Wohnen mit Pflege (care) für Menschen mit Demenz in den Niederlanden

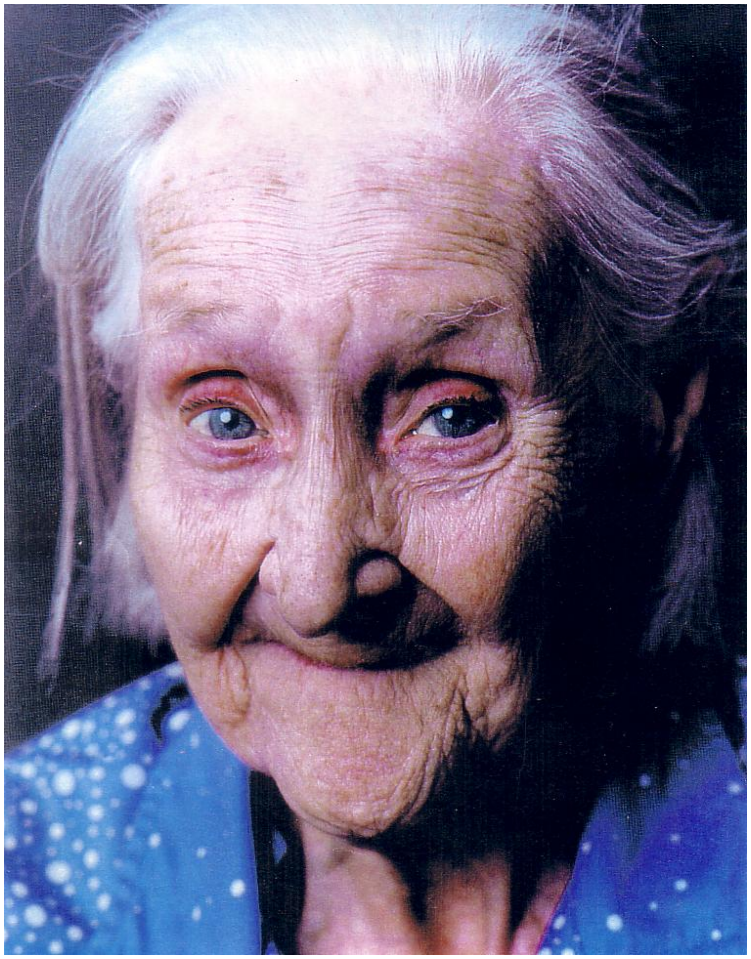
Prof dr. Anne Margriet Pot

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

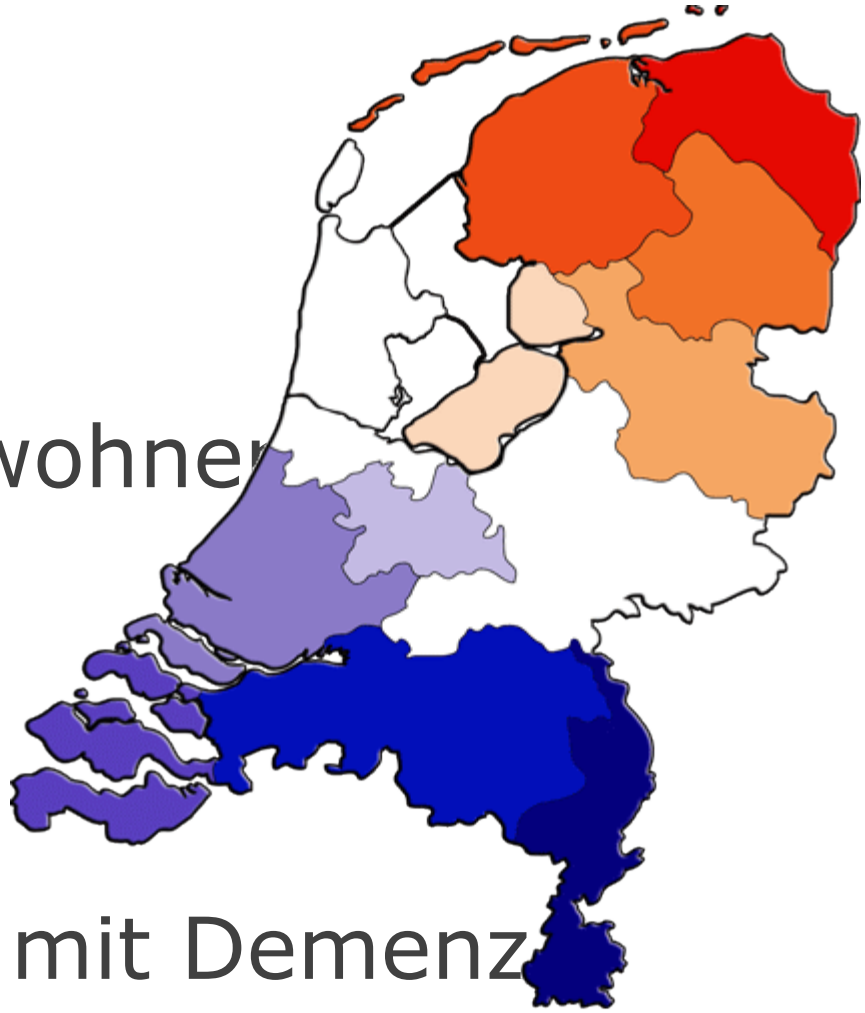
Ablauf/Inhalt

- Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in den Niederlanden
- Fünf Typen unterschied-licher Wohnformen
- Kleindimensioniert wohnen oder kleindimensioniert pflegen?
- Wirkungen des kleindimensionierten Wohnens und Pflegens
- Erfolgsfaktoren für Wohnformen für Menschen mit Demenz



Die Niederlande

- 41.528 km²
- 16,5 Millionen Einwohner
- 15% > 65 Jahre
- 230.000 Personen mit Demenz



Demenzpflege in den Niederlanden

- Häusliche Pflege und Pflege im Gemeinwesen Pflege (65%)
  - Informelle Pflege
  - Alzheimer Cafés (z. Zt. Ca. 200)
  - Umgang mit Demenzgruppen
  - Begegnungszentren für MmD und diejenigen, die sie pflegen und begleiten
  - Häusliche Pflege
  - Tagespflege
  - Case Management: Koordination von Unterstützung und Pflege
- Institutionelle Pflege (35%)
  - Pflegeheime
  - Pflege in Pflegeeinrichtungen
    - **Pflegeheime (SCUs)**
    - **Kleinräumige Häuser für das Leben in der Gruppe**

Institutionelle Pflege (6% >65)

- Altenheime: eigenes Apartment mit Dienstleistungen und Pflege (Personal: Pflegende und Pflege-Assistenten)

- Pflegeheime: Einzel- oder Doppelzimmer; multidisziplinäres Pflegepersonal

  CNA, auf alte Menschen spezialisierte Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Beschäftigungstherapeuten etc.
- Kleinräumige Heime für das Leben in der Gruppe

Finanzierung

- Pflichtversicherung:

  Gesetz über Außergewöhnliche Medizinische Ausgaben für Menschen mit Langzeitpflegebedarf
- Eigenanteil abhängig vom Einkommen (max. €145,60 - €2.097,40 pro Monat)
- Es ist eine Indikation (Einstufung) erforderlich
- Institutionelle Pflege und Begleitung meist im gemeinützigen Sektor, aber zunehmend auch im privaten Sektor

Wo leben Menschen mit Demenz?

- 65% in der eigenen Häuslichkeit (die Hälfte davon ohne Diagnosestellung)
- 15% in Altenheimen (meist SCU)
- 15% in Pflegeeinrichtungen (SCU)
- 5% in Häusern mit Angeboten für ein Leben in der Gruppe; insges. 454 Einrichtungen mit einem oder mehreren Häusern
- Alles in allem: etwa 230.000 Menschen mit Demenz

Wohn- und Lebensverhältnisse von Menschen mit Demenz (LAD-Studie)

LAD 1: Traditional large scale NH

LAD 2: Large scale NH unit in care home

LAD 3: Group Living Home Care >36 residents

LAD 4: Group Living Home Care ≤ 36 residents

LAD 5: Group Living Home Care stand alone or special

Typ 1: Trad. Großes Pflegeheim

- Gesamtzahl BW: 100-300
- Demenzwohnbereiche (SCU)
- >20 BW pro Bereich
- Durchschnitt von 13,3 BW
- Aufenthaltsraum
- Einzel- oder Doppel- (oder 3/4) Zimmer
- Gemeinsam zu nutzende Badezimmer und Toiletten
- Restaurant
- Hobbyclubs für BW

Draußen sitzen

Typ 2: Demenzwohnbereich im Pflegeheim

- Pflege “im großen Maßstab” bzw. großräumig
- eigenes Apartment mit einem oder zwei Zimmern, kleiner Küche und Bad
- gemeinsames Wohn-/Aufenthaltszimmer
- durchschnittlich 13 BW pro Wohnzimmer /Aufenthaltsraum
- Pflege wird im Stil der Pflegeheime von einem professionellen stationären Team erbracht
- Ehepaare können zusammenbleiben

Typ 3: Großes Pflegeheim >36 BW mit kleinräumigen Einheiten

- 7 – 20 Einheiten
- für 6 – 8 Menschen mit Demenz
- (Mittelwert 7,7)
- Einzelzimmer
- gemeinsam zu nutzende Bäder
- ein Restaurant
- ein Garten
- ein Zentrum für Aktivitäten

Typ 4: Gebündelte Häuser (<36 BW) mit kleindimensionierter Pflege

- 4 – 6 Häuser
- für 4 – 8 Menschen mit Demenz (Mittelwert 7,5)
- Einzelzimme mit eigenem Mobiliar
- Bäder sind gemeinsam zu nutzen
- Wohnzimmer/Aufenthaltsraum mit Küche
- Garten

Hogeweyk in Weesp

Typ 5: Leben in der Gruppe (1 oder 2 Heime)

- Ein Heim im Stadtteil oder Viertel
- Mittelwert von 6,7 BW pro Haus
- Zumeist Bestandteil eines größeren Pflegeheims bzw. diesem angeschlossen

Spezialformen:

- Heime, in dem Pflegende mit den zu Pflegenden (Vermieter) zusammenleben
- Pflegebauernhof
- Privateigentum

Haus in einer Straße ‘Kerkpoort’

In einer Nachbarschaft / Wohngegend

Pflege-Bauernhof ‘De Hagert’

Privateigentum (Rotterdam)

Geschichte des kleinräumigen Wohnens

- Beginn in den 80ern durch Pioniere
- Angeregt durch Wohnen in der Gruppe in Pflegeheimen für Menschen mit psychiatrischen und psychischen Beeinträchtigungen
- seit 1995 langsames Wachstum
- 2005 explosives Wachstum
- 2010 Regierungsprogramm mit einem Volumen von 80 Millionen Euro zur Weiterentwicklung
- Ziel: soll 2015 33% der gesamten Langzeitpflege abdecken

Was ist kleindimensionierte Pflege?

Verschiedene Auffassungen:

- Maximal sechs Bewohner?
- Kochen auf der Gruppe obligatorisch?
- Ist Dienstkleidung erlaubt?

Kleindimensionierte Pflege

Kleinräumiges Wohnen oder kleindimensionierte Pflege?

- Kleinräumiges Wohnen: Zahlen
  - 6-8 BW pro Haus
  - <36 pro Einrichtung

- Kleindimensionierte Pflege: Merkmale
  - Autonomie (keine standardisierten Regeln)
  - Familiäre Atmosphäre (vertraute Gesichter)
  - Wohnlichkeit

Das Konzept der Pioniere

1. Ein Bewohner bleibt für immer und ewig ein Bewohner
2. Es wird ein normaler Haushalt geführt
3. Der Bewohner bestimmt seinen Tagesablauf selbst
4. Das Personal ist Teil des Haushalts huishouden
5. Die Bewohner formen zusammen eine Gruppe
6. Eine kleinräumige Wohnform ist in einem normalen Wohnhaus angesiedelt

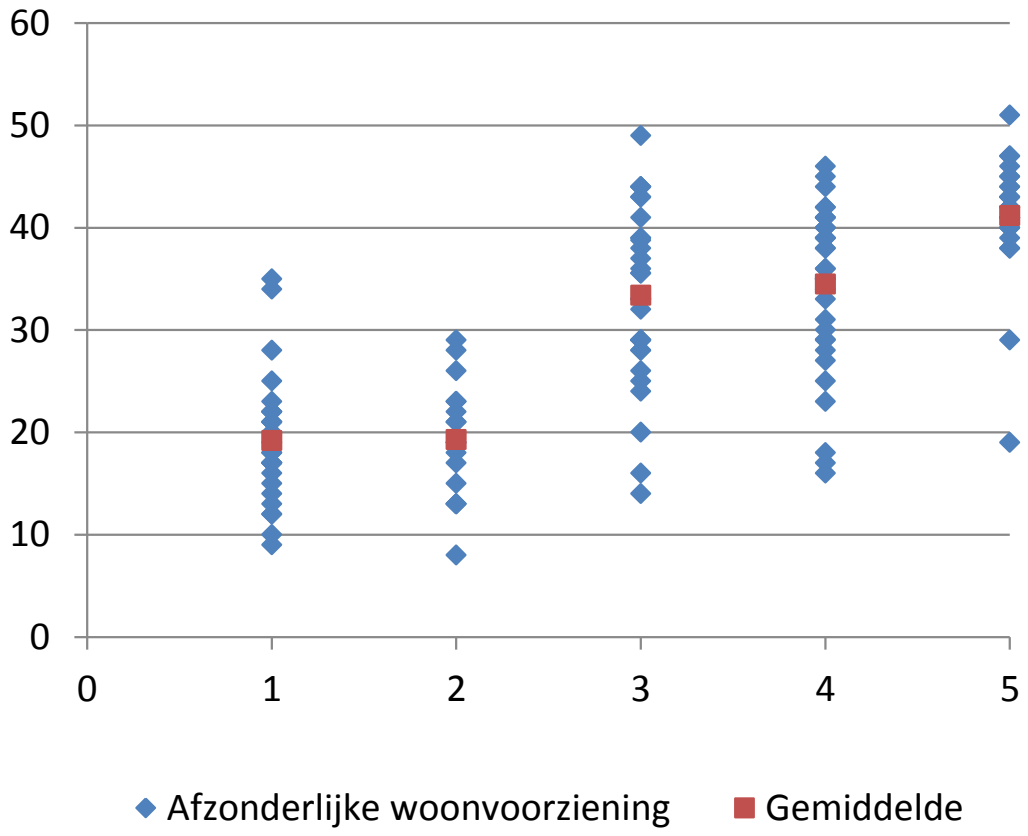
te Boekhorst e.a. (2007). Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie, 38, 17-26

Fragenliste Angebot

1. Besucher und “nicht-sorgendes” Personal klingeln an der Haustür, um herein gelassen zu werden
2. Das Wohnzimmer hat eine wohnliche Atmosphäre
3. Die warme Mahlzeit wird in der Küche selbst zubereitet
4. Mahlzeiten werden am Tisch geschöpft
5. Zumindest ein Teil der Wäsche wird selbst gewaschen
6. Die Bewohnerzimmer werden über den Tag nicht abgeschlossen
7. Bewohner nutzen ihre eigene Bettwäschen
8. Die Bewohner helfen im Haushalt mit
9. Bewohner richten ihre Zwischenmahlzeiten selbst
10. Wenn Familie zur Essenszeit kommt, essen sie mit
11. Die Familie hilft im Haushalt mit
12. Das Personal trägt keine Dienstkleidung
13. Das Pflegepersonal führt auch hauswirtschaftliche Arbeiten aus
14. Die Mitarbeiter essen gemeinsam mit den Bewohnern

Variation GLH Merkmale

Group living home care questionnaire (0-68)



Im Fokus: kleindimensionierte Pflege

- Der Fokus der Aufmerksamkeit sollte auf der kleindimensionierten Pflege liegen, nicht auf kleinräumigem Wohnen
- Kleinräumiges Wohnen in der Gruppe wird nicht so sehr durch die physischen Merkmale bestimmt, als vielmehr durch organisationsbezogene Charakteristika
- Das Ziel ist nicht das kleindimensionierte Pflegen, sondern eine gute Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz

Wie wirkt sich kleindimensionierte Pflege aus?

Residents	Te Boekhorst (2009)	Verbeek (2010)
QoL	More enjoying More social engagement More activities	- Mixed effects More activities More negative affect
ADL	Less assistance with ADL	-
Behavior problems	No effect	More physically non-aggressive behavior after 12 mnths
Psychopharmaca	No effect	Less
Physical restraints	Less	Less

Wichtige Wirkungen kleinräumigen versus großräumigen Wohnens auf Bewohner/innen

Family	TeBoekhorst (2008)	Verbeek (2010)
Burden	No effect	Less
Mental health	No effect	
Satisfaction	-	More

Wirkung von kleinräumigem versus großräumigem Wohnen auf Angehörige

Wirkung von kleinräumigem versus großräumigem Wohnen auf das Pflegepersonal

Staff	TeBoekhorst (2008)	Verbeek (2010)
Job satisfaction	More	No effect (subgroup: more)
Burnout	Less	No effect (subgroup: less)
Job demands	Less	Less
Autonomy	More	More
Support	More	No effect (subgroup: more)

Erfolgsfaktoren von Wohnformen

- Was ist das Geheimnis eines guten, pflegefreundlichen Wohnungsbaus?
- Untersucht: 10 Häuser, 6 Beispiele sehr guter Praxis, 4 Beispiele sehr schlechter Praxis
- Interviews mit Fokusgruppen
- Beobachtungen mit Dementia Care Mapping

Zehn Erfolgsfaktoren für Wohn- und Lebensverhältnisse

1 Eine klare Philosophie

- Eine klare Pflegephilosophie, die als Richtschnur für die Praxis und für Leitlinien genutzt wird und ständig in Diskussion ist

2 Gutes Management

- Ein Management, das Struktur, Unterstützung und Funktion vorbildhaft (role model) bereitstellt

Zehn Erfolgsfaktoren

Pflegepersonal

3 Anerkennung des Pflegepersonals als Professionelle und deren Einbeziehung in Neuerungen

4 Das Pflegepersonal steht nicht unter Zeitdruck und kann seinen eigenen Zeitplan aufstellen

5 Teamzusammenhalt: Verpflichtung der Mitglieder des Teams untereinander, gegenüber den BW und den Angehörigen

Zehn Erfolgsfaktoren

6 Angehörige

- Gute Zusammenarbeit mit Familienangehörigen, Erkundung von Erwartungen und Anregung der Beteiligung von Angehörigen

7 Freiwillige als Herausforderung

- Die Arbeit mit Freiwilligen als Herausforderung sehen

Zehn Erfolgsfaktoren

8 Personzentrierte Pflege

9 Aktivitäten

- Bewohner werden in Aktivitäten einbezogen, die mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Gewohnheiten in Einklang sind
- 10 Ein wohnliches, heimisch anmutendes Umfeld

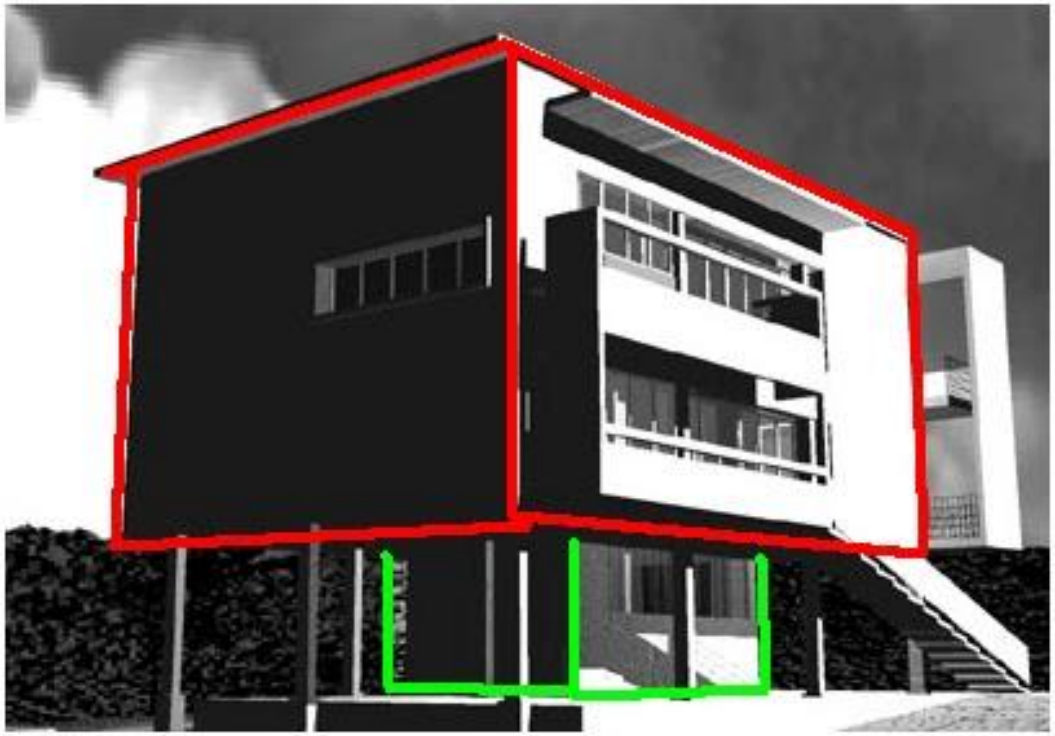
Eine unterstützende Umgebung

Eine Umgebung die:

- ✓ die Möglichkeit bietet, Dinge zu erleben und zur Ruhe zu kommen
- ✓ die Möglichkeit bietet, sich zu bewegen
- ✓ Möglichkeiten für soziale Interaktion und Privatheit bietet
- ✓ wohnlich ist

Unterstützende Umgebungen

- Beispiel: ebenerdig oder mehrgeschossig bauen?



Zusammenfassung: physische Umgebung

Eine kleinräumige Wohnform (das Gebäude und der Außenbereich) kann /kleindimensionierte Pflege <u>unterstützen</u>

Worum es aber im Kern geht:

etwas erleben können, zur Ruhe kommen können, die Möglichkeit haben, sich zu bewegen, soziale Interaktion und Privatheit und Wohnlichkeit

Gute Pflege für Menschen mit Demenz in Wohn- und Lebensformen

- Gute Pflege ist eine Kombination aus Philosophie, gutem Management und besonderer Aufmerksamkeit gegenüber dem Pflegepersonal sowie
- Aufmerksamkeit gegenüber Angehörigen und Freiwilligen
- person-zentrierter Pflege und Aktivitäten
- einer wohnlichen Umgebung “wie zu Hause”.
- Der Personalschlüssel und ein kleiner Maßstab machen es einfacher, die Voraussetzungen für Erfolg zu erfüllen

Schlussfolgerungen

- 25% der stationären Langzeitpflege für Menschen mit Demenz in den Niederlanden ist kleindimensionierte Pflege.
- Der Fokus muss auf einer kleindimensionierten Pflege liegen statt auf kleinräumigen Wohnformen.
- Bislang gibt es nur wenig Belege dafür, dass kleindimensioniertes Pflegen und Wohnen für BW und Angehörige besser ist. Aber es gibt Belege dafür, dass es den Pflegenden gut tut
- Die Geheimnisse einer guten Pflege für Menschen mit Demenz werden gelüftet

Die Botschaft

Für heimische Pflege für Gruppen oder kleindimensionierte Pflege:

- sich nicht ausschließlich auf Zahlen / quantitative Ergebnisse und die Umgebung konzentrieren, sondern auch auf die Merkmale einer kleindimensionierten Pflege
- und die Erfolgsfaktoren einer guten Pflege von Menschen mit Demenz.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Research group

Anne Margriet Pot,
Principal Investigator

Jacomine de Lange,
senior researcher

Bernadette Willemse,
PhD-student

Dieneke Smit,
PhD-student

Sarah Horjus
research-assistent

This study is funded by the Ministry of Health and Alzheimer NL

ampot@trimbos.nl