

Fallcoaching	
Datum:	05.2015
Ort WB	Pflegeeinrichtung
Name	Herr D.

Krankheitsbild: Demenz + Tumor → erlebt dadurch eine innere Hitze!

Herr D. beobachtbares Verhalten	PK – Interpretationen / Erleben
<ul style="list-style-type: none"> • „kruschtelt“ sich durch den Tag • Egal wo er ist, er „räumt“ auf • Geht gerne ins Bad und stopft, das was er findet in die Toilette → Er räumt auf, seine Antwort, wenn man ihn fragt. • In Action (Aufräumaction): hierbei bewegt er sich ruhig, alles muss weg/ Dinge aus dem Schrank müssen raus... usw. • Er schließt alle Türen und Fenster • Er ist dabei freundlich, ein freundlicher Mensch! • Herr D.s Aktionismus ist nicht auf sein Zimmer oder den Aufenthaltsraum beschränkt, er „räumt“ auch in den Zimmern anderer BW <p>Biografische Aspekte! Herr D. hat früher gerne Holz gemacht, noch zu Beginn seiner Erkrankung hat der sich täglich mit Holz beschäftigt.</p>	<p>→ In seiner Wahrnehmung tut er damit Gutes!</p> <p>Die Unordnung, die er macht, ist anstrengend. Man muss stetig hinter ihm her sein, da er auch die Zimmer anderer BW ausräumt / umräumt und Gegenstände in die Toilette steckt.</p> <p>Seine fast zwanghafte: ‚Tür muss zu sein‘-Haltung, ist im Aufenthaltsraum des WB sehr anstrengend und belastend.</p> <p>Aus Sicht der Pflegekräfte ist zu beobachten: Herr D. ist ein Schmerzpatient, betroffen ist seine linke Schulter. Die Schmerzmittel wurden erhöht. Es wird beobachtet / vermutet, dass: wenn die Schmerzen geringer sind, seine Umtriebigkeit etwas weniger wird.</p> <p>Abends, wenn die Pflegekräfte in mit der Pflege der BW beschäftigt sind wird Herr D. unruhiger, d.h. sein „Ordnungsverhalten“ nimmt zu!</p> <p>Medis: Herr D. bekommt Disträ für die Nacht, seit kurzem auch mittags, dadurch schläft er eine halbe Stunde</p>

REAKTIONEN des Teams auf das Räumverhalten von Herrn D.

Es wird die Spaltung in 2 Gruppen erlebt, die unterschiedlich mit Herrn D.s Verhalten umgehen:

Gruppe 1 ist dafür, sein Verhalten zu dulden, er soll sich überall ausagieren können, leere Zimmer werden auf dem gesamten Wohnbereich abgeschlossen. Es wird hinter ihm hergeräumt.

Gruppe 2 toleriert seine Grenzüberschreitungen nicht, sie ist der Meinung, dass Herr D. besser mit Medikamenten eingestellt werden soll, damit er seinem Ordnungstrieb nicht so vehement folgen muss. Sein Verhalten ist nicht zu akzeptieren – diese MA sehen in seinem Verhalten auch eine Gefahr für die anderen Bewohner.

Welche Auswirkungen hat die unterschiedliche Umgangsweise mit Herrn D. für Herrn D.?

Dieser Frage sind wir im Fallcoaching gefolgt, sie werden hier in der Zusammenfassung einfließen.

Zusammenfassung - Annahmen = Interpretationen

Annahme:

Herr D. erlebt unterschiedliches Verhalten auf seine Handlung: Tag 1 ist es okay, dass er räumt, evtl. ist es im Spätdienst desselben Tages wieder anders.

Wir können sagen: Er ist ja demenziell erkrankt, er weiß es nicht mehr, wie die Menschen auf ihn reagiert haben!

Hier im Haus geht man davon aus, dass der Mensch ein emotionales Gedächtnis hat. Dies bedeutet, Herr D. speichert in seinem Körper unterschiedliche Emotionen und Reaktionen, die er aufgrund seines Verhaltens auslöst. Einmal ist es okay, ein anderes Mal nicht! → eine Folge könnte Verunsicherung sein, oder das Bedürfnis, noch mehr Ordnung machen, damit auch alle endlich sehen, dass er Gutes tut!

Fakt ist: wir wissen es nicht. Wenn wir diese Annahme über sein Erleben in den neuen Handlungsumgang berücksichtigen, werden sich garantiert andere Handlungsformen entfalten.

Des Weiteren muss berücksichtigt werden, dass er seinem Bedürfnis Ordnung zu schaffen, folgen kann.

Das Leben in Gemeinschaft bedeutet auch: Alle Bedürfnisse müssen bei der Umsetzung des Handlungsplanes berücksichtigt werden.

Team 1 und Team 2 und deren Sichtweisen müssen genauso wahrgenommen werden wie Herr D.s Bedürfnis nach Räumen und Ordnung schaffen!

