



Inga Meyer-Kühling

Bedürfnisbegegnung in der stationären Altenpflege

Eine qualitative Studie zum „Ich sein Dürfen“
von Pflegeheimbewohnern

Inga Meyer-Kühling

**Bedürfnisbegegnung
in der stationären
Altenpflege**

Inga Meyer-Kühling

Bedürfnisbegegnung in der stationären Altenpflege

**Eine qualitative Studie zum
„Ich sein Dürfen“
von Pflegeheimbewohnern**

Tectum Verlag

Die vorliegende Veröffentlichung wurde 2015 als Dissertation unter dem Titel „*Ich-Sein-Dürfen*“ – *Bedürfnisbegegnung in der stationären Altenpflege* im Fach Gerontologie an der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg angenommen.

Inga Meyer-Kühling

Bedürfnisbegegnung in der stationären Altenpflege. Eine qualitative Studie zum „Ich sein Dürfen“ von Pflegeheimbewohnern

© Tectum Verlag Marburg, 2016

Zugl. Diss. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg 2015

ISBN: 978-3-8288-6525-9

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der ISBN 978-3-8288-3786-7 im Tectum Verlag erschienen.)

Umschlaggestaltung, Satz und Layout: Sabine Borhau | Tectum Verlag

Umschlagabbildung: © mit freundlicher Genehmigung von Angelika Schilling
www.angelikaschilling.de

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Meinen Großeltern gewidmet

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: „Ich sein Dürfen“ als Grundlage dieser Arbeit	13
1. Theoretischer Teil: Kommunikation und Beziehung in der Pflege	17
1.1 Perspektivenwechsel: Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung	17
1.2 Die Notwendigkeit des „Ich sein Dürfens“ pflegebedürftiger Menschen	19
1.3 Bedingungen pflegerischen Handelns	21
1.4 Kommunikation in der Pflege	24
1.4.1 Formale Störungen in der Kommunikation.....	25
1.4.2 Störungen des Beziehungsaspekts und Gefahr der Depersonalisierung.....	26
1.4.3 Kommunikationsmuster in der Pflege.....	27
1.5 Durch wertschätzende Kommunikation einen Zugang zum Bewohner finden	30
2. Theoretischer Teil: Bedürfnisse älterer pflegebedürftiger Menschen.....	33
2.1 Was ist ein Bedürfnis?	33
2.2 Organisation menschlicher Bedürfnisse bei Abraham Maslow	36
2.3 Die Abgrenzung des Bedürfnisses vom Pflegebedarf.....	37
2.4 Die Differenzierung physiologischer und nicht- physiologischer Bedürfnisse.....	38
2.5 Psychosoziale Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen.....	40

2.6	Zur Integration psychosozialer Bedürfnisäußerungen in das alltägliche Pflegehandeln	43
2.6.1	Die Frage nach dem Stellenwert psychosozialer Bedürfnisäußerungen in der Pflege	43
2.6.2	Beweisbare Pflegehandlungen und „Glücksmomente“	45
2.6.3	Berücksichtigung psychosozialer Bedürfnisse in der Pflegeplanung	47
2.6.4	Mögliche Folgen des Nicht-Eingehens auf psychosoziale Bedürfnisäußerungen	48
2.6.5	Der verdeckte Appell: Die Schwierigkeit, implizite Äußerungen psychosozialer Bedürfnisse zu erkennen.....	50
2.6.6	Die Deutungsleistung professionell Pflegender als Voraussetzung für die Reaktion auf (implizite) Bedürfnisäußerungen	52
2.7	„Bedürfnisorientierung“ als mögliche Grundlage für pflegerisches Handeln.....	53
3.	Theoretischer Teil: Prämissen für eine bewusste Begegnung psychosozialer Bedürfnisse in der Pflege	57
3.1	Darstellung der vier Prämissen.....	58
3.2	Zusammenfassung der Prämissen und Hinleitung zum methodischen Teil	64
4.	Methodischer Teil.....	67
4.1	Forschungsziele und -fragen	67
4.2	Methodische Vorüberlegungen: Forschungsfeld und Beschreibung der Erhebungsmethoden	70
4.3	Der qualitative Forschungsansatz	72
4.4	Teilnehmende Beobachtung	73
4.5	Qualitative Interviews mit Bewohnern und professionell Pflegenden.....	75
4.5.1	Mögliche methodische Schwierigkeiten bei der Befragung der Zielgruppen.....	76
4.5.2	Konstruktion des Interviewleitfadens	78
4.6	Gütekriterien	79

