

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



AGP

Alter. Gesellschaft.
Partizipation.
Age. Society. Participation.

Institut für angewandte
Sozialforschung
Institute for Applied
Social Research

Thomas Klie, Birgit Schuhmacher (Projektleitung)
Heike Denking, Yvonne Heine, Andreas Hils

AGP, Institut für angewandte Sozialforschung an der Evangelischen Hochschule Freiburg
www.agp-freiburg.de

Thesen zu Pflegeoasen in der stationären Pflege von Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz

Pflegeoasen als spezialisierte Versorgungsform für schwer demenzerkrankte weisen weit über die Diskussion „Einzelzimmer vs. Mehrpersonenraum“ hinaus. Vier Thesen beleuchten die komplexen Anforderungen an Wohnen, Pflege und Begleitung.

These I: „Selbstaktualisierung“:

Pflegeoasen sind keine „Sterbezimmer“, sondern geschützte Wohnbereiche in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege, in denen Menschen mit sehr weit fortgeschrittener Demenz die Qualität ihrer Persönlichkeit leben können (Selbstaktualisierung, Kruse 2009). Sie erhalten Unterstützung bei der Erfüllung *körperlicher* und *psychosozialer* Bedürfnisse, Schmerzen werden bekämpft. Dies betrifft u. a. eine angepasste Mobilität (z. B. Restbewegungen auf Matten), die Speiserversorgung (z. B. ausreichend Zeit, um Mahlzeiten anzureichen), Kommunikation (z. B. singen, beten) sowie soziale Nähe, Sicherheit und Geborgenheit für die Bewohner/-innen.



These II: Privatsphäre und personale Würde

Privatsphäre ist kulturhistorisch entstanden durch die Verdrängung von triebbedingt affektiven Handlungsweisen (z. B. Aggressionen, Sexualität, Befriedigung körperlicher Bedürfnisse) aus der Öffentlichkeit - aufgrund der wachsenden gesellschaftlichen Bedeutung von rationalem Verhalten (Elias 1936). In sozial ungleichen gesellschaftlichen Verhältnissen wirkt Privatsphäre als Wegweiser in sozialen Hierarchien (Bourdieu 1991) und bürgerliches Abwehrrecht. Sie ist deshalb eng verknüpft mit dem Konzept der personalen Würde, aber nicht – in Form eines abgetrennten Einzelzimmers – notwendige Voraussetzung für ein würdevolles Leben für Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz. Deren personale Würde basiert auf der Anerkennung ihres leibseelischen Mensch-Seins und einer entsprechend respekt- und liebevollen Beziehungsgestaltung.

These III: Personorientierte Pflege und Begleitung

Pflegeoasen bieten den Pflegenden Effektivitätsvorteile durch räumliche Nähe, kürzere Wege und bessere Übersicht. Diese Vorteile münden in eine flexible, verantwortungsvolle und bedürfnisorientiert-individuelle Begleitung der Bewohner/-innen. Dazu gehört

- die Eruierung individueller Bedürfnisse durch genaue Beobachtung
- die Erprobung unkonventioneller Unterstützungsmöglichkeiten
- Balancen von Teilhabe und Rückzug, abgestimmt auf jede/n Bewohner/in zu schaffen.

Die personenzentrierte Begleitung hat Vorrang vor institutionell-organisatorischen Erfordernissen, muss konzeptionell und personell auf hohem Niveau durchgeführt werden und führt im Regelfall zu höheren Kosten.

These IV: Pflegeoasen sind prinzipiell offene „Lernorte“

Pflegeoasen bieten einen Schutzraum, sind aber nicht hermetisch abgeriegelt. Lern- und Arbeitsprozesse entwickeln sich in Auseinandersetzung mit angrenzenden Wohnbereichen und Einflüssen von außerhalb der Einrichtung.

Es kann sich als günstig erweisen, wenn die Pflegenden der Pflegeoase und eines angrenzenden Wohnbereiches gemeinsam ein Team bilden, um so Spezialisierungseffekte, die abgekoppelt von der gesamten Einrichtung stattfinden, zu vermeiden. Angehörige, Betreuer/-innen, Ärzte und Ehrenamtliche sind durch intensive Informationen, Fallbesprechungen und Alltagskommunikation einzubinden.

Transparenz gilt aber auch von „innen nach außen“, in dem die positiven und wertvollen Erfahrungen, die in der Oase gesammelt werden (z. B. Wellness-Bad, Ernährungskonzepte, Aromatherapie) in andere Bereiche der Pflege übertragen werden.



Kooperationspartner:

projekt 3 e. V.,
Mayen



Institut für
Gerontologie,
Heidelberg

Projektförderung:

Bundesministerium für Gesundheit; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz

