

Herausforderung BPSD annehmen

Die GeVA-Verstehenshypothese in Zeiten der knappen Ressourcen

Ansgar Schürenberg

Vor mittlerweile fünf Jahren ist der DNQP-Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ erschienen. Inzwischen wurden mehrere Artikel und Bücher zur Umsetzung des Standards veröffentlicht. Eine Person-zentrierte Beziehungsgestaltung, so wie der Standard es fordert, ist nicht nur wegen des Pflegenotstands immer noch sehr schwierig, sondern auch, weil die größte Herausforderung die Pflege von Personen mit „herausforderndem Verhalten“ ist.

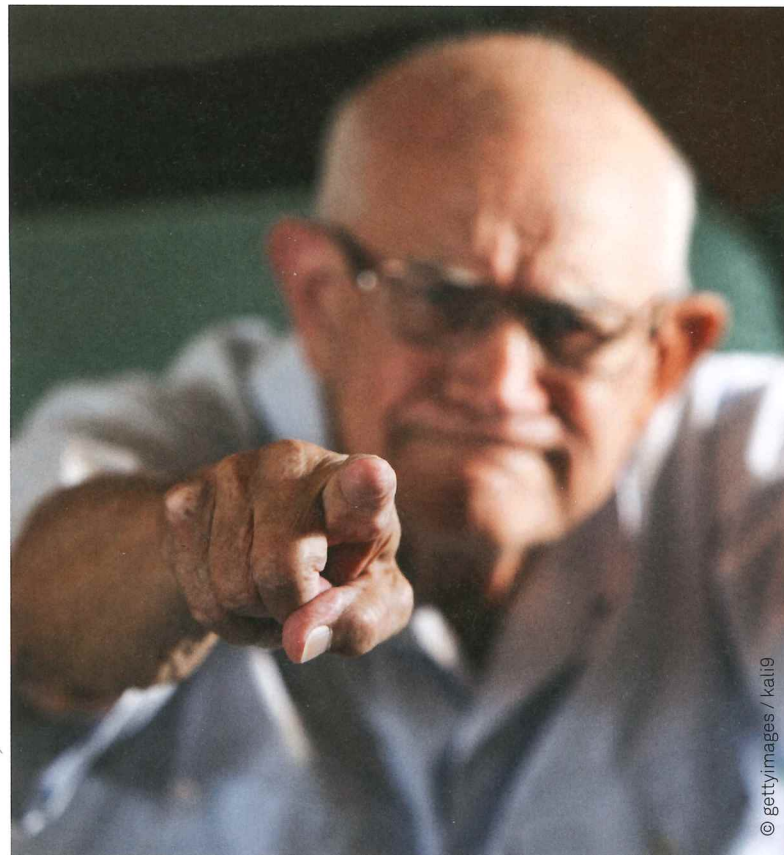
Aus dem doppeldeutigen Begriff „herausforderndes Verhalten“ wurde inzwischen in der Pflegewissenschaft „Behaviorale und psychologische Symptome einer Demenz (BPSD)“. Nun muss nicht mehr diskutiert werden, ob die Bewohnerin mich böswillig bzw. bewusst *provizieren* oder meine lösungsorientierte Fachlichkeit *anspornen* will. Demenzbetroffene können sich nicht anders verhalten. Solches Verhalten gehört zu der Krankheit als eines der Symptome.

Das macht allerdings den Umgang mit schlagenden Bewohner_innen während der Körperpflege kein bisschen leichter. Wie soll denn zum Beispiel beim Duschen eines schreienden demenzerkrankten Bewohners Wertschätzung vermittelt werden, wenn mir die Zeit und die anderen aus dem Team im Nacken sitzen?

Basale Stimulation dieses Mal nicht als Luxus

Basale Stimulation in der Pflege wird in der heutigen Zeit meist als purer Luxus angesehen, könnte aber mit einem neuen Modell eine praxisnahe Lösung für Person-zentrierte Pflege bei BPSD sein.