4.7	Methodisches Vorgehen: Darstellung der Erhebung	80
4.7.1	Beschreibung der Stichprobe.....	80
4.7.2	Ethische Implikationen bei der Rekrutierung demenziell erkrankter Bewohner	84
4.8	Darstellung der Datenauswertung (Auswertungsmethoden) ..	85
4.8.1	Auswertung der teilnehmenden Beobachtungen	85
4.8.2	Auswertung der Interviews mittels der qualitativen Inhaltsanalyse.....	85
4.8.2.1	Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse“?	85
4.8.2.2	Qualitative Inhaltsanalyse: Darstellung der Untersuchungsschritte	86
4.8.2.3	Bestimmung des Ausgangsmaterials.....	89
4.8.2.4	Aufbereitung des Datenmaterials: Inhaltliche Zusammenfassung der Interviewantworten	96
4.8.2.5	Bestimmung der Analyseeinheiten, Analyserichtung und Ziele der Analyse	100
4.8.2.6	Kategorienbildung und kritische Reflexion.....	101
5.	Darstellung der Ergebnisse.....	107
5.1.	Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen	107
5.1.1	Darstellung der beobachteten Pflegesituationen	107
5.1.2	Zusammenfassung der Pflegesituationen: Eine kritische Gegenüberstellung.....	117
5.2	Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse der Interviews....	121
5.2.1	Darstellung des Kategoriensystems	121
5.2.2	Beschreibung aller Haupt- und Unterkategorien	123
5.3	Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien	135
5.4	Beantwortung der Forschungsfragen.....	137
6.	Diskussion: Diskussion der Ergebnisse unter Einbezug der im Theorieteil beschriebenen Prämissen	163
6.1	Zusammenführung von Theorie und Praxis: Bedürfnisbegegnung in der Pflege	163
6.2	Zusammenfassung und Ableitung von Handlungsempfehlungen	172

6.3	Einschränkungen dieser Arbeit und mögliche weitere Untersuchungen.....	182
7.	Schlussbetrachtung: Zusammenfassung und Ausblick	185
	Literaturverzeichnis	189
	Tabellenverzeichnis.....	207
	Abbildungsverzeichnis.....	208
	Abkürzungsverzeichnis	210

Danksagung

Von einer bloßen theoretischen Fragestellung hat sich diese Arbeit im Laufe der Zeit zu einer Herzensangelegenheit entwickelt, mit dem Ziel, etwas Positives zum Beruf der Altenpflege beizutragen. An dieser Stelle möchte ich mich bei vielen Menschen bedanken, die ganz maßgeblich daran beteiligt waren, dass ich meine Arbeit zum Abschluss bringen konnte.

Zunächst möchte ich von ganzem Herzen meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse für seine großartige Unterstützung meines Vorhabens danken. Nach unseren angeregten fachlichen Diskussionen bin ich stets motiviert an meinen Schreibtisch zurückgekehrt. Haben Sie vielen Dank für Ihr Vertrauen, das Sie in mich und meine Arbeit setzen.

Bei Herrn Prof. Dr. Hartmut Remmers bedanke ich mich ganz herzlich für die Übernahme des Zweitgutachtens.

Ein ganz großer Dank gilt allen Bewohnern und Pflegenden, die sich bereit erklärt haben, bei meiner Untersuchung mitzuwirken. Es ist mir wirklich eine Ehre, dass Sie mir so viel Vertrauen geschenkt und offen über Ihre Bedürfnisse beziehungsweise die Unwägbarkeiten im Pflegeberuf gesprochen haben. Auf diesem Wege durfte ich großartige Persönlichkeiten kennenlernen, die mich nachhaltig beeindruckt haben. Dafür mein herzlichster Dank.

Bei Herrn Prof. Dr. Johannes Schröder möchte ich mich vielmals für die organisatorische Unterstützung meines Untersuchungsvorhabens bedanken.

Ein Dankeschön gilt meinen lieben Kollegen aus der Sektion Gerontopsychiatrie und dem Institut für Gerontologie für die fachlichen Diskussionen und die netten Mittagspausen. Allen voran danke ich Petra Wetzel, Claudia Frankenberg und Juliane Gall.

Meinen Eltern Margret und Otto Meyer-Kühling mein aufrichtiger Dank für Euer großes Interesse an den Inhalten meiner Arbeit und für

Eure vielen Anregungen. Meinem Bruder Borris ein Dankeschön für die praktischen Ratschläge.

Ein besonderer Dank gilt meinem Mann Stefan. Nicht nur für den einen oder anderen Kaffee, den Du mir an den Schreibtisch gebracht hast, sondern für Deine liebevolle Unterstützung in allen Lebenslagen.

Inga Meyer-Kühling

Heidelberg, 09.02.2015

Einleitung: „Ich sein Dürfen“ als Grundlage dieser Arbeit

*Ich darf ich sein.
Mit all meinen Stärken und
all meinen Schwächen.
Ich muss nicht erst werden,
sondern darf sein wie ich bin.
Das lässt mich erst werden [...]
Ich-Sein-Dürfen,
so wie ich geschaffen, wie
ich geworden bin.¹*

Dies ist ein Auszug aus den „Gedanken zum Ich-Sein-Dürfen“, die auf den englischen Kardinal John Henry Newman (1801-1890) zurückgehen und in der Zeitschrift „Augenblicke“ des Franziskuswerks dargelegt werden. Es ist ein Leichtes, diese Worte auf die Perspektive hilfs- und pflegebedürftiger Menschen zu übertragen: Man selbst sein zu dürfen, angenommen zu werden mit allen Stärken und Schwächen, sollte gerade dann nicht an Gültigkeit verlieren, wenn man abhängig von der pflegerischen Versorgung durch Andere ist. Eine noch höhere Bedeutung gewinnen die Zeilen, wenn man an die Pflege demenziell erkrankter Menschen denkt: Sie verweisen auf die zentrale Stellung einer pflegerischen Versorgung, die nicht nur körperliche oder kognitive Defizite sieht, sondern klar den Betroffenen als Menschen berücksichtigt – und dies auch dann, wenn im Zuge einer Demenz die Persönlichkeit desjenigen für Außenstehende kaum noch wieder zu erkennen ist. Ganz unabhängig vom kognitiven Status einer pflegebedürftigen Person ist das

¹ Nach John Henry Newman, dargestellt in Franziskuswerk. (2001). Augenblicke. Schönbrunn, S. 2. Vgl. auch Kleinschmidt, H. (2004). Pflege und Selbstbestimmung. Pflegerische Interaktionen und ihre aktive Mitgestaltung durch den Patienten. Bern: Huber, S. 55.

Ich als „Subjekt aller Wahrnehmungen, Vorstellungen, Gedanken, Gefühle [und] Handlungen“ (Bayer 2014, S. 755) zu verstehen.² „Ich sein“ zu dürfen meint zweierlei: auf der einen Seite beschreibt es die subjektiv empfundene Möglichkeit und die Willensfreiheit der Person, ihr „Ich sein“ zum Ausdruck zu bringen; auf der anderen Seite weist es darauf hin, dass das „Ich sein“ eines pflegebedürftigen Menschen nicht losgelöst von seinem Gegenüber, der Interaktion mit diesem sowie den äußeren Rahmenbedingungen betrachtet werden kann und hierdurch unter Umständen Begrenzungen erfährt.

In den obenstehenden Zeilen deutet „Das lässt mich erst werden [...]“ darauf hin, wie wesentlich das „Ich sein Dürfen“ für die Weiterentwicklung der eigenen Person ist. Der Mensch mit seiner Persönlichkeit, seinen Vorstellungen und Erfordernissen steht hier im Vordergrund. Um die Person eben darin zu unterstützen, sind in den vergangenen Jahrzehnten zahlreiche Ansätze und Maßnahmen im Pflegealltag etabliert worden, die gerade im Hinblick auf die Versorgung demenziell erkrankter Menschen eine große Rolle spielen.³ Viele dieser Möglichkeiten haben eines gemeinsam: der Beziehungsaspekt und damit eine wertschätzende Haltung des Betreuenden gegenüber dem Pflegebedürftigen treten in den Vordergrund. Auf der einen Seite haben Pflegenden die Aufgabe, der Person Halt und Orientierung zu bieten. Auf der anderen Seite liegt der große Anspruch darin, dem älteren Menschen mit Einfühlungsvermögen zu begegnen, dessen Perspektive anzunehmen und sich nicht nur seinen körperlichen, sondern auch seelischen Bedürfnissen zu stellen.

Dies führt zu der Überlegung, wie ein Pflegealltag gerade unter den Bedingungen der stationären Langzeitversorgung aussehen kann, der die Person in den Mittelpunkt rückt und so ihrem „Ich sein Dürfen“ gerecht wird. Gemäß der oftmals auf die Pflege übertragenen Forderung, mit „Kopf, Herz und Hand“⁴ zu handeln, gilt es, nicht nur den Versorgungsakt als solchen auszuführen, sondern dem Pflegebedürftigen ebenso auf emotionaler Ebene zugewandt zu sein. Dies macht erforderlich, auch

² Vgl. hierzu Kapitel 1.2.

³ Als Beispiele sind etwa Validation (Feil 2013, 1982), das mütterliche Pflege- und Betreuungsmodell (van der Kooij 2010, 1997) oder der person-zentrierte Ansatz nach Kitwood (2013, 1997) zu nennen. Letzterer wird in Kapitel 1.2 aufgegriffen und mit dem oben genannten „Ich sein Dürfen“ der Person in Bezug gesetzt.

⁴ Zurückgehend auf Heinrich Pestalozzi (1746-1827), im Kapitel „Pädagogische Auseinandersetzung mit Pfarrer Karl Witte“, Sämtliche Werke 17A, 1805, S. 167. Vgl. hierzu bspw. auch Krimmer, E., Kaplan, M. & Schlipf, M. (2014). Modul 1. „Gute Pflege“ in interreligiösen Zusammenhängen. In: H. Merkt et al. (Hrsg.), Ethische und interreligiöse Kompetenzen in der Pflege: Unterrichtsmaterialien für die Pflegeausbildung (S. 11-27). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

während der direkten Pflege angemessen auf das Verhalten der Person zu reagieren, sich ausschließlich auf sie und die Situation zu konzentrieren und sie so in ihrem „Ich sein Dürfen“ zu unterstützen. Damit im Zusammenhang steht, was die Pflege tun kann, um die individuellen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen nicht aus dem Blick zu verlieren. Gerade wenn sie ihre aktuellen psychosozialen Belange – etwa Bedürfnisse nach Nähe, Zugehörigkeit oder Sicherheit – verbal oder nonverbal, direkt oder indirekt zum Ausdruck bringen, erfordert dies eine adäquate Reaktion der Pflegenden.

Die vorliegende Arbeit setzt sich die Begründung eines Konzepts zum Ziel, das eine an den akuten, psychosozialen Bedürfnisäußerungen der pflegebedürftigen Person ausgerichtete professionelle Pflege unter den besonderen Rahmenbedingungen der stationären Langzeitversorgung beinhaltet. Wesentlich ist, dass hierbei nicht die unmittelbare Befriedigung des Bedürfnisses im Fokus stehen soll, da sich dies in der Pflegepraxis in manchen Fällen als schwer umsetzbar erweisen kann. Vielmehr geht es um die Vorstufe, die *erste Reaktion* auf und somit den *Umgang mit psychosozialen Bedürfnisäußerungen von Pflegeheimbewohnern*⁵. Dabei soll es ebenso um explizit geäußerte Bedürfnisse gehen wie um implizite, das heißt, bestimmte Verhaltensweisen und Aussagen der Person, die auf ein Bedürfnis schließen lassen. Letztendlich soll das Pflegepersonal Formen von Bedürfnisäußerungen nicht nur als solche erkennen, sondern diese auch *wahr*-nehmen und in der aktuellen Situation eine erste Lösung für sie suchen. Es reicht damit nicht, eine Pflege auszuüben, die sich an den mutmaßlichen Bedürfnissen des älteren Menschen orientiert – wesentlich ist, dass derjenige spürt, dass man ihn aktuell in der Situation in seinen Sorgen, Ängsten und Wünschen ernst nimmt, daran teil hat und ganz und ausschließlich bei ihm ist. Bedeutsam ist also, dass im Zuge der Bedürfnisäußerung zwischen dem Bewohner und dem professionell Pflegenden eine *Begegnung* stattfindet, die ein unmittelbares, offenes und aufeinander bezogenes Handeln mit einschließt. Die aktive und bewusste Begegnung der Person und ihrer Bedürfnisse soll als handlungsweisend und somit als Voraussetzung für das „Ich sein Dürfen“ und die Wahrhaftigkeit einer Pflegesituation konstatiert werden. Der professionell Pflegenden als Person, die in der Lage ist, unter Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen der stationären Pflege parallel zu handeln, sich von den Bedürfnisäußerungen des Anderen *leiten* zu lassen und eine

⁵ Aus Gründen der Erleichterung des Leseflusses wird im Folgenden das Maskulinum verwendet (Bewohner, Pflegenden). Es sind stets beide Geschlechter gemeint. Im Methoden- und Ergebnisteil ist es zwecks der besseren Nachvollziehbarkeit an manchen Stellen erforderlich, auf das Geschlecht der jeweiligen Person einzugehen.

empathische pflegerische Versorgung zu leisten, soll herausgestellt werden. Mit der persönlichen Forderung an das Pflegepersonal, dies leisten zu können: umzuschalten, abzuwägen, Prioritäten zu setzen sowie sensibel und flexibel auf die Bedürfnisäußerungen pflegebedürftiger Menschen zu reagieren, wird der Rahmen dieser Arbeit gesteckt.

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit beschäftigt sich grundlegend mit der Kommunikation und Interaktion zwischen Bewohnern und professionell Pflegenden. Hierbei soll eine gelingende Kommunikation der Beteiligten als ausschlaggebend für die Möglichkeit zur Reaktion auf Bedürfnisäußerungen des pflegebedürftigen Menschen betrachtet werden.

Der zweite Teil nimmt die psychosozialen Bedürfnisse von Bewohnern und hierbei insbesondere implizite wie explizite Bedürfnisäußerungen in den Blick. Weiterhin sollen zum einen mögliche Probleme der Integration psychosozialer Bedürfniszusendung (und -befriedigung) im alltäglichen Pflegehandeln benannt werden. Zum anderen wird der Begriff der „Bedürfnisorientierung“ als mögliches pflegerisches Vorgehen näher beleuchtet.

Der dritte Teil der Arbeit befasst sich mit der Frage, unter welchen theoretischen Bedingungen eine adäquate Reaktion der Pflegeperson auf Bedürfnisäußerungen des Bewohners während der pflegerischen Versorgung erfolgen kann. Für ihre Realisierung werden vier Prämissen aufgestellt, die für eine gelingende Interaktion zwischen den Beteiligten erforderlich erscheinen.

Mit dem vierten Kapitel beginnt der empirische Teil der Arbeit, die sich einem qualitativen Forschungsansatz verschrieben hat. Mithilfe von teilnehmenden Beobachtungen morgendlicher Pflegesituationen und anschließenden Interviews mit den Beteiligten werden Daten zum Umgang mit psychosozialen Bedürfnisäußerungen in der Pflege erhoben. Die Auswertung erfolgt mit der qualitativen Inhaltsanalyse.

Das fünfte Kapitel schließt mit einer Darstellung der Ergebnisse, die zunächst anhand der in der Inhaltsanalyse gebildeten Kategorien und Erkenntnissen aus den teilnehmenden Beobachtungen aufgezeigt werden.

Im sechsten Teil der Arbeit werden unter Zuhilfenahme der in Kapitel 3.1 aufgestellten Prämissen die empirischen Erkenntnisse in Form von Handlungsanweisungen für die Pflegepraxis prägnant zusammengefasst.

1. Theoretischer Teil

Kommunikation und Beziehung in der Pflege

Das folgende Kapitel setzt den Fokus auf die Interaktion zwischen pflegebedürftigen Menschen und Pflegenden in der stationären Langzeitversorgung. Zunächst soll die Perspektive des Bewohners betrachtet werden: Welche Sorgen, Ängste und Bedürfnisse birgt der Eintritt in eine stationäre Pflege? Die Bedeutung des „Ich sein Dürfens“ und die damit verbundene Notwendigkeit der Bestätigung der Person werden dargestellt. In diesem Zusammenhang wird skizziert, unter welchen Bedingungen pflegerisches Handeln stattfindet und welche Anforderungen an die Pflegebeziehung der Beteiligten gestellt werden. An dieser Stelle sollen die Kommunikation und mögliche Schwierigkeiten der Verständigung zwischen Menschen mit Pflegebedarf und Pflegenden in den Mittelpunkt gerückt werden. Das Kapitel schließt mit ersten Überlegungen zu einem wertschätzenden (kommunikativen) Zugang zu pflegebedürftigen Bewohnern.

1.1 Perspektivenwechsel: Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung

*Heimat ist da, wo man sich nicht erklären muss.*⁶

Mit dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit stürzt eine Fülle von Einschränkungen und Verlusten auf den Betroffenen ein. Eine intensive Auseinandersetzung „mit der eigenen Person [...] sowie mit den

⁶ Nach Johann Gottfried von Herder (1744-1803). Vgl. bspw. Lexutt, A. (2011). „Da, wo man sich nicht erklären muss“. Heimat und Rechtfertigung: Historische Bemerkungen zu einem systematischen Zusammenhang. Festschrift für Wilfried Härle zum 70. Geburtstag. In: C. Polke, F. M. Brunn, A. Dietz, S. Rolf & A. Siebert. (Hrsg.), Niemand ist eine Insel. Menschsein im Schnittpunkt von Anthropologie, Theologie und Ethik. Berlin: De Gruyter, S. 38.

Anforderungen und Möglichkeiten der persönlichen Lebenssituation“ (Kruse 2005, S. 281) wird notwendig. Das Erfordernis, bei körperlichen Einschränkungen Hilfe in Anspruch zu nehmen, verlangt eine persönliche Reflexion darüber, wie die eigene Pflegesituation zufriedenstellend gestaltet werden kann. Bedeutend ist hierbei, inwiefern es dem älteren Menschen gelingt, Einbußen und erforderliche Hilfestellungen zu akzeptieren und inwieweit er sich darum bemüht, sein Leben weiterhin selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu gestalten (Kruse 1996). Wenn der Eintritt von Pflegebedürftigkeit eine stationäre Langzeitversorgung erforderlich macht, hat dies für die betroffene Person damit nicht nur Konsequenzen auf räumlicher Ebene. Oftmals geht die neue Situation mit starken Veränderungen, sogar einem Bruch mit der vorherigen Lebensweise einher und widerspricht damit der Erwartungshaltung vieler Personen, den eigenen, individuellen Lebensstil im Rahmen institutioneller Bedingungen aufrechterhalten zu können (vgl. Schilder 2007; Thiele et al. 2002; Düx 1997). Ein Heimeinzug hat einen bedeutenden Einfluss auf alle Bereiche der weiteren Lebenssituation und kann sogar zu einer existenziellen Krise führen. Jegliche für die Person zuvor klar feststehenden Gewohnheiten, Rituale und Erfordernisse geraten durch die neue Situation „ins Wanken“ (Pamminger 2005, S. 311): Zweifel an der Kontinuität der Grundversorgung (etwa Essen, Trinken, Schlafen) können ebenso auftreten wie Fragen nach dem Erhalt von Selbstbestimmung. Der Wunsch nach sozialen Kontakten und nach Sicherheit kann plötzlich eine neue, größere Bedeutung einnehmen. Die durch den Heimeinzug entstehenden Änderungen gesundheitsbezogener, materieller und sozialer Bereiche gehen immer auch mit Identitätsverlusten einher und wirken sich auf das Selbsterleben der Person aus (Düx 1997; vgl. auch Schilder 2007). Bewusst oder unbewusst – der pflegebedürftige Mensch trägt die Sorge, ob er in seinen Bedürfnissen, Vorstellungen, Sorgen und Ängsten (weiterhin) ernst genommen, von seinem Umfeld akzeptiert und als Person bestätigt wird.

