

→ Lasst die Welt herein – ich möchte (mich) sein!!!

(Redaktionell bearbeitetes Referat von DKGS Frau Silvia Haupt, Geriatriezentrum Donaustadt, Krankenanstaltenverbund Wien, E-mail Adresse silvia.haupt@wienkav.at am Geriatriekongress Österreich/Deutschland, in Wien, Mai 2009)

Referattext zur Powerpointpräsentation

Ich freue mich sehr, Ihnen mein Projekt vorstellen zu können. Ich habe meinen Vorgesetzten und der Generaldirektion des KAV die Unterstützung dabei zu verdanken.

Nach einer fast 2jährigen Vorbereitungszeit startete das Projekt Eden-Alternative® am 10. 12. 2007 und es wird wissenschaftlich begleitet:

In meinem Referat gehe ich zuerst auf die Situation der betagten, chronisch kranken Menschen in Pflegeheimen ein, werde danach die Eden-Alternative® (EA) kurz präsentieren, die Meilensteine des Projektes aufzählen und die wissenschaftliche Evaluation kurz beschreiben.

Ausgangslage:

Im letzten Jahrhundert war man bestrebt, die Betreuung von betagten Menschen qualitativ zu verbessern. Es entstanden spitalsähnlich strukturierte Pflegeheime, welche die bestmögliche medizinische, therapeutische und pflegerische Betreuung sichern sollten und ablauforientiert, effizient und hygienisch organisiert wurden. Dies zeigt sich in Mehrbettzimmern mit wenig Raum für Persönliches und Privatsphäre, spitalsähnliche Ausstattung und Tagesstruktur, Aufenthaltsräume mit gering wohnlichem Ambiente usw. Im Vordergrund stehen Therapie und Pflege. An diesen Schwerpunkten orientiert sich auch der Tagesablauf, in den die meist betagten, chronisch kranken Menschen eingebunden sind.

Diese Tagesstruktur weist allerdings wesentliche Mängel und Defizite gegenüber den früheren „normalen Leben“ auf: es gibt keine Alltagspflichten, keine spontanen Ereignisse und Erlebnisse für die Bewohner. Sie haben im Heim meist die Kontakte zur Natur, zu Tieren und Kindern eingebüßt.

Während für Patienten im Krankenhaus die Ausgrenzung des normalen Lebens für einen begrenzten Zeitraum im Dienste des Heilungsprozesses seine Berechtigung hat, bedeutet dies für Bewohner im Pflegeheim einen Verlust von Qualität in der verbleibenden Lebenszeit. Solange der betagte, pflegebedürftige Mensch über seine Defizite definiert wird, steht eine dem normalen Leben entsprechende Lebensform an 2. Stelle und darunter leiden Lebensqualität, Gesundheit und Befindlichkeit.

Die Eden Alternative® in Kurzform:

Die Eden Alternative® ist kein Pflegemodell sondern regt zum Umdenken in der Betreuung betagter, pflegebedürftiger Menschen an und stellt die Bedürfnisse des Einzelnen im Verbund mit seinem Umfeld in den Vordergrund. Die EA beinhaltet einen Paradigmenwechsel, ein neues Denkmodell, das Pflegeheime von Institutionen zu Orten der Geborgenheit und des Lebens macht und wo die medizinische, pflegerische und therapeutische Unterstützung als hilfreich und nicht als Bevormundung empfunden wird. Wo ein lebendiger Lebensraum geschaffen wird, der nicht nur eine wohnliche Komponente aufweist, sondern durch die Gemeinschaft von Tieren und Pflanzen (nicht nur als Therapieform) bereichert wird, die Übernahme von Aufgaben ermöglicht, ist das gelebte „Normalitätsprinzip“, sprich Eden Alternative am Werk. Dieser lebendige Lebensraum ermöglicht auch Bewohnern, die nicht mehr aktiv sein können, die Teilnahme am Leben. Begründet wurde die EA in den frühen 90er Jahren von Dr. William Thomas der in seiner Tätigkeit als Mediziner in einem Pflegeheim in den USA, der die tatsächlichen Leiden, neben den meist chronischen Erkrankungen der alten Menschen erkannte. Diese sind:

Hilflosigkeit die entsteht, wenn der Mensch mehr Hilfe erhält, als er an Fürsorge selbst geben kann. Wenn der Mensch keine Aufgaben mehr in seinem Leben sieht, er das Gefühl hat, nichts mehr für die Gesellschaft beitragen zu können.

Einsamkeit, die trotz großer Betriebsamkeit entstehen kann, wenn trotz bester medizinischer und pflegerischer Betreuung kaum Zeit für Kontakte und Gespräche bleiben. Aber auch wenn der Mensch das Gefühl hat, mit niemanden verbunden zu sein.

