

---

# Die Pflegeoase

## Zwischen Nischenprodukt und Regelversorgung

---

Jürgen Dettbarn-Reggentin

ISGOS-Berlin

Fachtag Fürstfeldbruck 24. Februar 2011

# Inhaltliche Darstellung

- Bezugsrahmen Pflegeoase
- Forschungsfrage
- Stichprobe Bewohnerinnen und Bewohner
- Methodisches Vorgehen
- Ergebnisse
  - Bewohner, Personal, Angehörige
- Diskussion Schlussfolgerungen

# Zielgruppe

- Maßnahmen richten sich an Menschen im Schwerststadium der Demenz
- Zugleich besteht eine erheblich eingeschränkte Mobilität (zu großem Teil bereits Bettlägerigkeit)
- In nahezu allen alltagsverrichtenden Tätigkeiten eingeschränkt
- Die Verbalsprache ist verloren gegangen

# Begriff „Pflegeoase“

- **Kein Mehrbettzimmer** bei dem die Funktion (Bett) im Vordergrund und somit die Funktionspflege steht **sondern**
- **Mehrpersonenraum**, in dem die Person und der persönliche Bezug, das Erhalten des „Personseins“ trotz schwerster Demenzerkrankung zentrales Anliegen ist, daher als Bezugspflege umgesetzt wird
- Für ca. 4 bis max. 8 Personen wird ein gemeinsamer Lebensraum geschaffen

# Begriff Pflegeoase

Das Konzept Pflegeoase kann als Weiterentwicklung des Wohngruppenkonzeptes verstanden werden. Es bestehen prinzipiell zwei Ausrichtungen mit drei Varianten:

## 1. Pflegeoase auf Dauer

Der eigene individuelle Raum wird innerhalb eines größeren Raumes geschaffen, der zugleich den Lebensraum von ca. 4 bis 8 schwerstpflegebedürftigen Bewohner/innen bildet.

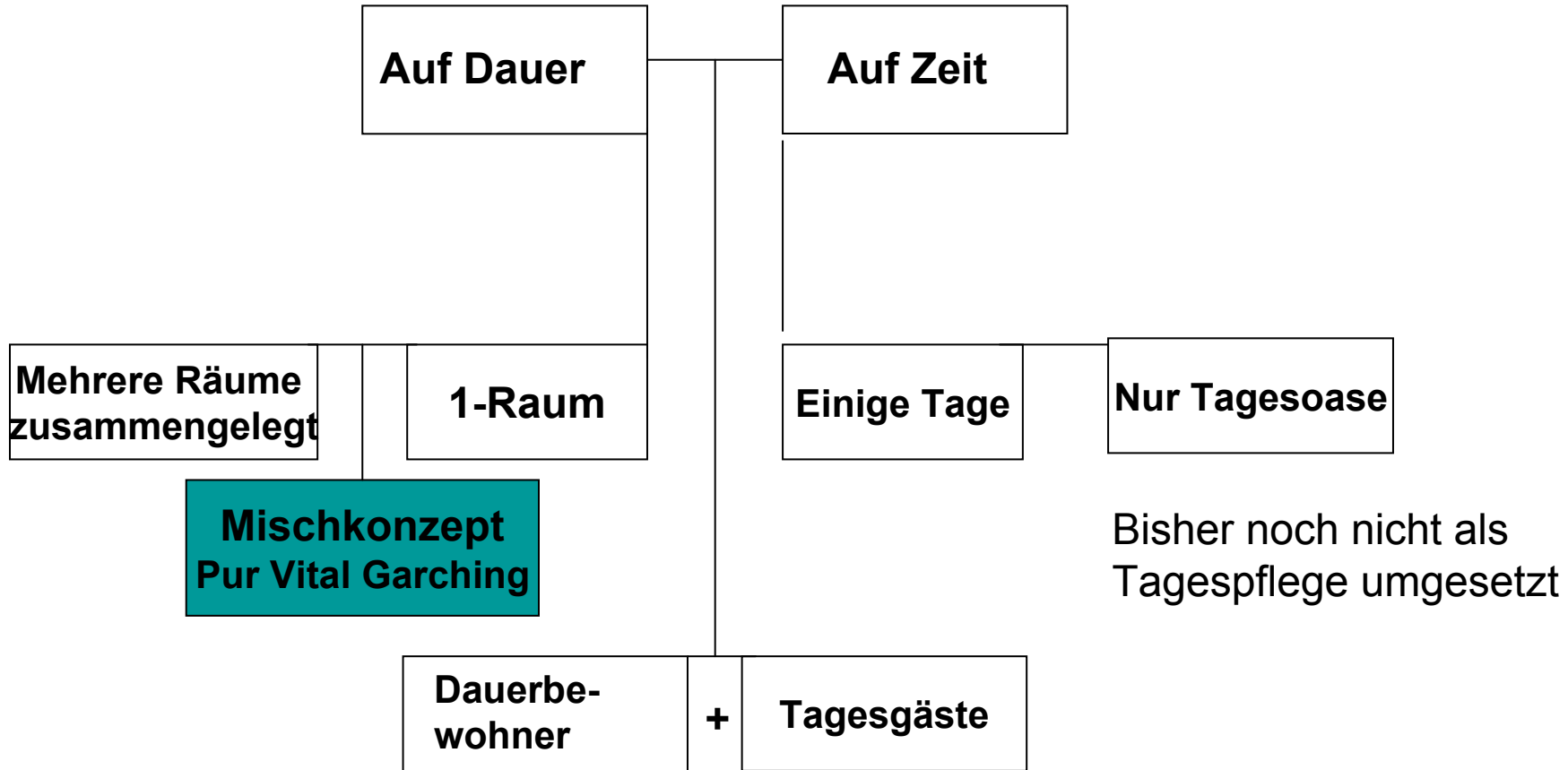
## 2. Pflegeoase auf Zeit

Die Pflegeoase wird über mehrere Tage von Bewohnern genutzt und dann im Wechsel von anderen Bewohnern belegt. Das individuelle Zimmer wird beibehalten.

## 3. Pflegeoase auf Zeit

Der Gemeinschaftsraum wird als Tagesoase genutzt unter Beibehaltung des eigenen individuellen Raumes (Zimmer). Es besteht auch hier eine homogene Zusammensetzung der Bewohner/innen.

# Pflegeoase-Typen



# Pflegeoase und Milieuthherapie

- In allen Varianten stellen Personal, Bewohner, Angehörige und Besucher Teile eines Kommunikationssystems dar, die die Verantwortung um das Wohlergehen des/der Bewohner/innen teilen.
- Das Kommunikationssystem bildet die Grundlage des Milieus und somit auch der Milieuthherapie, deren Ziel in der positiven Beeinflussung der Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten gesehen wird.



Pflegeoase Pur Vital Garching, Foto: ISGOS



# Lebensqualität -Milieutherapie

- Persönliches Wohlbefinden der Personen als zentrales Pflegekonzept und somit als Ziel von Lebensqualität wahrgenommen
- Enthält mehrere Dimensionen, die zum einen das subjektive Erleben der Person darstellen und zum anderen die soziale und räumliche Umwelt der Personen einbeziehen
- Persönliche Ressourcen und Umweltressourcen werden aufeinander abgestimmt

# Forschungsfrage

- Welche Wirkung geht von einem gemeinsamen Lebensraum wie der Pflegeoasen auf die Bewohner aus?
- Werden soziale Beziehungen zwischen Bewohnern und Personal wie auch zwischen Bewohnern untereinander gefördert?
- Welche Milieufaktoren wirken auf die Verhalten der Bewohner?

# Methodisches Vorgehen

Da keine Befragung der BW möglich:

- Fremderhebung durch das Personal
- Kontrolle der erhobenen Daten durch Forscher
- Methodenmix quantitative und qualitative Methoden
- Evaluationsstudie mit einer Vergleichsgruppenuntersuchung im Längsschnittdesign, 4 Befragungszeiträume im Abstand von ca. 4 Monaten (prae - post)

# Gewählte Methodik

- Auswertung sozial- und gesundheitsbezogener Daten
- Aus praktischen Erwägungen (z.B. Kontrollgruppe in Einzelzimmern), Vergleichbarkeit mit anderen Pflegeeasen, wie auch aus Gründen begrenzten Etats wurden bewährte standardisierte Verfahren eingesetzt. Es sollten Milieueffekte bezogen auf personelle und auf materielle Umgebungsfaktoren einbezogen werden. Ziel: Wohlbefinden zu ermitteln.
- Hierzu drei unterschiedliche Beobachtungszeiträume
- - bis zu 5 Minuten kurze Effekte BESD, DS-DAT,
- - bis zu 10 Minuten AARS
- - ab 1-4 Woche/n (Qualid, NOSGER, NPI, Cohen-Mansfield)

# Methodisches Vorgehen

<b>Soziale Umwelt</b>	<b>Pflegerische Betreuung</b>	<b>Verhaltenskompetenz</b>
Biografiebogen	Konzept Therapien Zeitprotokolle	ADL Barthel-Index NOSGER
Weitere Angaben über BW	Therapieverhalten	Verhalten beobachten

# Methodisches Vorgehen

<b>Med.-kognit. Status, nicht-kogn. Symptome</b>	<b>Subjektives Erleben Emotionen</b>	<b>Räumliche Umwelt</b>
Diagnosen Pflegedoku MMSE, GDS, CMAI, BESD, NPI	DS-DAT AARS QUALID	Raum- gestaltung
Weitere Angaben über BW Zeitmessungen	Verhalten beobachten	Umweltmessdaten

# Stichprobe

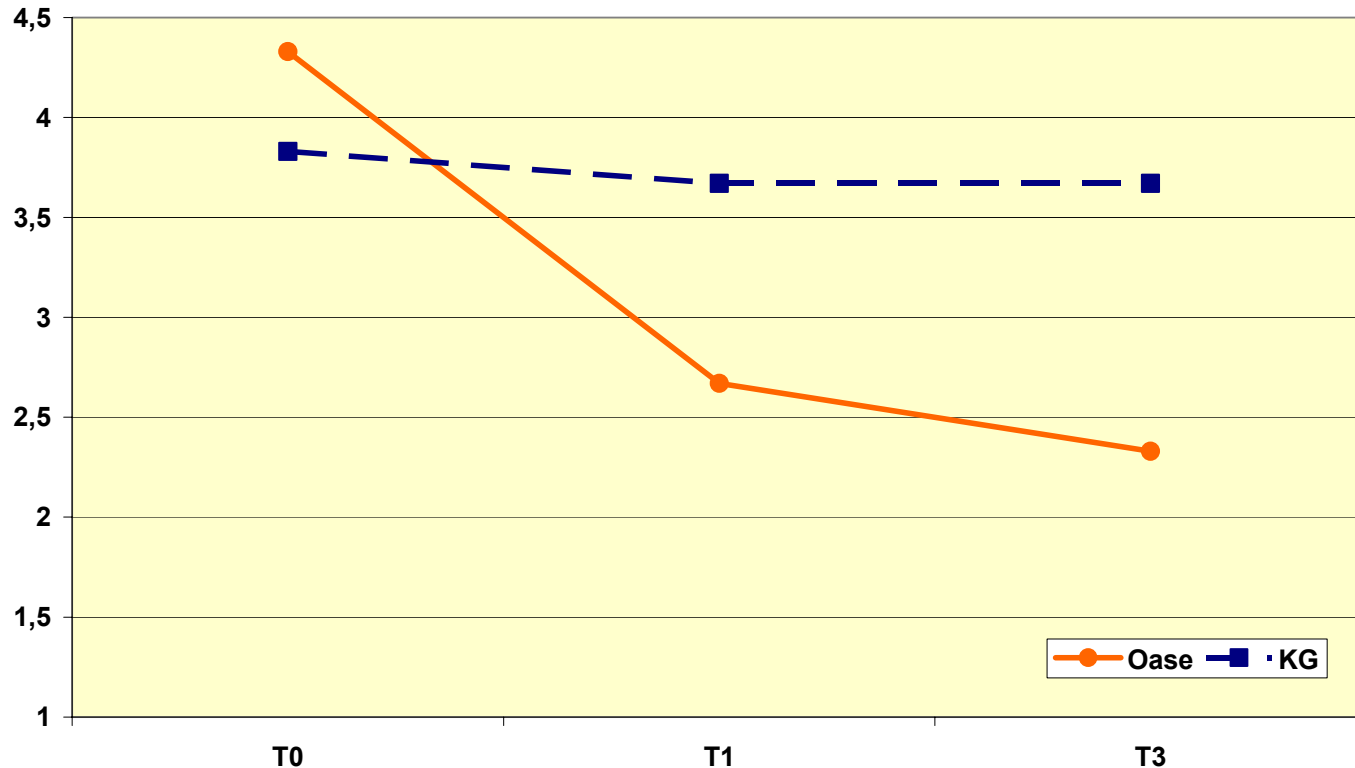
Variable	Stichprobenwerte	
	Oase	Kontrollgruppe
Alter im Mittel	84,8	76,5
Geschlecht <b>W</b>	100 %	66,7%
Wohndauer	5,8 Jahre	5,5 Jahre
Barthel-Index	2,5 Punkte	2,5 Punkte
Demenzstufe	7,0 GDS	7,0 GDS

# Ausgewählte Ergebnisse

- Entsprechend dem Ziel der Evaluation, das Wohlbefinden der Bewohner/innen zu untersuchen werden hier beispielhaft das soziale Verhalten und die Stimmung im Verlauf des Untersuchungszeitraumes von ca. 14 Monaten dargestellt.
- Das soziale Verhalten, die Wahrnehmung der sozialen Umgebung, stellt den Schlüssel für das Leben in sozialen Gemeinschaften dar. Basis ist wiederum die Kommunikation der Bewohner untereinander sowie mit anderen Personen, die gerade im Schwerstdemenzbereich als Anzeichen für gelingende Alltagsbewältigung angesehen werden kann.
- Mit der Stimmung wird die Akzeptanz der sozialen und physischen Umwelt zum Ausdruck gebracht.
- Auf die Darstellung der Musik- und Ergotherapie wird hier verzichtet, da Ergebnisse erst zu einem späteren Zeitpunkt ermittelt wurden.

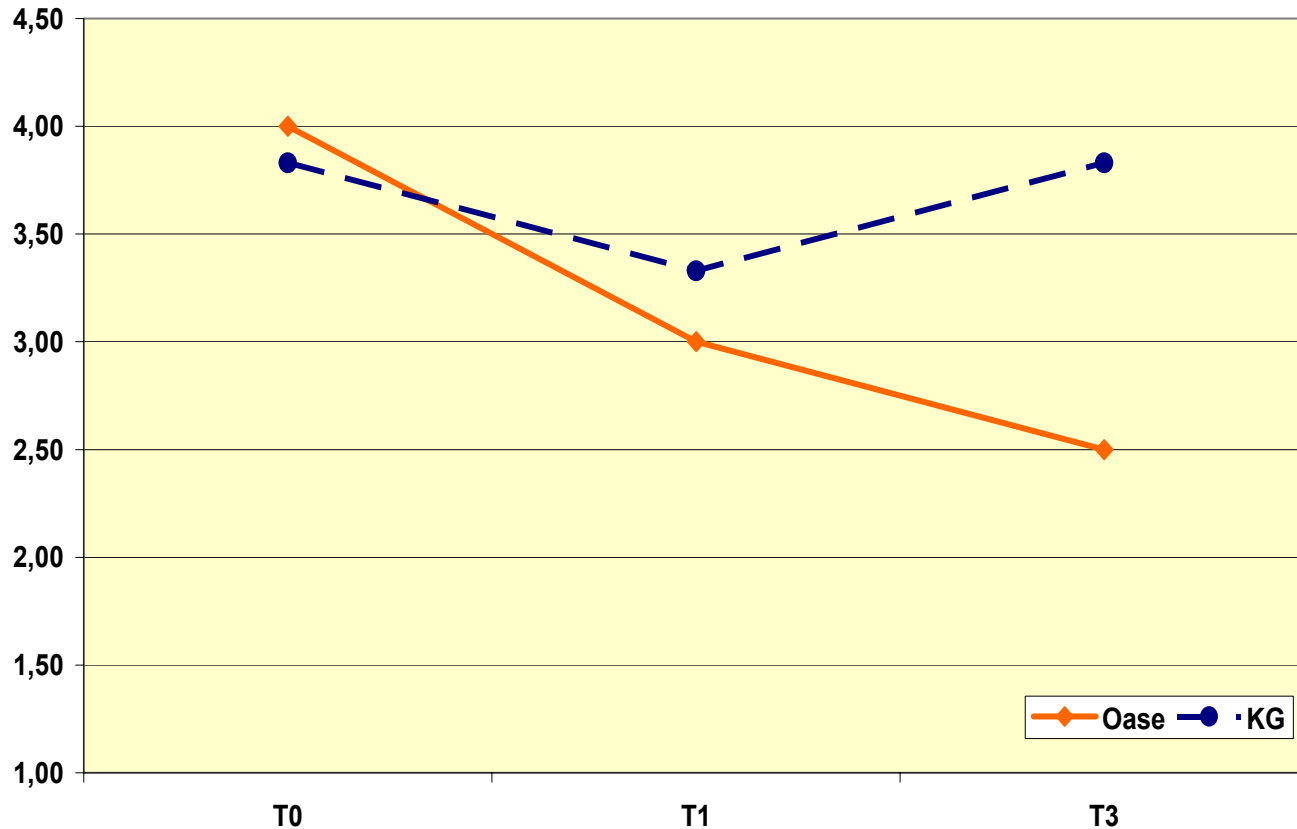


# Bewohner Sozialverhalten



Nimmt (Blick-) Kontakte mit Personen in der Umgebung auf. Werte: 1=immer, 2=meistens, 3=oft, 4=hie und da, 5=nie.  $p=0,049$ ;  $N=12$  (NOSGER)

# Bewohner Sozialverhalten



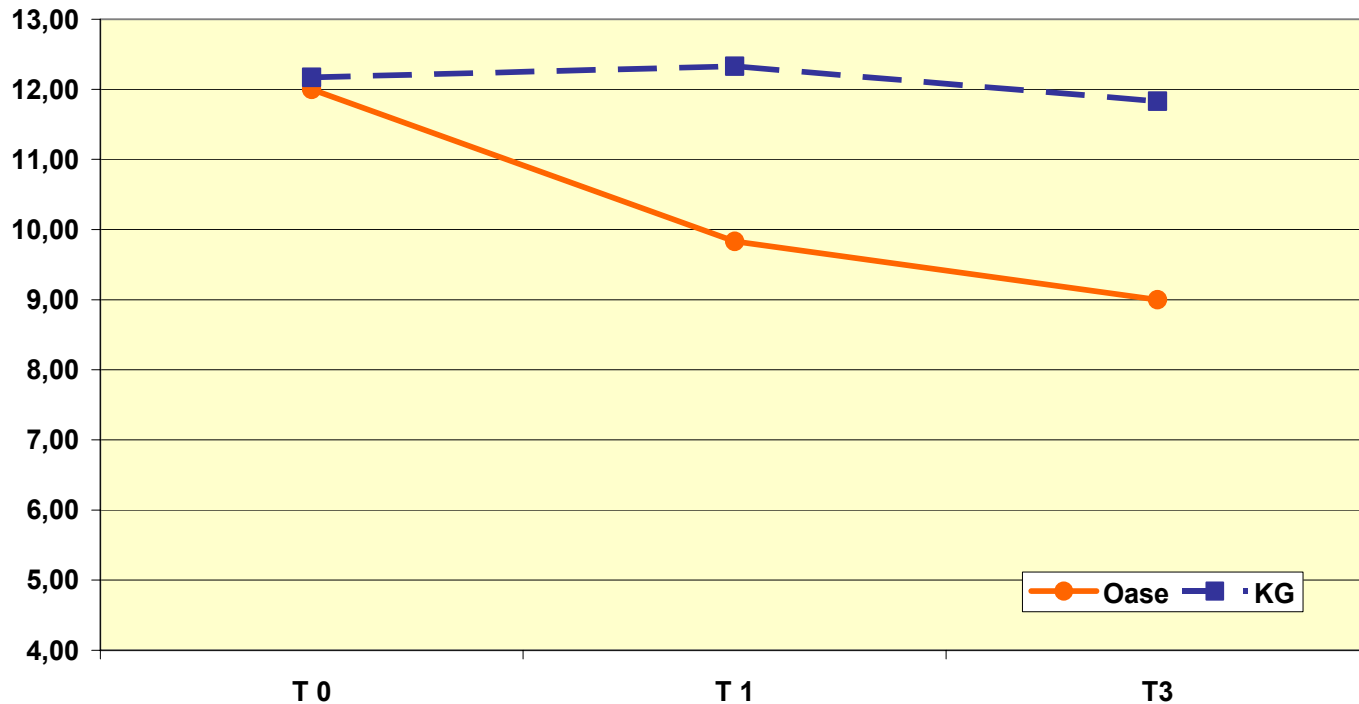
Nimmt Anteil an den Vorgängen in der Umgebung. Werte: 1=immer, 2=meistens, 3=oft, 4=hie und da, 5=nie.  $p=0,073$ ;  $N=12$

# Subjektives Erleben Stimmung

Die kommunikationsfördernde Atmosphäre scheint auch die Stimmung der Bewohnerinnen in der Pflegeoase positiv zu beeinflussen.

Die Entwicklung der Stimmung im Vergleich weist eine scherenförmige Auseinanderbewegung auf.

# Bewohner Stimmung



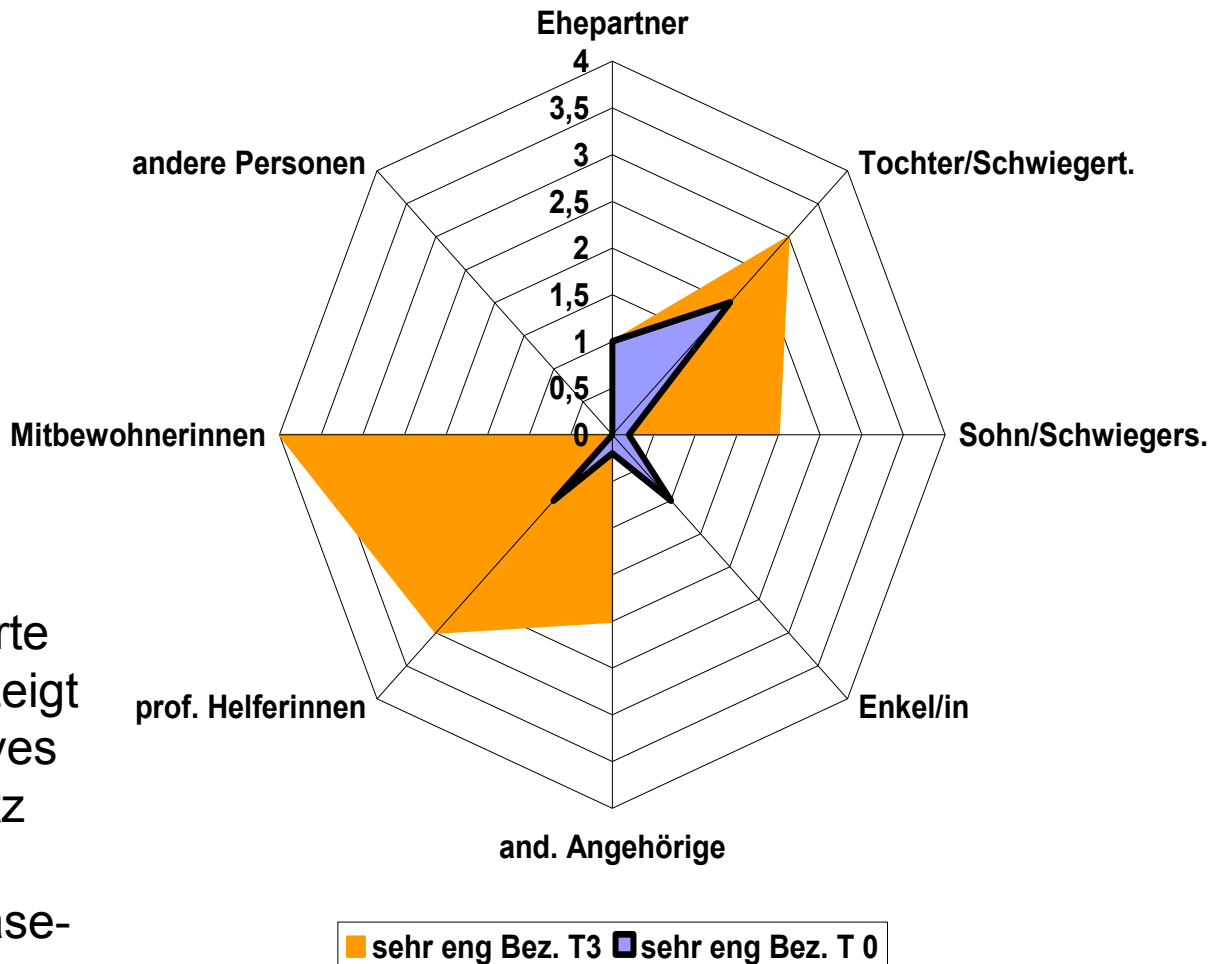
Stimmung im Verlauf (wirkt weinerlich, erscheint gut gelaunt, freut sich auf/bei Ereignissen)  $p=n.s.$ ,  $N=12$

# Wohlbefinden und Milieufaktoren

Beide vorgestellten Kategorien, die Stimmung und das Sozialverhalten, sind in unterschiedlichem Ausmaß in der Oase und der Kontrollgruppe ausgeprägt. Oasebewohner/innen nehmen ihre Umgebung stärker wahr und drücken dies durch Anzeichen für positive Stimmung dementsprechend auch häufiger aus.

