

1 Einleitung

Empathie (tiefes Einfühlen) ist die Grundlage des Konzeptes *Empathische Pflege*, das den Ausführungen dieses Buches zugrunde liegt. Um es vorweg zu nehmen: es gelingt wohl niemandem, ununterbrochen empathisch zu sein. Wenn es in der Pflege und im alltäglichen Umgang mit betagten Menschen immer wieder gelingt, *gezielt* empathisch vorzugehen, kann sich rasch eine befriedigende Pflegesituation für die betroffene Bewohnerin, den betroffenen Bewohner und für die Pflegeperson ergeben.

1.1 Beispiel aus der Praxis

Die Erläuterung meines Konzepts *Empathische Pflege* möchte ich mit einem einfachen Beispiel beginnen. Es werden noch viele Beispiele folgen.



Beispiel aus der Praxis – Frau Bopp

Frau Bopp¹ ist dement in fortgeschrittenem Stadium, in ihre eigene Welt versunken und vollumfänglich auf die Hilfe der Pflegenden angewiesen. Bei der Pflege versteht sie oft nicht, was mit ihr passiert, verkrampft sich und jammert weinerlich.

1 Name geändert

Eine Pflegeperson, welche mit dem hier vorliegenden Konzept vertraut ist, wird hinzugezogen. Sie nimmt den verlorenen Blick von Frau Bopp wahr und tritt von vorne ins Blickfeld, sucht Augenkontakt und spricht fragend den Namen von Frau Bopp aus. (Warum der Name fragend ausgesprochen werden sollte, wird später erläutert; ► Kap. 4.1, *Empathischer Kontakt*.) Frau Bopp reagiert nicht und blickt weiterhin ins Leere. Die Pflegeperson wiederholt das Vorgehen und berührt dabei Frau Bopp am Oberarm. Die Bewohnerin wendet den Kopf ein wenig, es entsteht aber immer noch kein Augenkontakt. Noch einmal spricht die Pflegende fragend den Namen von Frau Bopp aus und berührt sie erneut am Oberarm. Jetzt erwidert diese den Blick.

Diese *sorgfältige und gezielte* Kontaktnahme hat weniger als eine Minute gedauert. Für die demente Frau macht es aber einen riesigen Unterschied, ob sie *mindestens ansatzweise verstehen kann*, dass da jemand ist, der etwas von ihr möchte. Ohne diesen Kontakt ist sie von einer Pflegehandlung überrumpelt.

Die Pflegeperson redet ruhig mit Frau Bopp und beginnt mit der Pflege. Dabei bleibt sie so oft wie möglich im Augenkontakt. Sie erwartet nicht, dass die Bewohnerin ihre Worte versteht. Die ruhige Stimme und vor allem der häufige Augenkontakt ermöglichen es aber, dass der Kontakt zwischen den beiden mindestens teilweise aufrechterhalten bleibt. Frau Bopp ist so weniger in ihrer Isolation versunken und fühlt sich dadurch auch weniger überrascht von den Pflegehandlungen. Die Pflegende arbeitet zügig (nicht hektisch), denn Zögern würde die Bewohnerin nur verunsichern. Die Momente, um erneut Augenkontakt herzustellen, nimmt sich die Pflegeperson jedoch wiederholt.

Beim Drehen verkrampft sich Frau Bopp in der Regel stark und jammert laut. Darum vergewissert sich die Pflegeperson, dass der Augenkontakt in diesem Moment wirklich vorhanden ist, zählt »1 – 2 – 3« und dreht die Bewohnerin. Das Zählen wirkt von der Stimme her wie eine Aufforderung: Vorsicht, es geschieht etwas. Damit kann die mögliche Sorge von Frau Bopp, beim Drehen gestoßen zu werden, teilweise aufgefangen werden.

Frau Bopp verkrampft sich jetzt doch. Ihre (nicht verständlichen) Worte klingen weinerlich, aber ihre Reaktion auf das Drehen ist nicht so ausgeprägt wie sonst. Die Pflegende streichelt sie kurz am Oberarm und beruhigt sie: »Frau Bopp, ich bin bei Ihnen«. Es ist die ruhige Stimme, welche dabei wichtig ist, nicht der Inhalt der Worte. Dann verrichtet sie zügig die Pflege von Rücken und Gesäß. Das Drehen ist oft einer der schwierigsten Momente in der Pflege von desorientierten Menschen. Als Frau Bopp wieder auf dem Rücken liegt, nimmt die Pflegeperson darum erneut Augenkontakt mit der Betroffenen auf, wie am Anfang beschrieben. Auch bei der Pflege der Beine sucht sie Augenkontakt. Es ist ja möglich, die Beine einzucremen und dabei ins Gesicht der Bewohnerin zu schauen.

Frau Bopp hat sich bei dieser Pflege zunehmend entspannt und einige Male gelächelt; ein großer Unterschied zu dem sonst verkrampften, jammernden Verhalten. Das ist natürlich auch für die Pflegende befriedigend.

Das Suchen des Augenkontaktes, die gezielten Berührungen zwischendurch und die ruhige Art der Pflege können den Eindruck erwecken, dass die Pflege in dieser Art besonders viel Zeit in Anspruch nimmt. Dem ist nicht so. Die Bewohnerin hat sich wesentlich weniger verkrampft. Das erspart auch Zeit. Ein Blick auf die Uhr zeigt, dass dieses Pflegen keine zusätzliche Zeit in Anspruch nahm.

Diesem ersten Beispiel werden noch viele folgen, mit jeweils unterschiedlichen, zum Teil schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten.

1.2 Grundsätzliches und Begriffe

Begriffe

- Begriffe, die für dieses Konzept entwickelt wurden und im vorliegenden Buch verwendet werden, sind jeweils *kursiv* gedruckt, ebenso wie besonders wichtige Aussagen.
- Das Konzept wird in diesem Buch: *Empathische Pflege nach Bausch Theres* genannt und wird abgekürzt mit: *Emp-Pflege nach bat*, oft nur *Emp-Pflege*.
- Pflegeperson kürze ich wie üblich mit *PP* ab.

Weibliche Form

Es sind mehrheitlich Frauen, die in Institutionen für betagte Menschen wohnen und sie werden auch mehrheitlich von Frauen gepflegt und betreut. Darum habe ich beim Schreiben die weibliche Form gewählt. Selbstverständlich sind auch männliche Personen damit gemeint.

Beispiele aus der Praxis

In dieser Dokumentation sind zahlreiche Beispiele aus der Praxis beschrieben. Einige Berichte (in der zweiten Hälfte des Buches) habe ich von den entsprechenden Institutionen beglaubigen lassen. Sie sind gekennzeichnet mit: *Beglaubigte Berichte*. Die Institutionen, in welchen diese Ereignisse stattgefunden haben, sind am Schluss des Buches aufgelistet (► Kap. 13).

Die Daten sind so abgeändert, dass die Personen nicht erkannt werden können. Die Pflegesituationen und die Maßnahmen der *Empathischen Pflege* sind aber unverändert aus dem Pflegealltag beschrieben.

Wo kann *Emp-Pflege nach bat* angewendet werden?

Alle betagten Menschen fühlen sich wohl, wenn sie in den Genuss der *Emp-Pflege* kommen. Verhaltensauffällige und verwirrte Menschen sind besonders auf ein solches Konzept angewiesen.

Die Haltung ist entscheidend

Die in diesem Buch vorgestellten 12 Schwerpunkte der *Emp-Pflege* sind zum Teil sehr einfach, und es mag zuerst unwahrscheinlich klingen, dass damit Verhaltensauffälligkeiten wirklich aufgefangen werden können. Die beglaubigten Berichte in diesem Buch dürften jedoch überzeugen. Ausschlaggebend sind die *empathische (einfühlende) Haltung* und dass die passenden Schwerpunkte gefunden werden.

Würde und Sicherheit geben

Es ist für betagte Menschen (auch für geistig sehr abgebaute) entscheidend wichtig, dass die Pflegenden deren Gefühle wie Angst, Verunsicherung, Wertlosigkeit, Wut usw. wahrnehmen. In Praxisbegleitungen habe ich immer wieder miterlebt, dass vor allem bei der Körperpflege diese belastenden Gefühle zum Tragen kommen.

Nicht so bei der *Empathischen Pflege nach bat*. Der alltägliche Umgang und die Körperpflege werden in der *Emp-Pflege* als ideale Möglichkeit genutzt, belastende Gefühle aufzufangen und der betreffenden Person im Laufe der Pflege Werte zu vermitteln, wie Selbstwertgefühl, Sicherheit, sinnvolles Dasein usw. Ich wiederhole, es mag unwahrscheinlich erscheinen, dass vor allem der alltägliche Umgang und die Körperpflege dazu genutzt werden können, Verhaltensauffälligkeiten rasch und unkompliziert aufzufangen. Dieses Buch wird diese Möglichkeiten jedoch aufzeigen.

Regelmäßige Anwendung: *Empathisch-Pflege-Team*, abgekürzt *Emp-Team*

Für betagte Bewohnerinnen mit Verhaltensauffälligkeiten ist es wichtig, dass die *Emp-Pflege* regelmäßig (nicht zwingend täglich, jedoch fünf Mal in der Woche) gezielt angewendet wird.

Es hat sich bewährt, wenn in einer Abteilung ein *Emp-Team* von drei bis vier einfühlenen und belastbaren Pflegenden gebildet wird. Diese übernehmen abwechslungsweise die Pflege von bestimmten verhaltensauffälligen Bewohnerinnen.

Siehe auch Bildung eines *Emp-Teams* (► Kap. 11).

Zeitaufwand

Das Konzept wird während der alltäglichen Pflege und dem alltäglichen Umgang umgesetzt. Die Erfahrung zeigt, dass mit *keinem vermehrten Zeitaufwand* im Vergleich zu der herkömmlichen Pflege gerechnet werden muss.

Die Zeitfrage wird in dieser Dokumentation oft erwähnt aus der Überzeugung heraus, dass sich ein Pflegekonzept vor allem dann durchsetzen kann, wenn es keinen vermehrten Zeitaufwand voraussetzt.

2 Ausgangslage

2.1 Verluste

Bewohnerinnen, die in einer Institution für betagte Menschen leben, haben viele Verluste hinter sich. Der Beruf musste aufgegeben werden, Hobbys wie Wandern und Reisen wurden immer weniger möglich. Die schwere Erkrankung oder der Tod von Verwandten und Freunden musste miterlebt werden. Schließlich musste das eigene Zuhause aufgegeben werden. Die eventuelle Trennung von einem Haustier hinterlässt ebenfalls schmerzliche Lücken.

Der Rücken meldet sich schon bei geringen Belastungen oder die schmerzenden Gelenke machen immer mehr zu schaffen.

So viele Verluste! Aber das wohl Schlimmste kommt oft noch. Am meisten Angst macht es betagten Menschen, wenn sie realisieren, dass sie immer mehr vergessen, die einfachsten Gegenstände dauernd suchen müssen und nichts mehr reibungslos klappt. Diese Menschen realisieren, dass sie die Kontrolle über sich selber verlieren.

2.2 Vergangenes und Gegenwärtiges

... vermischt sich bei beginnender Verwirrung



Beispiel aus der Praxis – Frau Gehrig

Frau Gehrig kommt in ein Alters- und Pflegeheim im mittleren Stadium ihrer Demenz. Teilweise ist sie noch orientiert, oft lebt sie aber in ihrer eigenen Welt. Durch genaues Hinhören konnte eine Situation aus ihrer Sicht evaluiert werden:

Frau Gehrig erwacht aus tiefem Schlaf. Sie überlegt (bzw. ihre nur zum Teil verständlichen Worte und Gesten ergeben Folgendes): *»Warum ist es so hell, ich lasse doch immer die Rollläden herunter? ... Und wo sind denn meine Vorhänge? Diese sind ja gelb!«*

Suchend schaut sie im Zimmer umher. *»Das ist der Gipfel, da liegt ein fremder Mensch in meinem Zimmer. So eine Frechheit!«* Erschrocken schüttelt sie den Kopf. Dann liegt sie einen Moment lang ruhig da, beginnt aber bald wieder zu reden.

»Ach so, ich bin ja nicht zu Hause, ich bin ...??? ... Ja, wo bin ich eigentlich??? ... Bin ich im Krankenhaus oder bin ich zur Erholung hier??? ... Aber es geht mir ja schon besser. Heute gehe ich nach Hause. ... Ich rufe Brigitte (die Tochter) an.« Frau Gehrig greift mit der Hand neben das Bett, tastet suchend umher.

»Wo ist denn die Kommode mit dem Telefon, sie war doch immer neben dem Bett? ... Alles ist durcheinander ... Wenigstens lege ich den Schlüssel bereit, damit ich ihn dann gleich zur Hand habe.« Sie sucht unter dem Kissen und unter der Bettdecke, findet aber nichts. *»Nein, wo ist jetzt der Schlüssel? Es ist zum Verzweifeln!«* Erneut schüttelt sie seufzend den Kopf.

