



Ansgar Schürenberg ist Pflegeexperte, MScN und Multiplikator für Basale Stimulation am Demenz-Kompetenz-Zentrum Passwang, Breitenbach in der Schweiz. a.schuerenberg@t-online.de

## Das GeVA-Pflegikament gegen Verhalten, das herausfordert

Bei dem Prinzip »GeVA-Pflege« geht es darum, die zu pflegende Person zu hören, zu verstehen, sie anzunehmen und ihr Verbundenheit vermitteln.

**D**er Philosoph Martin Buber sagt: »Der Mensch wird am DU zum ICH«. Das soziale Erleben für Menschen mit Demenz ist der einzige Indikator für ihr Selbstwertgefühl. Erlebt sich die Person mit Demenz innerhalb der Basispflege selbst als handelnd oder als behandeltes Objekt? Kann sie sich selbstbestimmt und gestaltend fühlen, oder wird ihr alles fürsorglich aus der Hand genommen? Die GeVA-Pflege gestaltet die Pflegebeziehung entsprechend der **zentralen Lebensthemen der Bewohner** (siehe Infokasten unten) und reduziert dadurch behaviorale und psychologische Symptome einer Demenz (BPSD) und Medikamentenbedarf. »GeVa« steht für »Gehört, Verstanden, Angenommen, Verbunden«.

### ES GUT UM DIE PERSON, NICHT »DIE DEMENTEN«

Die GeVA-Verstehenshypothese und -Pflege nutzt das Normalitätsprinzip. Sie greift zurück auf das Frühere, Bekannte, Vertraute und das »Normale« der Betroffenen. In der Basalen Stimulation sprechen wir von »individueller Normalität«. Die Betroffenen sind Experten ihrer Persönlichkeitsgeschichte und ihres daraus resultierenden aktuellen Erlebens. Vom »Nicht-Normalen« fühlen sie sich schnell überfordert. In ihrem zentralen Lebensthema sind ihre Erfahrungen, Prägungen, Werte und Copingstrategien zusammengefasst, alles was für sie persönlich wirklich wichtig und normal ist. Wenn sie sich z. B. innerhalb der Basispflege hilflos und überfor-

dert von »Nicht-Normalen« fühlen, nehmen sie es als persönliche Missachtung wahr. Die GeVA-Pflege begründet dies mit dem Modell der missachteten zentralen Lebensthemen.

In den meisten Konzepten zur Pflege von Menschen mit Demenz geht es um die Gruppe der Erkrankten allgemein. Es werden allen gleiche Grundbedürfnisse zugeschrieben. Bei Kitwood etwa Bindung, Trost, Identität, Beschäftigung, Einbeziehung und Liebe. Wie bei jedem anderen Menschen auch sind bei Personen mit Demenz die Prioritäten und das Ausmaß natürlich situationsabhängig.

In der Basalen Stimulation weisen wir mit den zehn zentralen Lebensthemen jedoch auch auf die Unterschiede und Bedeutungen hin, die aus der individuellen Persönlichkeitsgeschichte herrühren. Mit Hilfe der GeVA-Tools können diese Unterschiede schnell benannt und die Basispflege-Situationen dadurch entsprechend Person-zentriert gestaltet werden. Damit lässt sich die zentrale Forderung des Expertenstandards zur »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« nach einer Person-zentrierten Pflege, die den Betroffenen »das Gefühl vermittelt, gehört, verstanden und angenommen zu sein sowie sich verbunden zu fühlen«, gut umsetzen. Diese zentrale Forderung, abgekürzt als »gehört, verstanden und angenommen« (GeVA), ist auch der Leitsatz der GeVA-Verstehenshypothese und der daraus resultierenden GeVA-Pflege.

### SCHON GEWUSST?

#### »Zentrale Lebensthemen« und BPSD

»BPSD« steht für »Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia« und beschreibt Verhaltensstörungen bei Demenz wie Agitation, Aggressivität oder Schreien sowie psychologische Symptome wie Depressionen, Angst oder Wahnvorstellungen. Die wichtigsten »zentralen Lebensthemen« im Zusammenhang mit BPSD sind:

- » Selbstbestimmung und Verantwortung leben
- » Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen
- » Sinn und Bedeutung geben und Erfahren
- » Das Leben selbst gestalten



Foto: Werner Krüper

## VIELE MODELLE BLEIBEN IM UNPERSÖNLICHEN HÄNGEN

Die vielen nach dem Expertenstandard propagierten Verstehenshypothesen, aber auch Validation, die klassische Biografiearbeit und ähnliches, befassen sich nur damit, wie mit Menschen mit Demenz »umgegangen« werden soll. Nur mit den Verhaltensweisen umzugehen, reicht jedoch nicht. Die Pflegenden müssen in Beziehung zu den Personen gehen und diese aktiv wertschätzend gestalten. Sie müssen die akuten Gefühle, Nöte und Bedürfnisse der Betroffenen in der aktuellen Situation hören, verstehen und annehmen sowie Verbundenheit spürbar vermitteln. Es handelt sich hier um sehr vulnerable Beziehungen.

