

Das GeVA-Momentum

Person-konsolidierende Pflege gegen herausforderndes Verhalten

Ansgar Schürenberg



© gettyimages / DMP

Die üblichen Verstehenshypothesen und Konzepte wie Validation und andere sogenannte nicht-medikamentöse Massnahmen stossen genauso wie die Behandlung mit Medikamenten bei herausforderndem Verhalten (BPSD) schnell an ihre Grenzen. Es werden nur die Symptome einer Demenz behandelt – nicht die Ursache für das herausfordernde Verhalten.

Die Ursache für das besondere Verhalten von Menschen mit einer Demenz, z.B. während Basispflegesituationen, ist die individuelle, dem zentralen Lebensthema geschuldete Überforderung. Die Pflegebedürftigen erleben die Vorgehensweise und das Verhalten der Pflegenden als Missachtung ihrer Werte, Prägungen, Erfahrungen und Basalbedürfnisse. Bisherige

Konzepte gehen von allgemeinen Grundbedürfnissen und Gruppen (Demenz Erkrankte, Männer, Frauen, Bauern, Hausfrauen usw.) aus. Es wird auf einen allgemein wertschätzenden Umgang geachtet, nicht aber auf eine auf die Person zentrierte, individuelle Beziehungsgestaltung.

Nicht die Demenz pflegen, sondern der Person begegnen

Herr Securo hat eine beginnende Demenz, rezidivierende Harnwegsinfekte, Phantomschmerzen im Bein, Diabetes und Alkoholabusus. An manchen Tagen beschimpft er die Pflegenden, lästert laut über bestimmte Mitbewohnende. Bei neuen Mitarbeitenden wird er panisch.

Innerhalb eines GeVA-Fokusgesprächs im Pflege-Team soll die GeVA-Verstehenshypothese (Schürenberg, 2024) für Herrn Securo erarbeitet werden. Zur Vorbereitung haben die Mitarbeitenden anhand der „Abklärungshilfe

(GeVA Tool 1) Abklärungshilfe bei sogenanntem herausforderndem Verhalten, **BPSD**
→ Das aus der Sicht des Bewohners „Not-wendige“ (sine NOT wendende) Verhalten verstehen und nicht persönlich nehmen

Name: Hr. Securo Vorname: LuTZ Geb.-Jahr: beobachtet am: Datum: 12.01.2024

Bewohner zeigt folgende Formen von herausforderndem Verhalten, bzw. Verhaltens- und psychologische Symptome einer Demenz (BPSD):

Formen des Verhaltens	Beobachtet am:	Beobachtet von:
Schlagen, Crellen, Handgriffschaben		
Sich selbst verletzen		
Schreien, Lachen, Stöhnen, Brüllen, ...		
Rufen (Hilfe, ...)		
Sich verweigern, Abwehrverhalten		
Embryonalhaltung im Bett		
Schreien/Spielen mit Fäkalien		
angebrochen als sonst		

Kurzfristige Abklärung

Probleme des Bewo., bzw. Bedürfnisse	Nein	Ja	Ursachen regulieren und/oder körperliche/ basale Orientierung geben
Schmerzen, Zahnschmerzen	X		SZ erfassen mit ECPA od. SZ-Protokoll, Reserve-Medikamente, Wärmflasche u.ä., Anomalie, Zahnersatzbehandlung, SZ-Ursache behandeln, Legung, ... langfristige Krankengeschichte berücksichtigen
Harn-/ StuhlDrang	X		Abklären u. ausschliessen: Polyurie, Dysurie, HbE, Nephrose, Diabetes, ... weibliche Blatung, Lungenembolie, Prostatahyperplasie, versträute Art Wasser zu lassen (Stehen?) ermöglichen, Orientierungshilfen, praktische Kleidung
Verstopfung	X		Toilettierung ermöglichen, Stuhlgangshilfe (z.B. Darmregulationskonzept) ... regelmäßig Weichmacher, Stuhlgangshilfe, Laxantien, Einlauf, Bewegung, anregend trinken, ... Stuhlgangshilfe
Infektion (Harnwegsinfekt, Pneumonie, ...)	X		Comorbiden, Gesundheitskontrolle, ärztliche Diagnose
Delir (-Verdacht)	X		Agio-Test ausfüllen, potenzielle Auslöser identifizieren (siehe Delir-Management-Konzept)
Überforderung, Stress	X		Sensoren identifizieren u. ausschliessen/minimieren (Geräusche, Hintergrundmusik, TV, Gespräche, ...), vermeintlich „Joker“ des Bewo. „gleichzeitige“ Pflege durch 2 u. mehr Pf. Entscheidungen treffen lassen; Verlust der eigenen Fähigkeiten wird bewusst; unbekannter Wechselnde PP oder Mtt. Bewo., ...
Gereizte Atmosphäre (auf der Abt./ im Raum)	X		Entspannendes Angebot machen (Singkreis, ...), zusammen in den Garten gehen; Bewo. in getrennte Räume bringen, Ablenkung
Überforderndes, verwirrendes Geräuschpegel	X		Neue Hintergrundgeräusche, bei Radio wenig gesprochen, Rückzug in ruhigen Raum ermöglichen, ...

