



„Kennst du einen, kennst du alle“,
gilt definitiv nicht für Männer –
auch nicht für die der älteren Generation

Kein Mann **wie** **der andere**

Der 78-jährige Bewohner interessiert sich für nichts, sagt nichts, nimmt zu niemandem Kontakt auf. Ist er depressiv oder hat man nur noch nicht die richtigen Angebote gefunden, womit man ihn begeistern kann? pflegen: Demenz-Herausgeber DETLEF RÜSING schildert, wie schwierig die Suche nach einem Interessengebiet sein kann – und wie vielfältig die Gattung „Mann“ ist.

Biografisches Arbeiten gilt heute als Teil des „Standes der Künste“ („state of the art“) in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit einer Demenzerkrankung. Viele Einrichtungen der stationären Pflege sowie ambulante Pflegedienste messen der Erhebung der Biografie große Bedeutung bei. Erst wenn man sich für den zu versorgenden Menschen interessiert und etwas über ihn weiß, kann es gelingen, ihn seinen Wünschen und Anlagen entsprechend zu pflegen. Dabei hilft die Erfassung des beruflichen und familiären Kontextes sowie von Gewohnheiten, Interessen und Hobbys sowie die Erhebung einer Essbiografie. In der

PRAXISBEISPIEL

Herr Raabe nimmt keinen Kontakt auf

Wolfgang Raabe ist 78 Jahre alt und leidet seit zwei Jahren an einer Demenzerkrankung. Es handelt sich um eine Mischform aus Alzheimererkrankung und vaskulärer Demenz. Herr Raabe lebte die letzten zehn Jahre allein in einem großen Mietshaus. Vor drei Monaten erlitt er einen größeren Schlaganfall und zog vor vier Wochen in ein Seniorenzentrum in seiner Heimatstadt ein. Das Pflegeheim, welches sich auf einem Wohnbereich auf Menschen mit einer Demenzerkrankung spezialisiert hat, gilt als vorbildlich.

Der Gesundheitszustand von Wolfgang Raabe hat sich nach seinem Schlaganfall stabilisiert. Direkt nach dem Apoplex war er nicht mehr in der Lage gewesen, seinen rechten Arm zu benutzen. Mittlerweile kann er wieder eine Tasse anheben. Schon vor dem Schlaganfall hatte der Bewohner starke Wortfindungsstörungen und war zeitweilig zu sich selbst, zur Zeit und auch örtlich desorientiert. Dies hatte eine Nachbarin den Krankenwagenfahrern des Notdienstes mitgeteilt. Sie war es auch, die den Krankenwagen gerufen hatte, nachdem Wolfgang Raabe im Flur des Hauses zusammengebrochen war. Ansonsten konnte sie keinerlei Angaben zu ihrem Nachbarn machen. Sie hätten zwar seit Jahren nebeneinander gewohnt, wären sich aber lediglich im Flur begegnet. Dabei sei ihr bereits seit längerem aufgefallen, dass Herr Raabe immer häufiger merkwürdige Fragen gestellt oder Äußerungen von sich gegeben habe. Obschon er weit über 70 Jahre alt war, hätte er erzählt, er müsse nun zur Arbeit gehen. Auch hätte er gefragt, wer sie denn eigentlich sei.

Nach dem Krankenhausaufenthalt bekam Wolfgang Raabe einen Berufsbetreuer. Dieser meldete ihn im Seniorenheim an, da die Demenz sich durch den Schlaganfall weiterhin verschlechtert hatte. Zwar hat sich der körperliche Zustand des Bewohners stark verbessert – Herr Raabe kann

sich selbstständig bewegen und auch essen und trinken –, sein geistiger und emotionaler Zustand allerdings ist ausgesprochen labil. Seit dem Einzug spricht Herr Raabe nicht und ist stark desorientiert. An angebotenen Aktivitäten jedweder Art nimmt er nicht teil. Zwar lässt er sich zu den Mahlzeiten in die Wohnküche führen, nimmt dort aber zu niemandem Kontakt auf und reagiert weder auf Ansprache durch das Personal oder andere Bewohner. Die meiste Zeit sitzt er in seinem Zimmer und schaut aus dem Fenster. Zu Angeboten wie Singnachmittagen oder auch der Männerskatrunde lässt er sich zwar führen, verweigert aber die Teilnahme und sitzt teilnahmslos in der Runde.

Über das Leben des Bewohners wissen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr wenig. Bekannt ist, dass der Bewohner 40 Jahre lang verheiratet war und laut seiner Nachbarin bereits zu Lebzeiten seiner Frau die Nachbarn gemieden hat und meist nicht das Haus verließ. Kinder hatte das Paar nicht. Der Berufsbetreuer hat dem Team mitgeteilt, dass Herr Raabe studierter Ingenieur für Maschinenbau sei. Über Interessen, Hobbys oder auch Ernährungsgewohnheiten ist nichts bekannt. Von zu Hause waren kaum Dinge mitgebracht worden.

Durch viele Versuche fand das Team heraus, der Bewohner sehr gern Kaffee trinkt und den stärksten Appetit entwickelt, wenn es Gulasch mit Spätzle gibt. Bei letzterem haben Mitarbeiterinnen auch schon mal ein „gut“ oder „lecker“ von ihm gehört. Daraus schließen sie, dass Herr Raabe – zumindest zeitweise – noch in der Lage ist, sich zu artikulieren. Der Zustand des Bewohners sorgt das engagierte Team stark. Aus diesem Grunde beruft die Wohnbereichsleitung eine Fallkonferenz ein, auf der der Zustand und mögliche Hilfestellungen und Angebote für Herrn Raabe Thema sein sollen.

Praxis allerdings ist dies – auch wenn seitens der Einrichtung oder der Organisation gewünscht – häufig leichter gesagt als getan. Nicht immer gibt der Betroffene Auskunft oder ist überhaupt bei Eintritt ins Hilfesystem kognitiv und verbal in der Lage dazu, sich so dezidiert zu äußern. Hinzu kommt, dass nicht immer Angehörige erreichbar oder gewillt sind, mitzuarbeiten und entsprechende Auskünfte zu erteilen. Nur am Rande bemerkt, möchte ich zudem darauf hinweisen, dass es natürlich auch nicht von jedem Demenzerkrankten gewollt ist, dass Angehörige Auskünfte über sein Leben geben. Auch eine demenzerkrankte Person hat

das Recht, nicht alles und jedem von seinem Leben in allen Facetten zu erzählen.

In solchen Fällen, in denen Pflegende wenig oder keine Erkenntnisse zur Biografie einer Person haben, bleibt ihnen nichts anderes übrig als über „Versuch und Irrtum“ Beschäftigungsangebote zu machen. Diese können beispielsweise auf eine Fallbesprechung folgen, in der mehrere an der Pflege beteiligte Mitarbeiter begründen, warum sie bestimmte Angebote passend für den jeweiligen demenzerkrankten Menschen finden. Manchmal ist es jedoch besonders schwierig. So auch im Fall von Herrn Raabe (siehe oben).

Im Rahmen der Fallbesprechung fasste zunächst die Wohnbereichsleitung Nicole die Beobachtungen zusammen. Sie beschrieb – so kam es den Kolleginnen und Kollegen vor – die Antriebslosigkeit des Bewohners, der trotz verbesserten körperlichen Zustands die angebotenen Aktivitäten ablehnt. Alle stimmten der Beschreibung des körperlichen Zustandes und des Verhaltens des Bewohners zu. In einem nächsten Schritt versuchte das Team, ihren Eindruck zum Befinden von Herrn Raabe zu diskutieren.

Eine Pflegerin äußerte eine weitere, sehr wichtige Beobachtung. Es wäre ja nicht schlimm, wenn der Bewohner lieber für sich sein wolle und die Angebote ablehne. Wenn man ihm aber ins Gesicht schaue und sähe, wie er auf die gemachten Angebote reagiere, habe sie den Eindruck, dass der Bewohner sehr unglücklich sei. Er wirke auf sie ausgesprochen depressiv. Er habe in ihren Augen zu nichts Lust.

Dies wiederum sah eine Kollegin etwas anders. Sie stimme zwar zu, dass der Bewohner lustlos und depressiv wirke, sei aber andererseits der Meinung, dass man ihm vielleicht einfach nicht die richtigen Angebote gemacht habe. Vielleicht läge es daran. Nicht jeder habe Lust zum Singen, und Skat sei auch nicht jedermanns Sache. Einige der Mitarbeiterinnen stimmten dieser Kollegin zu.

Die Wohnbereichsleitung äußerte zudem, dass der Bewohner vielleicht ein Antidepressivum brauche, welches es ihm überhaupt erst ermögliche, Freude an Aktivitäten zu entwickeln. Sie würde die Beobachtungen des Teams dem behandelnden Neurologen schildern und mit diesem über eine mögliche Gabe eines Antidepressivums sprechen. Ein Kollege sagte dazu, dass er es besser fände, damit noch zu warten. Noch hätten sie dem Bewohner relativ wenige Angebote gemacht.

