

Studie in der Pflegeoase Holle

Das Konzept tut den Bewohnern gut

Im Seniorenzentrum Holle werden seit rund zwei Jahren Bewohner in einer Pflegeoase betreut. Jetzt gibt es erste wissenschaftliche Erkenntnisse: Schwer Demenzkranke profitieren von dieser viel diskutierten Betreuungsform.

Von Dr. Anja Rutenkröger und Christina Kuhn

Im November 2006 zogen im Seniorenzentrum Holle im Landkreis Hildesheim sechs schwer pflegebedürftige Bewohner mit fortgeschrittener Demenz in eine etwa 90 Quadratmeter große Pflegeoase ein. Der Impuls für diese konzeptionelle Weiterentwicklung stand in Zusammenhang mit der wachsenden Unzufriedenheit der Betreuungssituation. Die Bewohner verbrachten viel Zeit im Bett, überwiegend allein in ihrem Zimmer. Kontakte, die sie erlebten, waren überwiegend tätigkeitsorientiert, d. h. Pflegenden kamen zur Körperpflege, zum Essenanreichen, zum Lagerungswechsel usw. ins Zimmer. Sie hatten wenig Gelegenheit zur sozialen Teilhabe in der Gemeinschaft und drohten in ihren Zimmern zu vereinsamen.

Rund 14 Stunden ist eine qualifizierte Pflegekraft im Raum

Zu diesem Zeitpunkt lagen in Deutschland weder wissenschaftliche Erkenntnisse zur Umsetzung der neuen Versorgungsform Pflegeoase vor, noch gab es strukturierte Untersuchungen zur Wirkung des Betreuungsangebots auf Bewohner, Angehörige und Pflegenden. Daher beauftragte

das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit die Demenz Support Stuttgart gGmbH mit der wissenschaftlichen Begleitforschung. Aufgrund der fehlenden Wissensbasis wurde die Pilotstudie mit einem deskriptiven Forschungsdesign mit qualitativem und quantitativem Methodenrepertoire konzipiert. So waren detaillierte Verlaufsbeschreibungen der Situation der Bewohner, die Darstellung der verschiedenen Perspektiven aller Akteure (Angehörige, Mitarbeiter, Bewohner) sowie die Bewertung der Umweltfaktoren möglich.

Zielgruppe – wer lebt in der Pflegeoase?: Im Verlauf der Studie wurden insgesamt sieben Frauen (zwei verstarben während der Evaluation) im Alter von 77 bis 95 Jahren in der Pflegeoase betreut. Alle sind in Pflegestufe 3+ (Härtefall im Sinne des § 43 Abs. 3 SGB XI) eingestuft, benötigten eine Pflegezeit zwischen 395 und 567 Minuten pro Tag und sind in allen Bereichen der Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens (AEDL) auf vollständige Unterstützung durch Pflegenden angewiesen.

Die Bewohner sind in ihrer sprachlichen Ausdrucksfähigkeit so stark eingeschränkt, dass sie ihre Wünsche und Bedürfnisse kaum oder gar nicht artikulieren können. Lediglich aus Lautäußerungen oder einzelnen Worten können Rückschlüsse auf ihre Befindlichkeit gezogen werden. Daher wird die Situation der Bewohner vor allem durch Verhaltensbeobachtungen, Interviews mit Angehörigen und Mitarbeiter sowie die Auswertung der Bewohnerunterlagen ermittelt.

Kontakthäufigkeiten und Kontaktzeiten: Eines der Hauptargumente für die Einführung einer Pflegeoase ist die Annahme, dass sich der Bewohner-Mitarbeiter-Kontakt intensiver und orientierter gestaltet als in herkömmlichen Versorgungsformen. Die Präsenz der Mitarbeiter ist ein wesentliches Merkmal der Pflegeoase: Pflegenden sind im Tagdienst insgesamt 14 Stunden anwe-

DAS HAT SICH IN DER PFLEGEOASE VERBESSERT →

- **Veränderungen im Verhalten:** Deutliche Wahrnehmung der Umgebung und Steigerung des Aufmerksamkeitsniveaus durch nonverbale Reaktionen wie Blickkontakt, lächeln oder Mitarbeitern mit den Blicken folgen und auf nonverbale Signale reagieren.
- Das verbale Kommunikationsverhalten der Bewohner hat sich verändert. Mitarbeiter und Angehörige berichten von einer Zunahme sprachlicher Reaktionen.
- Durch eine verbesserte Schmerzmedikation konnte bei einem Bewohner das vokalisierende, herausfordernde Verhalten verringert werden.
- Die Ernährungssituation hat sich verbessert, die Bewohner der Pflegeoase haben an Gewicht zugenommen.



Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass der Kontakt zwischen Mitarbeitern und Bewohnern sehr intensiv ist.

Foto: Demenz Support Stuttgart

send. Die Erhebung der Kontaktzeiten zwischen Mitarbeitern und Bewohner ist daher ein wichtiger Bestandteil der Datenaufnahme.

Im Vergleich zum benachbarten Wohnbereich – dort leben 17 Demenzkranke mit schwerer Pflegebedürftigkeit und stark eingeschränkter Mobilität in Einzel- oder Doppelzimmern – zeichnen sich deutliche Unterschiede in der Kontakthäufigkeit ab. Während in der Pflegeoase jeder Bewohner im Durchschnitt 34 Kontaktintervalle pro Tag erfährt, werden den Bewohnern im Nachbarwohnbereich acht Kontaktintervalle zuteil. Daran lässt sich ablesen, dass sich beide Versorgungsformen in den Arbeitsabläufen unterscheiden. Während sich die Arbeit in der Pflegeoase so weit wie irgend möglich an den Bedürfnissen der Bewohner orientiert, steht im Nachbarwohnbereich eine auf bestimmte Tätigkeiten bezogene Ablauforientierung im Vordergrund.

Bewohnernahe und bewohnerferne Tätigkeiten: Die Verteilung der Arbeitszeit in bewohnernahe (Körperpflege, Essen, Mobilisierung und psychische Betreuung) und bewohnerferne Tätigkeiten (Dokumentation, Aufräumen etc.) ist in der Pflegeoase und im benachbarten Wohnbereich annähernd gleich: 71,9 Prozent der Kontakte in der Oase sind bewohnernah, 28,1 Prozent bewohnerfern; im Nachbarbereich sind 68 Prozent der Kontakte bewohnernah, 32 Prozent bewohnerfern. Diese Ergebnisse erscheinen plausibel, weil es weder wesentliche Abweichungen in der Pflegebedürftigkeit noch Unterschiede in der Personalausstattung der beiden Bereiche gibt.

Fast 50 Prozent aller pflegerischen Kontakte beziehen sich auf das Anreichen der Speisen

Ernährung und Gewichtsverlauf: Im Rahmen der Erhebung der Kontaktzeiten zeigte sich, dass im Spektrum der bewohnernahen Tätigkeiten, das Anreichen von Speisen und Getränken fast 50 Prozent aller pflegerischen Tätigkeiten einnimmt

und in diesem Zusammenhang auch die meisten Kontakte entstehen.

Die Anpassung der Speisen für einzelne Bewohner ist sehr differenziert und beruht zum einen auf ärztlichen Anordnungen, zum anderen auf Beobachtungen der Pflegenden. Das Essen wird dem Rhythmus der Bewohner angepasst und ein Warmhaltebecken sorgt für eine flexible Handhabung der warmen Speisen. Bei einigen Bewohner können nur Kleinstportionen angereicht werden, die über den ganzen Tag verteilt angeboten werden. „Nahrungsverweigerung“ durch das Zusammenpressen der Lippen oder das Wegdrehen des Kopfes wird von den Mitarbeitern dahingehend hinterfragt, ob das Angebot möglicherweise nicht den Vorlieben der jeweiligen Bewohner entspricht oder ihre Ablehnung als Ausdruck von Sättigung zu verstehen ist. Insgesamt zeigt die Auswertung positive Veränderungen des Körpergewichts (Stabilisierung der Werte des Body-Mass-Index).

Statt acht Kontakten im Einzelzimmer sind es in der Oase 34

Verhaltenskompetenz: Bei den Bewohnern wurden verschiedene Änderungen der Verhaltenskompetenz beobachtet, die sich auf das Aufmerksamkeitsniveau, die verbale und nonverbale Kommunikation und den Muskeltonus auswirkt aber auch die Mobilität betrifft.