Beim Erarbeiten des neuen Handlungsplanes sind die einzelnen Aspekte des Assoziativen Dialogs und die Haltung, die diese Methode beinhaltet, zum Tragen gekommen: Respekt gegenüber der Meinung und den Bedürfnissen des Anderen. Die Zuhörfähigkeit, das Gesagte nicht gleich zu bewerten und dadurch abzulehnen, sondern als respektierte Meinung im Raum stehen zu lassen. Eigene Annahmen und Befürchtungen auszusprechen.

Die nachfolgenden Handlungsalternativen und Gestaltungsmöglichkeiten wurden ausgearbeitet.

Im Team gemeinsam erarbeitete Handlungsalternativen

Neugestaltung von Herrn D.s Zimmer:

Herr D. benötigt Material, das er „verräumen“ kann!

In seinem Zimmer soll dies zur Verfügung stehen: Bücher, Fotos, Hefte, „Werkzeug“. Wenn möglich, ein Korb mit kleinen Holzscheiten, evtl. auch Tannenzapfen.

- Gegenstände, die ihm vertraut sind und die er selbstständig umräumen kann.

PK muss die BT einschalten und weitere Möglichkeiten für Herrn D. erfragen, die sie für geeignet halten.

Ziel: Herr D. hat einen Ort, an dem es niemanden stört, wenn er seinem Räumen nachgeht. Die Tür zu seinem Zimmer kann er offen lassen oder geschlossen halten, ganz so wie er es möchte.

Die Betreuungskräfte, PK können immer wieder bei ihm vorbei schauen, ggf. kann ein Praktikant, oder eine Einzelbetreuung ihn auch in seiner Welt besuchen und teilhaben (je nach Zeit).

Wichtig: Die Toilettentür muss verschlossen sein, damit Herr D. nichts in die Toilette werfen kann.

Räumt er ein fremdes Zimmer um, kann man ihm einen Ort zeigen, an dem es viel zu tun gibt und der förmlich nach ihm ruft!

Team 1: Kann weiterhin Herrn D. räumen lassen, allerdings gelenkt.

Team 2: Duldet über den Tag das Chaos in seinem Zimmer und zeigt auch ihm den Ort an dem er räumen kann.

- **Herr D. benötigt Beschäftigung – AB**

Etwas was er tun kann, etwas wo er mit jemandem etwas tut

Er hängt wohl gerne Wäsche ab...

Beide Teams sollen darauf achten, wo sie ihn in den Tagesablauf mit Aktivitäten integrieren können!

- **Sein „Räumzimmer“ soll ritualisiert und positiv für ihn verankert werden.**

Eine positive Ritualisierung wird verhindert durch Androhungen wie: „Da gehen sie jetzt hin! In ihr Zimmer! Hören Sie auf den Blumentopf auf dem Balkon auszuräumen!“

Positiver Umgang evtl.: „Ach Herr D., ich sehe, Sie sind mit unseren Blumen beschäftigt, dies ist nicht möglich. Ich möchte nicht, dass Sie diese ausgraben. Ich weiß aber, wo Ihre Hilfe gebraucht wird und wo Sie gute Dienste leisten können... Kommen Sie bitte mit!“

Ihre Haltung bei einer solchen Ansprache ist entscheidend. Wenn Sie glauben, der macht ja sowieso nicht was ich vorschlage, ist es womöglich besser, Sie sagen nichts, oder Sie probieren es dennoch, mit dem Wissen, dass demenziell veränderte Menschen feinfühlig sind und deren Wahrnehmung auf den Moment der Begegnung ausgerichtet ist.

Im Assoziativen Dialog haben Sie gelernt, dass wohlwollende Authentizität hilfreich ist. Sie könnten also ausformulieren, was Sie denken:

„Oh Herr D., sie graben in unseren Blumen, ich befürchte ich bekomme Sie davon gar nicht weg (Ihre Authentizität). Ich will nicht, dass Sie unsere Balkonblumen ausgraben (Ihre Realität).Ich würde Ihnen gerne zeigen, wo Sie werkeln können, ohne dass es andere stört!“

Eine Formulierungsmöglichkeit für Pflegekräfte, die das Blumen ausgraben dulden würden, sich aber an die Teamabsprachen halten:

„ Herr D., Sie graben die Blumen aus! Einige meiner Kollegen und weitere Bewohner möchten das nicht. Kommen Sie, ich zeige Ihnen, wo Sie gute Dienste leisten können, und sich keiner aufregt!“

Wie beim Assoziativen Dialog gelernt und eingeübt: Nehmen Sie sich wahr und sprechen Sie IHREN Satz aus. Dieser kann sich von dem oben Angebotenen unterscheiden, denn Ihre im Moment der Begegnung vorhandenen Gefühle sind für Ihre Wortwahl und Haltung maßgeblich.

Erinnert Sie sich an das Training: Positives Aussprechen dessen was SIE wahrnehmen + Jeder Mensch hat eine positive Absicht in seinem Tun!

(Anmerkung: die Wahrscheinlichkeit dass sich das, was Sie denken, erfüllt liegt sehr viel höher als man glaubt (P. Endres))

Nachträgliche Anmerkungen des Teams: