

V. MOSER-SIEGMETH, K. HAUBENWALLNER, G. HESCHL, WIEN

Der Einzug ins Pflegekrankenhaus

Neubeginn oder Abschied von der Liebe? – Eine Einzelfallstudie.

Mag. Dr. Verena Moser-Siegmeth

ist Pflegewissenschaftlerin im Team der Pflegeentwicklung Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse 30a, 1160 Wien verena.moser-siegmeth@hb.at

Karin Haubenwaller, BSc.

ist stv. Pflegedirektorin, Abteilung Pflegeentwicklung Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse 30a, 1160 Wien karin.haubenwaller@hb.at

Gernot Heschl, MSc BSc

ist Hochschullektor im Department Gesundheit & Soziales - Hochschule für Angewandte Wissenschaften Burgenland gernot.heschl@hochschule-burgenland.at

Einleitung

Mit zunehmender Lebenserwartung steigt auch die Wahrscheinlichkeit, im höheren Alter an einer dementiellen Erkrankung zu leiden. Wenn die häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann, wird der Umzug in eine Pflegeeinrichtung oft unvermeidlich (DGN & DGPPN 2023). Das Haus der Barmherzigkeit Seeböckgasse ist eines von zwei Pflegekrankenhäusern in Wien, welches auf die Betreuung hochbetagter, pflegebedürftiger Menschen spezialisiert ist. Auf acht allgemeinen geriatrischen Stationen sowie zwei spezialisierten Stationen werden Menschen mit Demenz und/oder anderen chronischen Erkrankungen rund um die Uhr von einem interdisziplinären Team betreut.

Im Mittelpunkt der Betreuung von Menschen mit Demenz stehen die Erfüllung grundlegender menschlicher Bedürfnisse sowie das Fördern von Ressourcen, relativem Wohlbefinden, Selbstbestimmung und der Kompensation von Verlusten (Welling 2004). Um dieses Wohlbefinden zu erreichen, benötigen sie Beziehungen, die ihnen ein Gefühl von Verbundenheit, Sicherheit und sozialer Anerkennung vermitteln und ihnen helfen, ihr Personsein aufrechtzuerhalten. Ziel ist es, dass Menschen trotz Demenz und der damit verbundenen Verlusterfahrungen ein relatives Wohlbefinden erleben. „Relativ“ deshalb, weil die zahlreichen Verlusterfahrungen die Selbstintegrität der Betroffenen gefährden und zu stressbeladenen Situationen führen können (Welling 2004). Gerade aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen benötigen Menschen mit Demenz daher soziale Verbindungen, die ihre grundlegenden Be-

dürfnisse erfüllen. Liebevolle und unterstützende Beziehungen sind entscheidend, um den Betroffenen das Gefühl zu vermitteln, wertgeschätzt und als Individuen wahrgenommen zu werden (Bödecker 2016). Nach Kitwood und Brooker (2022) gibt es nur ein übergeordnetes Bedürfnis – das nach Liebe. Um dieses zentrale Bedürfnis, geliebt und angenommen zu werden, gruppieren sich Trost, Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität, wobei die Grenzen zwischen diesen Bedürfnissen fließend sind. Ein personenzentrierter Ansatz, der die Bedürfnisse der Bewohner:innen in den Mittelpunkt stellt, bildet somit die Grundlage für die Betreuung im Haus der Barmherzigkeit.

Vor diesem Hintergrund verfolgt dieser Beitrag das Ziel, den Beziehungsverlauf zweier Bewohner:innen einer geriatrischen Station unter Berücksichtigung der Aspekte Liebe, Intimität, An- und Zugehörige und Teamdynamik zu beschreiben. Zudem wird anhand eines Beispiels aus der Pflegepraxis die Leistung des Pflegeteams bei der Betreuung von zwei Menschen mit dementiellen Erkrankungen dargestellt.