Es gibt mehrere pflegewissenschaftliche Erklärungsmodelle für „herausforderndes Verhalten“ oder BPSD. Bei den Modellen geht es entweder um unbefriedigte Bedürfnisse, niedrige Stresstoleranz oder verringerte Bewältigungsstrategien (vgl. Weber Long, 2021; Urselmann, 2021). Im neuen „Modell der missachteten zentralen Le-



© gettyimages / kali9

bensthemen der Basalen Stimulation (MissLe)“ werden alle drei Erklärungen zusammengeführt: Personen mit einer Demenz und BPSD fühlen sich besonders in Basispflege-Situationen¹ durch die Missachtung ihrer persönlichen zentralen Lebensthemen seitens der Pflegenden bzw. durch deren Art der Beziehungsgestaltung überfordert, geängstigt und gestresst. Ihre persönlichen Basalbedürfnisse werden noch weniger befriedigt bzw. aus ihrer Sicht massiv missachtet. Sie fühlen sich persönlich betroffen oder gar angegriffen. In ihrer Not versuchen sie

¹ Pflege im Bett oder Bad, auf dem Weg vom Bett ins Bad und an den Esstisch sowie Unterstützung beim Essen u. Trinken. Das Erleben in diesen meist ersten Pflegesituationen des Tages bildet die Basis für das Selbstwertgefühl bzw. dafür, ob sich der Bewohner wie im Expertenstandard gefordert „gehört, verstanden und angenommen“ fühlt, DNQP, 2018, S. 80.

Fallbeispiel

Hr. Wüthrich, ein Bewohner mit stark fortgeschrittener Demenz, wird im niedrigen Bett liegend mit freundlichen Worten von der sich über ihn beugenden Pflegefachfrau geweckt: „Sie *dürfen* jetzt aufstehen ... oder soll ich erst ihrer Frau helfen und danach ihnen?“ Der Bewohner klammert sich daraufhin an seiner Bettdecke fest, wendet das Gesicht etwas ab, kneift die Augen zu und zieht die Beine noch mehr an. Die Pflegende zieht an der Decke und fragt: „Warum wollen sie denn nicht aufstehen, sie müssen sich doch waschen und anziehen!“ Hr. Wüthrich schreit „Nein“, und klammert sich noch fester an die Decke. „Sie müssen mir doch sagen, warum sie nicht aufstehen wollen und was ich besser machen kann. Wollen sie denn nicht frühstücken?“ Der Bewohner schreit erneut und holt zum Schlag aus ...

Hr. Wüthrich hat offensichtlich weder die guten Absichten noch die Fragen der Pflegefachfrau verstanden. Stattdessen verhält er sich, als fühle er sich bedroht und unverschämt behandelt. Die Pflegende hat ihn ausgefragt, ihm keine Ruhe gelassen und ihn bedrängt, obwohl sie weiss, dass der Bewohner sich nicht mehr differenziert äussern kann.

Aus den biografischen Informationen und im GeVA-Fokusgespräch wird klar, dass sein zentrales Lebensthema „Selbstbestimmung und Verantwortung leben“ ist. Hr. Wüthrich hatte eine kleine Firma geleitet und sich sehr als Patriarch gesehen und verhalten.

Beim GeVA-Fokusgespräch wird dem Team bewusst, wie sehr sich Hr. Wüthrich durch das Verhalten und von den Fragen der Pflegenden bedroht gefühlt haben mag. Ausserdem fühlte er sich wahrscheinlich mit seinen (demenzbedingten) Unfähigkeiten konfrontiert und blossgestellt.

Das zentrale Lebensthema wurde als Leitsatz über die Pflegeplanung (und Beziehungsgestaltung) besonders innerhalb der Basispflege gestellt. Die Pflegenden sprechen mit Hr. Wüthrich auf Augenhöhe und stellen nur einfache Fragen. Bei einem Nein wird ein Alternativvorschlag gemacht: Z.B. „Soll ich in zehn Minuten nochmal wiederkommen?“ Die Kommunikation soll primär körperorientiert und spürbar sein.

Am nächsten Tag erlebt dieselbe Pflegefachfrau Hr. Wüthrich durch ihr Person-zentriertes Verhalten völlig anders. Die Pflege brauchte weniger Zeit und war für beide Seiten befriedigend.

panisch ihre alten bewährten Copingstrategien zu nutzen – jedoch nur karikaturartig in deren Grundmustern.

