



Vallendar, 18.03.2011

Pflegeoasen: (K)ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz? – POLA-SD

Zentrale Befunde einer Evaluationsstudie am Lehrstuhl für Gerontologische Pflege

Die Studie „Pflegeoasen: (K)ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz? (POLA-SD) wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Hermann Brandenburg (Lehrstuhl für Gerontologische Pflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar) durchgeführt. Es handelt sich um eine zweijährige Evaluationsstudie (März 2009 bis März 2011), an der zwei Pflegeeinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt Rheinland-Pfalz beteiligt waren. Die Programmeinrichtung in Idar-Oberstein ist mit einer Pflegeoase ausgestattet, die im August 2008 ihren Betrieb aufnahm. Die Vergleichseinrichtung in Höhr-Grenzhausen verfügt über einen speziellen Wohnbereich für Menschen mit schwerer Demenz. Es wurden qualitative sowie quantitative Methoden in der Studie eingesetzt. Die zentralen Forschungsfragen lauteten wie folgt:

- Hat die Versorgung Menschen mit schwerer Demenz in einer Pflegeoase einen Einfluss auf deren Lebensqualität?
- Wie wird die Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz in einer Pflegeoase von Mitarbeitern und Angehörige wahrgenommen und eingeschätzt?
- Wie gestaltet sich das Belastungserleben der Mitarbeiter in beiden Einrichtungen?

Für die Messung von **Lebensqualität** der Bewohner mit schwerer Demenz wurde das QUALID Instrument (Quality of Life in late stage Dementia) eingesetzt. Es handelte sich um ein Beobachtungsinstrument, welches von den Pflegenden - nach systematischer Einführung und Unterweisung - ausgefüllt wurde. Im Ergebnis wurde die Lebensqualität der Bewohner in der Pflegeoase (geringfügig) höher eingeschätzt als in der Vergleichseinrichtung. Dies bestätigen auch die Studien von Rutenkröger / Kuhn (2010), Dettbarn-Reggentin / Reggentin (2010) sowie Schumacher (2010). Eine Vertiefung der Befunde findet sich im qualitativen Teil der Studie. In Gruppendiskussionen mit Angehörigen und Pflegenden wurde umfassend analysiert, wie die Lebensqualität von Bewohnern mit schwerer Demenz beurteilt wurde. Seitens der Pflegenden sind Mimik, Gestik und Geräusche, aber auch der Grad der Entspannung und das Nichtvorhandensein von Nervosität, Aggressivität oder

herausforderndem Verhalten genannt worden. Seitens der Angehörigen gilt die ständige Anwesenheit und Ansprechbarkeit der Pflegenden als wichtigstes Qualitätsmerkmal. Die Privatsphäre für Menschen mit Demenz wurde als nicht so bedeutsam beurteilt. Entscheidend ist das Gefühl, dass die Bewohner gut versorgt und nicht alleine sind.

Zur **Einschätzung der Versorgung** wurden die subjektiven Perspektiven der Pflegenden und der Angehörigen umfassend untersucht. Für die Pflegenden ergab sich mit der Pflegeoase ein Freiraum, der es ihnen erlaubte ihre Arbeit weitgehend nach eigenen Prioritäten zu gestalten und dort am ehesten zu erfahren und zu realisieren, was „eigentlich“ Pflegearbeit bedeutet. Pflegende, die diese Herausforderung annehmen wollten und konnten, waren von der Pflegeoase überzeugt und äußerten sich positiv. Den Vorteil der Pflegeoase zur herkömmlichen Versorgung sahen die Angehörigen in der Tatsache, dass der zu Pflegende nicht mehr alleine und isoliert im Einzelzimmer lag und dass dadurch die Befindlichkeiten des Bewohners besser beobachtet und kontrolliert werden konnten.

Nach den Ergebnissen des Belastungsscreenings für Humandienstleistungen (BHD) liegt ein eindeutig geringeres **Belastungsniveau** der Mitarbeiter in der Pflegeoase vor. Dies gilt für nahezu alle inhaltlichen Bereiche, die mit dem BHD erfasst werden: Emotionale Erschöpfung, intrinsische Motivation, Zufriedenheit in der Arbeit, Aversion gegen Bewohner oder reaktives Abschirmen. Dieser Befund bleibt über die Erhebungszeitpunkte auf der Basis von Einzelergebnissen hinweg konstant, Differenzierungen nach Qualifikationsgrad der Mitarbeiterinnen sind nur gering ausgeprägt. Unser Befund ist in der Tendenz identisch mit den von Rutenkröger / Kuhn (2008, 2010) vorgelegten Belastungsbefunden – und auch mit denen von Dettbarn-Reggentin / Reggentin (2010). Es ergibt sich eine Abweichung bezüglich der Resultate von Schumacher et al. (2010), welche die Hypothese einer geringeren Belastung von Pflegenden *nicht* bestätigen konnten. Sie konnten allerdings herausarbeiten, dass die Pflegeoase die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verbessert. Zur Interpretation und Erklärung *unserer* Befunde muss auf methodische Probleme und inhaltliche Aspekte eingegangen werden. Vier Gesichtspunkte sollen dabei thematisiert werden.