Methodik

Vorliegender Fall wird im Rahmen einer Einzelfallstudie retrospektiv betrachtet. Einzelfallstudien werden in der Praxis umgesetzt, um Erkenntnisse über einen ausgewählten Fall zu gewinnen (Döring & Bortz 2016). Die Datenerhebung erfolgte mittels einer Fokusgruppe mit drei Personen aus dem pflegerischen Betreuungsteam. Dabei wurden Fragen zu folgenden Themenbereichen gestellt: Verhaltensveränderung und Intimität der Bewohner:innen über eine längere

Zeitspanne, Akzeptanz der An- und Zugehörigen und Umgang des Pflorgeteams mit der Beziehung.

Das im Rahmen der Fokusgruppe entstandene Gespräch wurde auf Tonband aufgenommen und im Anschluss nach den Regeln von Dressing & Pehl (2015) sinngemäß transkribiert. Die Auswertung des Datensatzes erfolgte gemäß einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser & Laudel (2010). Dabei diente das Kategoriensystem, das sich an den zentralen Leitfragen orientierte, als strukturierende Grundlage für die Analyse.

Fallbeispiel demografische Angaben

Frau M. und Herr K.¹ (siehe Foto rechts) sind Bewohner:innen einer allgemein geriatrischen Station.

Zum Zeitpunkt der Erhebung ist Frau M. 88 Jahre alt und seit eineinhalb Jahren Bewohnerin des Hauses. Sie ist mit einer mittleren Pflegeabhängigkeit (PAS 2) eingestuft und leidet an einer mittelschweren Demenz (Wert Minimal Status Test V2: 14). Ihre Vertrauenspersonen sind der Bruder in Deutschland und eine Nichte. Zu keiner der beiden Personen besteht eine besonders enge Beziehung.

Herr K. ist 85 Jahre und seit drei Jahren Bewohner des Hauses. Es ist mit einer mittleren Pflegeabhängigkeit (PAS 2) eingestuft und zeigt eine mittelschwere Demenz (Wert Minimal Status Test V2: 14). Seine Ehefrau verstarb 1997, er hat zwei Kinder. Seine Vertrauenspersonen sind die Tochter wie auch seine Enkeltochter. Die Tochter besucht ihren Vater regelmäßig einmal in der Woche für einige Stunden.

Ergebnisse der Fokusgruppe

Die inhaltsanalytisch aufbereiteten Resultate der Fokusgruppe gliedern sich in das Beschreiben der Verhaltensveränderung der beiden Bewohner:innen durch die Beziehung, ihren Umgang mit Liebe und Intimität, sowie das Verhalten und die Akzeptanz der An- und Zugehörigen wie auch des Pflorgeteams.

Änderung des Verhaltens der Bewohner:innen

Zu Beginn seines Aufenthalts auf der Station zeigte Herr K. ein stark zurückgezogenes Verhalten. Er bewegte sich kaum und verließ sein Zimmer nur, um sich auf einen Sessel in der Nähe des Stützpunktes zu setzen. Spaziergänge oder Erkundungen der Umgebung unternahm er nicht. Die Situation änderte sich jedoch merklich, als Herr K. Frau M. kennenlernte, eine sehr mobile Mitbewohnerin, zu der er eine enge Bindung entwickelte. Ihre Gesellschaft motivierte ihn dazu, sich mehr zu bewegen, und gemeinsam unternahmen sie bald längere Spaziergänge und Ausflüge, sogar ins Kaffeehaus. „Am Anfang war der Weg vom Bett bis zum Sessel schon fast zu viel, und jetzt ist er viel mobiler, weil sie längere Strecken gehen, auch ins Kaffeehaus. Am Anfang war