»**Verständnis haben**« ist der erste wichtige Schritt bei dieser Pflege-Beziehungsgestaltung. Es ist aber eben nur der erste. Verstehen bzw. hören erfolgt in der Situation anhand der aktuellen Äußerungen. Bewohner mit BPSD äußern sich oft nonverbal und schwer verständlich. Das zentrale Lebensthema hilft, auch solche Äußerungen zu verstehen. Darüber hinaus muss die Pflegemaßnahme die Betroffenen dabei unterstützen, mit den Pflegenden interagieren zu können. Die Kommunikation und damit die Beziehung darf nicht nur in eine Richtung gehend erlebt werden.

Konzepte, wie das »**therapeutische Gammeln**« (nachzulesen in der **Altenpflege** 2/2024 ab S. 20) haben erkannt, dass Menschen mit Demenz

allgemein schnell überfordert sind von der Flut an Aktivitäten bzw. Anforderungen, die an sie gestellt werden. Auch geht der entsprechende Umgang mit viel Fremdbestimmung einher. Auch hier wird die Beziehung nur in einer Richtung gestaltet. Wer genau hinschaut, stellt aber fest, dass nicht alle Bewohnenden auf die eine Situation gleich reagieren. Es hängt von der jeweiligen Person mit ihrer Persönlichkeitsgeschichte, ihrem zentralen Lebensthema ab und auch wie die Pflegenden die Situation auf der Beziehungsebene gestaltet.

Denn was sind das für Beziehungserfahrungen, bei denen ich eins zu eins betreut, abgelenkt, bespaßt, validiert, behandelt, gefüttert oder versorgt werde? Es ist eine Untergebenen-, Hilflösen- oder Objekt-Beziehung zu den Pflegenden. Während dies für manche Menschen mit Demenz durchaus erträglich ist, erscheint es für Menschen mit dem Lebensthema »Selbstbestimmung und Verantwortung leben« als Horror bzw. Überforderung und Missachtung der Person.

»**Verbundenheit vermitteln**« ist nach »Verständnis haben« der entscheidende, bisher aber schwierig umsetzbare Schritt im Zusammenhang mit BPSD. Die GeVA-Pflege arbeitet entsprechend dem Konzept der Basalen Stimulation an der Beziehung im Augenblick. Sie ist eine Person-stärkende und konsolidierende Pflege, die mithilfe primärer Kommunikation besonders Basispflege-Situationen nutzt. Dadurch können auch Personen mit einer

weit fortgeschrittenen Demenz weiterhin das Leben und erfahren, was ihnen wichtig ist und sie persönlich ausmacht.

Die Pflegeperson muss nicht nur die Person mit einer Demenz und BPSD durch ihr zentrales Lebensthema verstehen, sondern ihr auch die Möglichkeit bieten, es in der Pflege-Beziehung auszuleben. Also z. B. selbst bestimmen zu können, wann, wie und von wem sie sich bei der als intim empfundenen Basispflege unterstützen lässt. Sich z. B. basal begleitet das Gesicht waschen oder durch kinästhetische Bewegungsunterstützung den Transfer vom Bett in den Rollstuhl machen zu können.

Die Person mit einer Demenz wähnt sich speziell in herausfordernden Situationen »in der Rolle ihres Lebens«. Das bedeutet, sie macht in stressigen, überfordernden Situationen das, was sie am besten kann und was sich in den letzten Jahrzehnten bewährt hat. So wird etwa der ehemalige Abteilungsleiter und Patriarch besonders heftig und verzweifelt auf empfundene Fremdbestimmung mit seinen alten Strategien reagieren. Uns erscheint das dann weit überzogen »»

**mega.com**  
ein deutscher Hersteller für  
**Pneumatikschalter**  
kompatibel mit fast allen  
Schwesternrufanlagen.  
**Info unter 04191/9085-0**  
[www.megacom-gmbh.de](http://www.megacom-gmbh.de)

» wie bei einer Karikatur. Wir können dadurch aber auch das Selbstverständnis bzw. das zentrale Lebensthema des Betroffenen erkennen und nutzen. Die Pflegeperson nimmt dann den entsprechenden Gegenpart ein und gestaltet die Begegnung passend zu dem Erleben des Bewohners. Damit dieser sich nicht

missachtet fühlt, sollten Aufforderungen als einfache Fragen formuliert werden. Formulierungen wie »Sie müssen jetzt« oder gar »Sie dürfen jetzt« werden als eine Beleidigung und Anmaßung empfunden. Komplexe Informationen wie »Ich helfe Ihnen jetzt beim Aufstehen und mache dann die Körperpflege

bei ihnen, nachdem sie auf der Toilette waren, damit sie dann frühstücken können«, werden schnell missverstanden als: »Da ist jemand, der meint, ich bin nicht in der Lage selber zu entscheiden, was ich tue und lasse. Außerdem zerrt sie an mir herum und kann nicht klar sagen was sie will – das muss ich mir nicht bieten lassen!«

Verständlich wird es für diesen Bewohner, wenn er nach einer höflichen namentlichen Begrüßung als wertschätzenden Beziehungsaufbau mit einer einfachen Ja-Nein-Frage wie »Herr Leader, möchten Sie jetzt aufstehen?« angesprochen wird. Wenn er dann mit »Nein« antwortet, muss dies akzeptiert werden. Denn entweder hat er den Inhalt der Frage nicht verstanden, oder er versucht instinktiv zu testen, ob seine Selbstbestimmung ernst genommen wird. Mit der Nachfrage »Darf ich in einer halben Stunde wieder kommen?« hat die Pflegeperson den Test meist bestanden und gibt dem Bewohner die Gelegenheit, die Beziehung mitzugestalten. Er kann seinem Lebensthema entsprechend agieren und erlebt sich als Person. Ein einfaches Beispiel für Person-konsolidierende Pflege, die auch ohne explizites Erinnerungsvermögen auskommt.

## UNGETEILTE

### AUFMERKSAMKEIT SPÜREN

Bestimmten Bewohnenden mit Verhalten, das herausfordert, wird teils versucht mit einer sogenannten 1:1-Betreuung beizukommen. Das bindet die Pflegeperson dann für 30 Minuten und länger ein, obwohl »gar keine Zeit für sowas« besteht. Diese Betreuung durch eine Pflegenden, die eigentlich »ständig auf dem Sprung« ist und mit den Gedanken bei mindestens zwei weiteren anstehenden Tätigkeiten und Bewohnenden ist, wird von allen als »zeitraubend« erlebt. Die betroffenen Menschen mit einer Demenz fühlen sich noch mehr mit ihrem zentralen Lebensthema missachtet und sehen diese »Betreuung« als Bewachung, Bevormundung oder Sinnlosigkeit an.

## FALLBEISPIEL

### Frau Lore Ley oder »Ich weiß nicht, was soll es bedeuten?«

Frau Ley ist zeitweise sehr unruhig, läuft ängstlich davon, wenn es ihr im Aufenthaltsraum zu viel ist. Sie wird hibbelig, wenn sie weiß, dass etwas passiert, aber nicht mehr, was da auf sie zukommt (Angehörige zu Besuch oder die Bewegungsgruppe steht an). Frau Ley hat ab und zu Halluzinationen und meint »es brennt im Zimmer unter dem Bett« oder dass Personen im Zimmer seien. Außerdem hortet sie manchmal Essen »für den Fall, dass sie Hunger bekommt in der Nacht«, obwohl sie weiß, dass sie sich nur melden muss, um etwas zu bekommen. Wenn ihr Medikamente gereicht werden, fragt sie ständig, warum sie die nehmen soll. Außerdem kommen immer häufiger Äußerungen wie »was muss ich jetzt machen«, »ich fange an durchzudrehen« und »das Zimmer ist schlecht«. Validieren, aktivieren, ablenken und ähnliche Strategien der Pflegenden haben keine Veränderung bewirken können.

Man könnte nun natürlich eine medizinische Diagnostik vornehmen. Doch ob es sich hier um eine Lewy-Body-Demenz, eine vaskuläre oder doch eine Alzheimer-Demenz handelt, ist Fr. Ley völlig egal und es würde auch nichts an ihrer Behandlung ändern. Sie leidet unter der veränderten Wahrnehmung und den damit einhergehenden Irritationen. Vor allem reagiert sie auf das Verhalten bzw. die Reaktionen der anderen. Und hier spielt wiederum die Beziehung zu den Pflegenden die primäre Rolle. Es kommt zu keinen BPSD, wenn sie sich gehört, verstanden, angenommen und mit den Pflegenden verbunden fühlt.

Weil das Verhalten von Fr. Ley nicht bedrohlich ist, wurde ihre anstrengende Pflegebedürftigkeit erst in einer speziellen GeVA-Schulung zum Gebrauch der zentralen Lebensthemen reflektiert. Als Bedürfnis hatte das Team vor dem GeVA-Fokusgespräch zunächst allgemein »Aufmerksamkeit suchen« angenommen. Die zeitaufwendige 1:1-Betreuung hatte, wenn sie mal möglich war, »nichts gebracht«. Durch die erarbeitete GeVA-Verstehenshypothese wurde deutlich, dass das zentrale Lebensthema von Lore Ley »Sinn und Bedeutung geben und erfahren« ist. Sie nimmt vieles wahr, verzweifelt aber daran, den Sinn und die Bedeutung nicht zu erfahren, nicht zu verstehen. Wenn sie mit ihren Äußerungen nicht ernst genommen wird, nimmt sie das persönlich und versucht, dem zu entfliehen. Die im GeVA-Projekt erarbeiteten Tabellen halfen dem Team, die persönlichen, mit dem Lebensthema zusammenhängenden Basalbedürfnisse von Fr. Ley zu erkennen und den alltäglichen Umgang als Beziehungsgestaltung zu verstehen und zu nutzen. Sie darf nun immer dieselben Fragen stellen und bekommt die bewährten Antworten bzw. für sie verständliche Informationen zur Orientierung vorab. Es wird genau darauf geachtet, dass die Situationen z.B. im Aufenthaltsraum für sie »überschaubar« erscheinen oder ihr frühzeitig Rückzugsmöglichkeiten angeboten werden.



Foto: Werner Krüper

**Die Beziehungserfahrung, abgelenkt, bespaßt, validiert zu werden, kann für Menschen mit dem Lebensthema »Selbstbestimmung und Verantwortung leben« als Missachtung der Person wahrgenommen werden.**

Es kommt kein Gefühl von »gehört, verstanden und angenommen oder verbunden« auf. Erfahrungsgemäß sind regelmäßige und abgesprochene fünf- bis zehnminütige Gespräche oder Aktivitäten nach Plan wesentlich effektiver. Die Pflegeperson muss sich dafür, getragen vom Team, »ausklinken« und sich so mit ihrer ungeteilten Aufmerksamkeit der Person mit einer Demenz widmen können. Dies muss nicht unbedingt verbal erfolgen, sondern kann auch mittels primärer bzw. basaler, körperorientierter Kommunikation geschehen. Dadurch können auch Bewohner mit starken verbalen Defiziten oder anderen kognitiven Beeinträchtigungen sehr profitieren, indem sie das

»Gespräch« mitgestalten. Eine Atemstimulierende Einreibung oder einfaches Händchenhalten kombiniert mit einem basalen Atemgespräch wirken in solchen Situationen sehr intensiv und geben der Pflegeperson ein nachhaltiges Gefühl von Selbstwirksamkeit oder Arbeitszufriedenheit.

Die Erfahrung mit der basalen GeVA-Pflege hat gezeigt, dass das die Bewohner deutlich weniger BPSD zeigen. Psychopharmaka mussten gar nicht erst verabreicht werden oder konnten drastisch reduziert werden. Die Pflegenden erlebten mit ihrer veränderten Haltung zusammen mit den neuen Handlungsmöglichkeiten die Bewohnenden »wie ausgetauscht«

### FAZIT: SO GELINGT DIE GEVA-PFLEGE

- » Das Verhalten der Pflegenden orientiert sich am Selbstverständnis bzw. dem zentralen Lebensthema des Bewohners oder der Bewohnerin.
- » Die Pflegeperson gibt der Person mit Demenz die Möglichkeit, sich »normal« zu verhalten.
- » Die Pflegeperson gestaltet die Pflegebeziehung auf Augenhöhe. ««

### MEHR ZUM THEMA

Alles über den Ansatz »GeVA-Pflege« in der **Altenpflege** 5/2024:  
<https://vinc.li/geva24>

## KURZ&KNAPP

**DEMENZ** Körperliche Aktivität kann die Symptome einer Demenz lindern, das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und die Lebensqualität verbessern. Studien zeigen, dass Bewegung die Durchblutung des Gehirns verbessert, entzündungshemmend wirkt und kognitive Funktionen stärkt. Die neuen Demenz-Leitlinien empfehlen daher körperliche Aktivität für Menschen mit Demenz.

<https://vinc.li/ap010724>

**STUDIE** Probanden gesucht: Der Arbeitsbereich Altersmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt am Main führt eine wissenschaftliche Studie zur neuen App »ARTEMIS Digital« des Frankfurter Städelmuseums durch. Die App wurde eigens für Menschen mit Demenz entwickelt und ermöglicht ihnen, auch von zuhause oder vom Pflegeheim aus an Museumsbesuchen und künstlerischen Workshops teilzunehmen.

<https://vinc.li/artemis24>

**DEMENZ-RESTAURANT** Im Juli hat das erste demenzfreundliche Restaurant in Wien seine Pforten geöffnet. Speziell geschultes Personal tischt hier auch Gerichte auf, die Kau- und Schluckbeschwerden berücksichtigen. Noch ist das Restaurant nur für Bewohnerinnen und Bewohner der »Häuser zum Leben für Menschen mit Demenz« zugänglich, zukünftig soll es aber für die Allgemeinheit geöffnet werden.

<https://vinc.li/restaurant24>