

Gehört, verstanden und angenommen?

Psychiatrische Pflegeexpertise am Beispiel der Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz

Delphine Ursulet – Studierende B.A. Psychiatrische Pflege / Psychische Gesundheit

Hintergrund

Die Beziehungsgestaltung stellt einen zentralen Aspekt im Umgang mit Menschen mit chronischen oder psychischen Erkrankungen dar¹. Die Fähigkeiten insbesondere von Menschen mit Demenz mit anderen Personen zu interagieren und Beziehungen zu gestalten sind beeinträchtigt². Mögliche Reaktionen im Verhalten, die vom Umfeld als herausfordernd wahrgenommen werden, sind oftmals die einzige Möglichkeit für die Betroffenen „sich verständlich zu machen“³. Aus diesem Grund formulierte das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) den Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, der auf den Erhalt und die Förderung des Gefühls „gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein“ abzielt⁴.

Fragestellungen

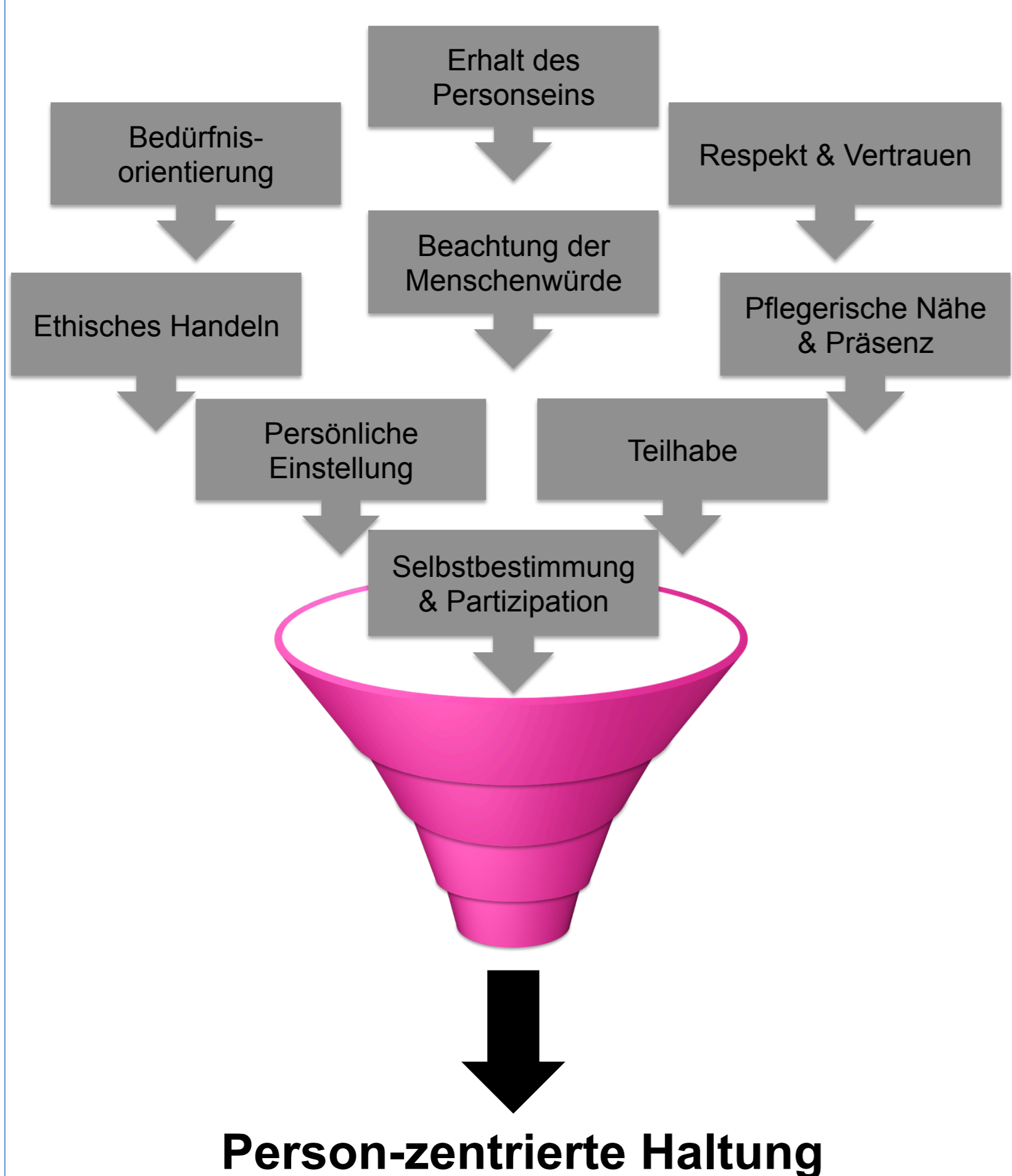
Welche Aspekte sind bei der Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz besonders zu berücksichtigen? Inwiefern kann die Expertise der psychiatrisch Pflegenden zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen?

Methode

Eine orientierende Literaturrecherche in den wissenschaftlichen Datenbanken (CINAHL, PSYINDEX, PUBPsych) mit den Schlüsselwörtern „Beziehungsgestaltung“; „BPSD“; „person-zentrierte Pflege“; „person-centred care“ sowie eine Handrecherche wurden durchgeführt.

Ergebnisse

1. Eine person-zentrierte Haltung stellt das Fundament für eine tragfähige Beziehungsgestaltung dar. Konstitutiv ist hierbei, dass der Mensch mit Demenz als gleichwertiges Subjekt verstanden wird. Erst durch die Wahrnehmung, Anerkennung und Respekt der Einzigartigkeit der Person sind hochwertige und individuelle Interaktionen möglich⁴.

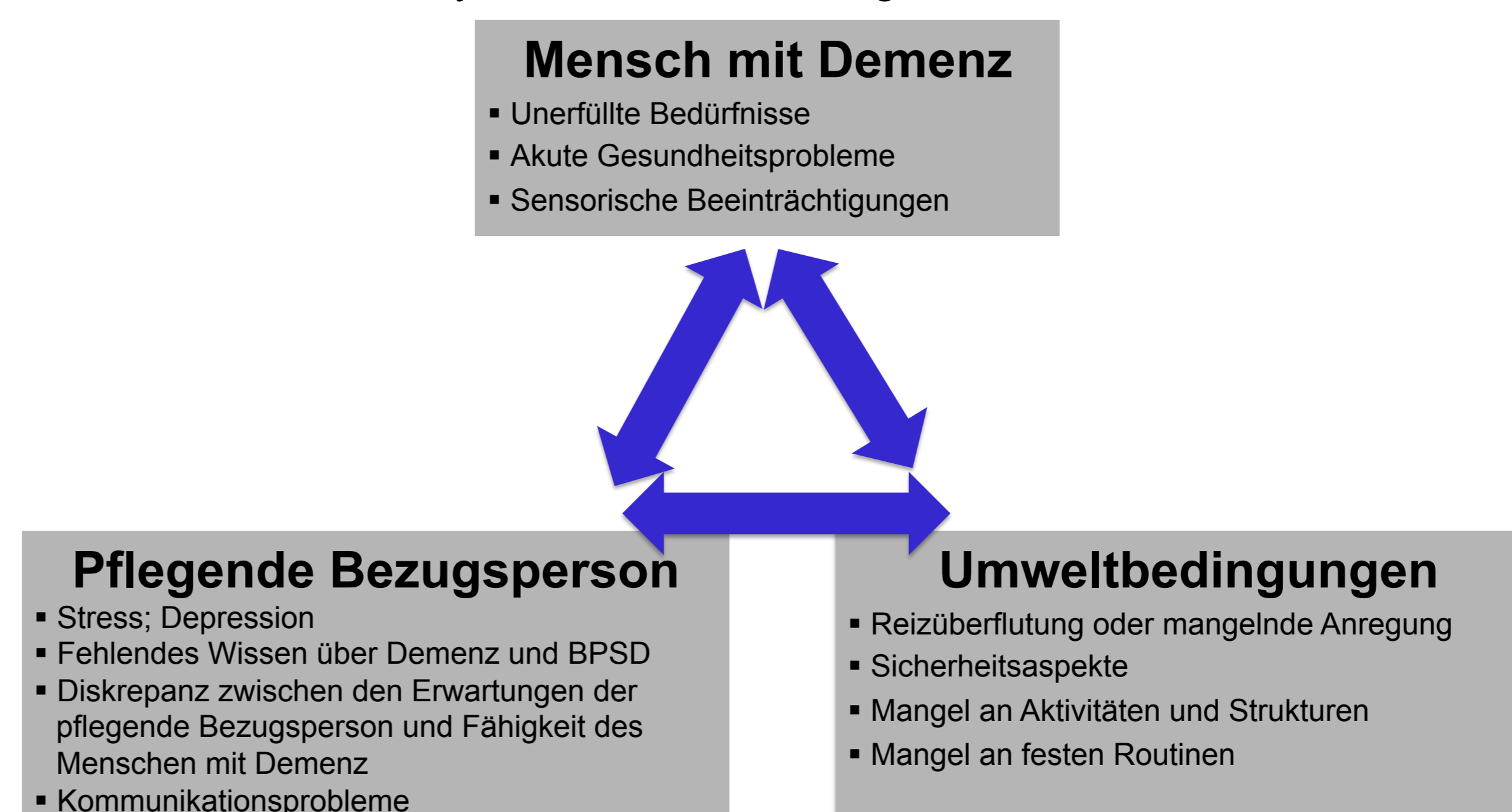


2. Im Laufe der Erkrankung beträgt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von psychischen und Verhaltenssymptome einer Demenz (im englischen: BPSD, „Behavioural and psychological Symptoms of Dementia“) etwa 90%. Dies manifestiert sich beispielsweise in Form von Reizbarkeit, Enthemmung, Hyperaktivität, Schlafstörungen und Depression⁵. Die Vulnerabilität der Betroffenen gegenüber Stressoren ist ausgeprägt. Gewalt kann entstehen, wenn Pflegesituationen überfordern⁶ oder interaktionelle Konflikte über Regeln und Anforderungen häufig stattfinden⁷.

3. Die Rolle von psychiatrisch Pflegenden besteht darin, die klinische Situation rasch und zutreffend zu deuten. Sie setzen ihre Expertise ein, um das sogenannte „ganzheitliche Bild“ zu sehen⁸. Sie gehen beispielsweise wie folgt vor:

- Verhalten verstehen und beschreiben
- Ursachen für BPSD identifizieren und beheben
- Individuelle psychosoziale Interventionen aushandeln und anwenden
- Evaluation durchführen

Psychiatrisch Pflegenden orientieren sich sowohl an objektiven Bedarfen als auch an subjektiven Bedürfnissen der Menschen mit Demenz⁴. Weitere Bedingungen wie Umweltmerkmale oder die Interaktionen mit pflegenden Bezugspersonen werden ebenfalls analysiert und berücksichtigt⁹:



Diskussion

Ein person-zentrierter Ansatz ermöglicht den vielschichtigen und hochkomplexen Pflegeproblemen von Menschen mit Demenz angemessen zu begegnen. Kritische Situationen können durch rechtzeitige empathische Interventionen deeskaliert werden. Dies setzt jedoch eine quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung voraus¹. Das Urteilsvermögen und die klinische Entscheidungsfindung der psychiatrisch Pflegenden erlauben es, zielgerichtete bedarfs- und bedürfnisorientierte psychosoziale Interventionen einzuleiten. Der Expertenstandard soll hierbei als Instrument zur Reflektion des eigenen Handelns dienen.