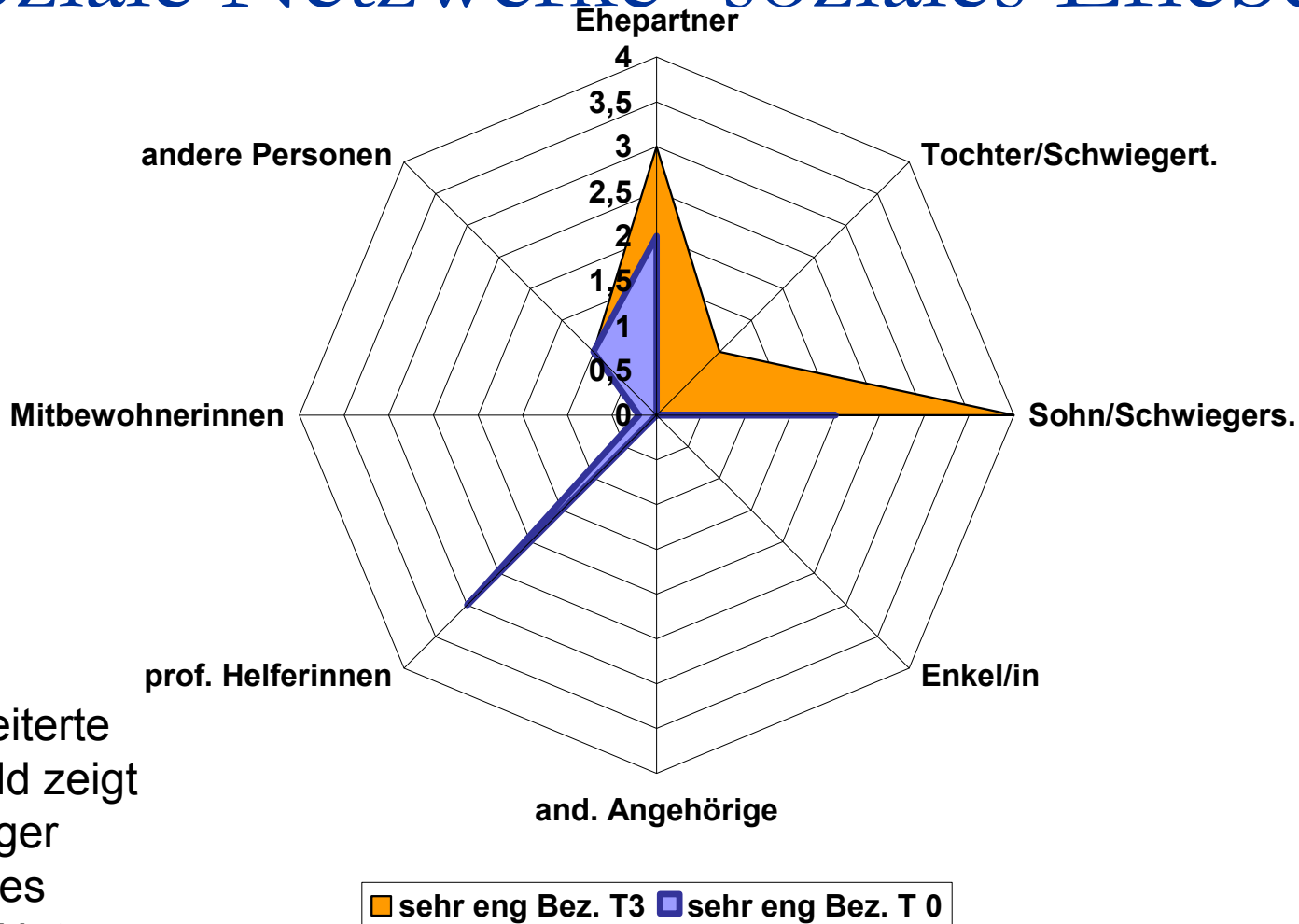
Für soziale Verhalten wie Reaktion auf Mitmenschen braucht es Gelegenheiten und Kontinuität an Begegnung. Ein Ausdruck hierfür liegt im sozialen Netz der Bewohner/innen.

# Soziale Netzwerke- soziales Erleben



Das erweiterte soziale Netzwerk zeigt ein expansives soziales Netzwerk nach ca. 10 Monaten Oase-wohnen

# Soziale Netzwerke- soziales Erleben



Das erweiterte soziale Netz zeigt ein geringeres soziales Netz nach ca. 10 Monaten Einzelwohnen

# Subjektives Erleben - soziale Netzwerke

- Einer der einflussreichen Unterschiede zwischen den Bewohnerinnen der Pflegeoase und denen der KG liegt im Erleben von intensiven Kontakten.
- „sehr enge Verbundenheit“ zu Angehörigen, Personal und Mitbewohnern wurden im Beobachtungszeitraum in der Pflegeoase verdreifacht, in der KG verdoppelt. (wie auf den beiden Grafiken 22 und 23 zuvor zu sehen)