Veränderung des Aufmerksamkeitsniveaus: „Das war jetzt wirklich die Entwicklung, von fast immer die Augen zu, manchmal die Augen auf, dann über Stunden wach, Augen offen und jetzt sprechen.“

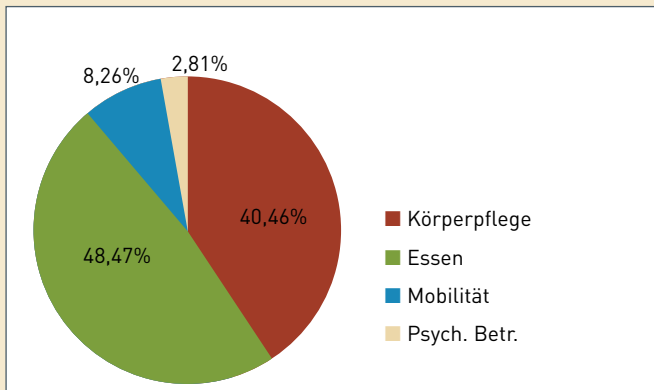
Das Zitat beschreibt Veränderungen des Aufmerksamkeitsniveaus einer Bewohnerin. Unter dem Begriff Aufmerksamkeitsniveau lassen sich unterschiedliche Verhaltenskompetenzen bündeln. Bewohner



VERTEILUNG DER BEWOHNERNAHEN TÄTIGKEIT IN DER PFLEGE-OASE →

71,9 Prozent der Kontakte in der Oase sind bewohnernah, 28,1 Prozent bewohnerfern. Im Durchschnitt erhält jeder Bewohner 34 Kontaktintervalle pro Tag.

Grafik: Demenz Support Stuttgart



- • haben die Augen geöffnet,
- folgen Pflegenden mit dem Blick und reagieren auf nonverbale Signale, wie beispielsweise Zuwinken,
- reagieren verbal oder nonverbal auf direkte Ansprache.

Augenkontakt ist ein wichtiger Aspekt der Kommunikation. Vor dem Umzug in die Pflegeoase beschrieben Angehörige, dass ihr Familienmitglied die Augen oft geschlossen hatte. In der Pflegeoase wurden die häufiger geöffneten Augen als positive Entwicklung bei insgesamt drei Bewohnern erwähnt.

Angstzustände und Apathie ließen deutlich nach

Verbale Kommunikation: „Was sehr schön ist bei Frau Heine, wenn ich mit meiner Mutter spreche, dann antwortet Frau Heine. ... Oder als ein Besucher seine Frau fragte, welcher Tag nach Montag kommt, reagierte meine Mutter, die sonst kaum was sagt, sie antwortete Dienstag! Ich war ganz erstaunt.“

Hier wird die Veränderung in der verbalen Kommunikationsfähigkeit aus Sicht der Angehörigen geschildert. Wenn die sprachlichen Kompetenzen so weit eingeschränkt sind, dass Bewohner ihre

Wünsche nicht mehr artikulieren oder ihrem Willen nicht mehr Ausdruck verleihen können, dann ist es die Aufgabe von Mitarbeitern und Angehörigen, nonverbale Hinweise richtig zu interpretieren.

Angehörige und Mitarbeiter berichten von einer Zunahme sprachlicher Reaktionen

Verbale Reaktionen werden von Angehörigen und Mitarbeitern nicht mehr erwartet. Umso einprägsamer sind die Situationen, in denen Worte artikuliert werden. Die Bewertung dieser Verhaltenskompetenz ist jedoch insofern schwierig, als in der Pflegeoase zum ersten Mal die Gelegenheit bestand, die Ressourcen der Bewohner durch die kontinuierliche Personalpräsenz über den ganzen Tag wahrnehmen zu können. Sowohl Angehörige als auch Mitarbeiter berichten aber von einer Zunahme sprachlicher Reaktionen.

Einflussfaktoren für Wohlbefinden oder Unwohlsein: Alle Bewohner der Pflegeoase sind multimorbide; es gibt ein breites Spektrum an Krankheitsdiagnosen. Daher sind Änderungen im Verhalten immer auch in Bezug auf Krankheitsprozesse zu interpretieren, die nicht unmittelbar mit der Demenz zusammenhängen.

Medikamente: Herausfordernde Verhaltensweisen können Reaktionen auf Schmerzerleben sein. Deshalb müssen Anpassungen der Medikation berücksichtigt werden – sowohl im Hinblick auf Schmerztherapie als auch auf die Gabe von Psychopharmaka. Medikamentöse Behandlung kann sich auf den Ernährungszustand, die Mobilität und das Aufmerksamkeitsniveau auswirken. Die Auswertung der Medikation in der Pflegeoase zeigt, dass bei einem Bewohner eine deutliche Verbesserung im Verhalten (weniger Stöhnen, keine Schonhaltung) eintrat, nachdem die Kombination der Schmerzmedikamente verändert und die Dosis gesteigert worden war.