Gerade weil die stationäre Pflegeeinrichtung für die betroffene Person oftmals die einzige Alternative zum Leben in den eigenen vier Wänden bildet, ist der Wunsch, sich heimisch zu fühlen, wesentlich. Nach Fink (2011, S. 268) ist nicht die Umgebung, in der man sich befindet, dafür ausschlaggebend, „sich in der Fremde zu Hause [zu] fühlen“, sondern: „zu Hause ist man da, wo man sich sicher, geschützt und geliebt fühlt.“ Vor allem die Pflegenden ersetzen neben Mitarbeitern der Alltagsbegleitung und Betreuung mit ihrer ständigen Anwesenheit für viele Bewohner die Rolle der nahen Verwandten (Umoren 1992) und werden dadurch zu Bezugspersonen. Menschen, die durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den Einzug in ein Pflegeheim „bleibende Verluste verarbeiten müssen, die für immer einen Teil ihrer selbst ver-

loren haben, brauchen Unterstützung auf der Suche nach einer neuen Perspektive, einer neuen Sinnggebung“ (van der Kooij 2012, S. 23). Sie benötigen Personen um sich, die ihnen helfen, in ihrem Leben trotz Einbußen einen Sinn zu sehen, mit ihnen gemeinsam neue Wege aufzutun und ihr „Ich sein Dürfen“ bestärken und fördern. Das Empfinden der Bewohner, sich in der Einrichtung zu Hause zu fühlen, hängt sehr von der Beziehung zu den Pflegenden ab. Diese wird davon beeinflusst, mit welcher Einstellung und mit welchem Grad an bewohnerzentrierter Pflege sie den pflegebedürftigen älteren Menschen gegenüber treten (Schilder 2007; Kleinschmidt 2004; de Veer & Kerkstra 2001).

Und so liegt es auf der Hand, dass Pflegenden in der Sorge um das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen tragend sind (vgl. Schwerdt 1998). Wenn Heimat da ist, „wo man sich nicht erklären muss“⁷ oder anders formuliert: „wo ich verstehe und wo ich verstanden werde“⁸, weist dies auf die Bedeutung des „Ich sein Dürfens“ der Person als Voraussetzung für Wohlbefinden und Lebensqualität. An dieser Stelle wird erstmals der besondere Auftrag der Pflegeperson deutlich, der über eine körperliche Versorgung hinausgeht.

1.2 Die Notwendigkeit des „Ich sein Dürfens“ pflegebedürftiger Menschen

Was hat es mit der Forderung nach dem „Ich sein Dürfen“ von Menschen mit Pflegebedarf auf sich? Ihren Ausgangspunkt findet diese im personzentrierten Ansatz nach Tom Kitwood (2013, 1997): Ihm zufolge geschieht Pflege nach dem wichtigen Prinzip, Menschen mit Demenz „in ihrem vollen Menschsein anzuerkennen“ (Kitwood 2013, S. 30), und sie, wie eingangs in den Zeilen zum „Ich-Sein-Dürfen“ (Franziskuswerk 2001) beschrieben, mit ihren Stärken wie Schwächen zu akzeptieren. Dazu zählt, dass Pflegenden den Betroffenen darin unterstützen, sein Personsein zu erhalten, zu fördern und – wenn notwendig – auch wieder herzustellen. Das Personsein beschreibt Kitwood (2013, S. 31) als „Stand oder Status, der dem einzelnen Menschen im Kontext von Beziehung und sozialem Sein von anderen verliehen wird“. Es impliziert „Anerkennung, Respekt und Vertrauen“ (Welling 2004, S. 1) durch den Pflegenden und erfordert von ihm eine positive Grundhaltung und bedingungslose Akzeptanz des pflegebedürftigen Menschen, so dass dieser sich nicht

⁷ Vgl. hierzu Seite 17.

