

11 Zusammenfassende Ergebnisse aus dem Feld der stationären Altenpflege von Menschen mit Demenz

Aus den oben dargestellten Auswertungsprozessen resultieren Erkenntnisse, die thematisch einen Einblick in das Feld der stationären Pflege vermitteln und auf die Forschungsfragen abzielen. Diese werden im Weiteren kurz vorgestellt und wenn möglich, mit zugrunde liegenden Beobachtungen und Zitaten aus den durchgeführten Einzel- und Gruppeninterviews, unterlegt.

- Eine Reihe von Situationen in den Wohnbereichen des Heims lässt für die Beobachtenden den Schluss zu, dass aufgrund von Zeitmangel und institutionellen Vorgaben, wie die Einordnung der Tätigkeitsfelder in Pflegestufen keine bzw. wenig Betreuung stattfinden kann, die den einzelnen Menschen mit seiner individuellen Persönlichkeit wahrnimmt und die Versorgung darauf abstimmt. Die Tätigkeit der Pflegekräfte richtet sich hauptsächlich auf die reine Pflegearbeit am Menschen. Es gibt eine große Übereinstimmung, dass der Tagesablauf im untersuchten Pflegeheim einem festen Ablauf folgt, der die Handlungsabläufe der Pflegenden sowie die Lebensabläufe der zu Pflegenden festlegt. Das Aufstehen, das Waschen, die Mahlzeiten sowie diverse Angebote strukturieren die Handlungsabläufe des Pflegepersonals in besonderem Maße. Hierbei gibt es einen rechtlich festgelegten Schlüssel im Hinblick auf die Anzahl von examinierten Pflegekräften im Verhältnis zu den pflegebedürftigen Personen. Gleichzeitig darf die pflegerische Versorgung am Menschen nur von diesem Pflegepersonal durchgeführt werden, während hauswirtschaftliche Tätigkeiten auch von Pflegehelferinnen durchgeführt werden können. Dieser Ablauf kann im normalen „Betrieb“ in konzentrierter Ruhe durchgeführt werden. Gibt es jedoch „Störfälle“, das heißt beispielsweise, hat eine Person eingenässt, ist sie gestürzt oder ist sie in einer depressiven Stimmung und es sind zusätzliche Aufmerksamkeiten erforderlich, so kann es zu zeitlichen Engpässen in diesem Ablauf kommen. Zeitnot, Stress und das Gefühl, sich lediglich um die körperliche Versorgung der alten Menschen kümmern zu können, während Gespräche oder betreuende Aktivitäten nicht wahrgenommen werden können, wurde als Defizit übereinstimmend vom gesamten Pflegepersonal geäußert. Auf der Seite der zu Pflegenden wurde dieses Defizit vor allem von den Angehörigen der zu Pflegenden formuliert. Die Menschen mit Demenz hatten im Pflegealltag wenige Möglichkeiten, sich zu äußern, sondern mussten sich als Teil dieser Abläufe fügen. Ebenso wurde eine deutliche Diskrepanz zwischen körperlicher Pflege und emotional sowie kognitiv inspirierender Betreuung identifiziert. Darüber hinaus zeigte sich in diesem Kontext, dass, trotz eines ausgeprägten Verantwortungsbewusstseins sowie einer hohen Kompetenz aufseiten des Pflegepersonals, die strukturellen Rahmenbedingungen wenig Raum lassen, um eine ganzheitliche Betreuung der Menschen mit Demenz zu gewährleisten.
- Trotz des in der Forschung sowie in der Medizin zunehmenden Wissens über die Verlaufsphasen der Demenz, wird dieses Wissen in der untersuchten stationären Einheit wenig in die Pflege übersetzt. Professionalisierung im Rahmen des Krankheitsbildes ‚Demenz‘ gestaltet sich in besonderem Maße über Qualifizierung, wie z. B. durch Biografiearbeit oder durch Aneignung eines tieferen Wissens über die Lebensgeschichte der Menschen mit Demenz. Diese Zusatzausbildungen sind notwendig, um einerseits die Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz zu verstehen

und andererseits mit diesen adäquat umgehen und auf diese reagieren zu können. Es zeigt sich, dass, trotz einer überwiegenden Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz, nur eine examinierte Pflegekraft ein Weiterbildungsangebot im Hinblick auf die Pflege mit Menschen mit Demenz (Biografiearbeit) wahrgenommen hat. Diese Pflegekraft war allerdings in der Tagespflege der Einrichtung in einer 1:1 Betreuung eingesetzt und auf keiner der beiden Stationen präsent. So entstand der Eindruck, dass durch fehlende Qualifizierungen der Pflegekräfte zum Krankheitsbild ‚Demenz‘ spezifische Situation im Pflegealltag nicht aufgelöst und langfristig gelöst werden konnten. Daher kam es in einer großen Anzahl der Fälle, die während der teilnehmenden Studien beobachtet wurden, zu erheblicher Unruhe auch unter den anderen Bewohnerinnen und Bewohner, die teilweise lautstark um „Ruhe“ baten. Es schien in vielen Fällen, dass die Denk- und Handlungslogik der Personen mit Demenz einerseits mit den strukturellen Abläufen der Einrichtung in Konflikt gerieten. Andererseits stießen ihre Äußerungen sowie ihre Ausdrucksweisen vielfach auf Unverständnis und wurden nicht in einen größeren Zusammenhang gebracht. Es schien jedoch, als könnten hier biografische Kenntnisse im Hinblick auf die vielfältigen Ausdrucksweisen der Menschen mit Demenz zu Übersetzungsleistungen und damit gleichzeitig zu weniger Unverständnis aufseiten des Pflegepersonals sowie der Bewohner führen. So könnten sich aus einer adäquaten Biografiearbeit und einer Qualifizierung zur Demenz potenzielle Lösungen für derartig herausfordernde Situationen ergeben.

- Es konnten in Bezug auf die Mobilität im Heim folgende Beobachtungen gemacht werden: Mit zunehmendem Alter und der Demenz zeigt eine größere Zahl der Betroffenen einen Verlust an motorischen Fertigkeiten (schlechtes Laufen), was zu vermehrten Stürzen führen kann. Hinzu kommt, dass alle Formen demenzieller Erkrankung durch Gangstörungen gekennzeichnet zu sein scheinen. So läuft ein Großteil der Menschen mit Demenz unsicher und mit kleinen Schritten bzw. meist schlurfend, d. h. die Füße blieben lange am Boden, der Gang wirkte insgesamt unharmonisch. Ebenso fallen alltägliche Bewegungsabläufe schwer, wie z. B. das Aufstehen von einem Stuhl. Technische Hilfsmittel, die Sicherheit beim Laufen geben, werden häufig vergessen. Dies führt dazu, dass besonders von zwei Bewohnerinnen die Handläufe, die Materialwagen, Stühle usw. als Ersatz für den Rollator benutzt werden, der Gang wird dadurch aber noch viel unsicherer. Als Motivationen, sich zu bewegen, konnten vier Gründe identifiziert werden: (i) therapeutische Aktivierung, (ii) Bewegungsdrang („Wandering“), (iii) Aktiv bleiben wollen und (iv) Hinlauftendenzen (z. B. aus Angst um Angehörige). Ebenso zeigte sich, dass lange Phasen der totalen Bewegungslosigkeit bei einigen Bewohnern nicht ungewöhnlich sind, einige andere bewegen sich ständig.
- Weiterhin wurden die Bewohner aufgrund des starken Quartiersbezugs des Projektes auch bei Spaziergängen und Einkäufen beobachtet. Im ersten Schritt mussten die Vorstellungen vom Quartier und von einer Vielzahl und Länge von Spaziergängen revidiert werden. Im Gegensatz zu den Erwartungen – sehr viele Bewohner nutzen die Möglichkeiten des offenen Hauses und die gute Lage an einem kleinen Park mit Bachlauf – unternimmt lediglich eine von 50 Bewohnern alleine Spaziergänge. Die Länge der Spaziergänge hängt hierbei von der Tagesform und dem aktuellen Wetter ab. Bei guter Tagesform und gutem Wetter geht die Bewohnerin einen ‚längeren‘ Weg, rund zehn Minuten, max. 500 m, bei nicht so guter Tagesform und Regenwetter bzw. Kälte wurde nur der kürzere Weg von rd. fünf Minuten und ca. 250 m genommen. Daneben gibt es nur eine weitere Bewohnerin, die während unserer Beobachtungen das Heim selbstständig und alleine verlassen hat. Diese Bewohnerin nutzt die Einkaufsmöglichkeiten im 40 bis 80 m entfernten Ortszentrum; sie geht den direkten Weg vom Pflegeheim zu den Geschäften, kauft dort ein und geht sofort wieder auf direktem Weg zurück. Dieses Verlassen des Heims zum Einkaufen liegt