Insgesamt kann jedoch festgehalten werden, dass der Einfluss der Medikamente auf Verhal-

ZENTRALE MERKMALE EINER PFLEGE-OASE →

- Gemeinschaftliche Pflege und Betreuung in einem gemeinsamen Raum anstelle von Einzelzimmern.
- Die Gestaltung eines räumlichen Milieus, orientiert an kultureller Prägung und den Grundbedürfnissen der Menschen (Farbe, Licht, Akustik, Belüftung, Aromen).
- Eine intensive Beziehungsarbeit.
- Orientierung und flexible Anpassung an die Bedürfnisse der Bewohner.
- Beteiligung der Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten.



Der Balkon ist ein häufig genutzter Bereich der Pflegeoase. Der Tagesrhythmus wird in Holle so weit wie möglich an den Bedürfnissen der Bewohner ausgerichtet.

Foto: Demenz Support Stuttgart

tenskompetenz und Wohlbefinden der Bewohner – bis auf die zuvor dargestellte Ausnahme – geringfügig ist.

Umweltfaktoren: Der Einfluss von Medikamenten auf das Verhalten der Bewohner kann weitgehend ausgeschlossen werden. Weitere Aspekte für Verhaltensveränderungen können mit Umweltfaktoren in Zusammenhang stehen. Die Auswertung der Umgebungsfaktoren Licht, Raumklima und Akustik ergibt keine Hinweise auf negative Einflüsse auf das Wohlbefinden der Bewohner.

Die Präsenz der Mitarbeiter gibt den Bewohnern Sicherheit

Insgesamt weisen die Studienergebnisse auf Veränderungen der Verhaltenskompetenz der Bewohner hin. Anzeichen sind ein gesteigertes Aufmerksamkeitsniveau, ein weniger angespannter Muskeltonus, die verbesserte Ernährungssituation. Im Bereich Mobilität muss konstatiert werden, dass sich die Bewegungsfähigkeit der Bewohner verschlechtert hat.

Bedeutung von Bindung und Kontakt: Die Personalpräsenz in der Pflegeoase zeigt sich in der hohen Kontakthäufigkeit zu den Bewohnern. Das wiederum wird von den Angehörigen als wesentliches Qualitätsmerkmal der Pflegeoase beschrieben. Verschiedene Publikationen heben die Bedeutung von Bindung und Kontakt für die Gruppe schwer pflegebedürftiger Menschen mit Demenz hervor.

Auer & Reisberg (2006) führen an, dass Menschen in fortgeschrittenen Stadien einer Demenz Stress erleben, wenn sie längere Zeit allein sind. Bindung wird als wichtige Grundlage für die innere und äußere Sicherheit in der psychosozialen Entwicklung eines Menschen angesehen, die wiederum Voraussetzung für Selbstentfaltung, Selbststeuerung und seelische Gesundheit ist. Bindung erfüllt dabei zwei wesentliche Funktionen: Schutz und Entspannung bei Angst und Gefahr und die

Förderung der Umweltaneignung. Die Wirkung positiver Bindungserfahrungen auf die Verfügbarkeit und Nutzung von Ressourcen, wird von Stuhlmann (2004) auf die Betreuung von Menschen mit Demenz übertragen. Ressourcen zu erkennen und zu mobilisieren bedeutet, die Stärken einer Person zu nutzen und ihrer verbleibenden Handlungskompetenz durch zuverlässige Bindungspersonen zur Wirkung zu verhelfen. Um dem Bindungsbedürfnis entsprechen zu können, werden Bezugspersonen gebraucht, die dem betreffenden Menschen auf der Basis menschlicher Beziehung und einer positiven inneren Haltung begegnen. Es geht um Kontakt, Zuverlässigkeit, Kontinuität und einen wertschätzenden Umgang.

Die Evaluation im Seniorenzentrum Holle ist ein erster Schritt zum forschungsbasierten Erkenntnisgewinn zur neuen Versorgungsform Pflegeoase. Einschränkend ist anzumerken, dass das Studiendesign zum einen ohne Vergleichsgruppe und zum anderen als Einzelfallstudie konzipiert wurde und die Übertragung der Ergebnisse auf andere Pflegeoasen nicht zulässt. Vertiefende Studien zum Thema Pflegeoase (mit Vergleichsgruppe) sind derzeit in Planung. Die Demenz Support Stuttgart gGmbH führt aktuell eine Vergleichsstudie zweier Pflegeoasen in Luxemburg durch. ▣

> Information: Über das Konzept Pflegeoase berichtete [Altenheim](#) ausführlich in der Ausgabe 8/2007. Der [Forschungsbericht](#) der Demenz Support Stuttgart gGmbH im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit ist abrufbar unter www.demenz-support.de

Einen Hinweis zu den Autoren lesen Sie auf Seite 22.