Studien neueren Datums von Schilder, Arens und Renneke werden vorgestellt.

In der Beobachtungsstudie, die im Teil II erläutert wird, werden die Interaktionsmuster von Pflegenden bei der Körperpflege und dadurch bedingte Reaktionen von Personen mit Demenz untersucht. Dabei sollen Interaktionsmuster auf Grundlage des personenzentrierten Ansatzes nach Kitwood analysiert werden, die eine Erhaltung und Stärkung des Person-Seins bei der Körperpflege erwirken und Reaktionen der Bewohnerinnen auf eine personuntergrabende Pflege die letztendlich das Person-Sein gefährden. Es bleibt anzumerken, dass es aufgrund der Komplexität nicht

möglich gewesen ist, alle Aspekte von Interaktionen aus dem Datenmaterial der Beobachtungen aufzunehmen.

In Teil III werden die Ergebnisse der Beobachtungsstudie für die Erstellung einer fachdidaktischen Konzeption in der praktischen Pflegeausbildung entfaltet. In der Konzeptentwicklung, u. a. auf Grundlage des fachdidaktischen Modells nach Holoch, soll versucht werden, Auszubildende durch Beobachtung, Wahrnehmung, Interpretation und Reflexion im klinischen Unterricht zu befähigen, eine personenzentrierte Interaktion, z. B. bei Durchführung der Körperpflege, anwenden und analysieren zu können. Auszubildende müssen auf die anspruchsvollen Interaktionen bei Personen mit Demenz in der stationären Langzeitpflege vorbereitet werden, damit sie zum Wohlbefinden dieser erkrankten Menschen beitragen können und Berufszufriedenheit erfahren.

Im Ausblick werden fachdidaktische Erkenntnisse in einem Kontext einer innovativen praktischen Pflegeausbildung gestellt.

Begriffe aus der (geronto-)psychiatrischen Pflege sind in einem Glossar im Anhang definiert. Für das Thema weitere bedeutsame Begriffsdefinitionen u. a. aus angrenzenden Bezugswissenschaften werden im Text oder in Fußnoten erläutert.

Teil I

1 Theoretische Aspekte zur pflegerischen Interaktion

Wird der Begriff „Interaktion“⁶ betrachtet, kann festgestellt werden, dass in der Literatur eine Vielfalt und Ungenauigkeit auffällt. Die Definitionen weisen auf eine Bandbreite des Verständnisses von Interaktion sowie von interpersonellen Kontakten bis hin zur Kommunikation zwischen Systemen. Interaktion hat mit Sprache zu tun. Der Begriff ist von dem der Kommunikation kaum zu trennen. Im Rahmen der Pflegewissenschaft fällt der Interaktionsbegriff zurzeit unbefriedigend aus (vgl. Wied 1999, S. 136).

Interaktion (neulat.: Wechselspiel, Wechselbeziehung) ist ein Grundbegriff aus der Sozialpsychologie und bezeichnet das komplexe Wechselspiel zwischen Personen, mit denen Beziehungen ausgedrückt, Erwartungen signalisiert und gedeutet, Regeln ausgehandelt, Werte berücksichtigt und erwartet, Symbole ausgetauscht, Konflikte analysiert und zu einer Lösung gebracht sowie Handlungskonzepte und Zukunftsperspektiven geplant und Situationen strukturiert werden (vgl. Ottomeyer 1990, S. 503). Als ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zwischen Kommunikation und Interaktion kann die gegebene bzw. nicht gegebene Wechselseitigkeit betrachtet werden: Interaktion ist ein Prozess, der Gegenseitigkeit voraussetzt, während Kommunikation (z. B. Theorien von Watzlawick oder Schulz von Thun) auch in einer Richtung stattfinden kann. (Watzlawick et al. stellen heraus, dass „man nicht nicht-kommunizieren kann“ Watzlawick et al. 1996, S. 53), d. h. jeder handelt unbewusst oder bewusst kommunikativ.

