

LASST DIE WELT HEREIN - ICH MÖCHTE - MICH - SEIN®

Mit dem ganzheitlichen Ansatz der Eden Alternative®

Vom Pflegeheim zum Ort des Lebens und Wachsens

Eine Vision auf dem Weg zur Verwirklichung.

Projektleitung:

Silvia Haupt, DGKS, Stationsleitung

Wiener Krankenanstaltenverbund, Geriatriezentrum Donaustadt

1220 Wien, Langobardenstraße 122

silvia.haupt@wienkav.at

Das 3 jährige Pilotprojekt läuft seit Dezember 2007 als interdisziplinäres Qualitäts- und Entwicklungsprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung auf der Station 62 im Geriatriezentrum Donaustadt. Dem Projekt ist eine 1 jährige Vorbereitungszeit vorangegangen.

Das Projekt wurde beauftragt von Fr. Pflegedienstleitung Veronika Floigl und befürwortet von der Heimleitung Hr. Direktor Dr. Thomas Paul Egger.

1. Einleitung

1.1 Motivation zum Projekt

Mit dem Umzug ins Pflegeheim bleibt den betagten Menschen oft wenig Raum für Persönliches und Privatsphäre. Spitalsähnliche Strukturen und Raumausstattung, sowie die im Vordergrund stehende Therapie und Pflege sind Schwerpunkte an denen sich der Tagesablauf für die BewohnerInnen orientiert. Die straffe Arbeitsorganisation und die knappen Zeitressourcen in der vorgegebenen Tagesstruktur lassen dem Personal kaum Möglichkeiten, auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen näher einzugehen. Für die BewohnerInnen bedeutet dies keine spontanen Erlebnisse, keine Alltagspflichten und ein Verlust an sozialen Kontakten und damit eine Reduktion der sozialen Bedürfnisse. Individuelle Gewohnheiten, Kontakte zu Kindern, Tieren und zur Natur werden im Pflegeheim weitgehend ausgeschlossen.

1.2. Die Eden Alternative®

Die Eden Alternative® ist kein Pflegemodell sondern regt zum Umdenken in der Betreuung betagter, pflegebedürftiger Menschen an und stellt die Bedürfnisse des einzelnen Menschen in den Vordergrund. Sie ist ein wirkungsvolles Instrument um die Lebensqualität der betagten Menschen, die in einer Langzeitpflegeeinrichtung leben, nachhaltig zu verbessern.

Begründet wurde die Eden Alternative® in den frühen 90er Jahren von Dr. William Thomas, der in seiner Tätigkeit als Mediziner in den USA die tatsächlichen Leiden, neben den meist chronischen Erkrankungen der alten Menschen erkannte. Sie erfahren Einsamkeit, Langeweile und Hilflosigkeit.

In den Seminaren spricht die Eden Alternative® in erster Linie Führungskräfte an. Heimleiter, Direktoren, Stationsleitungen, die bereit sind, neue Wege des Denkens zu gehen. Denn es bedarf der Unterstützung und Zustimmung der Führung den Kulturwandel einzuleiten, Strukturen zu verändern und neue Rahmenbedingungen zu schaffen, die Mitarbeiter zu unterstützen und deren Weiterentwicklung zu fördern.

Die Eden Alternative® ist bereits weltweit anerkannt und hat ein Netzwerk aufgebaut, das einen internationalen Informationsaustausch ermöglicht (www.eden-europe.net).

2. Ausgangssituation

2.1. Die Betreuungsphilosophie des Hauses als Grundstein zur Projektplanung

Die Projektstation ist eine von 9 Langzeitpflegestationen im GZ Donaustadt. Es gibt keine Spezialstationen, jedoch bietet eine Station Urlauberbetreuung an. Diese Betreuungsphilosophie in unserem GZ Donaustadt bot gute Voraussetzungen, um mit der Projektplanung zu beginnen.

2.2. Pflegeorganisation

Bei der Pflegeorganisation ließ sich erkennen, dass das Pflegesystem Gruppenpflege als ganzheitliches Pflegesystem, das die Kontinuität in der Betreuung und den Vertrauensaufbau zwischen Pflegepersonen und Bewohnern fördern soll, in der Praxis wenig bedürfnisorientierte Betreuung zuließ. Aber auch bedingt durch die vorgegebene Arbeitsorganisation, die eher starre Tagesstruktur (fixe Essenszeiten, Pflegerunden usw.), die Dienstplangestaltung usw. stellte das Erledigen von Arbeiten (unter Zeitdruck) in den Vordergrund, es resultierte oft ein aufgabenorientiertes Handeln.

2.3. Die Situation der Bewohner auf der Station

Die Probleme, wie in der Einleitung beschrieben, die sich für viele Bewohner mit dem Umzug in ein Pflegeheim darstellen, zeigten sich auch auf unserer Station.

Durch den Umzug ins Pflegeheim erfährt der alte Mensch den Verlust seiner Autonomie und Individualität. Auch auf unserer Station war immer wieder bei einigen Bewohnern Rückzug zu beobachten, der dann als Interesselosigkeit und Motivationslosigkeit definiert wurde. Andere Bewohner versuchten die Einengung der Selbstbestimmung und den Verlust der „Freiheit“ zu kompensieren oder zurückzugewinnen, in dem sie Wut, Aggression, Angst, Enttäuschung zeigten – eine Verhaltensauffälligkeit, die sich vor allem bei den Bewohnern mit Demenz zeigte.

Trotz bester medizinischer, pflegerischer, therapeutischer Betreuung zeigte sich in unserem Pflegealltag immer wieder, dass die bestehenden Rahmenbedingungen eine Betreuung nach dem Normalitätsprinzip im bestehenden Paradigma kaum möglich machte.