⁸ Nach Karl Jaspers (1883-1969). Vgl. bspw. Hampe, R., Stalder, P. B. (Hrsg.) (2008). „Grenzüberschreitungen“: Bewusstseinswandel und Gesundheitshandeln aus psychosomatischer Perspektive. Leipzig: Frank & Timme, S. 166.

verstellen, nicht „werden“ muss, sondern so sein darf, wie er ist (Franziskuswerk 2001, S. 2).

Der Personbegriff wird weit gefasst und beinhaltet Aspekte wie „Gefühle, Handlung, Zugehörigkeit, Bindungen an andere Personen und Identität“ (Welling 2004, S. 1; vgl. auch Bradford Dementia Group 1997, S. 10). Die Ausweitung des Personbegriffs ist gerade im Hinblick auf an Demenz erkrankte Menschen essentiell, da sie damit nicht allein über ihre „kognitive Qualität“ (Kruse 2011, S. 299) definiert werden: Vielmehr ist das Selbst einer Person „als das Gesamt jener Merkmale [...], die für deren Art des Erlebens und Erfahrens, des Erkennens und Handelns sowie des Verhaltens von grundlegender Bedeutung sind“ (ebd., S. 297) zu beschreiben. Damit geht der Personbegriff weit über Attribute, die bei demenziellen Erkrankungen zunehmend eingeschränkt sind, etwa Sprache und Urteilsvermögen, hinaus. Notwendig ist der ausgeweitete Begriff des Personseins deshalb, „um die ganze Existenz eines immer auch in soziale Strukturen eingebundenen Individuums im Sinne einer unverwechselbaren, vielleicht brüchigen, aber dennoch faktischen Einheit zu begreifen“ (Birkenstock & Rentsch 2005, S. 246).

Die einleitenden Zeilen verweisen auf das „Ich sein Dürfen“ der Person, nicht nur wie sie geschaffen wurde, sondern auch: wie sie „geworden“ ist (Franziskuswerk 2001, S. 2). Dies meint die Anerkennung des Menschen auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit und den damit einhergehenden Veränderungen hinsichtlich körperlicher Funktionen und der Persönlichkeit. Damit ist die Betrachtung des pflegebedürftigen Menschen als *Ganzes* auch fernab demenzieller Erkrankungen das wesentliche Merkmal des „Ich sein Dürfens“. Insofern geht es über den person-zentrierten Ansatz Kitwoods hinaus, dass es das Personsein von Menschen mit Pflegebedarf generell und nicht nur bei Demenz in den Vordergrund stellt. Das „Ich sein Dürfen“ verweist auf die Bedeutung einer pflegerischen Versorgung, die weder die kognitiven noch die körperlichen Defizite, sondern klar das Individuum in den Mittelpunkt rückt. Das „Ich“ als Subjekt sämtlicher Gefühle, Sinneseindrücke, Gedanken und Handlungen wird betont (vgl. Bayer 2014). Das „Dürfen“ beschreibt die von der Person selbst wahrgenommene Möglichkeit, ihr „Ich sein“ zum Ausdruck zu bringen sowie ihre Willensfreiheit, dies auch zu tun. Auf der anderen Seite wird im „Ich sein Dürfen“ die Rolle des Pflegenden deutlich: Das subjektive Empfinden des Pflegebedürftigen, „Ich sein“ zu dürfen, wird von der Art der Interaktion in der Pflege und den dazugehörigen Rahmenbedingungen beeinflusst. Eine bedingungslose Akzeptanz der pflegebedürftigen Person in ihrer Krankheit und Verletzlichkeit durch den professionell Pflegenden gibt dieser die Möglichkeit, sich daran weiterzuentwickeln; wie eingangs beschrieben: „Das lässt mich erst werden“ (Franziskuswerk 2001, S. 2). Die Bestätigung des