Fazit

Die Identifizierung und Änderung von auslösenden Faktoren psychischer und Verhaltenssymptome haben höchste Priorität². Der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ bietet die Chance, Abstand von einer verrichtungs- oder funktionsbezogenen Pflege zu nehmen und die Wahrnehmung auf die Einzigartigkeit eines Menschen zu fokussieren⁴. Eine der Voraussetzungen für dessen Anwendung ist jedoch, dass Institutionen sich dezidiert zur „person-zentrierte Organisation“ entwickeln und die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen damit Menschen mit Demenz sich „gehört, verstanden und angenommen sowie mit anderen Personen verbunden“ fühlen können⁴.

Literatur

1. DGPPN, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.), (2018). S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang, Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Langversion.
2. DGN & DGPPN, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.), (2016). Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie: Demenzen. Entwicklungsstufe S3. Langversion.
3. BMG, Bundesministerium für Gesundheit, (Hrsg.), (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Witten. Zugriff am 02.02.19. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf
4. DNQP, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.), (2018). Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück.
5. Cerejeira, Legarto & Mukaetova-Ladinska (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, 3 (73), S. 1-21.
6. BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland - Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen.
7. Elbogen, E.B., Swanson, J.W., Swartz, M. S., van Dorn, R., (2005). Family representative payeeship and violence risk in severe mental illness. *Law and human behavior*, 29 (5), S. 563-574.
8. Benner, P. (2017). *Stufen der Pflegekompetenz. From Novice to Expert*. (3. Auflage). Bern: Hogrefe Verlag.
9. Kales, H., Gitlin, L. & Lyketsos (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *The BMJ*, 350, S. 1-16.