Die Fähigkeit zur Interaktion ist als eine erlernte soziale Kompetenz zu bezeichnen. Als ein grundlegendes menschliches Bedürfnis erfordert Inter-

⁶ Im Kontext dieser Arbeit kann es nicht darum gehen, die Diskussionen um Begrifflichkeiten, die in anderen Bezugswissenschaften stattgefunden haben, nachzuzeichnen. Fragmentarisch sollen Aspekte genannt werden, die für das Verständnis der Begrifflichkeiten im pflegerischen Kontext auf Grundlage des personenzentrierten Ansatzes von Bedeutung sind.

aktion die Fähigkeit, Botschaften und soziale Situationen wahrzunehmen und zu interpretieren. Interaktionsprozesse bestehen aus verbalen und nonverbalen Dimensionen. Die verbale Ebene beinhaltet die Lautsprache, die nonverbale Ebene die Körpersprache wie z. B. Mimik, Gestik, Körperhaltung, Verhalten, sinnlichen Wahrnehmungen und Berührungen (vgl. Kollak et al. 1999, S. 130). Durch Interpretation erhalten beide Ausdrucksformen ihre jeweilige Bedeutung. Nach Watzlawick besitzen kommunikative Handlungen einen inhaltlichen und einen Beziehungsaspekt. Durch die verbale Sprache wird eine Botschaft vermittelt, nonverbale Signale unterstreichen oder betonen das Gesagte; beide Dimensionen können aber auch in einem Widerspruch stehen. Die nonverbale Dimension definiert mehr den Beziehungsaspekt in einer Interaktion und repräsentiert somit die persönliche Haltung eines Kommunikationspartners (vgl. Watzlawick 1996, S. 55). Bei einer verständnisvollen Kommunikation befinden sich Inhaltsebene und Beziehungsebene im Gleichklang. Interaktionspartner müssen in der Lage sein, Informationen in Worte zu fassen und nonverbale Botschaften zu interpretieren. Kommunikatives Verständnis ist auch abhängig von der Lebenswelt der interpretierenden Personen sowie von deren kulturellen und normativen Bezugsrahmen. Diese Axiome der Kommunikationspsychologie nach Watzlawick sind für das Verständnis von Interaktionsprozessen besonders wichtig. Mit ihnen steht für die Pflege ein strukturiertes Instrument zur Verfügung, um Interaktionen zunächst zu beobachten, bevor sich Pflegenden „in Interpretationen verstricken, die eine zielgerichtete Interaktion erschweren“ (Wied 1999, S. 138).

Anderson et al. definieren Interaktionsprozesse wie folgt: „Komponente der Theorie einer effektiven Pflegepraxis. Die Prozesse bestehen aus einer Reihe von Interaktionen zwischen Pflegenden und einem Patienten. Die Reihe läuft in einer Aufeinanderfolge von Handlungen und Reaktionen ab, bis der Patient und Pflegenden gemeinsam verstanden haben, welche Verhaltensweisen oder Maßnahmen gewollt und erwünscht sind und ob so das Ziel erreicht werden kann“ (Anderson et al. 2002, S. 487). Die Definition kann in ihren Kernaussagen auf das Triadenmodell von Kitwood (siehe Kap. 2.2) übertragen werden. In beiden Deskriptionen geht es um das gemeinsame Ziel einer schrittweisen, positiven Verständigung.

Die Interaktionstheorien u. a. von Peplau (1963, 1995, 1997) und von King (1981, 1990, 1997) stellen ein Interaktionskonzept in den Mittelpunkt des pflegerischen Handelns. Die zentrale Aussage von Peplau im Modell der interpersonellen Beziehungen in der Pflege „Pflege den Kranken und nicht die Krankheit“ (Arets et al. 1996, S. 126) trifft besonders auf die Pflege von alten Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu.