



Margarete Stöcker, M. A., M. S., ist Inhaberin des Bildungsinstituts Fortbildungsvorort, Dozentin, Mimikresonanz@-Trainerin und Autorin.

Verhandeln statt behandeln

Die Pflege von Menschen mit Verwahrlosungserfahrungen und/oder Alkoholabhängigkeit stellt eine komplexe Herausforderung dar. Wie können Einrichtungen mit dieser vulnerablen Gruppe umgehen?

Menschen mit Verwahrlosungserfahrungen und/oder Alkoholabhängigkeit zu pflegen, erfordert eine spezifische und einfühlsame Herangehensweise von Pflegenden und Betreuenden. In diesem Fachartikel werden anhand eines Fallbeispiels verschiedene Aspekte beleuchtet, um Ideen für den Umgang mit dieser vulnerablen Gruppe zu bieten. Dabei wird auch die Tatsache berücksichtigt, dass viele Betroffene möglicherweise von der Straße kommen und mit schweren Verwahrlosungserfahrungen konfrontiert waren. Typische Verhaltensmuster sind:

- >> Horten von Lebensmitteln
- >> der Wunsch, auf dem Boden zu schlafen
- >> der Umgang mit dem eigenen Ekel

Diese Verhaltensmuster sind charakteristisch für Menschen mit Verwahrlosungserfahrungen und/oder Alkoholabhängigkeit. Sie müssen in den Pflegeprozess integriert werden. Gleichzeitig müssen Grenzen im Pflegeprozess anerkannt werden. Jeder Mensch hat ein Recht auf Würde, unabhängig von seiner

Vorgeschichte. Diese Haltung bildet die Grundlage für einen respektvollen und personenzentrierten Umgang.

FALLBEISPIEL 1

Das Team im Wohnbereich 3 bekommt die Information von der Pflegedienstleitung, dass in zwei Tagen ein Bewohner einziehen wird. Er ist am 28. Januar 1956 geboren, Zustand nach Apoplex, Hilfestellung in allen Themenfeldern der SIS®. Er geht am Rollator, ansonsten keine Besonderheiten. Vorgespräche wurden nur mit dem Betreuer geführt, der Bewohner ist, nach einem Sturz noch im Krankenhaus. Die Pflegefachperson Silva übernimmt die Prozesssteuerung (QN4, vorbehaltende Tätigkeiten § 4 PflBG).

Der Bewohner zieht, wie geplant ein. Die Pflegefachperson begrüßt ihn und zeigt ihm sein Zimmer.

nach einem Bier gefragt.« Haltung: Den können wir nicht gebrauchen, er gehört hier nicht hin. Kollegin Beate versucht die Wogen zu glätten. »Warte erst einmal ab, lass ihn ankommen, das wird schon.« Silva rümpft die Nase und sagt »Na ja, verwahrlost, ist verwahrlost!«

WAS DER BEGRIFF VERWAHRLOSUNG BEDEUTET

In den frühen 90er Jahren wurde damit hauptsächlich auf Kinder und Jugendliche Bezug genommen, die nicht ausreichend versorgt waren und daher von Einrichtungen betreut werden mussten. Obschon der Begriff »Verwahrlosung« mittlerweile überholt ist und negativ bewertet wird, wird er weiterhin verwendet. Der weniger negativ besetzte Begriff der »Selbstvernachlässigung« findet bislang noch keine ausreichende Beachtung.

Die Einrichtung hat keinen Erziehungsauftrag! Im Vordergrund steht: Verhandeln statt behandeln.

Entsetzt kommt sie ins Dienstzimmer und erzählt ihren Kollegen, dass sie die Pflege des Bewohners nicht übernehmen will. Sie begründet dies mit den Worten: »Der stinkt, ist unhöflich und hat

FALLBEISPIEL 2

Der Bewohner befindet sich in seinem Zimmer und klingelt immer wieder. Er möchte Alkohol. Die Pflegende Silva möchte den Bewohner versorgen, da er





Foto: Werner Krüper

eingesässt ist. Dieser lehnt die Versorgung jedoch ab. Daraufhin übernimmt eine männliche Pflegefachperson die Versorgung, was der Bewohner auch zulässt.

Sowohl angemessene Kleidung als auch Pflegemittel fehlen. Die Leitung des Wohnbereichs informiert den Betreuer darüber.

Die Betreuungsperson Jessica möchte den neuen Bewohner begrüßen und ihm die Angebote der Einrichtung vorstellen. Als sie sein Zimmer betritt, erschrickt sie zunächst und denkt, der Bewohner sei gestürzt. Dann erkennt sie jedoch, dass der Bewohner auf der Matratze des Bettes liegt, die sich auf dem Boden befindet. Er wird laut und betont, dass er auf den Boden schlafen will; sie solle ihn in Frieden lassen.

Zu den Kriterien der Verwahrlosung/Selbstvernachlässigung zählen:

- » Vernachlässigung der eigenen Körperhygiene
- » Vernachlässigung der eigenen Gesundheit
- » Vernachlässigung der Wohnverhältnisse

FALLBEISPIEL 3

Vom Betreuer des neuen Bewohners erfährt die Wohnbereichsleitung folgendes: Der Bewohner hat bis vor drei Jahren mit seiner Frau und seiner Tochter ein Haus bewohnt. Als er vor fünf Jahren seine Arbeitsstelle verlor, fing er an zu trinken. Seine Frau starb vor drei Jahren. Er konnte sich nicht um seine Tochter kümmern. Sie lebt bei seiner Schwester

und er verlor »sein Leben«. Bis vor einem halben Jahr lebte er auf der Straße. Seine Schwester besorgte ihm ein kleines Zimmer.

Die Nachbarn beschwerten sich, als Ratten im Haus zu sehen waren und der Gestank nicht mehr zu ertragen war. Als die Tür von der Polizei geöffnet wurde, lag der Bewohner auf einer Matratze auf dem Boden, er war eingesässt und voller Kot. Um ihn herum lagen Schnapsflaschen sowie Müll und Unrat. Er kam ins Krankenhaus, wo ein »leichter« »»

megacom
 ein deutscher Hersteller für
Dementen-Schutz-Systeme
 kompatibel mit fast allen
 Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

»» Schlaganfall diagnostiziert wurde. Die Betreuung wurde als Eilbetreuung eingerichtet.

Wie soll es nun weitergehen? Der Bewohner im Fallbeispiel erfüllt alle Kriterien einer Alkoholabhängigkeit. Er wird zunehmend unruhiger: Die Gefahr ist groß, dass er ein Alkoholentzugsdelir entwickelt.

Pflegefachfrau Silva versucht mit dem Bewohner das SIS® Gespräch zu führen. Der Betreuer kann dabei nicht anwesend sein. Der Bewohner antwortet nur mit knappen Worten. So basiert die SIS® primär auf der pflegfachlichen Einschätzung der Pflegefachperson.

Der Bewohner äußert unter anderem den Wunsch »Lasst mich alle in Ruhe!« (im Wortlaut).

Georg argumentiert: Einerseits würde sich der Bewohner von ihm ab und zu pflegen lassen. Zum anderen habe jeder ein Recht auf Verwahrlosung – und außerdem habe Silva als »Profi« das auszuhalten.

Ist es Arbeitsauftrag der Pflege, Bewohner und Bewohnerinnen vor Schäden zu schützen? Darüber lässt sich streiten.

Charakteristische Verhaltensmuster wie »Auf-dem-Boden-schlafen« müssen in den Pflegeprozess integriert werden.

Ein Delir stellt eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation dar und manifestiert sich häufig in Form eines Entzugsdelirs. In 10 bis 20 Prozent der Fälle kann es zu einem fatalen Ausgang durch kardiovaskuläres Versagen kommen. Zu den typischen Leitsymptomen zählen

- »» Desorientiertheit
- »» motorische Unruhe
- »» optische Halluzinationen sowie
- »» erhöhte Suggestibilität und
- »» vegetative Störungen wie Tremor, Schwitzen und Tachykardie.

FALLBEISPIEL 4

Nach einem Telefonat der Wohnbereichsleitung mit dem Arzt und dem Betreuer bringt dieser für den Bewohner Alkohol und ein paar Kleidungsstücke sowie Pflegeartikel vorbei. Durch den Alkohol beruhigt sich der Bewohner zunehmend und wird zugänglicher. Der Hausarzt ist informiert und kommt in die Einrichtung.

GEGENSÄTZLICHE ZIELE MÜSSEN AKZEPTIERT WERDEN

Damit stehen sich im Gespräch Menschen mit unterschiedlichen Zielen gegenüber: Der Bewohner der sich »aufgegeben« und – nach seinem Empfinden – seine Würde verloren hat. Er musste in den letzten Jahren auf der Straße überleben, wofür er sich möglicherweise schämt.

Auf der anderen Seite gibt es das Pflege- und Betreuungspersonal. Dessen Auftrag und Wunsch ist es, den Bewohner zu pflegen, angenehme Angebote für ihn zu schaffen und ein neues Zuhause zu gestalten. Damit sind die jeweiligen Wünsche und Ziele beinahe schon gegensätzlich. Gleichzeitig werden bei der Pflege Grenzen der Intimität aufgehoben, was für alle Beteiligten nicht einfach ist. Während der Bewohner eventuell Scham empfindet, kommt es beim Personal möglicherweise zu Ekel.