- Zunächst müssen wir auf methodische Probleme hinweisen. Der BHD muss - ähnlich wie der QUALID - statistisch weiter überprüft werden. Vor allem im Hinblick auf die Frage, ob und inwieweit mit den Verfahren eine Beobachterabhängigkeit der Messungen und eine „künstliche Varianz“ (zwischen Programm- und Vergleichsgruppe) verbunden ist. Dieses Phänomen muss auch vor dem Hintergrund diskutiert werden, dass von dem ursprünglichen

„Pflegeoasenteam“ nur wenige Personen übrig geblieben sind – und diese sind in hohem Ausmaß von dem Projekt überzeugt sind.

- Entscheidender ist aber ein weiterer Aspekt. Die Pflegeoase wurde von den Mitarbeitern initiiert. Und in der Tat identifizieren sich die Pflegenden mit der „Pflegeoase“ und bringen ein hohes Maß an Interesse, Engagement und Einsatzbereitschaft auf. Dies wird von der Heimleitung und vom Träger gefördert, unterstützt und begleitet. Insofern muss die Pflegeoase auch als Organisationsentwicklungsmaßnahme verstanden werden.
- Für die positive Einschätzung der Pflegenden wie auch der Angehörigen sind Vergleichsprozesse, und zwar zwischen der herkömmlichen Versorgung und der Pflegeoase (als Innovation), zu beachten. Die Pflegenden betonen den Freiraum, die Angehörigen das „im Blick behalten“. Darüber hinaus beeinflussen biographische Vorerfahrungen, etwa die Pflegeübernahme bei Angehörigen, und eigene Erwartungshaltungen an ein gelungenes Pflege- und Versorgungskonzept das Erleben beider Gruppen.
- Im Hinblick auf die Belastung müssen u.a. Unterschiede in der Organisationskultur der beiden Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden. In der Pflegeoase wurde diese Kategorie erst ganz spät genannt. In der Vergleichseinrichtung hingegen waren die Äußerungen der Mitarbeiter über die Belastungen vielfältiger, prägnanter und eng verbunden mit dem Einsatz von (als unzureichend beurteiltem) Personaleinsatz und Personalqualifikation.

Insgesamt stellt sich die Pflegeoase als ein sehr innovatives Modell dar, dass einer weiteren Entwicklung bedarf, aber vorschnelle Antworten verbietet. Denn auch mit der Pflegeoase in Idar-Oberstein, wie auch mit den anderen beforschten Pflegeoasen, sind gleichzeitig positive Aspekte und Defizite verbunden. Der wichtigste Positivfaktor ist sicher die Einsatzbereitschaft und Offenheit der Pflegenden. Allerdings: Das Konzept sollte überarbeitet und weiterentwickelt werden, im Raumprogramm muss der Gemeinschaftsbereich stärker akzentuiert werden. Im Rahmen der Alltagsgestaltung muss der Mobilisierung von Bewohnern größerer Raum gewährt werden. Die Notwendigkeit von Ethikkomitees oder ethischen Fallbesprechungen sollte neu überdacht werden. Eine umfassende Personalqualifizierung ist notwendig, bei der auch die Angehörigen mit einbezogen werden. Alle in der Pflegeoase involvierten Mitarbeiter sollten über Grundlagen der Pflege und Betreuung von Menschen mit schwerer Demenz informiert werden. Abschließend: Pflegeoasen sind ein Nischenprodukt für eine ganz bestimmte Personengruppe. Sie bieten die Möglichkeit, einen substantiellen und für Deutschland innovativen Schritt in der Pflege von Menschen mit schwerer Demenz zu tun. Aber die Implementierung einer Pflegeoase endet nicht mit der

Umstrukturierung mehrerer Einzelzimmer in einen Mehrpersonenraum. Im Gegenteil: Die Baugenehmigung ist erst der *Beginn* einer längerfristigen Organisationsentwicklung, die alle betroffenen Personen der Pflegeoase über viele Jahre hinweg prozesshaft immer wieder mit dem Leitgedanken von Best Practice konfrontiert. Letztlich geht es um die Frage nach dem guten Leben.

Autoren: Prof. Dr. Hermann Brandenburg und Renate Adam-Paffrath, MScN

Literatur:

Dettbarn-Reggentin J, Reggentin H (2010) Pflegeoase Pur Vital Seniorenpark Alztal in Garching a. d. Alz. Abschlussbericht für Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Senioren. München (abrufbar unter: www.isgos.de).

Rutenkröger A, Kuhn C (2010) „Da-sein“. Pflegeoasen in Luxemburg. Eine Evaluationsstudie im Auftrag des Ministeriums für Familie und Integration Luxemburg (abrufbar unter: www.demenz-support.de).

Rutenkröger A, Kuhn C (2008) „Im Blick haben“. Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle. Abschlussbericht für das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit. Hannover (abrufbar unter: www.demenz-support.de).

Schumacher B (2010) Lebensqualität und Würde von Menschen mit schwerer Demenz. Zentrale Ergebnisse der Vergleichsstudie. Vortrag bei der Fachtagung „Pflegeoasen – eine Alternative?“ am 29.01.2010 in Vallendar.

© bitte zitieren Sie unseren Text wie folgt:

Brandenburg, H., Adam-Paffrath, R. (2011): Pflegeoasen: (K)Ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz !? Zentrale Befunde von POLA-SD. online-Veröffentlichung: <http://www.pthv.de/pflegewissenschaft/forschung-projekte/>