Abbildung 1. Abklärungshilfe BPSD, GeVA-Tool 1, Schürenberg, 2024

BPSD, GeVA-Tool 1“ (s. Abb. 1) die bei ihm beobachteten Formen von herausforderndem Verhalten grob zugeordnet (Fluchen, Schimpfen). Ausserdem wurde die dazugehörige Liste mit „Problemen des Bewohners bzw. Bedürfnisse“ durchgegangen und die zu den Punkten vorgeschlagenen Sofortmassnahmen vorgenommen. So konnten Schmerzen, Harnwegsinfekt, Delir und weitere 13 Auslöser für BPSD ausgeschlossen werden. Manchmal reicht es aus, einen Auslöser wie Schmerzen zu erkennen und zu behandeln. Oft verschwinden jedoch trotzdem die herausfordernden Verhaltensweisen nicht. Dann werden wie bei Herrn Securo zwei Personen aus dem Team beauftragt, eine Basispflegesituation bzw. die Situation, die schon öfter zu problematischen Verhaltensweisen geführt hat, anhand des „Beobachtungs- und Reflexionsbogens, GeVA-Tool 2“ zu beobachten und zu dokumentieren (s. Abb. 2).

Die zehn zentralen Lebensthemen

Die zehn zentralen Lebensthemen der Basalen Stimulation können auch als Pflegediagnosen einschliesslich dem ESR-System in der individuellen Pflegeplanung (iP) eingearbeitet werden (z. B. beim Doku-System ePDok). Für das ESR-System können die Angaben aus der HEzL-Tabelle (Schürenberg, 2020) genommen werden. Als E = Einflussfaktoren werden Erfahrungen und Verhaltensweisen von früher, also vor der Demenzerkrankung markiert. S = Symptome steht hier für die aktuelle Situation mit den verbundenen möglichen Erfahrungen oder Verhaltensweisen. Die Ressourcen (R) geben an, was der Bewohnerin hilft, den Stress zu bewältigen. Während viele NANDA-Pflegediagnosen sich auf Personengruppen beziehen, sind die BS-Pflegediagnosen bestens für eine Person-zentrierte Pflegeplanung geeignet. Wenn das zentrale Lebensthema des Bewohners an erster Stelle der iP steht, hilft dies neuen Pflegenden bei der morgendliche Basispflege auf das für die Bewohnerin Wesentliche zu achten, Überforderung zu vermeiden und damit BPSD effektiv zu verhindern.

(Tool 2) Beobachtungs- u. Reflexionsbogen GeVA

Name Bewohner/in: Hr. Securo Wohngruppe: Wg 1010 aktive Pflegeperson: Name: beobachtet von: Name: Datum: 12.01.2024

bisher beobachtetes «herausforderndes Verhalten», BPSD

Situationsbeschreibung: Text eingeben

situativer Zusammenhang aktuell

mögliche Stressfaktoren körperlich, emotional – sozial – Umwelt: Text eingeben

Aktionen und Reaktionen einschli. dem grundlegendem Umgang u. Ansprache

Was habe ich, bzw. hat die Pflegeperson gemacht? Text eingeben

Wie hat sich der/die Bewohner/in verhalten? Text eingeben

Reaktionen einschliesslich beobachtbare Gefühle

Wie hat der/die Bewohner/in auf mich, bzw. auf die Pflegeperson, ihr Tun reagiert? Text eingeben

Wie habe ich, bzw. hat die Pflegeperson reagiert? Text eingeben

Beobachtungen u. Ausserungen die mir zeigen, dass der Bewohner sich in der Situation gehört und verstanden fühlt hat?