Langeweile die entsteht, wenn der Mensch seine Gewohnheiten mit dem Einzug ins Pflegeheim aufgeben muss, Spontaneität, Abwechslung und unerwartete Ereignisse im Leben fehlen. Aber auch durch bauliche Gegebenheiten, Vorschriften, Pflegepläne usw. eingeschränkt wird.

Mit dem Umzug ins Heim erhält der Bewohner zwar die Sicherheit für medizinische und pflegerische Betreuung, jedoch empfindet er dabei auch oft eine Einschränkung der Autonomie und Individualität. Er kommt in eine nicht selbst gewählte Gemeinschaft, die von Regeln und Vorgaben bestimmt ist. Dies wird oft als belastend und negativ empfunden. Die Betroffenen reagieren unterschiedlich auf ihre neue Lebenssituation, einige reagieren mit Angst, bei manchen ist Rückzug zu beobachten, das oft als Interesse- und Motivationslosigkeit definiert wird, manche reagieren mit Verhaltensauffälligkeiten, welche dann als aggressiv, unkooperativ, unruhig bezeichnet werden.

Die vorgegebene Tagesstruktur, die straffe Arbeitsorganisation und die knappen Zeitressourcen lassen auch dem Personal kaum Möglichkeiten, intensiver auf die Bedürfnisse des Bewohners einzugehen, für den Bewohner bedeutet dies eine Reduktion der sozialen Kontakte auf ein Minimum.

Die Situation im Geriatriezentrum Donaustadt zu Beginn:

Engagierte Mitarbeiter/innen und viele Aktivitäten in unserem Haus, aber vor allem die Unterstützung und Förderung von Seiten der Entscheidungsgremien waren eine gute Basis, um das „Eden-Projekt“ vorzubereiten. Befragungen des Teams und Information der BewohnerInnen und deren Angehörige wurden in der Vorbereitungsphase durchgeführt.

Baseline-Datenerhebung und erste Vorbereitungsarbeiten:

Zur Evaluierung unserer Arbeitsweisen wählten wir Dementia Care Mapping (DCM) – ein personenzentrierter Ansatz nach Tom Kitwood, der davon ausgeht, dass Person sein mehr bedeutet als kognitive Fähigkeiten - nämlich Gefühle, Handlungen, Bindungen, Identität usw. DCM ist ein Beobachtungsverfahren, wo eine ausgebildete externe DCM-Beobachterin das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit Demenz eruiert, die Kompetenz des Pflorgeteams beobachtet.

Bei der Pflegeorganisation ließ sich erkennen, dass die Gruppenpflege als ganzheitliches Pflegesystem, in der Praxis nur als Mischform angewendet wurde. Mischform auch deshalb, da nachmittags durch die geringe Personalpräsenz Arbeiten auf die verbleibenden Pflegenden aufgeteilt wurden. Aber auch die starre Tagesstruktur und die Dienstplangestaltung stellten das Erledigen der Arbeit unter Zeitdruck in den Vordergrund.

Die Umstellung des Pflegesystems von Gruppenpflege auf Bezugspflege erfolgte bereits im Mai 2006. Die Station wurde aufgrund der Stationsgröße in 3 Substationen eingeteilt und die Pflegepersonen aufgeteilt.

Es wurden die Dipl. Pflegefachkräfte als ständige Bezugspersonen ca. 5 Bewohnern zugeteilt. Jede Pflegende gestaltet nun mit dem Bewohner den Tagesablauf und kann dadurch besser auf die Bedürfnisse eingehen.

Die EA spricht mit ihren Seminaren in erster Linie Direktoren, Heimleiter, STL, Führungskräfte mit Visionen an, die bereit sind neue Wege des Denkens zu gehen. Möchte man den Kulturwandel einleiten, sollten die Mitarbeiter danach auch geschult werden.

Ich besuchte das Seminar im Februar 2006 und danach war mein Bestreben, das Seminar für Mitarbeiter interdisziplinär zu veranstalten, da die verschiedensten Berufsgruppen zum sozialen Umfeld des Bewohners zählen. Die Schulung erfolgte durch Frau Christa Monkhouse, Edenkoordinatorin Europa (www.eden-europe.net).

Durch veränderte Rahmenbedingungen und Verbesserung bei den Arbeitsteiligkeiten konnte ein effizienter Einsatz der Diplomierten und eine für die bedürfnisorientierte Betreuung benötigte Personalpräsenz an Pflegehelfern, trotz gleich bleibendem Personalstand, erreicht werden.

Die Eden-Wirkung in der Praxis:

Es ist aber auch vor allem das durch das Eden Seminar und die Bezugspflege und zahlreichen Gesprächen resultierende veränderte Betreuungsverständnis, das sich auf die angestrebten Veränderungen so positiv auswirkte. Die Mitarbeiter/innen verrichten nach wie vor ihre Arbeit, allerdings in dem Bewusstsein, dass sie zum Umfeld der Bewohner gehören und somit eine kleine Gemeinschaft bilden wo das Für- und Miteinander im Vordergrund stehen.

Im Rahmen allgemeiner Sanierungsmaßnahmen wurden auch bauliche Veränderungen durchgeführt. Es wurde ein großer, gemütlicher Wohnraum geschaffen mit integrierter Wohnküche. Mit Licht, Farbe und wohnlichen Einrichtungsgegenständen wurden die langen Gänge als Rückzugsmöglichkeit gestaltet. Auch ein Erinnerungsstüberl wird gerade eingerichtet. In einigen Entscheidungsphasen wurde auch versucht, die Bewohner mit einzubeziehen. Ein Piano zählt derzeit zum beliebtesten Einrichtungsgegenstand im Wohnbereich.

„ Wenn ich die Erde in meinen Händen spür, fang ich wieder an zu leben“

Dieser Ausspruch stammt von einer Bewohnerin, einer leidenschaftlichen Gärtnerin, die durch die Hochbeete in unserem „Schrebergartl“ die Gelegenheit Blumen zu pflanzen zu pflegen, wieder gefunden hatte.

Aber auch kleine Aufgaben übernehmen die Bewohner: Bärli, der Hund einer Pflegenden ist der auserkorene Liebling der Bewohner. Spontan Freude erleben, auch das zählt zu den Bedürfnissen des Menschen, auch der Hochaltrigen.

Die Bezugspflege wird von den Mitarbeitern mittlerweile als sehr positiv empfunden. In den regelmäßigen Gruppen- bzw. Fallbesprechungen berichten sie von Erfolgserlebnissen, wie sie im alten Pflegesystem nicht erfahren hatten. Vor allem bei Bewohnern mit Demenz können sie solche Erfolge erkennen, durch die kontinuierliche Betreuung einer kleinen Anzahl von Pflegenden merken sich die Bewohner die Namen der Pflegenden besser, erkennen Gesichter, wirken ausgeglichener.

Die wissenschaftliche Evaluation:

Im Rahmen des Projektes wurde mit dem neuen sozialwissenschaftlichen Instrument der Sozialkapital-Messung eine Studie durchgeführt.

Sozialkapital ist ein neuer Fachbegriff für die emotionale Energie und Wirkungskraft im Erleben anderer Menschen. Sozial sind jene Gefühle, die sich aus der Gemeinschaft ergeben. Die Stärke der guten sozialen Gefühle und die Größe des Netzes guter Beziehungen, das ist das Sozialkapital des Menschen. Sozialkapital, die emotionale Bindungskraft, entsteht und wirkt ganzheitlich, als Produkt aller

sozialen Beziehungen. Zu den großen Sozialkapital-Problemen gehört der sich rasch ausdehnende Bereich betreuungsbedürftiger älterer Menschen.

Die Bewohner, die betreuenden Pflegekräfte und andere Berufsgruppen im sozialen Umfeld der pflegebedürftigen, betagten Menschen bilden eine Gemeinschaft. Eine Gemeinschaft, die von jedem Einzelnen nicht selbst gewählt wurde. Umso wichtiger ist die Bedeutung der Stärke des Sozialkapitals dieser Gemeinschaft – um das soziale Wohlbefinden des Bewohners zu fördern und die Mitarbeiter zu stärken und zu unterstützen. Mit der Sozialkapitalmessung sah ich die Möglichkeit, die Stärken und Schwächen dieser Gemeinschaft zu erkennen und die Wirkung der bis jetzt gesetzten Maßnahmen zu messen.

Die Messung von Sozialkapital im Geriatriezentrum war eine Pilotstudie, als eine Methode der quantifizierenden Beobachtung von Sozialkontakten die bei betagten Menschen mit starken Behinderungen, insbesondere auch Demenz, entwickelt wurde. Neben Befragungen und Befunden, bildeten diese Beobachtungs-Protokolle die Grundlage für die zahlenmäßige Bewertung. Die wissenschaftliche Begleitung, Schulung, Auswertung, Aufarbeitung erfolgte durch Hr. Prof. DI Gehmacher (www.boas.at).

Die Resultate:

Die Messung wurde auf der Eden-Projektstation und auf zwei Kontrollstationen durchgeführt. In allen drei Abteilungen stellte man bei 89 BewohnerInnen die Wirkung von Sozialkontakten auf das Befinden fest. Die Ergebnisse ließen eine positive Wirkung der Eden-Philosophie erkennen.

Gut, zwischen 2 und 3 (auf einer Skala von 1-5, 1 ist sehr gut und 5 ist schlecht) sind die sozialen Kontakte mit dem Personal. Sehr gut (Note 1,8) sogar bei den Beobachtungspersonen auf der Projektstation – obwohl dort der Anteil der Demenzbetroffenen gegenüber den anderen Abteilungen höher ist. Es wurde festgestellt, dass die Leistungen des Personals in allen drei Abteilungen sehr gut waren – sie kommen jedoch im Eden-Konzept besonders wirksam zur Geltung.

Auch das Sozialkapital aus familiären Nahbeziehungen erscheint für das Befinden der BewohnerInnen sehr bedeutsam. Wer regelmäßig Besuch bekommt, zeigt sich immer (zu 100%) zumindest halbwegs glücklich (Note 2-3); den Senioren ohne familiäre Besuchskontakte hingegen geht es nur zu 40% so gut. Doch hat nur eine Minderheit der BewohnerInnen regelmäßig längere Besuche von Nahestehenden. Besuchsdienste ersetzen die enge Vertrautheit von Nahbeziehungen- in dieser Studie kaum.

Der Schwachpunkt ist die gegenseitige soziale Zuwendung der BewohnerInnen. Hier liegt die Durchschnitts-Bewertung bei der Note 4. Das ist erklärlich, in einer Gemeinschaft ohne alte Bekanntschaften und Nahebeziehungen mit vielen Reibungen durch Behinderungen, Ablehnung und Distanz. Das Betreuungsteam

kann hier offenbar Konflikte verhindern, aber kaum freundliche Beziehungen zwischen den Bewohnern herstellen.

Jedoch sind gerade die MitbewohnerInnen-Kontakte wichtig für die Zufriedenheit. Eine statistische Schätzung (multiple Regression) aus den Daten besagt, dass zum Wohlbefinden insgesamt die Sozialbeziehungen zu den MitbewohnerInnen 39% betragen, die Kontakte mit dem Betreuungsteam 31% und die Besuche von Familie und Bekannten nur 15%.

Schlussfolgerung:

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass Konzepte nach der Eden Alternative® das Sozialkapital in der Gemeinschaft stärken und sich eine intensivere Beziehungspflege für die Bewohner und Mitarbeiter lohnt, da es deutliche Korrelationen zwischen Sozialkapital und Gesundheitszustand gibt.

Auf den drei Abteilungen wurden insgesamt 107 MitarbeiterInnen mittels standardisierten Fragebogen, interdisziplinär und anonym befragt. Die Unterschiede zwischen den Abteilungen waren nicht sehr hoch. Das Ergebnis lässt eine weitgehende Identifikation mit dem Beruf erkennen. 77 % sind mit dem Beruf glücklich, 94% mit der Gesundheit zufrieden.

Auf der Projektstation waren jedoch verstärkt soziale Kontakte zwischen den Mitarbeitern zu erkennen. Auch die Krankenstandstage waren im ersten Projektjahr um 20 % reduziert.

Eine weitere, medizinisch-wissenschaftliche Evaluation wird derzeit durchgeführt. Mittels Einstufungsinstrumenten (Geriatrische Depressions Skala, Reisbergskalen und Minimental-State Examination) sollen Depression und Demenz eingestuft werden, um auch in diesem Bereich eine verfeinerte, bedürfnisorientierte Betreuung zu erzielen. Weiters soll festgestellt werden, ob eine veränderte Betreuungsphilosophie und ein damit angestrebtes verbessertes soziale Wohlbefinden Auswirkungen auf den Medikamentenverbrauch haben, ob sich der Verbrauch in gewissen Bereichen reduzieren lässt. Diese Evaluation wird von Dr. Gatter Gerald begleitet.

Ausblick/Vision:

Weltweit wurde durch andere Visionäre der Beweis erbracht, dass sich ein Paradigmawechsel sehr positiv auf die Bewohner und auf die Mitarbeiter auswirkt und die Eden Alternative eine Wegbereiterin ist, welche Normalität im Leben der Bewohner zulässt und das soziale Kapital dieser Gemeinschaft fördert. Auch ich zähle zu diesen Visionären und kann bereits von positiven Entwicklung berichten – der WEG IST OFT STEINIG - ABER ER LOHNT SICH - DENN WIE WÜRDEN WIR GERNE UNSER LEBEN VERBRINGEN; WENN WIR IN EIN PFLEGEHEIM UMZIEHEN SOLLTEN!!!!!!

Silvia Haupt, Kontakt: silvia.haupt@wienkav.at