Die Ideen: Baumarktkataloge, Kegeln gehen und Fußball gucken

Als nächsten überlegte das Team, welche Angebote sie Herrn Raabe machen könnten. Da er Maschinenbauingenieur sei, entschied man sich, ihm Kataloge mit technischen Bauteilen zu geben. Vermutlich hätte er daran Interesse. Eine Kollegin sagte, dass viele Männer früher kegeln gegangen seien. Sie wolle eine Kegelgruppe zusammenstellen und Herr Raabe mitnehmen. Außerdem wolle man den Hausmeister einschalten und ihn bitten, Herrn Raabe auf seinen Rundgängen – so er will – mitzunehmen. Kataloge mit Autos seien auch immer gut für Männer, fügte ein Kollege hinzu. Er wolle welche von zu Hause mitbringen. Mit diesen Angeboten war man sich sicher, den 79-jährigen Herrn erreichen zu können. Schlussendlich entschied man sich noch, jemanden vom Taubenverein des Ortes zu fragen, ob er mal vorbeikommen könne und den Bewohner gegebenenfalls mitnehmen könne. Früher wären viele Männer Mitglied in einem Taubenverein gewesen ... – sowie im Schützenverein. Außerdem wäre es doch großartig, wenn man ihn mit einem anderen

Bewohner zusammenbringen würde, der leidenschaftlich gern Fußball schauen würde. Das wäre doch auch ein echtes Männerangebot.

Nachdem das Team diese Angebote gesammelt hatte, wurden die Zuständigkeiten festgelegt, wer sich um welches Angebot kümmert. Zum Schluss war man sich zudem einig, dass die Wohnbereichsleitung in jedem Fall mit dem behandelnden Neurologen und Hausarzt des Bewohners sprechen müsse, um zu informieren und mögliche medikamentöse Hilfen zu besprechen.

Das Team war völlig frustriert

Zwei Wochen später saßen die Mitarbeiter wiederum zu einer Fallkonferenz in Bezug auf Wolfgang Raabe zusammen. Das gesamte Team war völlig frustriert. Keines der erdachten typischen Männerangebote hatte bei Herrn Raabe gewirkt – im Gegenteil! Der versuchte Fußballabend mit einem anderen Bewohner hatte lediglich dazu geführt, dass Herr Raabe bereits nach kurzer Zeit das Zimmer verließ und

sein Zimmer suchend auf dem Flur von der Nachtwache aufgefunden wurde. Die Besuche von Vertretern des örtlichen Tauben- und Schützenvereines waren vom Bewohner

ebenfalls weitestgehend ignoriert worden. Die Kataloge von Autos und technischen Bauteilen ließ Wolfgang Raabe in seinem Zimmer liegen. Wenn die Kolleginnen ihm einen der Kataloge in die Hand gaben, legte er diesen nach kurzem Blättern sofort wieder ab. Der Hausmeister hatte Herrn Raabe in einziges Mal ein kurzes Stück mitgenommen, brachte ihn aber nach kurzer Zeit wieder auf den Wohnbereich zurück und merkte an, dass der 78-Jährige mimisch deutlich seine Ablehnung gezeigt habe.

Nach all diesen Fehlversuchen war das Kollegium ratlos. Die Wohnbereichsleitung sagte, dass sie noch einmal mit dem behandelnden Neurologen sprechen wolle, um diesem die Fehlversuche mitzuteilen. Vermutlich würde dieser nun – nach anfänglichem Zögern – doch ein Antidepressivum verschreiben. Er habe zunächst die Reaktion des Bewohners auf die Angebote abwarten wollen.

Mitten in die Sitzung platzte eine Praktikantin herein. Sie wusste, dass es gerade in der Fallbesprechung um das Verhalten und die vergeblichen Versuche zur Beschäftigung von Herrn Raabe ging. Ohne lange Umschweife rief sie: „Ihr glaubt nicht, was gerade in der Wohnküche passiert! Herr Raabe schaut sich total interessiert einen Katalog an! Aber ratet mal, was für einen?!“

Durch Zufall entdecken die Mitarbeiter seine Leidenschaft

Das Team ging in die Küche, in der Wolfgang Raabe mit zwei weiteren Damen und einer Besucherin gemeinsam am

