WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Dr. Angela Dühring

Lebensqualität dementiell Erkrankter im klassischen Pflegeheim und in stationären Wohngemeinschaften: Exemplarische Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie

Vortrag zur Fachtagung
„Neue Häuslichkeit im Heim“
16. Juli 2009

Stuttgart, Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle

Macht das „Setting“ den Unterschied?

Der Beitrag der verschiedenen Formen der stationären Altenhilfe zur subjektiven und objektiven Lebenszufriedenheit dementiell erkrankter Menschen

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie im Fachbereich soziale Gerontologie an der Universität Kassel

Dr. Angela Dühring

Gliederung

- Generationen des Altenheimbaus
- Neue Herausforderungen
- Lebensqualität im Heim
- Die Untersuchung
- Ausgewählte Ergebnisse
- Empfehlungen

Generationen des Altenheimbaus

Gene-ration	Leitbild	Kennzeichen	Pflege- und Betreuungskonzept	Nutzer
I	Verwahranstalt	Wohn- und Schlafsäle	Unterbringung und körperliche Versorgung nach dem Modell der Verwahrpflege	Insasse
II	Krankenhaus	Pflegestationen	Grund- und Behandlungspflege nach dem medizinischen Modell	Patient
III	Wohnheim/ Hotel	Wohnbereiche/ zentrale Einrichtungen	Aktivierende rehabilitative Pflege nach dem Rehabilitations- bzw. Therapiemodell	Bewohner
IV	Hausgemein-schaft	Kleine familienähnliche Gruppen mit permanent anwesender Bezugs-person	Selbstbestimmtes am Alltag ausgerichtetes Leben nach dem ökologischen und psycho-sozialen Modell	Mitglied

Dr. Angela Dühring

Neue Herausforderungen

- Zunahme der psychiatrischen Erkrankungen der Bewohner in den Altenpflegeheimen, Altenheimen und Altenwohnheimen
- Anteil der Demenzerkrankungen nimmt den größten Anteil der Erkrankungen ein
- Zunahme der Schwerstpflegebedürftigkeit
- Zunahme der Finalpflege

Neue Herausforderungen

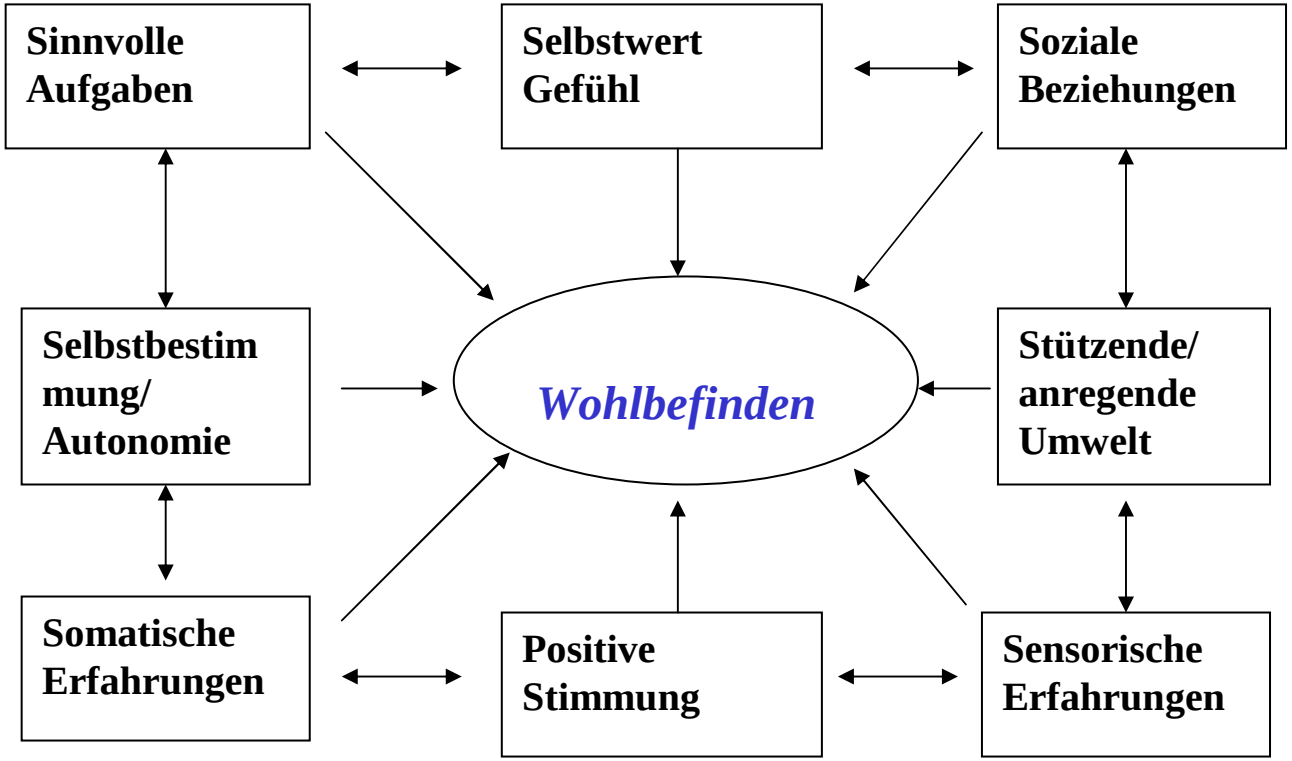
- Zunahme an Demenz erkrankter Heimbewohner trifft auf **nicht angepasste Pflege- und Betreuungsstrukturen**
- **Fürsorge überwiegt** in Form der „Vollversorgung“ und ist ausgerichtet an der somatischen Pflege
- **Handlungsdruck** durch Beeinträchtigungen der Betroffenen und **Skandale** führen zur Suche nach alternativen Betreuungskonzepten
- **Sind Hausgemeinschaften eine Alternative?**

Lebensqualität im Heim

Eine ökopsychologische Grundhypothese besagt,

„je niedriger die Kompetenz des alten Menschen, desto größer der Einfluss der Umwelt auf sein Erleben und Verhalten (Lawton und Nahemow 1973; vgl. auch Wahl 1991). Und noch einen Schritt weitergehend: Sind die Anforderungen der neuen Umwelt Heim in einem sehr breit verstandenen Sinne zu hoch oder zu niedrig, so geht dies wahrscheinlich zu Lasten von Lebenszufriedenheit und von effektivem Handeln im Alltag.“ (Kruse/Wahl, 1994, 28)

Determinanten des Wohlbefindens



Zustandsbeschreibung Heim

„…Ort verkürzter Sprache oder des Verstummens“ (Koch-Straube)

„…institutioneller Wiederspruch zwischen Schutz und Zwang“ (Koch-Straube)

„…am häufigsten vorgefundenen Verhaltensweisen sind vor-sich-hin-schauen und Schlafen“ (Saup)

„…klassischer Konflikt zwischen der notwendigerweise standardisierten Umwelt Heim und den speziellen Bedürfnisse der Bewohner“ (Wahl/Reichert)

Die Untersuchung

- *Aspekte:*

- Pflege- und Betreuungsbedarf
- Subjektives Wohlbefinden
- Interaktion und Kommunikation
- Soziale Bezüge

- *Instrumente:*

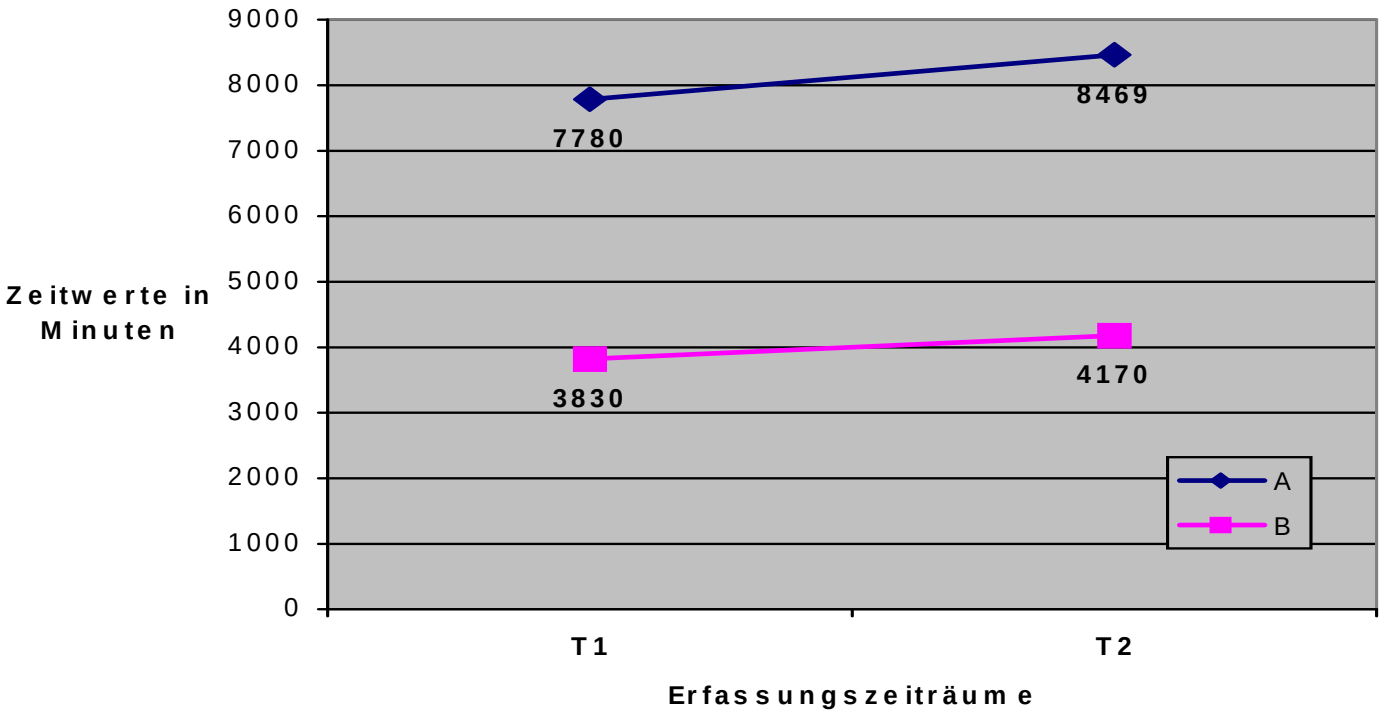
- Plaisir©
- Dementia Care Mapping
- Beobachtungen
- Standardisierte Befragungen