Die zentralen Lebensthemen aus der Basalen Stimulation betiteln zehn Gruppen von Werten, Prägungen und Erfahrungen von Menschen, die diese im Laufe ihres Lebens gesammelt haben (Buchholz, 2013). Hieraus ergeben sich jeweils persönliche Basalbedürfnisse. Damit diese Bedürfnisse gestillt und von anderen Personen geachtet werden, haben die Betroffenen eigene und dennoch typische Strategien entwickelt (s. Abb.).

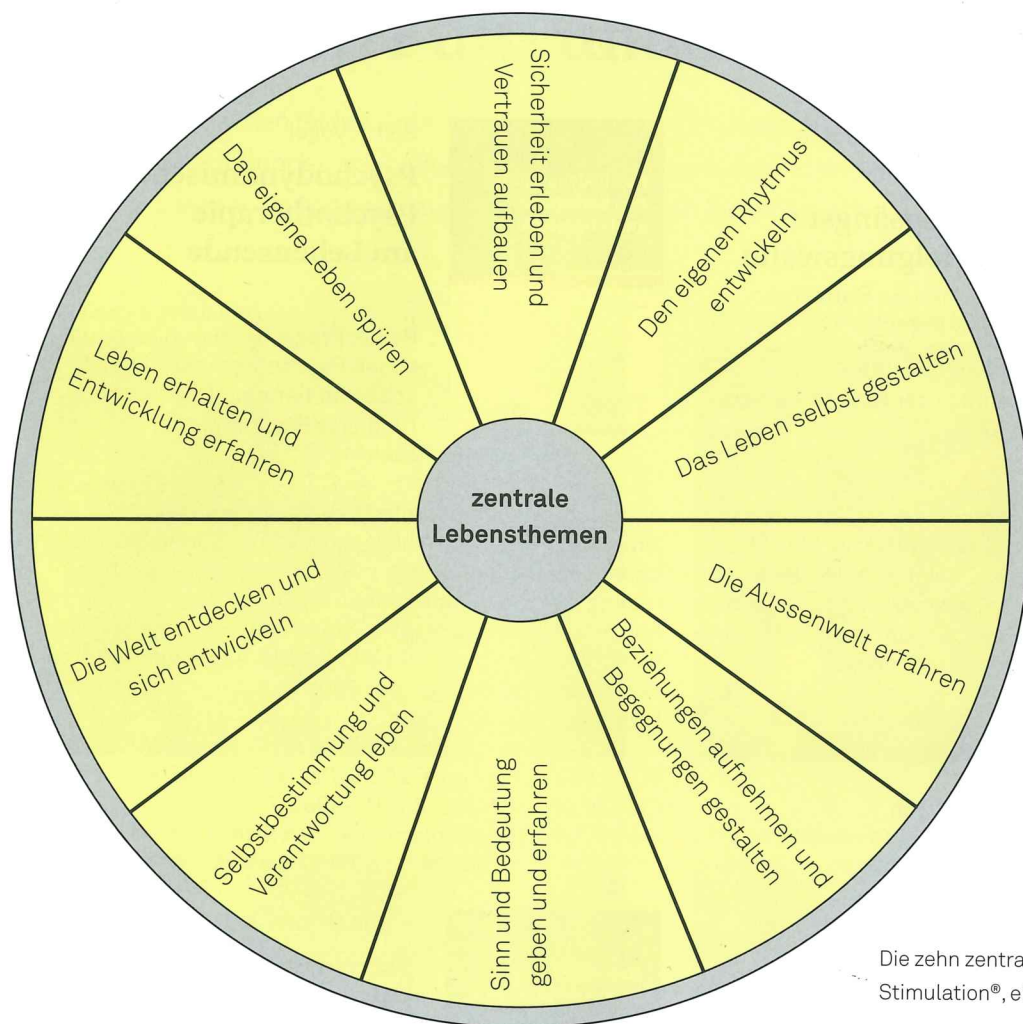
Projekt „GeVA-Verstehenshypothese“

Für das Projekt „GeVA-Verstehenshypothese“ der Fachgruppe Pflegeentwicklung Nordwestschweiz (FGPE) und der Akademie-Praxis-Partnerschaft vom INS der Universität Basel und CURAVIVA beider Basel (APP) zur Umsetzung des DNQP-Expertenstandards wurden Instrumente entwickelt zur Beobachtung und Auswertung von kritischen Pflegesituationen mit Menschen, die BPSD zeigen. Innerhalb eines ca. 30-minütigen Fokusgesprächs werden eine GeVA-Verstehenshypothese und die wesentlichen Grundzüge der Beziehungsgestaltung für demenzbetroffene Bewohner_innen erstellt. Eines der GeVA-Tools listet BPSD-provozierende Stressfaktoren zusammen mit typischen Verhaltensweisen und den üblicherweise missachteten zentralen Basalbedürfnissen auf und ordnet sie einem zentralen Lebensthema zu. In einem zweiten Tool werden zu den einzelnen zentralen Lebensthemen mögliche Rollen, in der sich eine Bewohnerin wähnt, neben den dazu passenden Pflege-Rollen-Pendants und Angeboten innerhalb der Pflegesituation vorgeschlagen. Diese sollen die konkrete Beziehungsgestaltung erleichtern helfen.

Gehört, verstanden, angenommen (GeVA)

Die zentrale Forderung des DNQP-Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ ist, dass die Betroffenen durch die Person-zentrierte Pflege das Gefühl erleben „sich gehört, verstanden und angenommen, sowie sich mit anderen Personen verbunden zu fühlen“ (DNQP, 2018, S. 80).

Ein Bewohner, der sich durch die GeVA-Verstehenshypothese zu Beginn des Tages von der Pflegeperson auch ohne große Worte und Gesten sofort gehört, verstanden und angenommen fühlt, erlebt beste Person-zentrierte Pflege. Diese benötigt abgesehen von der Erstellung der GeVA-Verstehenshypothese nicht mehr Zeit als ‚herkömmliche‘ Pflege. Die Erfahrung zeigt, dass es teilweise sogar schneller geht, weil nicht mehr gekämpft und durch eine zweite Pflegende abgelenkt werden muss. Auf jeden Fall bessert sich durch die spezielle Weise der Beziehungsgestaltung auf beiden Seiten das Gefühl von Lebens- bzw. Arbeitsqualität. Dies ist ganz im Sinne der Person-zentrierten Pflege nach McCormack und McCance (vgl. Dach & Mayer, 2023).



Die zehn zentralen Lebensthemen der Basalen Stimulation®, eigene Darstellung

Unsere Erfahrung zeigt: Wenn das beim GeVA-Fokusgespräch erarbeitete zentrale Lebensthema das Credo der individuellen Pflegeplanung bildet, können wir häufig die Neuroleptika der Bewohnenden mit BPSD erheblich reduzieren oder gar absetzen.

In weiteren zwei NOVAcura-Ausgaben wird der Autor folgende Themen vertiefen: Einerseits das „Modell der missachteten zentralen Lebensthemen“ und andererseits die „Erarbeitung und Nutzung der GeVA-Verstehenshypothese für eine Person-konsolidierende Pflege“.

Literatur

- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen: Anregungen zur Lebensbegleitung*. Huber Verlag.
- Dach, C. & Mayer, H. (Hrsg.). (2023). *Personenzentrierte Pflegepraxis: Grundlagen für Praxisentwicklung, Forschung und Lehre*. Hogrefe.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. DNQP. https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf

Schürenberg, A. (2020). Verstehenshypothesen helfen das Wesentliche zu sehen. *NOVAcura*, 51(4), 53–56.

Urselmann, H-W. & Georg, J. (2021). *Schreien und Rufen: Herausforderndes Vokalisationsverhalten bei Menschen mit Demenz*. Hogrefe.

Weber Long, S. (2021). *Herausforderndes Verhalten: Herausfordernde Situationen mit alten Menschen meistern*. Hogrefe.



Ansgar Schürenberg

Pflegeexperte, MScN, Multiplikator für Basale Stimulation; Demenz-Kompetenz-Zentrum Passwang, Breitenbach

ansgar.schuerenberg@zentrumpasswang.ch



Die CURAVIVA beider Basel bietet ab Mitte 2024 GeVA-Schulungen und die Ausbildung zur GeVA-Verantwortlichen an.

Kontakt: Niklas Hug, n.hug@adullam.ch