Photo: © Haus der Barmherzigkeit

er sehr beeinträchtigt“ (Fokusgruppe, Absatz 108). Die Nähe zu Frau M. gab Herrn K. zudem emotionalen Halt und auch sein Gemütszustand verbesserte sich. Zuvor hatte er das Pflorgeteam oft gebeten, mit seiner Tochter telefonieren zu dürfen, wobei er am Telefon oft laut wurde. Sein Wunsch, in die eigene Wohnung zurückzukehren und die Enttäuschung über die Unterbringung auf der Station waren dabei zentrale Themen. Zu dieser Zeit lehnte er Pflegehandlungen teilweise ab und litt darunter, dass seine Zimmernachbarn oft kurz nach ihrem Einzug verstarben, was zu häufigem Wechsel in der Zimmerbelegung führte. Durch die Verbindung zu Frau M. begann Herr K., sich emotional zu stabilisieren und wurde offener gegenüber Pflegehandlungen und Therapien. Seine Aggressionen gegenüber seiner Tochter verschwanden völlig. *Er war viel zugänglicher, auch zu anderen Therapien, wenn sie dann sagte: ‚Geh, du kommst ja dann gleich wieder,‘ dann ist er wirklich weggegangen“* (Fokusgruppe, Absatz 47).

Im Gegensatz zu Herrn K. zeigte Frau M. schon von Beginn an große Mobilität, die sich jedoch als Weglauf- oder Hinlauftendenz äußerte. Ihr Drang, die Station zu verlassen, war ein herausforderndes Verhalten, das durch die Bekanntschaft mit Herrn K. jedoch nachließ. Beobachtungen des Teams zeigten, dass sie zunehmend die Nähe von Herrn K. suchte. *Und man hat dann sehr schnell gesehen, dass sie nicht mehr wegläuft“* (Fokusgruppe, Absatz 47). Der gegenseitig positive Einfluss zwischen Frau M. und Herrn K. war für das Pflorgeteam deutlich spürbar und wurde als wertvolle Stütze im Alltag der beiden wahrgenommen.

Beziehung und Intimität

Der Beginn der Beziehung zwischen Herrn K. und Frau M. erfolgte kurz nach dem Einzug von Frau M.

¹ Um ethischen Aspekten gerecht zu werden, wurden die Namen der Bewohner:innen anonymisiert.

„Das ist ziemlich schnell gegangen (...) bis sie ihn entdeckt hat und er sie“ (Fokusgruppe, Absatz 91). Nach und nach verbrachten die beiden mehr Zeit miteinander und zogen sich häufig in sein Zimmer oder in andere ruhige Bereiche der Station zurück. Besonders in den Abend- und Nachtstunden suchten sie die gegenseitige Nähe. „Angefangen hat es in der Nacht. Frau M. war am Anfang in einem anderen Zimmer. Und da hat sie angefangen, zu Herrn K. ins Zimmer zu gehen. Da haben sie am Bett gesessen und Händchen gehalten, und da haben wir gesehen, die sind schon irgendwie zusammen“ (Fokusgruppe, Absatz 8). Zärtlichkeiten wie Händchenhalten und Küssen wurden jedoch bevorzugt in den von ihnen ausgewählten Rückzugsbereichen ausgetauscht. (Fokusgruppe, Absatz 68). Bei einer räumlichen Trennung, zum Beispiel beim Besuch der Dusche, reagierte der Partner mit Ungeduld und zeigte bei Wiedersehen Freude. „Wenn ich Frau M. beim Waschen helfe, ist er eifersüchtig und wenn sie frisch geduscht rauskommt, fragt sie ihn: „Bin ich hübsch?“ Er sagt, hübsch schon, aber das hat lange gedauert. Er ist eifersüchtig und will wissen, wo sie ist. Er hat Angst vor dem Verlust“ (Fokusgruppe, Absatz 107).

Zu Beginn ihrer Beziehung kam es gelegentlich zu Spannungen zwischen den beiden. Eine Pflegeperson bemerkte dies und sprach Frau M. darauf an. „Was ist mit Herrn K.?, fragte sie. Frau M. antwortete: „Wir haben nur gestritten und dann zu mir: Streitest du nicht mit deinem Mann?“ (Fokusgruppe, Absatz 17). Auch das Pflege-team nahm diese Unstimmigkeiten wahr und überlegte, ob eine Intervention erforderlich wäre. „Kurzzeitig war die Überle-

gung da, weil sie zum Teil dann überfordert war und auch er, doch wir haben gedacht, jede Beziehung hat Höhen und Tiefen und da haben wir das gelassen.“ (Fokusgruppe, Absatz 16). Diese Episode der Beziehungsprobleme löste sich jedoch rasch.

Frau M. und Herr K. pflegen einen sehr fürsorglichen Umgang miteinander, wobei sie auch darauf achten, einander Freiraum zu gewähren. „Herr K. ist Rapid-Fan und wenn ein Match ist, dann schaut er, die Frau M. sitzt dann draußen, dann sagt sie, er schaut Fußball“ (Fokusgruppe, Absatz 86).

Herr K. ist sich bewusst, dass Frau M. nicht die Mutter seiner Tochter ist und dass er nicht mit ihr verheiratet ist. Dies zeigt sich beim gemeinsamen Betrachten des Fotoalbums und in Gesprächen. Für beide handelt es sich um eine neue partnerschaftliche Beziehung.

Die An- Zugehörigen

Die Tochter von Herrn K. war durch das herausfordernde Verhalten ihres Vaters nach dem Einzug sehr belastet. Täglich erhielt sie seine Anrufe, in denen er sie bat, ihn wieder „nach Hause“ zu holen. Erst durch die Beziehung ihres Vaters mit Frau M. beruhigte sich die Situation, was zu einer Entlastung der Tochter führte. Zu Beginn der Beziehung zwischen Frau M. und Herrn K. führte das Pfltegeteam Gespräche mit den Angehörigen. Diese Gespräche intensivierten sich, als der Gedanke aufkam, die beiden Bewohner:innen gemeinsam in einem Doppelzimmer unterzubringen. „Bevor wir uns entschieden haben, führten wir Gespräche mit beiden Familien. Mit beiden, mit der Nichte von Frau M. und mit der Tochter von Herrn K.“ (Fokusgruppe, Absatz 45). Die Angehörigen hatten jedoch keine Bedenken bezüglich der gemeinsamen Unterbringung in einem Zimmer. Die Tochter von Herrn K. begrüßte es, dass ihr Vater wesentlich zufriedener war und der Umgang mit ihm leichter wurde. „Die Tochter hat dann nur am Anfang geschaut und dann hat sie gesehen, dass es ihrem Papa guttut, dann war sie sehr dafür, was wir da gemacht haben“ (Fokusgruppe, Absatz 93).

Wenn Angehörige zu Besuch kommen, werden sowohl Frau M. als auch Herr K. gleichermaßen in die Gespräche oder Unternehmungen einbezogen, und der Besuch des Kaffeehauses wird gemeinsam unternommen. „Die Tochter kommt fast

einmal in der Woche am Nachmittag und bleibt bis das Abendessen kommt. Sie gehen gemeinsam in die Cafeteria, trinken Kaffee und dann sitzen sie und plaudern“ (Fokusgruppe, Absatz 107).

Das Pfltegeteam

Da zum Zeitpunkt des Kennenlernens der beiden Bewohner:innen keiner der beiden in einer bestehenden Beziehung war, war es für das Pfltegeteam einfacher, die aufkommende Beziehung zuzulassen, als sich ihre Bekanntschaft vertiefte. „Ja, und wenn er eine Frau gehabt hätte, dann wäre das sicher schwieriger für uns gewesen, aber wir haben gewusst, er hat niemanden, und er hat das auch gesagt“ (Fokusgruppe, Absatz 75). Im Team gab es unterschiedliche Perspektiven bezüglich der Beziehung. Etwa die Hälfte des Teams äußerte Überlegungen und das Zusammenlegen der beiden Bewohner:innen wurde regelmäßig im Team besprochen. „Oh ja, da gab es schon Widerstand, würde ich sagen, also es waren nicht alle dafür, dass so zu machen“ (Fokusgruppe, Absatz 35). Eine Mitarbeiterin, die bereits ähnliche Erfahrungen hatte, setzte sich mit ihrem Wissen dafür ein, die Beziehung zu fördern. Zudem erfolgte eine Begleitung durch das Team der Pflegeentwicklung und die Situation wurde im Rahmen von Fallbesprechungen reflektiert. Dabei war es wichtig, dass alle Pflegepersonen ihre Emotionen ansprechen und offene Fragen klären konnten. „Wir haben immer wieder geschaut und Fragen gestellt, haben wir das gut gemacht, aber wenn wir sie angeschaut haben, haben wir gewusst, ja, das war kein Fehler. Ich habe mich oft gefragt, ob wir das richtig gemacht haben, aber heute weiß ich, dass es gut war“ (Fokusgruppe, Absatz 29). Da sich positive Auswirkungen auf beide Bewohner:innen zeigten, unterstützte das Team Frau M. und Herrn K., als sie begannen, sich näherzukommen. Das Team hat dabei besonders auf das Einhalten der Privatsphäre der beiden Bewohner:innen geachtet und war bestrebt, einen passenden Rückzugsort für sie zu finden. Zu Beginn, als sie noch nicht zusammen ein Zimmer teilten, war dies etwas schwieriger, und es wurde nach einer Lösung gesucht. So wurde ein Sichtschutz im Zimmer aufgestellt und ein Raum für den Rückzug für beide zur Verfügung gestellt. „Wir haben natürlich den Vorhang vorgezogen, damit

GRAPHIK 1: FALLBEZOGENE EMPFEHLUNGEN

Fallbezogene Empfehlungen für die Praxis:

Fördern eines empathischen und person-zentrierten Ansatzes

Anerkennen und Unterstützen von Intimität und Beziehungen

Schaffen von Rückzugsorten

Durchführen von interdisziplinären Fallbesprechungen und Reflexionen

Flexibilität und Kreativität im Umgang mit individuellen Bedürfnissen

Schulungen zur Sensibilisierung für Intimität im Alter

Proaktive sensible Kommunikation mit An- und Zugehörigen

Räumliche Adaptierung (z.B. breite Betten)

sie ihre Intimsphäre haben.“ (Fokusgruppe, Absatz 64). Auch das Management der Station wurde in die Überlegungen einbezogen, was schließlich dazu führte, dass Frau M. und Herr K. ein gemeinsames Zimmer erhielten. Mittlerweile teilen sie sich ein gemeinsames Zimmer mit zwei getrennten Betten, die teilweise zusammengeschoben werden. Das Pflege-team verfolgt weiterhin das Ziel, beide Bewohner:innen in die Gemeinschaft der Station zu integrieren, um sie auf einen möglichen Verlust des/der Partners/Partnerin vorzubereiten.

Diskussion

In einer qualitativen Studie von Grigorovich et al. (2022) wurden 27 Personen, darunter An- und Zugehörige und Betreuer:innen von Menschen mit Demenz, Menschen mit Demenz selbst sowie Pflegepersonen, zu den Themen Intimität und Sexualität in der Langzeitpflege befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegepersonen intime Beziehungen zwischen nicht-ehelichen Partner:innen in der Regel unterbinden. Diese Haltung steht im Kontrast zu weiteren Forschungsergebnissen, die belegen, wie wichtig intime Beziehungen für das psychische Wohlbefinden im höheren Lebensalter sein können (Bödecker 2016). Die Unterstützung solcher zwischenmenschlichen Verbindungen ist daher ein zentrales Anliegen in den Pflegekrankenhäusern unserer Organisation. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität der Bewohner:innen durch die Förderung persönlicher Beziehungen langfristig zu erhalten. Grigorovich et al. (2022) verdeutlichen, dass das sexuelle Verhalten von Menschen mit Demenz meist in Form von Gesten wie Streicheln, Händchenhalten und Küssen zum Ausdruck kommt – ein Befund, der auch in unserem Fallbeispiel bestätigt wird. Solche Berührungen spiegeln das zentrale Bedürfnis nach Nähe wider und verweisen auf die tiefe menschliche Bedeutung dieser Interaktionen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hebt hervor, dass Intimität und Sexualität in all ihren Formen lebenslang bedeutsam bleiben und als Grundrecht für jeden Menschen gelten (WHO 2006). Trotz dieses universellen Bedürfnisses ist es im höheren Alter häufig gesellschaftlichen Stigmatisierungen ausgesetzt. Das Pflegeteam konnte jedoch durch aufmerksame Beobachtungen feststellen, wie positiv sich die intime Beziehung der Bewohner:innen auf deren Verhalten und Wohlbefinden auswirkt. Kitwood und Brooker (2022) unterstreichen, dass eine professionelle Pflege dazu beiträgt, das Gefühl des Personseins zu stärken und so trotz kognitiver Einschränkungen ein Empfinden von Wohlbefinden zu fördern. Müller-Hergel (2008) beschreibt die Arbeit mit Menschen mit Demenz, als eine der anspruchsvollsten gesellschaftlichen Aufgaben. Die Forschung zeigt, dass es für das Pflegeteam besonders wichtig



Photo: © Haus der Barmherzigkeit

Frau M. und Herr K. haben sich im hohen Alter ineinander verliebt.

ist, sich in die Welt der demenziell erkrankten Menschen einzufühlen, Konfrontationen zu vermeiden und deren Perspektive nachzuvollziehen (Bödecker 2016). Diese empathische Annäherung erfordert Kreativität und Flexibilität seitens der Pflegepersonen, die durch eine wertschätzende Kommunikation und Interaktion das Wohlbefinden dieser vulnerablen Personengruppe maßgeblich beeinflussen. Gerade in der Arbeit mit Menschen mit Demenz ist es essenziell, non-verbale Signale durch das multiprofessionelle Team sensibel wahrzunehmen und zu interpretieren, um Vertrauen und Sicherheit zu fördern – beides Grundvoraussetzungen für die Wahrung der Intimsphäre (Langner 2020). Dennoch bringt der Umzug in eine stationäre Langzeiteinrichtung für viele Menschen emotionale und praktische Barrieren mit sich, die den Aufbau und Erhalt von intimen Beziehungen erschweren können (Roelofs et al. 2017). In unserem Fallbeispiel konnte das Pflegeteam durch das Schaffen eines Rückzugsortes jedoch dazu beitragen, diese Barrieren zu verringern. Gleichzeitig wurde in Momenten der Disharmonie aktiv interveniert, um das Vertrauen in die Beziehung zu stärken. Müller-Hergel (2008) betont, dass das Gelingen von Beziehungen in Pflegeeinrichtungen maßgeblich davon abhängt, dass Pflegepersonen sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit einbringen und nicht ausschließlich sachlich-distanzierte Expert:innen bleiben. Für ein gelingendes Leben mit Demenz sind die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen und die Gestaltung des Umfelds von zentraler Bedeutung, denn sie verhindern, dass Menschen in ihrer individuellen Personhaftigkeit „unsichtbar“ werden.

Limitationen

Da vorliegende Einzelfallstudie auf die Untersuchung eines spezifischen Falls fokussiert ist, lassen sich die Ergebnisse nicht ohne weiteres auf eine breitere Population übertragen. Auch sind die Erkenntnisse stark an den individuellen Kontext gebunden. Qualitative Forschung ist stark von der Interpretation

LITERATUR

- Bödecker F. (2016)** Wie Menschen mit Demenz und ihrer Partner verbleibende Fähigkeiten nutzen können, um ihre Beziehungen zu erhalten. *Psychotherapie im Alter* 13(4): 437-449. DOI: dx.doi.org/10.18725/OPARU-14571
- DGN e. V., DGPPN e. V. (2023)** S3-Leitlinie Demenzen, Version 4.0, 8.11.2023. Online unter: [https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/1f641e4edaf-5c5d5a5114ee69146ba459a7da6b3/S3-Leitlinie%20Demenzen_Langversion_2023_11_28_Final%20\(003\).pdf](https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/1f641e4edaf-5c5d5a5114ee69146ba459a7da6b3/S3-Leitlinie%20Demenzen_Langversion_2023_11_28_Final%20(003).pdf) (Zugriff am 4.11.2024)
- Döring M., Bortz J. (2016)** Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer Verlag
- Dresing T., Pehl T. (2015)** Praxishandbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsystem für qualitativ Forschende. Marburg Eigenverlag
- Gläser J., Laudel G. (2009)** Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. VS Verlag
- Grigorovich A. et al. (2022)** Dementia and sexuality in long-term care: Incompatible bedfellows? *Dementia* London. DOI: 10.1177/14713012211056253
- Kitwood T., Brooker D. (2022)** Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten, neurokognitiv beeinträchtigten Menschen. Hogrefe Verlag
- Langner B. (2020)** Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Praxisleitfaden zum Expertenstandard. Springer Verlag

Mahieu L., Gastmans C. (2025) Older residents perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing studies* 52: 1891-1905

Müller-Hergel C. (2008) Demenz zwischen Angst und Wohlbefinden. Positive Personarbeit und das Verfahren des Dementia Care Mapping. In: Tackenberg P., Abt-Zegelin A. (Hrsg.) Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung. Mabuse Verlag

Roelofs T. S., Luijckx K. G., Embregts P. J. (2017) Love, intimacy and sexuality in residential dementia care: A spousal perspective. *Dementia*. DOI:10.1177/1471301217697467 unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>, (Zugriff am 15.10.2024)

Welling K. (2004) Der person-zentrierte Ansatz von Tom Kitwood – ein bedeutender Bezugsrahmen für die Pflege von Menschen mit Demenz. Online unter: https://www.prodos-verlag.de/pdf/personzentrierung_kitwood_0070.pdf (Zugriff am 4.11.2024)

WHO (2006) Sexual health. Online unter: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 (Zugriff am 16.10.2024)

KORRESPONDENZ

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Verena Moser-Siegmeth
Pflegewissenschaftlerin im Team der Pflegeentwicklung
Haus der Barmherzigkeit
Seeböckgasse 30a, 1160 Wien
verena.moser-siegmeth@hb.at

des/der Forscher:innen abhängig. Im vorliegenden Fall wurde die Fokusgruppe von nur einer Forscherin durchgeführt und ausgewertet. Diese Subjektivität kann zu Verzerrungen führen, da möglicherweise unbewusst eigene Meinungen oder Erwartungen in die Analyse eingebracht worden sind. Der gesamte Forschungsprozess basiert auf einem Fall, deshalb besteht das Risiko, dass der ausgewählte Fall außergewöhnlich ist und somit nicht repräsentativ für ähnliche Fälle oder Situationen ist. Trotz der genannten Limitationen sind qualitative Einzelfallstudien wertvoll, und bieten tiefe Einblicke in spezifische Phänomene.

Ausblick

Das Umgehen mit Intimität und Demenz stellt Pflegepersonen vor besondere Herausforderungen, die eine sensible und professionelle Herangehensweise erfordern. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und der steigenden Anzahl an Demenzerkrankungen wird dieses Thema immer relevanter in der Langzeitpflege. Im Ausblick auf die Zukunft wird es entscheidend sein, Pflegepersonen systematisch zu schulen, um sie auf die komplexen Aspekte von Intimität und Demenz vorzubereiten. Ein gezieltes Schulungsangebot für Pflegepersonen kann dabei helfen, sowohl das Bewusstsein für die Bedeutung von Intimität bei Menschen mit Demenz zu schärfen als auch praktische Kompetenzen für den Umgang mit herausfordernden Situationen zu entwickeln. Themen wie der respektvolle Umgang mit den Bedürfnissen der Bewohner:innen, der Schutz der Würde und der Privatsphäre sowie der Umgang mit unangemessenem Verhalten sollten integraler Bestandteil solcher Schulungen sein.

Zukünftige Schulungsangebote müssten auch die ethischen und rechtlichen Fragestellungen in der Tiefe behandeln, um Pflegepersonen in der Entscheidungsfindung zu unterstützen. Durch kontinuierliche Weiterbildung und Austausch von Best Practices kann die Pflegepraxis weiter verbessert werden. Pflegeeinrichtungen, die diese Schulungsangebote etablieren, erhöhen nicht nur die Pflegequalität, sondern fördern auch das Wohlbefinden der Bewohner:innen nachhaltig. Nicht zu vernachlässigen sind betroffene An- und Zugehörige. In der Beratung von An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz ist es wichtig, frühzeitig auf die Themen Sexualität und Intimität einzugehen. An- und Zugehörige bedürfen oft einer Sensibilisierung für die Möglichkeit, dass ihre erkrankten Familienmitglieder trotz kognitiver Einschränkungen neue Bindungen oder Intimitätspartner:innen finden könnten. Diese Entwicklungen sollten nicht vorschnell, als Untreue betrachtet werden, sondern vielmehr als Ausdruck fortbestehender emotionaler Bedürfnisse, die durch die Demenzerkrankung in ihrer Ausdrucksweise verändert sein können. Eine offene und wertschätzende Kommunikationskultur, die von den Pflegepersonen aktiv gefördert wird, hilft dabei, das Wohlbefinden aller Beteiligten zu steigern und Missverständnisse zu vermeiden. Die Pflegepersonen werden besser darauf vorbereitet sein, mit den Herausforderungen im Bereich Intimität und Demenz einfühlsam und professionell umzugehen – im Sinne einer person-zentrierten Betreuung – zum Wohle der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen und im Zeichen der Liebe, die auch im Pflegekrankenhaus gelebt werden darf und eine große Ressource darstellen kann.

BUCHEMPFEHLUNG

Praktische Unterstützung

Das Buch befasst sich mit der veränderten Ernährungssituation im fortgeschrittenen Alter. Praxisnah werden Wege aufgezeigt, die hin zu einer gesunden, abwechslungsreichen und bedarfsgerechten Ernährung ohne viel Aufwand führen und im Pflegealltag integrierbar sind. Nach der übersichtlichen Darstellung der physiologischen und psychologischen Verände-

rungen werden hilfreiche Maßnahmen für den Alltag aus der Trias Ernährung, Bewegung und Psyche behandelt. Beispiele und zahlreiche Checklisten sind dabei für das Dokumentieren von Verbesserungen nützlich. Essen erfüllt auch soziale Aspekte, wie das gemeinsame Essen und die Bedeutung der Mahlzeit als Struktur für den Tagesablauf. Es wird auch auf Folgen von Isola-

tion wie zu Zeiten der Pandemie (COVID 19) eingegangen. Im umfangreichen Praxisteil sind u.a. Auswahl, Einkauf, Portionsgrößen und Zubereitung Thema.

Brigitte Pleyer, Alexandra Raidl
Ernährung im Alter: Praxishandbuch mit Checklisten für Pflege und Betreuung
Verlag: Springer
ISBN: 978-3662672907
317 Seiten
06. August 2024