Wichtig: Niemand in der Einrichtung hat einen Erziehungsauftrag! Im Vordergrund steht: Verhandeln statt behandeln.

FALLBEISPIEL 5

Bei der Übergabe kommt es erneut zu einer Diskussion. Silva wehrt sich dagegen, dass Zimmer zu betreten. Hans-

RECHTSGRUNDLAGEN

In einer Rechtsdepesche von Großkopf (2024) ist zu lesen, dass Pflegepersonen aufgrund ihrer **Schutzpflicht** eine Garantenstellung einnehmen. Wenn eine notwendige Handlung unterlassen wird, ist dies kein Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung, sondern ein Fall von Körperverletzung. Bezieht sich das auch auf den Fall, dass die Körperpflege abgelehnt wird?

Gleichzeitig wird in SGB XI § 2 die **Selbstbestimmung** beschrieben:

»(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten«.

Artikel 2 des Grundgesetzes wiederum regelt die Unverletzlichkeit der Freiheit:

1. (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
2. (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Eine eindeutige Antwort auf die Frage nach dem Arbeitsauftrag der Pflege gibt es daher nicht.





Foto: Werner Krüper

Das gesamte Pflegeteam muss in regelmäßigen Teambesprechungen den Umgang mit Personen, die zur Selbstvernachlässigung neigen, individuell klären.

Das beschriebene »Dilemma« kann nur gemeinsam mit allen Beteiligten in einer Fallbesprechung thematisiert werden.

Ziel ist es, eine möglichst gute Einzelfallentscheidung zu treffen. Dabei muss unterschieden werden zwischen eigenen und fremden Grenzen, biografischen Erlebnissen und tatsächlichen Gefährdungen.

LÖSUNGEN SIND IMMER INDIVIDUELL

Im beschriebenen Fallbeispiel einigte sich das Team auf folgendes:

Das Pflege- und Betreuungsteam vereinbart, Absprachen mit dem Bewohner zu treffen. Diese werden eingehalten – unabhängig davon, wer gerade im Dienst ist. Ein solches Vorgehen ist insofern herausfordernd, als es immer wieder eine gute Abstimmung verlangt. Aber: Maßnahmenpläne sind eben genau dazu da, sie zu lesen und sich daran zu halten.

Das Team versteht, dass der Bewohner es in den letzten Jahren gewohnt war, auf den Boden zu schlafen. Seine Biografie wird anerkannt. So kann der Bewohner die »Sicherheit und Routine« bewahren, die er braucht.

Weiterhin wird vereinbart, dass das Team in kleinen Schritten eine Veränderung der Situation anstreben wird. Ein erster Schritt kann ein »oberfläch-

liches« Aufräumen des Zimmers sein. Außerdem das Waschen der Kleidung (einmal wöchentlich) und eine wöchentliche Unterstützung bei der Körperpflege durch männliches Personal.

Das Team wird versuchen, dabei eine sachlich-neutrale Haltung einzunehmen und sich bewusst zu machen: Jeder Mensch hat ein Recht auf Würde.

Wenn es darum geht, Veränderungen herbeizuführen, ist es für Pflegenden wichtig, sich klarzumachen: Es geht dabei nicht darum, Pflege- und Betreuungsmaßnahmen zu rechtfertigen. Sondern um eine sachliche Information darüber, was das Team macht und warum dies geschieht.

»»

Die vollständige Literaturliste kann bei der Redaktion angefragt werden.

FAZIT

»»1.

Vorverurteilungen sind nicht zielführend. Für ein besseres Verständnis ist es hilfreich, biografische Erlebnisse in Erfahrung zu bringen.

»»2.

In einer Fallbesprechung müssen Einzelfallentscheidungen getroffen werden: Schutzpflicht versus Selbstbestimmung.

»»3.

Veränderungen in kleinen Schritten können nur gelingen, wenn das Team sich immer wieder persönlich abstimmt.

MEHR ZUM THEMA

Literaturtipp:

Frederik Haarig/Hanna Schade:

Psychische Gesundheit pflegen
vinc.li/haarig-schade

Margarete Stöcker:

Würde und Professionalität. Mit diesem Buch vermittelt die Autorin Grundlagenwissen, um Menschen würdevoll beim Sterben zu begleiten.
vinc.li/stoecker-wuerde

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Bewegungsmelder
drahtlos, kompatibel mit fast
allen Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de