Die Untersuchung

- **Ad hoc- Stichprobe**: jeweils 30 dementiell erkrankte Bewohner
- **Zwei Einrichtungen**: eine klassische stat. Einrichtung und eine stat. Einrichtung mit sechs Hausgemeinschaften
- **Zwei Untersuchungszeitpunkte**: 5 bis 10 Tage nach Einzug und nach 4 bis 6 Monaten Aufenthalt
- **Untersuchungszeitraum**: 120 Tage vor Ort von 2003 bis 2006

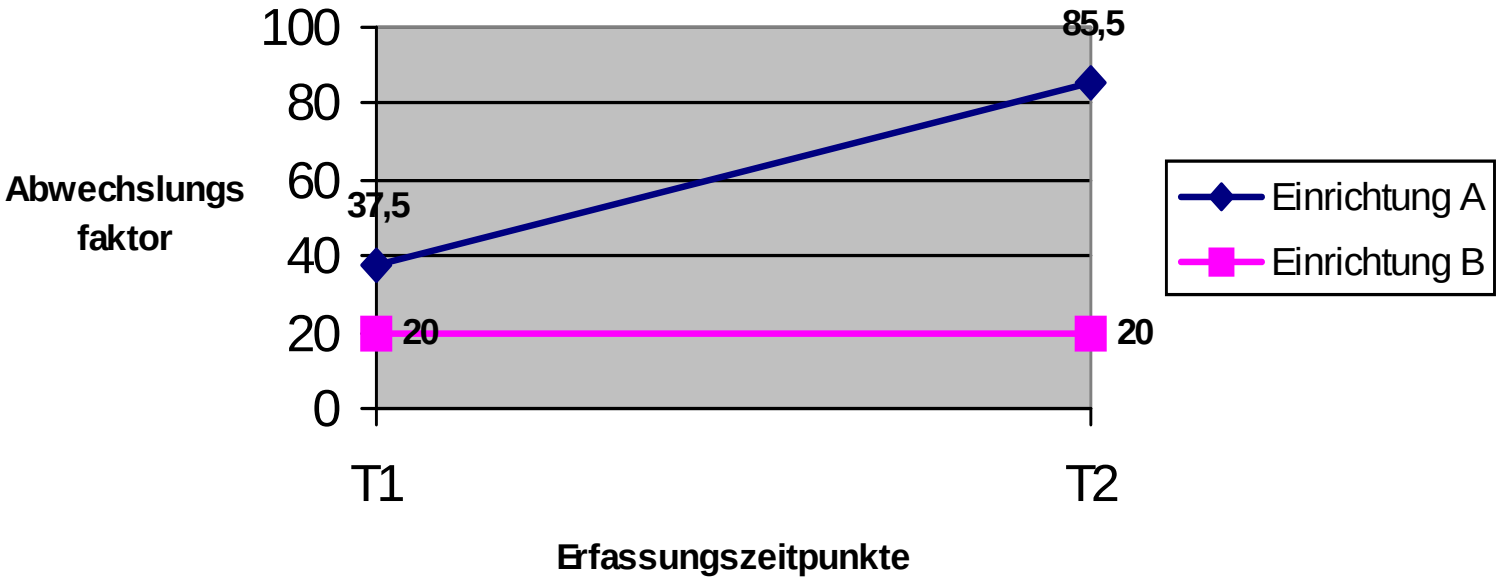
Ausgewählte Ergebnisse

Aufenthaltszeiten in öffentlichen Räumen in Minuten



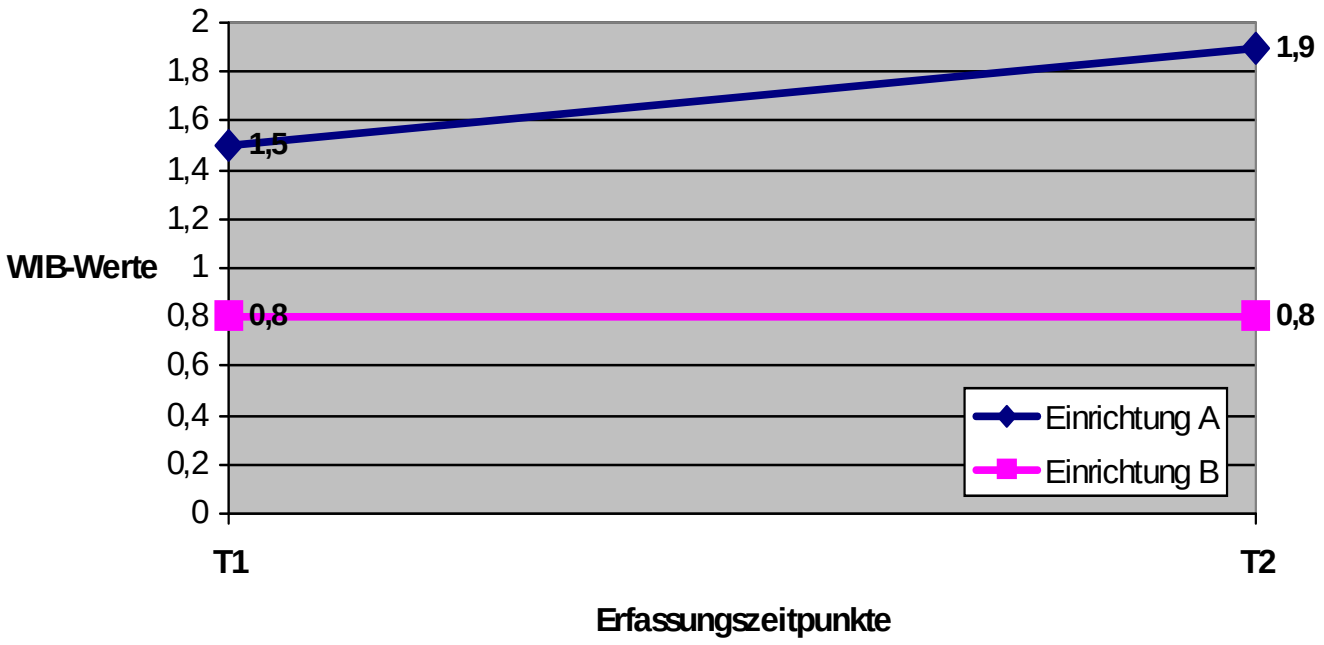
Ausgewählte Ergebnisse (DCM)

Darstellung der Entwicklung des Abwechslungsfaktors



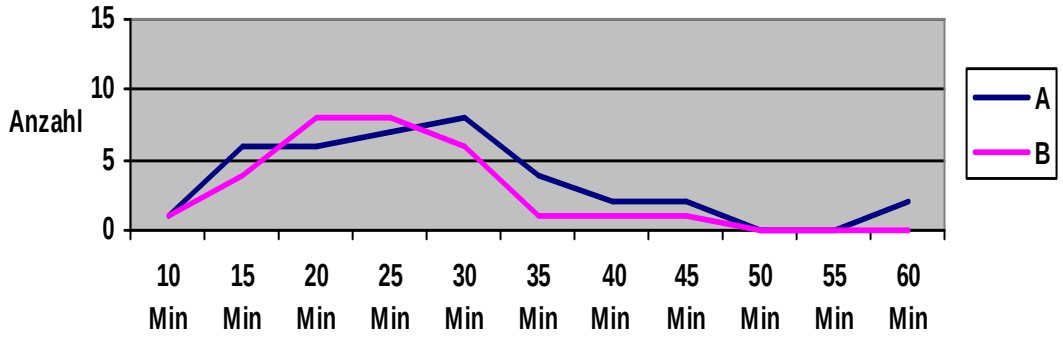
Ausgewählte Ergebnisse (DCM)

Zusammenfassende Darstellung der Wohlbefindenswerte aus der DCM-Erfassung

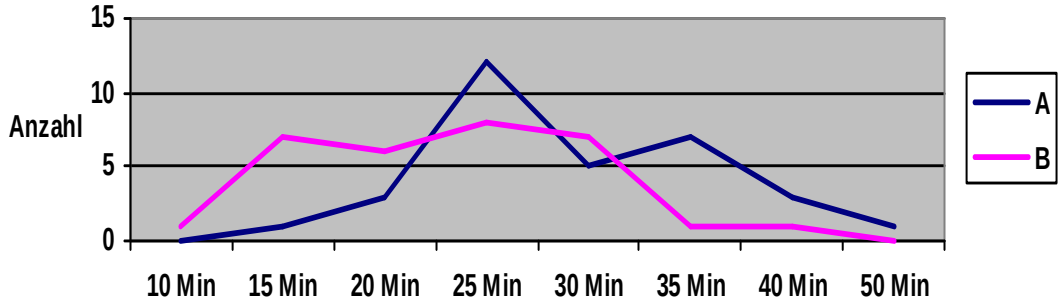


Ausgewählte Ergebnisse (DCM)

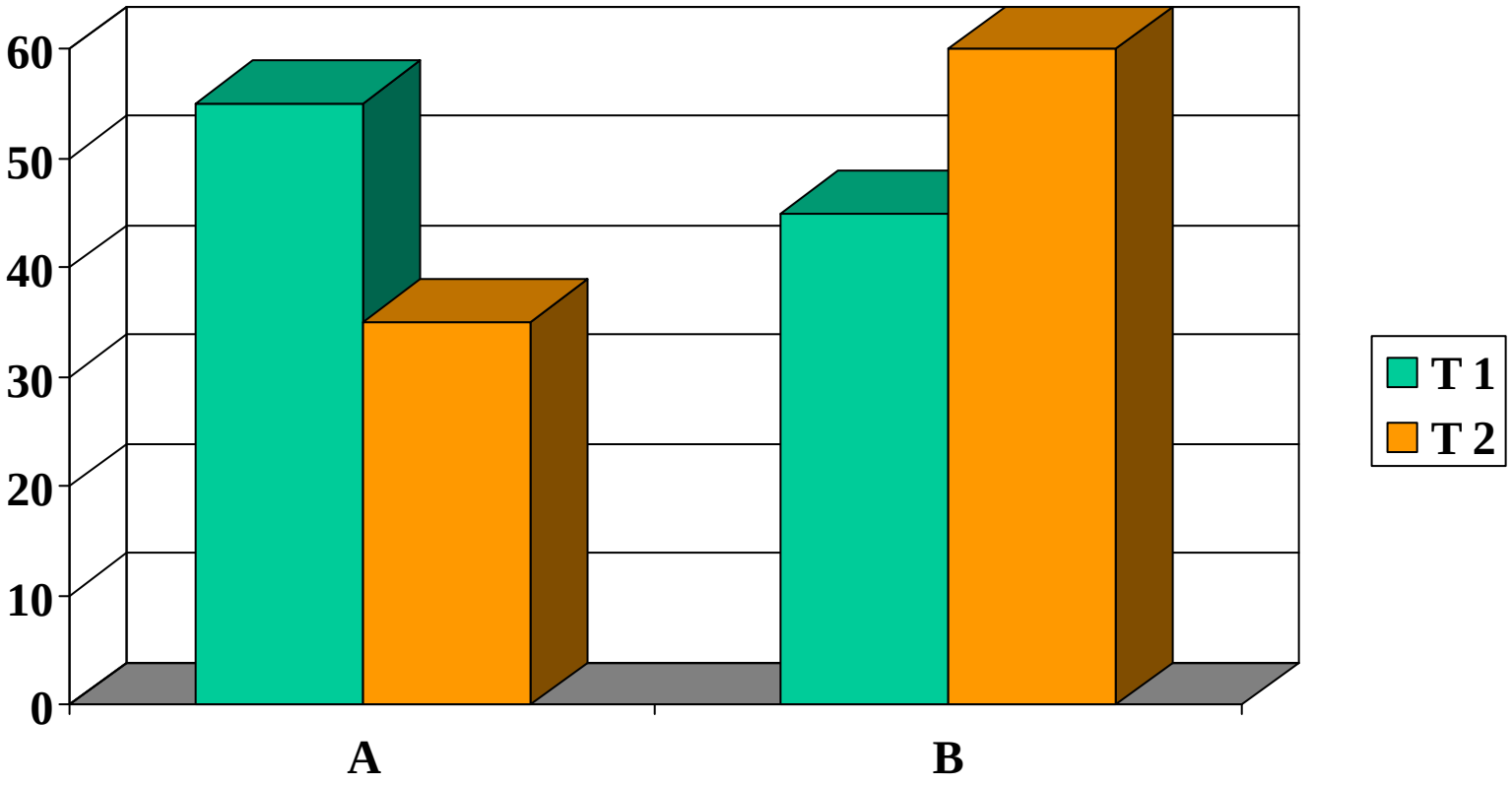
Dauer des Frühstücks in totalen Zahlen



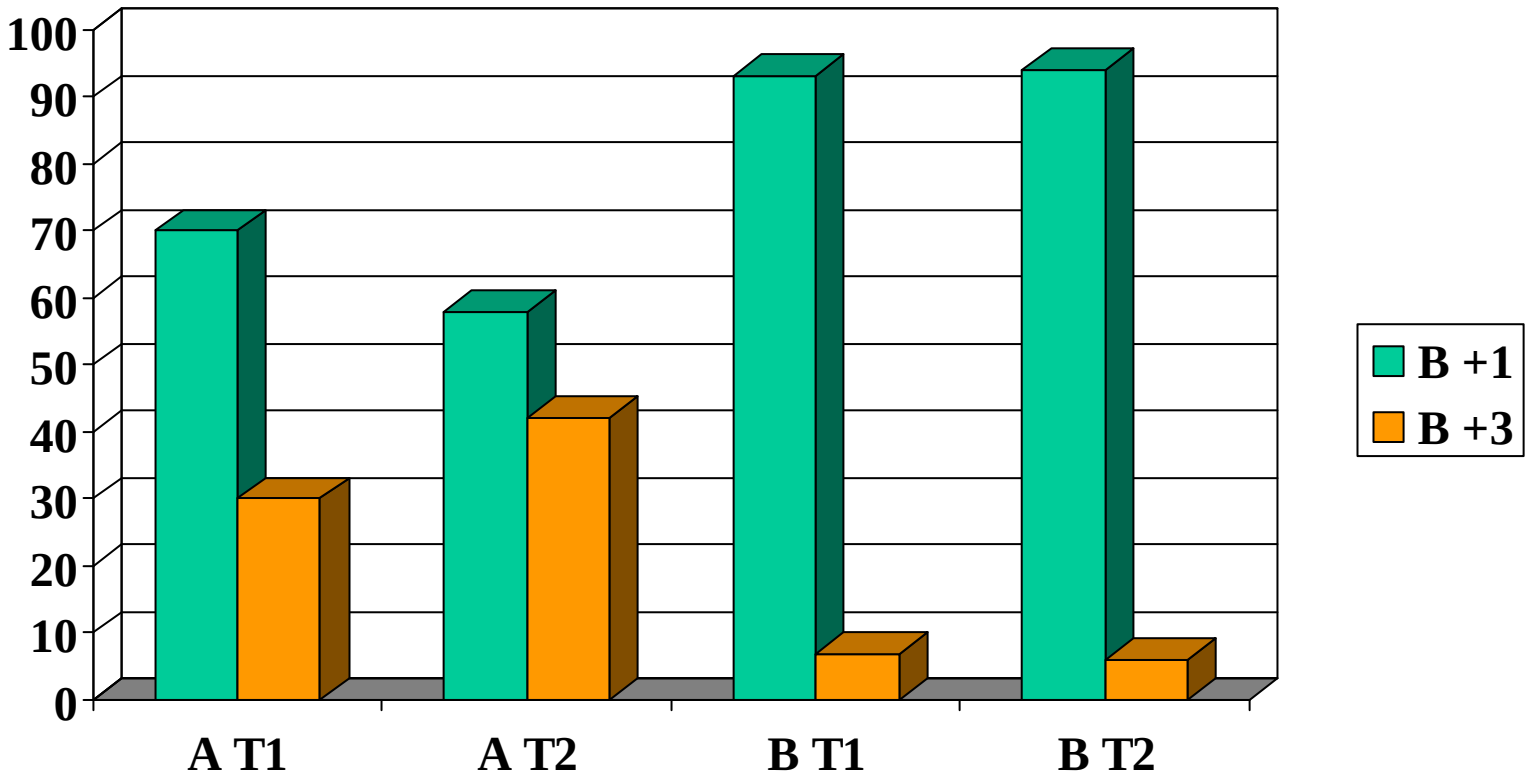
Dauer des Mittagessens in totalen Zahlen



