

MICHAEL SCHMIEDER

QUALITÄTSANFORDERUNG FÜR DEN DEMENTEN HEIMBEWOHNER

Sehr geehrte Damen und Herren!

Für die Einladung zu dieser Veranstaltung bedanke ich mich ganz herzlich. Es wird mein Bestreben sein, Ihnen meine gemachten und täglich neuen Erfahrungen mitzuteilen, Sie teilhaben zu lassen an einem System der Dementenbetreuung, welches die Verbindung von Qualität und Effizienz sehr gut herstellt.

Ich denke, daß meine Ausführungen hier in einigen Aspekten quer zu den anderen Referaten liegen, da sich stationäre Dementenbetreuung nicht mit den üblichen Qualitätsmeßmethoden erfassen läßt.

Die Frage stellt sich effektiv, wie wir erfahren wollen, was einem Dementen gut tut oder nicht, welche Wünsche er erfüllt haben will, was er genießen kann, was nicht. Ich will Ihnen das an einem Beispiel erläutern: Frau Kapeller ist eine äußerst rüstige, geistig und körperlich fitte Bewohnerin. Ihr Problem: der hellwache Geist vergißt schnell, sehr schnell. Diese Frau hatte in ihrem Alter noch den Wunsch, einmal Heißluftballon zu fahren. Wir waren der Meinung, daß dies durchaus sinnvoll sei, organisierten beim Personal eine Begleitperson, was nicht sehr schwierig war (Freiflug), und der große Tag kam.

Es ging alles sehr gut. Frau Kapeller hat es sehr gut gefallen, und sie konnte ihre Begeisterung während des Fluges mitteilen. Am anderen Tag fragten wir natürlich, wie es denn gewesen sei, und bekamen als Antwort eine Frage: WAS?

Es erscheint mir als sehr fragwürdig, Qualitätsnormen für Menschen festzulegen, die Normenlos unter uns Normierten leben. Ich bitte daher um Verzeihung, wenn Sie Rezepte erwartet haben und nur Nachdenken erhalten, wenn Sie Klarheit brauchen und Verwirrtheit ernten, wenn Sie gezwungen werden, einen Blick hinter die Fassade unserer Eindeutigkeit werfen zu müssen, wenn ich Ihnen sage, daß das Brüchige unserer Eindeutigkeit durch die Dementen aufgezeigt wird, ohne Schonung, ohne Mitleid.

Unser Erschrecken angesichts der Verwirrung und die so übliche zurückweichende Haltung ihr gegenüber haben oft mehr mit uns selbst als mit diesen alten Menschen zu tun. Wir ängstigen uns, selbst in den Strudel ihrer Wirrnisse hineingezogen zu werden. Denn insgeheim kennen wir sehr wohl das Brüchige unserer unverwirrten Eindeutigkeit. Wir wissen um das Chaos unter unseren so verständlichen Ordnungen. Wir vermuten Anarchie hinter den wohlgefügteten Konventionen. Und so ist vielleicht manches, was wir als verwirrt und damit als unwahr taxieren, in Wirklichkeit eine andere Wahrheit: die Wahrheit der Verwirrtheit.

Verirren macht hilflos

Salvator Dahlis Gemälde von der Frau mit den Schubladen stellt für mich ein Bild dar, das zeigt, wie vielschichtig der Mensch ist. Wir werden in den nächsten drei Stunden einige Schubladen der Dementen öffnen, hineinschauen, in manche etwas intensiver, und dann zu-

Michael Schmieder

Qualitätsanforderungen für den dementen Heimbewohner

sammentragen, was wir gefunden haben in den Schubladen. Qualität setzt sich aus ganz vielen Schubladen zusammen.

1. Exzellente Abklärung

Die Abklärung, ob und wie stark jemand dement ist, steht am Anfang jeglicher stationärer Betreuung:

- Neuropsychologische Untersuchung
- Ausschluß verschiedener Depressionsformen
- Mini-Mental-Status
- Sozialerhebung/Familienanamnese
- Medizinischer Status
- Computertomographie

Erst nach Vorliegen all dieser Parameter kann man von einer Demenz sprechen.

All diese Abklärungen sagen jedoch absolut nichts darüber aus, welche Auswirkungen die Demenz auf den Betroffenen selbst und auf die Umgebung hat.

Wie stark eine Demenz einem Menschen bewußt ist und wie er damit umgehen kann, kann bisher über Tests nicht erfaßt werden. Ebenso wenig kann ein Test mir eine Aussage darüber machen, welche Wohnform für einen Dementen ideal ist.

Das Testverfahren soll zu frühe Plazierungen verhindern und Auskunft geben über die soziale und medizinische Situation.

Eine brauchbare Methode zur Erfassung der praktischen Möglichkeiten in der Vorphase der Plazierung fehlt zur Zeit. Die ADL sind mangelhaft.

Wichtig für den Ort der Plazierung ist bei uns der Kontakt mit dem Dementen an seinem Wohnort und Schnuppertage an dem geplanten Plazierungsort. Dabei gibt es keine Plazierungskompromisse.

2. Streßfreie Räume oder...

die Trennung von Dementen und Nichtdementen entspricht einer Notwendigkeit. Es geht in meinen Ausführungen immer um die Dementen, die neu plaziert werden müssen, weil es am alten Ort nicht mehr geht, sei im Spital, im Heim, oder Zuhause.

Den ruhigen, integrierten dementen Mensch im APH, der kein störendes Verhalten zeigt, der adäquat betreut werden kann, lassen wir bitte dort, wo er ist und wo es ihm wohl ist.

Grundsätzlich bin ich der Meinung, daß ein separatives Modell nur Sinn macht, wenn innerhalb einer Institution verschiedene Wohnmöglichkeiten angeboten werden können.

Bei einem integrativen Ansatz sind Sie immer verpflichtet, einen Kompromiß zu suchen zwischen dement und nichtdement. Das bringt mindestens den Dementen Streß; sie werden dauernd an einer Realität gemessen, welche nicht ihre eigene Realität ist und welche sie nicht verstehen.

In einem separativen Modell ist die Sichtweise des Dementen Realität. Er bestimmt, was für ihn gültig ist und was nicht, und wir belassen ihn dort, solange es geht. Das Zusammentreffen

verschiedener Realitäten bewirkt einen lebhaften, offenen Betrieb, in dem sehr vieles möglich ist.

Wir können in diesem System sehr viel zulassen, müssen nicht dauernd zwischen den verschiedenen Gruppen vermitteln, haben nicht dauernd das Gefühl des Nichtgenügens. Demente mit störendem Verhalten werden auch immer gestört, Nichtdemente, die gestört werden, entwickeln auch immer störendes Verhalten.

3. ... eine adäquate angepaßte Umgebung

Die geschlossene psychiatrische Abteilung in einem Heim, die abgeschlossene Zimmertür oder das Gießkannenprinzip der Haldotropfen entsprechen nicht mehr irgendwelchen Anforderungen an eine moderne Gerontopsychiatrie. Neue Modelle sind nicht nur Fragen des Geldes.

Wir kennen folgende Bereiche, wie Demente heute leben sollen:

- Wohngruppen: offen geführt
- Betreute Kleingruppen
- Pflegegruppen

Betreuungsmodelle, Strategien

- Verwirrtheit: ist akzeptiert
- Subjektive Realität: gilt
- Recht auf Verwirrtheit: Was kommt wie noch einmal hervor: Gewalt, Mißbrauch, Chancen, Freiheit
- Das subjektive Wohlbefinden ist entscheidend.

Grundlage bildet dabei die Frage an mich selbst: „Wie hätte ich es denn gerne? Daß man - trotz Demenz - mit meinen Stärken arbeitet, mit dem was ich kann. Ich will entscheiden können, Kompetenz erhalten in meinen Angelegenheiten, will zum Beispiel aufstehen, herumlaufen, wann ich will, selbst entscheiden, welche Hose ich anziehe. Ich will nicht jede halbe Minute hinter der gleichen verschlossenen Abteilungstüre stehen und spüren, daß meine Welt hier endet; ich will nicht jemand fragen müssen, der meine Sprache sowieso nicht versteht, ob er mich in den Garten begleitet, ich möchte das machen, was ich noch kann.

4. Personal, welches mit der notwendigen inneren Haltung betreuen kann

- Weiterbildung: intern, extern
- Wie komme ich zur inneren Haltung, ist das lernbar?
- Welche Prozesse fördern dies? – Leitbild, Ethik, Gewalt etc.

Ohne dauernde Schulung gibt es keine Veränderung der Betreuungsqualität, lernen von Dementen. Er selbst ist sein eigener Profi; er selbst weiß, was er braucht, was ihm gut tut.

- Wie führen wir? – dauernde Beratung, Coaching der Mitarbeiter
- Schwierige Bewohner gibt es.
- Was ist mein ureigener Anteil daran?

Michael Schmieder

Qualitätsanforderungen für den dementen Heimbewohner

5. Architektur, die den speziellen Bedürfnissen Dementer angepaßt ist

Die Architektur befindet sich im scheinbaren Widerstand zwischen Benutzer und architektonischer Kunst. Die Architektur hat sich unterzuordnen, wobei m.E. nur ein schlechter Architekt diesen Widerspruch erlebt.

Wir brauchen heute und in Zukunft folgende Modelle:

- Alles unter einem großen organisatorischen Dach
- Möglichst verschiedene Wohnformen
- Verschiedene Größen
- Flexible Architektur: Schließsysteme, Pflegemöglichkeiten etc.
- Sinnanregende Räume: Farben, Formen, Licht
- Räume, die Kreativität zulassen, in denen man wandern kann, die Nischen haben zum Sitzen, die mehrere Möglichkeiten bieten zum Sein

Besonderheiten:

- Bodenbeläge: nicht spiegelnd, fest, Urin-/Stuhlverträglich
- Rufanlage, Schallüberwachung
- Warmwasserbegrenzung, Badarmaturen: Einhandmischer
- Wegesystem: endlos, ohne Randbegrenzung, weich

6. Angehörigenarbeit

In jedem Unternehmen, außer in monopolistischen Staatsbetrieben, kommt der Kundenzufriedenheit ein immens hoher Stellenwert zu. Unsere Kunden bestehen aus zwei verschiedenen Personen: der Demente selbst und seinem Angehörigen.

Bisher konnte man die Gruppe der Angehörigen durchaus als zu vernachlässigende Größe außer acht lassen. In Zeiten des wirtschaftlichen Drucks, der freien Heimkapazitäten, der verschwindenden Geldmittel müssen wir diesen Kontakt neu beleben. Und es ist nicht damit getan, daß die Angehörigen wissen, wie die Heimordnung lautet, die eh abgeschafft werden sollte.

Erstkontakt mit der Institution muß über die Hausleitung gehen (meist telefonisch).

Erstgespräch mit Angehörigen: Hausleitung.

Ich persönlich betrachte dieses Erstgespräch als wichtigster Teil meiner Arbeit mit Angehörigen. Dort erfahre ich sehr viel über die Strukturen innerhalb der Familien. Dort spiegelt sich meist die ganze Beziehungsgeschichte. Meine Aufgabe besteht darin, diese Spiegel zu verdeutlichen und dunkle Stellen anzusprechen.

Die Angehörigen sind in der Regel dankbar, wenn man ohne Moralisierung diese Themen anspricht, z.B. Überlastungssituationen, Beziehungsproblematik etc.

Nach einem intensiven Erstgespräch gebe ich den weiteren Ablauf an die Pflegedienstleitung weiter.

Angehörigenarbeit umfaßt dann:

Michael Schmieder

Qualitätsanforderungen für den dementen Heimbewohner

- Begleitung in der Eintrittsphase
- Beschwerdesystem: alles über HL-Tisch
- Angehörigentreff, die ehrliche Auskünfte fördern
- Gefühlsebene erreichen, nicht nur Sachebene
- Mitarbeiter, die sich von der Leitung getragen fühlen
- Ganz ehrliche, sorgfältige Arbeit innerhalb der Institution

Die systematische Angehörigenarbeit führte unseren Betrieb zu einem Bekanntheitsgrad, der es uns jetzt ermöglicht, 80 % der Belegung durch Direktkontakt zu realisieren. Ein guter Ruf bei Angehörigen befreit von einigem Druck.

7. Qualitätsmessung

Nachdem wir jetzt viel über Anforderungen an Qualität gesprochen haben, stellt sich die Frage, wie wir dies messen können.

Ein Grundsatz dabei ist, daß mehr Leistung nicht automatisch mehr Qualität bedeutet, daß es Strukturen und Prozesse braucht, die eben unsinnige Leistungen verhindern. *BSP.*

Spaziergang ins Freie auf einer geschlossenen Abteilung.

Ich stelle Ihnen im Folgenden ein System vor, welches die Zürcher Sektion der Schweizerischen Alzheimervereinigung zusammen mit der ETH Zürich ausgearbeitet hat.

An der Entwicklung bin ich maßgeblich beteiligt und es scheint mir ein brauchbares Instrument zu sein, um Qualität zu messen, nicht zu erhöhen.

Das Instrument gliedert sich in zwei Bereiche:

Prozeß- und Strukturmessung eines Betriebes

und als Hauptteil

die Betreuung der Institution durch die Angehörigen

Wie sieht die Auswertung aus und was macht man damit:

- Das Heim
- Der zukünftige Benutzer
- Der zukünftige Angehörige

Gewollt ist eine subjektive Beurteilung, um eine Heimatatmosphäre erfassen zu können.

Gewollt ist eine Beurteilung nach Stärken und Schwächen eines Heimes; was für einen Bewohner eine Stärke ist, mag für den anderen eine Schwäche sein.

Gewollt ist keine Normierung: das ideale Heim.

Gewollt ist, Entscheidungshilfe zu bieten für Plazierungen.

Michael Schmieder

Qualitätsanforderungen für den dementen Heimbewohner

8. Kultur

Wie unsere Gesellschaft mit Demenz umgeht - eine Frage der Qualität - ist auch eine Frage, wie wir uns auf der kulturellen Ebene mit Demenz auseinandersetzen.

Schieben wir das Thema einfach nur dem professionellen Gesundheitsmarkt zu, oder fördern wir eine kulturelle Auseinandersetzung damit.

Demenz wird unsere Gesellschaft in einem sehr großen Ausmaß beschäftigen, und wir werden die kulturelle Auseinandersetzung dringend brauchen, damit wir nicht nur in Defiziten denken, sondern auch Aspekte der Demenz wahrnehmen können, die uns nicht auf den ersten Blick zugänglich sind.

Anschrift des Autors:

Michael Schieder

Krankenheim Sonnweid

Bachtelstr. 68, CH-8620 Wetzikon, Schweiz

Tel. 0041/(0)1/931 59 31, Fax 0041/(0)1/931 59 39