

Innovative und herkömmliche Versorgungsstrukturen für Menschen mit schwerer Demenz im Vergleich: Evaluation einer Pflegeoase

Projektleitung: Prof. Dr. Thomas Klie, Dipl.-Soz. Birgit Schuhmacher

Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege im FIVE – Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V.

Qualitative Interviews mit Angehörigen (n = 3; PG):

- Divergenz von vorgestellter und erlebter Lebensqualität

„... weil sie hinten alleine im Zimmer war, das ist so das Endzimmer, wo sie sich aufhalten musste und dann hat sie nachts; hat sie geschrien ...“ Angehörige P004

„ ... also muss - auch die letzte Station - die muss lebenswert sein und deshalb war mir am Anfang; war's mir ganz wichtig, ein Einzelzimmer, also, wollte ich für sie haben. „ Angehörige P004



- Intimität und Privatsphäre wird konstruiert über räumliche Gestaltungsmerkmale. Eingebühte kulturelle Muster von Distanz und Individualität verlieren ihre Gültigkeit.

„ Was auch so schön ist, (...) man kann sich auch schon mal setzen, man kann so ein bisschen bei ihr bleiben; im Zimmer kommt dann auch noch anderer Besuch, hier ist das ja mehr oder weniger, sind wir hier in der Ecke da allein, das ist ja fast wie so ein Einzelzimmer.“ Angehörige P004



„... das war auch wieder mit meinen Eltern ganz anders, die haben sich schwer getan am Anfang in diesen großen Raum rein zu gehen, wo sie an anderen Betten noch vorbeigehen müssen, das war dann für die auch wieder ein Lernprozess ...“ Angehörige P007

- weitere Themen

- 24-Stunden-Anwesenheit von Mitarbeiter/-innen: Machbar? Notwendig?
- Geräuschkulisse: Störend? Beruhigend?

- Ambiente und Gestaltung: Individuell? Einheitlich im Gesamteindruck?
- wahrgenommenes Wohlbefinden der Bewohner/-innen: deutliche Entspannung, aber eine Bewohnerin unverändert zur Einzelzimmerunterbringung



Probleme der Erhebung:

- Das Instrument zur Erfassung des Gesundheitszustandes (t1: Übertrag zentraler, in der Patientenakte vorliegender Werte in den Befundbogen U1; t2-t8 Dokumentation von Veränderungen, CIRS-G) wird von den behandelnden Ärzten nicht akzeptiert. Zeitaufwand (t1 ca. 20 Min, t2-t8 ca. 10 Min) sei zu hoch – ein Honorar war nicht kalkuliert.
Lösungsansatz: Erfassung zentraler Werte, Diagnosen und Medikation aus der Pflegedokumentation, Auswertung durch eine Pflegewissenschaftlerin
- Die Erfassung der Lebensqualität schwer demenziell Erkrankter mit H.I.L.DE beruht auf der Fremdbeobachtung durch Bezugspflegerkräfte. Durch den geringen Aktivitätsgrad der Bewohner/-innen muss innerhalb der einzelnen Erfassungsdimensionen sorgfältig differenziert werden. Bsp.: Fernsehen → selbständige Beschäftigung? Lieblingsaufenthaltsort „Bett“ → Wo aufgestellt? Welche Tageszeit?
Lösungsansatz: Rückkoppelung der Erfassungsproblematik an das IFG, Uni Heidelberg; Erstellen von Erfassungsmemos für die ausfüllenden Pflegekräfte; Begleitung der Erfassung zum Zeitpunkt t2 durch Wissenschaftlerinnen des AGP