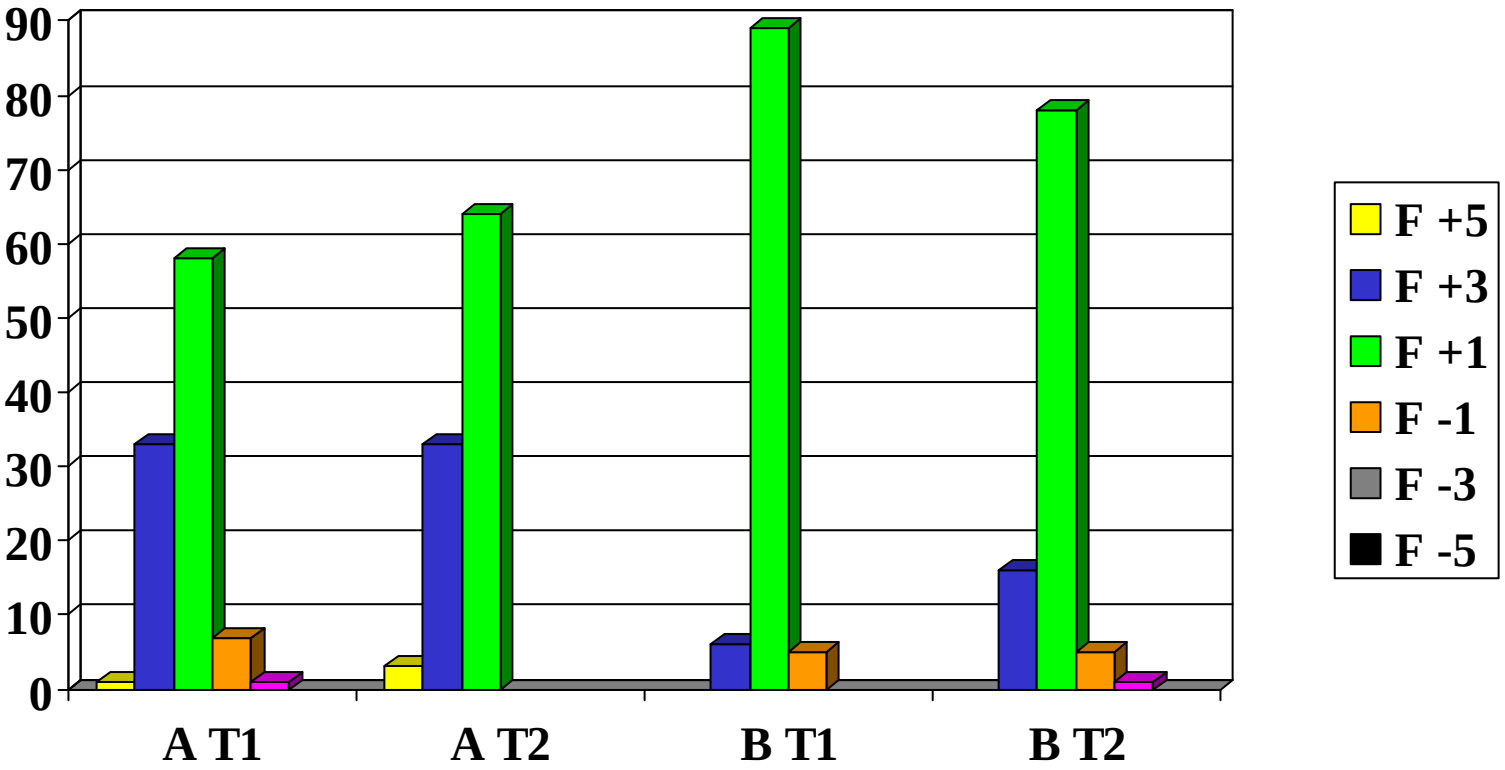
Freiheitsentziehende Maßnahmen Psychopharmaka (Plaisir)



WIB-Werte Kategorie B in Prozent (DCM)



WIB-Werte Kategorie F in Prozent (DCM)



Ergebnisse (Beobachtungen/Befragungen)

- Die Sichtweise der MA scheint nicht von der Unterstellung des permanenten Hilfebedarfs geprägt zu sein.
- Es wurden weniger personseinschädigende und dafür mehr personseinfördernde Umgangsweisen beobachtet.
- Phasen der „Leere“ und der „Langeweile“ treten weitgehend in den Hintergrund.
- Die höheren Aktivitäts- und Beschäftigungsmöglichkeiten gehen einher mit einem beobachteten höheren Wohlfühlen.

Ergebnisse (Beobachtungen/Befragungen)

- Es wurden weniger Freiheitsentziehende Maßnahmen und Personseinschädigende Umgangsformen beobachtet.
- Durch lange Anwesenheit in den Wohnküchen besteht eine intensivere Gelegenheit zu Interaktion und Kommunikation.
- Die Mahlzeitensituation ist deutlich entspannter und mit Vorfreude auf das Essen verbunden.
- Angehörigenkontakte sind häufiger und erscheinen durch die gemeinsame Tätigkeit „natürlicher“.

Ergebnisse (Beobachtungen/Befragungen)

- Die Bewohner scheinen sich eher ohne eine Zunahme von Verwirrung in den Heimalltag integrieren zu können.
- Die Bewohner halten sich dort auf, wo sie Kontakt zum Personal haben.
- Das Pflegepersonal kann mit dementiell erkrankten Bewohnern „gelassener“ umgehen.
- HWS-Kräfte und unausgebildete MA scheinen eher einen „gleichwertigen“ Umgang mit Bewohnern zu haben.