jedoch wohl eher in einem Einkaufszwang aufgrund einer Neurose, wie uns die Pflegekräfte mitgeteilt haben, begründet. Ansonsten verlassen drei weitere Bewohner das Heim, allerdings nur, wenn sie von ihren Angehörigen begleitet werden. Ansonsten konnten wir in der gesamten Zeit im Pflegeheim bei den anderen 45 Bewohnern nur ein Auf- und Ablaufen der Gänge im Heim mit Stock bzw. Entlangfahren mit dem Rollstuhl beobachten. Daraus lässt sich hypothetisch ableiten: Der Vorstellung eines Quartiers im Rahmen der wissenschaftlichen Fragestellung entspricht ein sehr individueller Sozialraum. Hier handelt es sich jedoch nur um einen relativ kleinen Radius von max. 100 m um das Pflegeheim. Zudem scheint der Wunsch nach Mobilität im Sinne von einem „Draußen-Sein“ bei Menschen mit Demenz nicht in dem erwarteten Ausmaß vorhanden zu sein. Bei diesen Bewohnern ist der Sozialraum mit dem Heim(raum) identisch. Somit unterscheiden sich die theoretischen Erwartungen zu „Draußen sein wollen“ und „Mobilität“ stark von der Realität im untersuchten Pflegeheim.

- Die Vorstellung, Menschen mit Demenz in das „Quartier“ mehr zu integrieren bzw. die Attraktivität des „Quartiers“ zu nutzen, um die Menschen zu mobilisieren, stellt sich in der Untersuchungseinheit als komplex dar. Zum einen ist der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner mental und körperlich nicht mehr in der Lage, eigenständige Unternehmungen in das „Quartier“ zu beschließen und durchzuführen. Zum anderen ist die soziale Integration der Menschen mit Demenz im „Quartier“ als sozialem Raum ebenfalls sehr komplex und müsste über gezielte Strategien und Öffentlichkeitsarbeit vorbereitet und gefördert werden. Obgleich diese Zielstellung eines der konkreten Anliegen bei der Gründung der Einrichtung war, haben sich die Erwartungen, nach Angaben des ehemaligen Leiters der Einrichtung, kaum erfüllt. Es müssten gezielte politische und soziale Anstrengungen unternommen werden, um die soziale Einbindung der Menschen mit Demenz in das „Quartier“ zu fördern. Dies bleibt jedoch momentan weitgehend aus.
- Durch die bedarfsorientierte Technikentwicklung können Technologien entwickelt werden, von denen man dann davon ausgehen kann, dass sie in bestehenden Pflegearrangements für akzeptabel erachtet werden. Damit steigt die Chance, dass Technik innoviert wird, die den Markt „Pflege“ durchdringt und im Pflegealltag nachhaltig Verwendung findet. Vor allem, wenn während der Technikentwicklungsphase die Akteure des Pflegearrangements eingebunden werden, sodass diese Akzeptabilität auch bei der Technikentwicklung erhalten bleibt. Das kann ebenso die ersten Testphasen der neu entwickelten Technik im Pflegeheim umfassen. Diesen vorgeschlagenen Ansatz halten die professionell Pflegenden jedenfalls für verfolgenswert, unter anderem die Hausdirektion im untersuchten Pflegeheim.