Abbildung 2. Beobachtungs- und Reflexionsbogens, GeVA-Tool 2, Schürenberg, 2024

Dabei werden neben den Umgebungs- und Situationsbedingungen besonders Verhaltensweisen und Äusserungen der Pflegeperson neben diejenigen der beobachteten Bewohnenden gestellt. Ein weiteres Augenmerk wird darauf gerichtet, ob sich der Bewohnende während der Pflegesituation von der Pflegeperson gehört, verstanden und angenommen fühlt.

Die Beobachtungen werden neben den üblichen Angaben zur Person mit ihren relevanten Diagnosen und Einflussfaktoren innerhalb des GeVA-Fokusgesprächs im „Protokoll, GeVA-Tool 4“ festgehalten (s. Abb. 3). Hinzu kommen Situationen, bei der sich die BPSD zeigen, sowie bisher erfolgte Massnahmen.

Bei Herrn Securo wurde zusammengetragen, dass bei ihm immer alles „genauso wie immer“ ablaufen muss, ihn Unzuverlässigkeit, Unpünktlichkeit und Unsicherheiten seitens der Pflegenden „verrückt machen“. Er weiss sich nicht auszudrücken, wenn er aufgeregt bzw. überfordert ist. Es wurde gesagt, dass „sein Verstand aussetzt, wenn seine Gewohnheiten und akuten Bedürfnisse nicht erfüllt werden“. Es stellte sich aber auch heraus, dass die Mitarbeitenden sehr unterschiedlich mit den Ausbrüchen umgingen und sie bei einzelnen Pflegenden kaum auftraten. Eine Mitarbeiterin berichtete, dass sie speziell bei ihm besonders darauf bedacht ist, seinen Ablauf penibel einzuhalten und sich bei Abweichungen vorsorglich zu entschuldigen bzw. eine Zeit anzugeben, wann sie wieder kommt. Ausserdem vermittelt sie Herrn Securo, sobald sie merkt, dass er sich aufregt, Verbundenheit, indem sie von gemeinsam vertrauten Orten und Themen erzählt. Er wird dann ruhiger und freundlich. Falls er vorher laut oder ausfallend geworden ist, entschuldigt er sich dann bei ihr.

Anhand der Tabellen des „GeVA-Tool 3, BPSD provozierende Stressfaktoren“ ordnen die Teammitglieder Herrn Securo das Lebensthema „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“ in der GeVA-Verstehenshypothese zu (s. Abb. 4). Die in der Tabelle zu diesem zentralen Lebensthema aufgeführten Basalbedürfnisse „Sicherheit und Orientierung durch klare Strukturen und Abläufe sowie vertrauens(würdigen) Personen erfahren“ oder „ungeteil-

Protokoll Fokus-Gespräch Beziehungsgestaltung (T4)

Moderation: *Text eingeben* Falleinbringende: *Text eingeben*

Thema/Bewohner: *Text eingeben*

Wohngruppe: *WG wählen* Datum: *Datum eingeben* Zeit: *Text eingeben*

10' Falleinbringende stellt Bewohner:in, bzw. Situation in der Bewohner:in BPSD - Verhalten zeigt, vor
(wird dabei nicht durch Fragen o.ä. unterbrochen!)

• Relevante med. Diagnosen; Angaben aus der zuvor ausgefüllten Abklärungshilfe BPSD, biografische Hintergrundinfo.

Text eingeben

• Situation bei der sich die BPSD zeigen (einschl. beteiligte Personen): [möglichst anhand Beobachtungs- und Reflexionsbogen GeVA]

Text eingeben

• Bisher erfolgte Massnahmen u. deren Auswirkungen:

Text eingeben

05' restliches Team stellt Verständnisfragen, fordert ggf. weitere Informationen an:

Text eingeben

05' Alle: Ressourcen/ GeVA-Momente/ positive Kontaktmomente:

Text eingeben

10' Alle: Verstehenshypothese (warum sich Bewohner:in so verhält; aus Sicht der Bewohner:in), zentr. Lebens Thema

Text eingeben

Zentrales Lebens Thema des Bewohners *Zentrales Lebens Thema des Bewohners LT auswählen*

05' Alle: Planung für weiteres Vorgehen bezügl. Beziehungsgestaltung (besonders auch in Basispflegesituationen)
Wie kann die Bewohner:in erleben, gehört, verstanden und angenommen zu sein? (Aufgaben, Personen u. Fristen bestimmen)

Was: *Text eingeben*

Wer: *Text eingeben*

Wann: *Text eingeben*

Abbildung 3. Protokoll, GeVA-Tool 4, Schürenberg, 2024

te Aufmerksamkeit erleben“ erscheinen den Mitarbeitenden zutreffend für Herrn Securo. Der zweiten Tabelle im Tool 3 entnehmen sie dann ihre passende „Rolle“ innerhalb der GeVA-Pflege bzw. Beziehungsgestaltung (s. Abb. 5). Da sich Herr Securo selbst als unsicher, empfindlich und misstrauisch erlebt, besteht der pflegerische Gegenpart darin, während der Basispflegesituationen als betont vertrauenswürdige, zuverlässige Person aufzutreten. Die Pflegenden sollen sich als „Strukturierende“ oder „Strukturgebende“ für Herrn Securo hervortun.

Innerhalb des GeVA-Fokusgesprächs werden dann noch verschiedenen Massnahmen konkret auf diese Parameter hin besprochen und für seine Pflegeplanung formuliert und bestimmten Pflegepersonen zugeordnet. Ein Datum für die gemeinsame Evaluation mit dem GeVA-Tool 4 wird festgelegt.

Bei dieser stellte sich heraus, dass Herr Securo, obwohl er durch bzw. nach einem zwischenzeitlichen Spitalaufenthalt anfangs besonders schnell überfordert war und heftig mit BPSD reagierte, durch die GeVA-Pflege sehr schnell wieder ruhig, umgänglich und zufrieden wurde.

Mit den herkömmlichen Verstehenshypothesen, pauschalen Vorstellungen bezüglich „wertschätzendem Umgang“ und Befriedigung allgemeiner Grundbedürfnisse wie „Selbstbestimmung“, „Wohlbefinden“ u.ä. wäre es nicht dazu gekommen. Medikamente wären nicht hilfreich gewesen. Herr Securo hätte sich mit seiner speziellen Geschichte und dem zentralen Lebens Thema „Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen“ gar nicht gehört, verstanden und angenommen sowie sich verbunden gefühlt. Es hätte weiter Spannungen im Team gegeben. Die Pflege wäre zeitaufwendiger und unbefriedigender für alle Beteiligten gewesen. Auch die Mitbewohnenden hätten unter den Stress-Abwehrstrategien von Herrn Securo gelitten. All dies wäre zudem innerhalb der dementiellen Entwicklung von Herrn Securo ausgeprägter geworden.