Wirkungen unterschiedlicher Settings auf die Bewohner

	Klassische Pflege- und Versorgungsform	Hausgemeinschaften
Status der Bewohner	**Objekte** Fremdbestimmt durch die Organisation	**Subjekte** Selbständige und selbstbestimmte Lebensführung
Soziale Einbindung	**Vereinsamung** Beziehungslosigkeit trotz großer Anzahl von Mitbewohnern und Personal	**Gemeinschaft** Beziehungsmöglichkeit durch kleine Gruppe sowie räumliche und persönliche Nähe zu Bezugspersonen

Wirkungen unterschiedlicher Settings auf die Mitarbeiter

	Klassische Pflege- und Versorgungsform	Hausgemeinschaften
Selbsthilfefähigkeiten	**Defizit** Unterstellung umfassender Hilfebedürftigkeit	**Kompetenz** Unterstellung von weitgehender Selbständigkeit
Berufliches Verständnis	**Pflegedominanz** Defizitmodell	**Alltagsbegleitung** Demenz als Form der Behinderung

Wirkungen unterschiedlicher Settings auf die Mitarbeiter

	Klassische Pflege- und Versorgungsform	Hausgemeinschaften
Arbeitszufriedenheit	**Ausbrennen** Entpersönlichte, funktional ausgerichtete Organisation	**Zufriedenheit** Persönliche Alltagsbegleitung
Verhältnis zu den Angehörigen	**Konkurrenz** Künstliche Besuchssituation	**Partner** Aktive Beteiligung am Alltagsgeschehen

Wirkungen unterschiedlicher Settings auf die Angehörigen

	Klassische Pflege- und Versorgungsform	Hausgemeinschaften
Angehörige in Bezug zu den Mitarbeitern	**Laienrolle** Fremdheit der organisatorischen Erfordernisse und Tätigkeiten	**Experte** Kompetente Partner mit biographischen Kenntnissen
Angehörige in Bezug zu den Bewohnern	**Besucher** Künstliche Gestaltung der Besuchssituation	**Bezugsperson** Beteiligung am Alltag des Angehörigen

Nicht beobachtet werden konnte die Wirkung des Settings auf:

- Die Höhe des Pflegebedarfs
- Die Ausprägung von Verhaltensauffälligkeiten

Weitere Forschungsfragen

- Verkürzt ein forderndes Milieu die **Siechtumsphase** am Ende des Lebens?
- Trägt das Hausgemeinschaftskonzept zu einer besseren **Ernährungslage** der Bewohner bei?
- Welche **Kompetenzen** und **Schlüsselqualifikationen** sind in der Pflege dementiell erkrankter Menschen erforderlich?
- Welche **Qualifizierungskonzepte** wirken einer Defizitorientierung des Personals entgegen?

Empfehlungen

Das Wohlbefinden der Bewohner ist in erster Linie abhängig von:

der ständigen Nähe eines Menschen

Empfehlungen

- Vertraute, wohnungsähnliche Gestaltung der räumlichen Umwelt
- Gestaltung einer überschaubaren und angstfreien Umwelt
- Aufrechterhaltung eines gewohnten Alltags mit seinen Abläufen und Tätigkeiten
- Förderung von Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich an der vertrauten Häuslichkeit orientieren
- Übernahme sinnvoller Aufgaben durch die Bewohner
- Möglichkeiten der Aufrechterhaltung von Hobbys, Gewohnheiten und Alltagsrhythmen

Empfehlungen

- Intensive psychosoziale Begleitung in der Einzugs- und Eingewöhnungsphase
- Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Möglichkeiten zur Umweltadaptation
- Mitwirkung unterschiedlich qualifizierter Mitarbeiter mit unterschiedlichen Zugängen zum Bewohner
- Qualifizierung des gesamten Heimpersonals in fachlichen und kommunikativen Kompetenzen
- Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in die Alltagsgestaltung
- Förderung von Mitwirkungsmöglichkeiten am Heim- und Alltagsgeschehen

Konsequenzen

Die Ergebnisse der Studie unterstützen die Forderungen nach einer konsequenten Umgestaltung klassischer stationärer Pflegeeinrichtungen:

Weg von der großräumigen Massenversorgung hin zu kleinräumigen, überschaubaren, am Alltagsgeschehen orientierten Wohngruppen.

Weg von zentralen Versorgungseinheiten hin zu erleb- und beobachtbaren Tätigkeiten des Personals.

Schlusswort

Die Hausgemeinschaften können als eine konkrete Form der Rückverlagerung von Risikoverantwortung und der Befreiung der dementiell Erkrankten vor Überbehütung – *wie sie in klassischen Pflegeinstitutionen nach wie vor üblich sind* – betrachtet werden.

Es ist zu hoffen, dass diese Form eine weitere Verbreitung und eine breite, gesellschaftliche Unterstützung erfährt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!