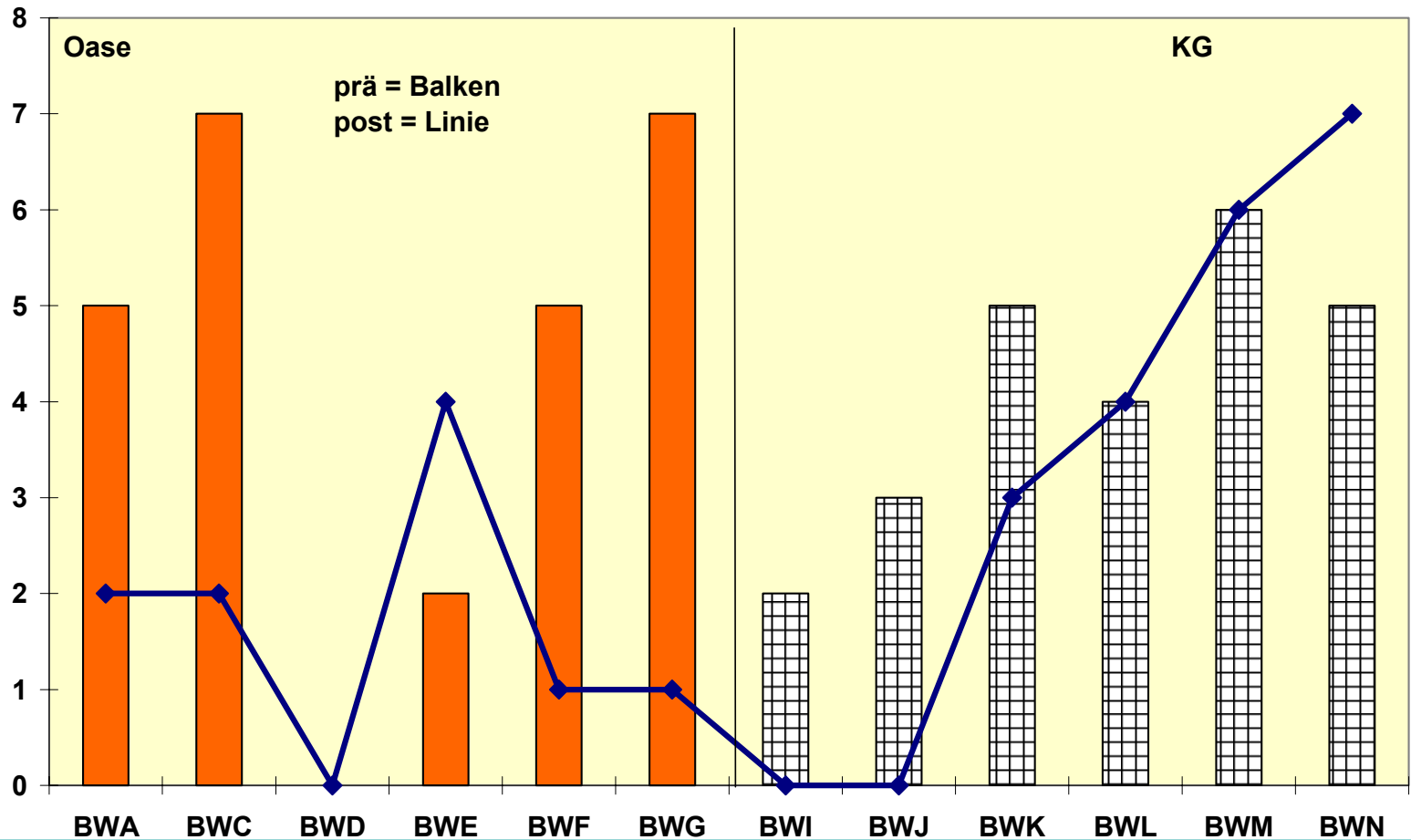


# Erlebte Lebensqualität und Schmerzen

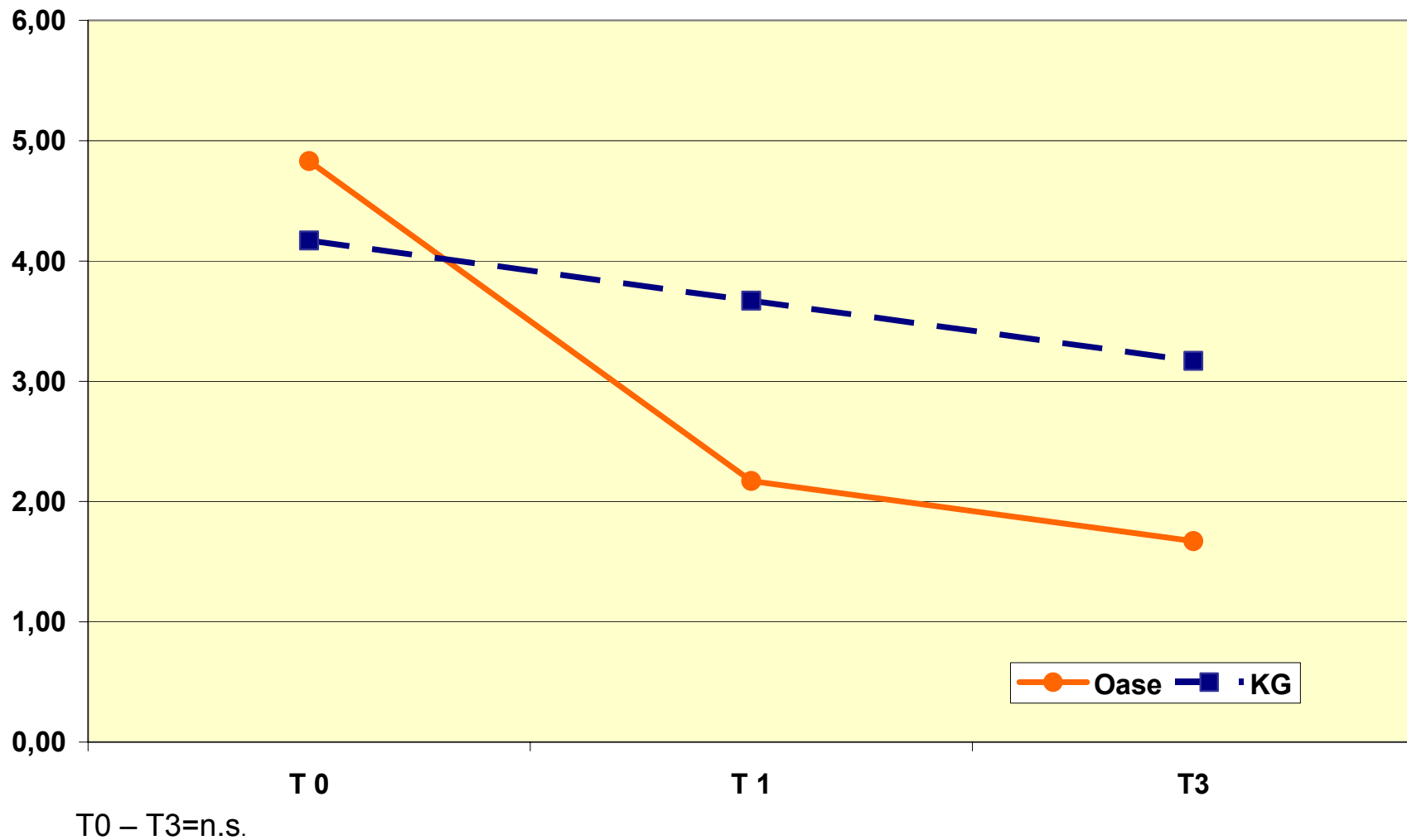
- Körperliches Wohlbefinden ist eine wichtige Komponente in der Bewertung von Lebensqualität. Sie kann entscheidend zu Wohlbefinden beitragen oder auch umgekehrt bei auftretenden Schmerzen (mit-) verantwortlich für aggressive Zuständen, Apathie oder motorische Unruhe sein. Mit der Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD) wurden in den Kategorien Atmung, negative Lautäußerung, Gesichtsausdruck, Körpersprache und Reaktion auf Tröstung Beobachtungen vorgenommen.

# Ergebnisse Bewohner 1

## Erlebte Lebensqualität BESD - Schmerzempfinden



# Schmerzempfinden im Verlauf



# Erlebte Lebensqualität- Schmerzempfinden

- Die Beobachtung von Schmerzempfinden zählt zu den wesentlichen Betreuungsleistungen und ist gerade bei Personen mit einer demenziellen Erkrankung in fortgeschrittenem Stadium ein wichtiger Indikator für Wohlbefinden.
- In beiden Gruppen sind positive (abnehmende) Veränderungen zu sehen. Oasebewohnerinnen zeigen jedoch Vorteile in der Verbesserung der Werte.

# Bewohner - Störendes Verhalten

Verhaltensstörungen, gemessen im Zeitraum der vergangenen zwei Wochen sind bei Allen nur in geringem Ausmaß vorhanden

- In der Pflegeoase noch weiter abnehmend
- In Kontrollgruppe leicht ansteigend, zum Teil auf Unruhe in der Nacht zurückzuführen

# Nichtkognitive neuropsychiatrische Symptome

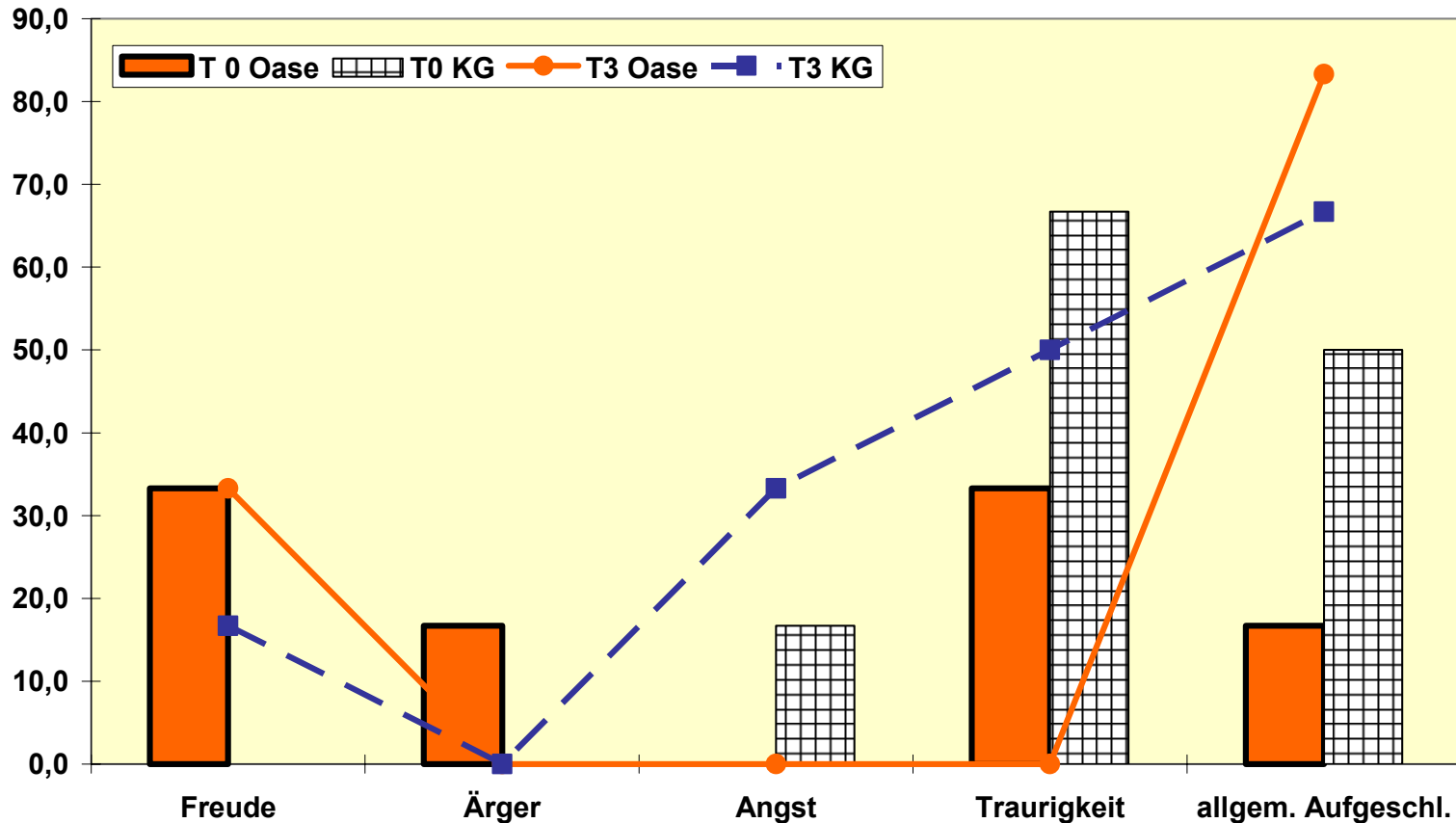
- Neuropsychiatrisches Inventar (NPI)
- Oasebewohner: 7 Einzelsymptome prae, nach 2 Monaten 3 Symptome und nach 14 Monaten keine Symptome mehr beobachtet.
- Kontrollgruppe: 7 Einzelsymptome prae, nach 2 Monaten 6 Symptome und nach 14 Monaten 5 Symptome (Zunahme: Apathie).

# Emotionales Erleben Bewohner

Beobachtet wurden nonverbale  
Ausdrucksformen wie Gestik, Mimik,  
Körperhaltung und Körperbewegungen und  
nach

- Freude,
- Angst,
- Ärger,
- Traurigkeit und
- allgemeine Aufgeschlossenheit differenziert

# Emotionales Erleben



T0 – T3=n.s.

Emotionales Erleben (AARS 10 Minuten Beobachtung)



# Emotionales Erleben

- In kurzen Phasen wenig Unterschiede
- In längeren Phasen mehr positive Werte für Oasenbewohnerinnen
- Oasenbewohnerinnen im Zeitverlauf höhere Zufriedenheit und
- mehr Interesse an anderen Bewohnern und
- suchen mehr Kontakte

# Ergebnisse Angehörige

Befragt wurden 7 Angehörige

- Anfängliche Bedenken vor allem wegen Raumklima, Aufhebung der Intimsphäre
- Unsicherheit vor Unbekanntem
- Dagegen positiv Neugier auf das Konzept
- Ständige Anwesenheit von Personal
- Kleine Aufgaben und Entlastung durch die Besuche erfahren
- „Es ist immer jemand da“
- Fördernde Atmosphäre (Milieu)

# Ergebnisse Personal

- Die Leistungen für psychosoziale Betreuung haben sich innerhalb eines Jahres um ca. 60% erhöht. – Synergieeffekte machen sich in der Entwicklung der Bewohnerinnen bemerkbar
- Wie bei anderen Pflegeoasen auch wurden hohe Zufriedenheitswerte erzielt
- Höhere körperliche Belastungen traten nach einem Jahr auf
- Bedingungsbezogene Stressoren (durch Kollegen, Leitung, pflegerische Tätigkeit oder auch Angehörige) lagen auf sehr geringem Niveau.

# Ergebnisse Personal

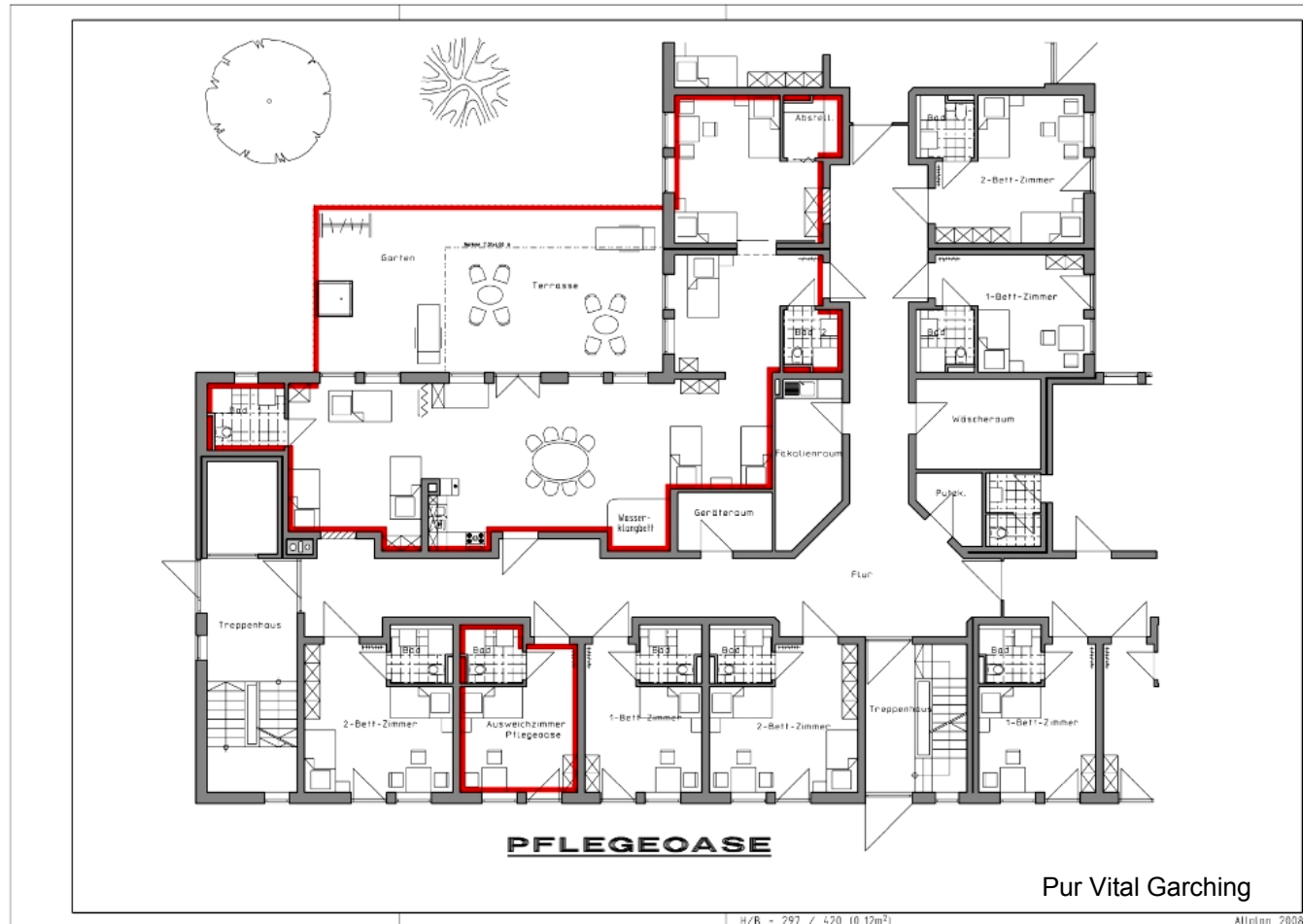
- Die Personalbelastung in diesem geringen Ausmaß ist auf eine Reihe von Faktoren zurückzuführen.
- 1. Angehörigenzusammenarbeit wird positiv bewertet
- 2. Hohe Selbstständigkeit, kollegiales Umfeld, gute Teamarbeit
- 3. Rückmeldung durch Vorgesetzte
- 4. Identifizierung mit dem Konzept
  
- „Die Bewohnerinnen, sie blühen auf in der Oase haben sich verändert. Die Erfolge in der Oase – Jeder Tag ein neues Erlebnis“

# Milieugestaltung



Pflegeoase Pur Vital,  
Garching, Foto: ISGOS

# Milieugestaltung



# Milieugestaltung

- Genügend großer individueller Rückzugsbereich >10qm
- Ausweichzimmer und Pflegebad
- Farb- und Lichtkonzept
- Belüftungssystem
- Verfügung über Außenraum
- Zentraler Gemeinschaftsbereich mit dem Gemeinschaftstisch als Bezugspunkt

# Diskussion

- Ethisch bedenkliche Einschränkung der Privat- und Intimsphäre
- Erfüllung eines selbstständigen und selbst bestimmten Lebens
- Ist ein würdevolles Leben im schwersten Stadium der Pflegebedürftigkeit nur in einem Großraum erlebbar? Welche Alternativen?
- Was heißt Normalität in dieser Lebensphase?



# Diskussion

- Mit dem milieutherapeutischen Ansatz wird der Demenzkranke in seinem Personsein angesprochen. Alle Milieufaktoren lassen sich auf eine kommunikative Ausgangsform zurückführen und so gewinnt die nonverbale Sprache eine zentrale Bedeutung.
- Mittels Therapien wie Musik- und Ergotherapie werden die Zugangswege zum Demenzkranken freigelegt. Therapien kommt in diesem Stadium der Erkrankung eine primäre Bedeutung zu.

# Schlussfolgerungen

- Pflegeoasen sollten als Weg wahrgenommen und unter Beachtung der personellen, konzeptionellen und baulichen Mindestausstattung als weiteres Angebot in der Schwerstpflege angesehen werden.
- Pflegeoasen sind daher nicht als Ziel sondern als Prozess anzusehen.
- Pflegeoasen stellen eine Zusammenlebensform neueren Typus dar

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Pflegeoase Pur Vital Garching, Fotos: ISGOS

# ISGOS-Berlin

- Beratung, Gutachten, Bestandsanalysen
- Planung –Konzept, Architektonische Gestaltung, Umsetzung
- Begleitforschung
- Vermittlung von Hospitationen in Pflegeoasen
- Veröffentlichungen zum Thema Wohnkonzepte