GeVA-Tool 3.A BPSD provozierende Stressfaktoren

Stressauslöser, bzw. Situation in der BPSD entsteht	typische Verhaltensweisen	dahinterstehende (missachtete) Basisbedürfnisse	mögliches zentr. Lebens Thema
- Fühlt sich fremdbestimmt (z.B. weil Pflegeperson sagt: „Sie dürfen/ können jetzt...“) oder machtlos - Fühlt sich überfordert von der Frage der Pflegeperson, ob er „dies, das oder jenes anziehen/ tun will“ (Fragen, die nicht mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können) - Fühlt sich überfordert von „warum“-Fragen der Pflegeperson - Kann ihrer gefühlten Verantwortlichkeit nicht nachgehen, hat keine Aufgabe (die sie noch gut bewältigen kann)	- zeigt aggressives Verhalten (verbal/ physisch) gegenüber anderen Personen (besonders während der Basispflege) - will ihre Medikamente nicht nehmen - Rüttelt nachmittags an der Türe und/ oder will „nach Hause“ (weil die Kinder aus der Schule kommen, der Mann Essen auf dem Tisch haben muss, geputzt o.ä. werden muss) - Antwortet erst mal mit „Nein“, bzw. verweigert sich den Pflegeperson, bzw. Pflegemaßnahmen gegenüber	- Alles (!) selbst entscheiden zu können, (verständlich) gefragt zu werden (einfache Ja-Nein-Fragen) - Sich verantwortlich fühlen, eine Aufgabe haben, gebraucht zu werden (Personen, aber auch z.B. der Umwelt oder „dem Geldbeutel“ gegenüber) - Kontrolle haben - Selber ÜBER andere bestimmen oder verantwortungsbewusst FÜR andere entscheiden	Selbstbestimmung und Verantwortung leben
- Angst: fühlt sich stark verunsichert, - Unbekannte o. unüberschaubare (nicht vertraute) Tagesstrukturen auf der WG - Es läuft nicht „nach Plan“ oder „wie bestellt“ - Vermisst Privatsphäre - Fühlt sich bestohlen - Fühlt sich in seiner (eigenwilligen Un-) Ordnung gestört von Pflegeperson oder Mitbewohner - Ist besonders misstrauisch - Ist verunsichert durch unruhige oder unsichere PP - Hat die Kontrolle verloren - PP haben keine Zeit o. sind nicht wirklich bei der Sache/ Bewusstseins	- Verweigert das Duschen, Haare-/ Bartschneiden, Kleidungswechsel, ... „Nein, Nein, Nein“ (bestimmt, oder auch sehr verunsichert) - Bestehungs-, Verfolgungs-, Vergiftungswahn, extrem Misstrauisch - Beschuldigt andere - Beschimpft das Personal, was seine Ordnung im Zimmer „durcheinander macht“ - Zieht meist aus der Gruppe zurück, ist „eigenbrötlerisch“, „küssig“ - Redet abfällig über Andere in deren Abwesenheit; Frauenfeindlich, Rassistisch - Fremden/ in feindlich - Verhält sich (wie früher) als „Pascha“ oder egozentrisch, narzisstisch - Macht sich und Anderen etwas vor	- Sicherheit u. Orientierung erfahren (durch klare Strukturen, Abläufe oder ein deutliches Körper-Bild oder vertrauenswürdig-Personen) - Gefühl von Vertrautheit (durch Umgebung, Abläufe oder Personen) - Benötigt ungeteilte (!) Aufmerksamkeit „gut da- stehen“	Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen

Abbildung 4. BPSD provozierende Stressfaktoren, GeVA-Tool 3, Schürenberg, 2024

GeVA-Tool 3.B Beziehungsgestaltung mit den zentralen Lebens Themen

zentr. Lebens Thema	(aktuelle) Rolle Bewohner:in	Rolle Pflegeperson	Angebot an Bewohner (möglichst auch während der Basispflege; möglichst auch innerhalb)
Selbstbestimmung und Verantwortung leben	• Chef • Hauptverantwortliche • treusorgende/ sich-aufopfernde Mutter • Fürsorger • hat alles unter Kontrolle • Organisator	• zuverlässiger Bediensteter • treu ergeben und verantwortungsbewusst • sich umgarnen lassen • dankbar, bedürftig (ich brauche Ihre Hilfe...) • „können sie mir einen Gefallen tun...“)	• Möglichst viel selbst bestimmen lassen durch einfache Ja-Nein-Entscheidungen/ Angebote • Fragend mit Bewo kommunizieren • Neue Situationen bieten • Mithelfen können • Niemanden zur Last fallen • Helfen, wo es nur geht • Anti! übernehmen • Neue Situationen bieten • Die PP zeigen deutlich Zuverlässigkeit und Verantwortungsbewusstsein
Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen	• Selbstsicherheit in Person • Sich auseinander setzen mit anderen Dingen/ Situationen u. Personen • Übervorsichtig, ängstlich, empfindlich, verletzlich, ... sein dürfen • Misstrauische Person sein dürfen	• (Pflege-) Verantwortlicher • treusorgende/ sich-aufopfernde Mutter • Fürsorger • hat alles unter Kontrolle • Organisator	• Vertraute Abläufe schaffen (Rituale geben u. pflegen) • Sich vom Bewohner beschützt fühlen • Einverständnis zu den (Pflege-) Massnahmen einholen • Beschützer • Vertrauenswürdig-Person • Strukturierende, Struktur-Geber • Ehrlich, authentisch, zuverlässig • Kongruent bei Körpersprache/ Verhalten und Gefühl/ Haltung (Bewo gegenüber) • Vertraute Abläufe schaffen (Rituale geben u. pflegen) • Basale Berührung, Kontakt halten • Vorhersehbare Abläufe/ Handlungen (z.B. Kinästhetische Bewegungsunterstützung, Basal begleitetes Handeln) • Gewohnheiten pflegen (lassen) • Dem Bewo Vertrauen entgegenbringen
Sinn und Bedeutung geben und erfahren	• Lehrer, Be-„Deuter“ • Dozent • „Küssler“ • Ist von sich überzeugt, weiss alles besser • Gesetzestreuer • „Gläubige“ • der/ die Anständige	• Junger, „Jollpatscher“, aber lernwilliger Schüler • Interessierter Zuhörer, Bewunderer, Schwächlicher („ich kann noch viel von Ihnen lernen“) • Anstandshüter • Obrigkeitstreuer, „Polizist“ • Arzt-vertreter	• PP lässt sich Handlungsabläufe u.ä. zeigen/ vormachen • PP lässt sich befehlen • PP entschuldigt sich für „falsches“ [aus Sicht des Bewo] Vorgehen/ Verhalten • PP spricht viele Bestätigungen aus („da haben sie völlig recht...“) • PP validiert („das gehört sich nicht...“)

Abbildung 5. Beziehungsgestaltung mit den zentralen Lebens Themen, GeVA-Tool 3B, Schürenberg, 2024

Wenn die Erinnerung fehlt, muss Person-sein immer wieder neu gespürt werden

Die GeVA-Pflege stellt tatsächlich die Person (Person-zentriert) ins Zentrum und nicht Personengruppen, wie es bei der oft unbedacht benannten „personenzentrierten Pflege“ der Fall ist. Bei Betroffenen mit fortgeschrittener Demenz, die nicht mehr ihr Verhalten reflektieren können (wie bei Hr. Securo), ist die basale GeVA-Pflege die einzige Möglichkeit sein Person-sein im Handeln zu erleben. Wenn die betroffene Person sich ausserdem nicht mehr durch Fotos, Geschichten und anderer Biographiearbeit an das Fundament ihres Person-seins erinnern kann, muss sie sich als Person im Hier und Jetzt mehrmals täglich spüren. Gemäss dem Neuropsychiater Thomas Fuchs (2018) müssen sich Demenzbetroffene als „agierend“ erleben, sich als handelnde Person wahrnehmen – am besten in Beziehung zu Anderen. Deshalb geht es darum die Beziehung zu der pflegebedürftigen Person jeden Tag professionell, auch in vermeintlich simplen Situationen wie der alltäglichen Intimpflege, zu gestalten. Wenn wir das

zentrale Lebensthema einer dementierenden Person nicht während der Basispflegesituationen achten, fühlt sie sich besonders schnell persönlich überfordert und stark gestresst. Wenn ihr ausserdem noch die Möglichkeit genommen wird, sich körperlich als Person zu erleben, indem ihr vieles aus der Hand genommen wird, kann sie sich nur als behandeltes Objekt und nicht als handelnde Person fühlen. Mit basal begleiteten Waschungen, speziell auch bei der Intimpflege, aber auch durch kinästhetische Bewegungsunterstützung können sich auch Bewohnende mit weit fortgeschrittener Demenz als selbst agierend erleben. Auch wenn herkömmliche Biografiearbeit, Validation oder Ablenken schon nicht mehr hilft. Die Art der Durchführung, der Berührung, Ansprache und Begleitung geschieht bei der basalen GeVA-Pflege dem zentralen Lebensthema der Person entsprechend. Sie kann dann helfen, „das eigene Leben (zu) spüren“, „den eigenen Rhythmus (zu) entwickeln“ oder „Leben (zu) erhalten und Entwicklung (zu) erfahren“.