Nicht alle Männer interessieren sich für Fußball und Autos

Tisch saß. In seiner Hand hatte er einen Katalog, in den er freudig erregt und sehr interessiert schaute. Er murmelte dabei vor sich hin und zeigte immer wieder auf die Seiten. Bei näherem Hinsehen sahen die Teammitglieder, um was für einen Katalog es sich handelte: Ein Kunstkatalog. Die Tochter einer anderen Bewohnerin, welche gerade zu Besuch war, war am Wochenende in Amsterdam gewesen. Von ihrem Besuch einer Ausstellung von Van Gogh-Malereien hatte sie einen Katalog mit Bildern des niederländischen Künstlers mitgebracht. Offenbar „sagten“ die dort abgedruckten Bilder Wolfgang Raabe etwas. Er schaute sehr interessiert, nahm Augenkontakt mit den anderen Personen am Tisch auf und zeigte ihnen die Bilder in dem Katalog. Offenbar hatte Herr Raabe sich den „schönen Künsten“ verschrieben.

Das Team sammelte sich wieder im Besprechungsraum und war sehr erleichtert, offenbar nun durch Zufall auf etwas gestoßen zu sein, was im Leben des Bewohners von Bedeutung war. Man beschloss, mit der betreffenden Tochter der Bewohnerin zu sprechen und sie zu fragen, ob sie noch weitere Ausstellungskataloge habe. Außerdem wollte man noch einmal mit dem Berufsbetreuer sprechen. Vielleicht waren bei der Auflösung von Herrn Raabe's Wohnung weitere Kataloge oder Bücher zu Kunst, Künstlern und Kunstwerken gefunden und verpackt worden.



Man beschloss, diesen Hinweisen weiter nachzugehen und dem Bewohner weitere Angebote aus dem Bereich der Kunst wie zum Beispiel der Musik (Oper) oder auch der Lyrik zu machen. Zu diesem Zweck wollte man sich im ganzen Hause nach Objekten der schönen Künste auf die Suche machen.

Dem Team wurde bewusst, dass sie sich bei der Suche nach möglichen Interessen und Beschäftigungsmöglichkeiten von einem „typischen, klassischen Männerbild“ der 50er-Jahre leiten lassen. Doch die Mitarbeiter mussten sich eingestehen: Es gab und es gibt nicht „den typischen Mann“. Jeder Mensch, jeder Mann und jede Frau kann in unterschiedlichen Facetten leben – dieser Vielfalt der Lebensentwürfe begegnet man auch in Altersheimen. So wie es unter den Männern „den Fußballfan“, „den Waffennarr“, „den Technikfreak“ oder „den Handwerker“ gibt, gibt es auch „den Schöngeist“ wie Herrn Raabe und viele weitere Charaktere – und natürlich Mischformen davon.

Das Team hat im Ansatz alles richtig gemacht

Betrachtet man dieses Fallbeispiel, kann man konstatieren, dass das Team zunächst alles richtig gemacht hat. Es war aufmerksam, besitzt eine gute Beobachtungsgabe, und die aus den Beobachtungen resultierende Herangehensweise der Fallbesprechung ist sicher als „Stand der Künste“ zu bezeichnen. Auch die Ergebnisse der Fallbesprechungen sind gut nachvollziehbar und die Kontaktaufnahme zum behandelnden Neurologen hinsichtlich einer möglichen Depression des Bewohners ist ein wichtiger Schritt.

Betrachtet man die vorgeschlagenen „Männerangebote“, so kann man festhalten, dass die Idee, auf Männer spezialisierte Angebote durchzuführen, gut und richtig ist. Falsch war nur, sich ausschließlich von einem solchen Männerbild leiten zu lassen. Trotzdem war die Wahrscheinlichkeit, damit richtig zu liegen, ziemlich hoch.

Letztlich sind wir Pflegenden natürlich bei solchen Überlegungen von unserem eigenen Männerbild geleitet und es braucht eben gerade den Austausch, um über unseren eigenen Tellerrand zu schauen. Die Art und Weise, wie wir pflegen, hat immer auch mit der unserer persönlichen Sichtweise auf die Herausforderungen zu tun. Sind wir selbst offen, gelingt es uns auch eher, anderen – auch den zu Betreuenden – gegenüber offen zu sein.

„Typische Männerangebote“ sind wichtig und richtig. Wir sollten nur nicht vergessen, dass es auch früher „den Mann“ nicht gab – wenngleich es in den 50er-Jahren sicher schwieriger als heute war, nicht „typisch Mann“ zu sein. ■

► Kontakt

DETLEF RÜSING (MScN)

E-Mail: ruesing@friedrich-verlag.de