Es kann hilfreich sein, eine Bewohnerin einige Minuten lang zu beobachten, um ihr gezielt helfen zu können. Mit wenig Übung gelingt es aber nach einigen Augenblicken, die Stimmung einer Bewohnerin wahrzunehmen und dementsprechend auf sie zuzugehen, wie später in diesem Buch beschrieben wird.

Es ist nicht verwunderlich, wenn Menschen, die sich so fühlen wie Frau Gehrig im Beispiel oben, oft aufgebracht sind. Vielleicht schimpfen sie viel, um den Frust loszuwerden oder beschuldigen andere, ihr Kleid gestohlen zu haben, das sie so liebten, das aber schon lange nicht mehr vorhanden ist.



Menschen in dieser Phase sind auf einen verständnisvollen, empathischen Umgang angewiesen. Die 12 Schwerpunkte, welche in diesem Buch beschrieben sind, werden das unterstützen.

2.3 Bedürfnisse

... die sich hinter Verhaltensauffälligkeiten verstecken

Ich gehe davon aus, dass alle Menschen ähnliche Grundbedürfnisse haben, nämlich:

- Wertschätzung
- Ernst-genommen-Werden
- Selbstwertgefühl
- Selbstbestimmung
- Sicherheit
- sinnvolles Dasein

Es gibt viele Gründe, warum Menschen Mankos in einigen dieser Bedürfnisse aufweisen. Sehr oft hat das mit Umständen, die sich in ihren Leben ergeben haben, zu tun. Auch reagieren verschiedene Menschen auf dieselben Umstände sehr unterschiedlich.

Es ist oft nicht möglich und aus meiner Sicht auch nicht sehr wesentlich, bei hochbetagten Menschen die Gründe von Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen. Viel wichtiger scheint mir das Verständnis der Betreuenden, dass sich hinter der Verhaltensauffälligkeiten

fälligkeit ein bestimmtes Bedürfnis versteckt. Der Unterschied zu früheren Lebensabschnitten ist, dass hochbetagte Menschen (besonders mit beginnender Demenz) kaum mehr die Möglichkeit haben, Zusammenhänge zwischen ihrem Verhalten und der Reaktion der Mitmenschen zu erkennen.

Dafür sind sie offener, es anzunehmen, wenn Mitmenschen (z. B. Pflegende) auf ihre Bedürfnisse eingehen, welche sich hinter ihren Verhaltensauffälligkeiten verbergen.

Unterschiedliche Bedürfnisse

In einer Praxisbegleitung lerne ich an einem Tag zwei sehr verwirrte Frauen kennen. Beide reden vorwiegend in aneinandergeschlossenen Silben, die keinen erkennbaren Zusammenhang ergeben (Neuwortbildung). Beide wehren sich massiv verbal und tätlich gegen die Pflege.

In der *Emp-Pflege* bestimmt nicht die Verhaltensweise einer pflegebedürftigen Person (in diesem Beispiel die tätliche Abwehr) das Vorgehen in der Pflege, sondern die Bedürfnisse, die sich hinter diesem Verhalten verbergen.

Bei der ersten Frau zeigt die Körpersprache Unsicherheit und Verkrampfung. Im Tonfall sind klagende und weinerliche Laute zu hören. Einzelne Worte, die verstanden werden können, bestätigen diese Beobachtung: »*Ich weiss nicht ... wo ist ... nein, das ...*« usw.

Bei der Pflege scheint diese Frau nicht zu verstehen, was mit ihr passiert, was sie sehr verunsichert. Sie braucht Sicherheit und Bestätigung. Das scheinen ihre momentanen Bedürfnisse zu sein.

Bei der zweiten Person, welche die gleichen Verhaltensauffälligkeiten zeigt wie die erste Bewohnerin, kann aus der Körpersprache Abwehr und aus dem Tonfall Empörung und Ärger wahrgenommen werden. Sie scheint nicht zu erkennen, dass sie Hilfe braucht und findet es eine Frechheit, dass etwas an ihr gemacht wird, was ihre Privatsache ist. Sie braucht Wertschätzung und möchte *ernst genommen werden*.

Das gleiche Verhalten gründet also auf ganz verschiedenen Bedürfnissen.