Zu oft wird nach Neuroleptika gegriffen

Es gibt zu wenig praktikable Konzepte, um Menschen mit einer Demenz vor Überforderung und Stress bzw. vor herausfordernden Verhaltensweisen zu bewahren. Da scheint für viele die medizinische Sichtweise und eine pharmakologische Lösung naheliegend. Die starken Nebenwirkungen der meist off-Label eingesetzten Neuroleptika z. B. werden dann mit schlechtem Gewissen in Kauf genommen. Auch im DNQP-Expertenstandard wird noch einmal klar, dass die Pflege von Menschen mit einer Demenz in erster Linie Beziehungsgestaltung bedeutet – und nicht Arztassistenten und Medikamentenverteilung. Der Begriff „nicht-medikamentöse Massnahmen“ suggeriert indirekt deren Zweitrangigkeit. Es gibt medikamentöse Massnahmen und den Rest, zu denen es ja aus Sicht der Ärzte noch weniger belastbare Studien gibt als zu den medikamentösen Massnahmen bei BPSD. Pflegepersonen können hochpotente und hochwirksame ‚Pflegetikamente‘ anbieten, wenn sie die besondere Person mit einer Demenz ansprechen, fördern und begleiten. Kein Medikament kann einem Dementierenden das Gefühl vermitteln „gehört, verstanden und angenommen zu sein, sowie sich miteinander verbunden zu fühlen“ (DNQP, 2018, S. 80). Die originäre

Aufgabe von Pflege besteht darin, die Beziehung zu Pflegebedürftigen professionell zu gestalten. Um die Pflege dem DNQP-Standard entsprechend zu gestalten, muss die Pflegenden die Persönlichkeitsgeschichte des Gegenübers kennen und dies ganz besonders in den alltäglichen Basispflegesituationen für die Betroffenen deutlich spürbar vermitteln.

Das GeVA-Momentum

Mit dem Verständnis, dass herausforderndes Verhalten ein verzweifelter Ausdruck der Überforderung ist, habe ich diese Person „gehört“. Mit der Erarbeitung ihres zentralen Lebensthemas habe ich sie „verstanden“. Durch das Vermeiden von ihren individuellen stressauslösenden Situationen kann sich die bzw. der Pflegebedürftige mit ihren bzw. seinen persönlichen Werten, Erfahrungen und Prägungen „angenommen“ fühlen. Wenn sie sich dann noch durch die basale GeVA-Pflege als Person erlebt, die ihre „Rolle“ im Zusammenspiel mit den Pflegenden einnehmen darf, wird sie sich auch „verbunden“ fühlen. Und alles zur Not ohne jedes gesprochene Wort oder die Erinnerung an Namen, Konventionen und Vereinbarungen. Innerhalb solcher Pflege entsteht das GeVA-Momentum, also die entscheidende Kraft zum richtigen Zeitpunkt, die etwas voranbringt und bewirkt. Das Gefühl gehört, verstanden und angenommen zu sein sowie sich miteinander verbunden zu fühlen durch die Basispflegenden gibt den Betroffenen die entscheidende Gelegenheit, sich als Person zu erleben – jeden Tag neu und mehrmals am Tag sowie nachts.

Literatur

- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen*. Hogrefe.
- Dach, C. & Mayer, H. (Hrsg.). (2023). *Personenzentrierte Pflegepraxis*. Hogrefe.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege DNQP. (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. DNQP.
- Fuchs, T. (2018). Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 66(1), 48–61.
- James, I. A. & Jackman, L. (2019). *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz*. Hogrefe.
- Schürenberg, A. (2024). Herausforderung BPSD annehmen. *NOVA-cura*, 55(2), 49–51.
- Schürenberg, A. (2024). Pflegebedürftige ins Zentrum stellen. *NOVA-cura*, 55(3), 65–68.

i

Am 6. September und 15. Oktober 2024 bietet CURAVIVA beider Basel die Ausbildung zur GeVA-Fachverantwortlichen an. Die ausgebildeten GeVA-Fachverantwortlichen können anschliessend GeVA-Inhouse-Schulungen durchführen.

Kontakt und weitere Infos:
Niklas Hug (CURAVIVA Basel Stadt)
n.hug@adullam.ch



Ansgar Schürenberg

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

a.schuerenberg@t-online.de