

Rezension veröffentlicht in:

Zeitschrift für Gerontopsychologie und –psychiatrie, 17 (2004) 2, 140 - 142

Sven Lind: Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen, Strategien und Konzepte. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2003

(232 S.; Verlag Hans Huber; ISBN 3-456-84001-2; EUR 26,95)

Das Buch wendet sich an Praktiker, und es unterscheidet sich dabei wohltuend von anderen Werken. Der Autor hatte bereits im Jahr 2000 eine Studie für die Paul-Lempp-Stiftung, Stuttgart, erstellt, die auf der Grundlage einer Literaturrecherche den Stand des internationalen (empirischen) Wissens zur psychogeriatrischen Pflege und Betreuung Demenzkranker präsentierte („Umgang mit Demenz. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Methoden“). Ein Text, dessen Verbreitung durch den Preis, der dafür zu entrichten war, sicher nicht gefördert wurde. Leider: Denn mit dieser wissenschaftlichen Fundierung unterschied sich die Studie markant von anderen Schriften zur stationären Versorgung Demenzkranker. Vor dem Hintergrund drängender Versorgungsprobleme in Pflegeheimen (Stichwort: Psychiatrisierung der stationären Langzeitpflege) - die z.B. detailliert im Dritten und Vierten Altenbericht der Bundesregierung oder auch im Schlussbericht der Enquete-Kommission Demographischer Wandel analysiert wurden - hat sich eine Vielzahl von Pflegekonzepten ausdifferenziert, die allerdings nicht systematisch Bezug nehmen auf die neurowissenschaftlichen Erkenntnisse oder sich bewußt hiervon absetzen, um, eher spekulativ, eigenen „Demenztheorien“ zu folgen (S. 18). Nachweise der Wirksamkeit und Effizienz fehlen zudem weitgehend.

Sven Lind charakterisiert seine neue Arbeit im einleitenden Kapitel als „Leitfaden oder Orientierungsmodell“ für professionell Pflegende. Der Aufbau in geraffter Version: Kapitel II („Verstehen“) präsentiert das Grundlagenwissen zur Demenz, erläutert demenzspezifische Verhaltensweisen und arbeitet den Stellenwert der Biographie als Zugangsmöglichkeit zu dem Erkrankten heraus. Da Demenzkranke in Folge ihrer kognitiven Beeinträchtigung die eigenen Bedürfnisse oder die derzeitige Befindlichkeit immer weniger oder nicht mehr direkt kommunizieren können, lastet die Verantwortung auf den Schultern der Pflegekräfte, aus beobachtetem Verhalten und Reaktionsweisen Schlussfolgerungen über das Wohlbefinden des Erkrankten zu ziehen (Kapitel III: „Wahrnehmen“). Aspekte der Stresswahrnehmung und -bewältigung seitens der Pflegekräfte rücken anschließend die Mitarbeiter ins Zentrum (Kapitel IV: „Selbstwahrnehmung“), denn deren physisches und psychisches Gleichgewicht zeitigt direkt Rückwirkungen auf die Lebenswelt der Bewohner. Der Umgang mit Demenzkranken bei pflegerischen Handlungen und das eingeschränkte Bewältigungsvermögen der Demenzkranken, das Stress- und Überstressphänomene auslöst, wird in Kapitel V („Agieren“) thematisiert; leitmotivisch durchzieht die „Einheit von Pflege und Beruhigung“ die Erörterung von Verhaltensstrategien und Einflussmöglichkeiten von Pflegekräften. Dieses sogenannte „Praxis-Kapitel“ fokussiert alltägliche Kommunikationsformen und leistet erforderliche Differenzierung

dort, wo spezifische Ausprägung des Krankheitsbildes oder Wechselwirkungen mehrerer Krankheiten Verallgemeinerungen verbieten. „Mitgehen und Mitwirken“ werden in Kapitel VI („Reagieren“) als Reaktionsweisen zur Lösung von Konflikten auf der Folie des Modells der abgestuften Bedrohungsintensität und der abgestuften Reaktionsformen entwickelt. Kapitel VII („Pflegekonzepkt und Leitbild: Demenzspezifische Normalität“) schließlich faßt wesentliche Elemente der Demenzpflege zusammen und erläutert diejenigen Organisations- und Raumstrukturen, die für die Entwicklung eines demenzspezifisches Milieus von Gewicht sind.

Das Konstrukt „demenzspezifische Normalität“, auf dem Konzept und Leitbild beruhen, basiert auf einem Kompensationsansatz. Dieser umfasst pflegerische und milieubezogene Versorgungsstrategien, „die das Ziel haben, die Krankheitssymptome der Demenzen zu kompensieren“ (S. 201). Die durch die Krankheit fortschreitend tangierte Binnenstruktur - also die nicht mehr gegebene Fähigkeit, sich situationsangemessen verhalten zu können - soll durch den Aufbau einer Außenstruktur beeinflusst und gestützt werden. Die Gestaltung des Milieus zielt also darauf ab, einen demenzgerechten Lebensraum zu schaffen. Dieser wird charakterisiert als Orientierungs- und Schutzgefüge, das sich - gemäß dem Stand des Wissens und der Erfahrung - als geeignet erwiesen hat, das Auftreten von Angst und Furcht sowie den entsprechenden Agitiertheits- und Katastrophenperioden zu verhindern oder zu vermindern. „Normalität“ wird zum einen als Vertrautheit mit den Lebensverhältnissen und Klammer von Vergangenem und Gegenwart konzeptualisiert, zum anderen als eine spezifisch gestaltete Lebenswelt, die auf das Verarbeitungs- und Reaktionsvermögen der Demenzkranken abgestimmt ist. Kernelemente der Pflege und Begleitung Demenzkranker sind Stetigkeit (personale, interaktive, tageszeitliche und räumliche), Flexibilität (Anpassung an das krankheitsbedingte Belastungsniveau, Anpassung an die Tagesform, Orientierung an Zeiträumen), Tagesstrukturierung und biographische Orientierung. Das räumliche Milieu ist gekennzeichnet durch das Wohngruppen-Konzept, ein Präsenzmilieu - in dem sonst bewohnerferne Tätigkeiten bewohnernah erbracht werden -, ein Bewohnerzimmer in seiner Funktion als eigenes Rückzugsgebiet und ein geschützter Außenbereich.

An zwei Punkten führt die Argumentation des Autors mitten hinein in aktuelle fachliche Kontroversen in der Demenzversorgung. Dies gilt für seine „Empfehlung, in einem Wohnbereich für Demenzkranke überwiegend Doppelzimmer bereit zu halten“ (S. 214) und das Plädoyer für ein „Doppelmilieu für Demenzkranke“, das unterscheidet zwischen dem mittelschweren Stadium, in dem das oben skizzierte Milieu angemessen ist, und dem finalen (und immobilen) Stadium, in dem eine Verlegung auf eine geriatrische Pflegestation indiziert ist (S. 215). Hier konfligiert das hierzu eingeführte Leitbild vom „Wohnen im Pflegeheim“, das Privatheit sowie räumliche und Versorgungskonstanz hoch gewichtet, mit der systematischen bedarfs- und verlaufsorientierten Ausdifferenzierung des stationären Settings.