Es wurde zwar versucht individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen, jedoch fanden die Aktivitäten meist in Form von Gruppenaktivitäten statt und dies aufgrund der vorgegebenen Arbeitsorganisation, meist nur nachmittags. Es entstanden dadurch oft „Leerzeiten“ für die Bewohner, die nicht ihren früheren Lebensgewohnheiten entsprechen. Es wurde zwar die Selbständigkeit der Bewohner durch die aktivierende Pflege gefördert, jedoch bot der Stationsalltag kaum Spontaneität und Abwechslung für die Bewohner. Aufgrund der großen Anzahl der zu betreuenden Bewohner und der damit gebundenen Zeitressourcen hatten die Pflegepersonen immer häufiger das Gefühl „zu wenig Zeit gehabt zu haben“.

3. Zielsetzung ist

- bestehende Rahmenbedingungen soweit zu verbessern bzw. neu zu definieren, so dass sie die „Normalität“ und Spontaneität des täglichen Lebens zulassen
- Konzepte für eine Lebenswelt **für** und **mit** den BewohnerInnen erstellen, welche ihrem Wohlbefinden dienen und eine Weiterentwicklung fördert
- einen lebendigen Lebensraum schaffen, der nicht nur eine wohnliche Komponente aufweist, sondern durch die Gemeinschaft von Tieren und Pflanzen bereichert wird, aber auch die Übernahme von kleinen Aufgaben im Alltag ermöglicht (trotz psychischer und /oder physischer Einschränkungen), wo soziale Kontakte gestärkt werden
- Veränderungen bei der Tagesstruktur und Arbeitsorganisation, die nicht nur dem Wohlbefinden der Bewohner dienen, sondern auch den Mitarbeiter fördern und unterstützen

4. Projektdesign und Methode

4.1. Baseline - Datenerhebung und Methode

4.1.2. Bezugspflege

Der erste Meilenstein in diesem Projekt war die Implementierung der Bezugspflege, eine ganzheitliche Betreuungsform die es den Pflegepersonen ermöglicht, individueller auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen einzugehen. Es wurde von jedem Bewohner eine ausführliche Biographie erhoben, Angehörige wurden informiert und miteinbezogen. Aufgrund der Stationsgröße und der Mitarbeiterzahl wurde die Station in 3 „Substationen“ eingeteilt und der Dienstplan adaptiert. Die diplomierten Pflegepersonen wurden als ständige Bezugspflegepersonen für ca. 5 BewohnerInnen zugeteilt. Die Pflegehelfer werden innerhalb der „Substation“ als tägliche Bezugspflegeperson zugeteilt. Dies war eine organisatorische Herausforderung, da der Personalstand während der Projektphase nicht erhöht wurde.

4.1.3. Dementia Care Mapping(DCM) nach T.Kitwood

Für die Evaluierung der Betreuungsqualität von Bewohnern mit Demenz wurde das wissenschaftliche Evaluationsinstrument Dementia Care Mapping (DCM) gewählt. Es stellt ein Spiegelbild dessen dar, was in Pflege-Settings geschieht und dient grundsätzlich der Entwicklung eines personenzentrierten Umganges mit Menschen mit Demenz.

In mehreren Sitzungen wurde mit dem wissenschaftlichen Experten jeder beobachtete Bewohner besprochen, analysiert und weitere Handlungsschritte besprochen.

4.1.4. Bauliche Veränderungen/ wohnliche Einrichtung

Durch bauliche Maßnahmen wurde ein großer, heller Wohnraum mit Wohnküche geschaffen. Damit wurde erreicht, dass sich die BewohnerInnen nicht mehr ständig im Eingangsbereich aufhalten müssen.

4.1.5. Schulungen

4.1.5.1. Eden - Seminar

Da die verschiedensten Berufsgruppen zum sozialen Umfeld der BewohnerInnen zählen, wurde das Seminar an drei Tagen **interdisziplinär** veranstaltet. In diesem Seminar wurden die Prinzipien der Eden Alternative® erklärt, die Situation der betagten, pflegebedürftigen Menschen erörtert und Veränderungsmaßnahmen besprochen.

4.1.5.2. Validations - Seminar (nach Naomi Feil)

Auch dieses Seminar wurde interdisziplinär an drei Tagen veranstaltet. Dieses Seminar vermittelt die angepasste Kommunikation mit demenzten BewohnerInnen.

4.1.6. Gruppen- und Fallbesprechungen

In diesen Gruppensitzungen wird im Gegensatz zu den 2 x täglichen Dienstübergaben vermehrt auf die Biographie und die damit verbundenen Bedürfnisse der einzelnen Bewohner eingegangen.

Es wird bei jedem Bewohner hinterfragt, ob er unter Langeweile, Hilflosigkeit, Einsamkeit leidet und was dagegen getan werden kann. Zur übersichtlichen Dokumentation wurde vom Team eigens ein „Eden-Blatt“ gestaltet, das die hausübliche Dokumentation ergänzt. In einem mit den BewohnerInnen gestalteten „Eden-Buch“ werden Erfolge und Rückschritte, aber auch Erlebnisse und Begegnungen mit und zwischen BewohnerInnen dokumentiert.

4.2. Sozialkapital - Messung

Sozialkapital ist ein neuer Fachbegriff für emotionelle Energie und Wirkungskraft im Erleben anderer Menschen (www.boas.at). BewohnerInnen und Mitarbeiter auf der Station bilden eine kleine Gemeinschaft. Eine Gemeinschaft, die von jedem Einzelnen nicht selbstgewählt wurde. Mit der Sozialkapital-Messung lassen sich die Stärken und Schwächen dieser Gemeinschaft erkennen und die Wirkung der bis jetzt gesetzten Maßnahmen messen. Die Messung wurde durchgeführt auf der Projektstation und auf 2 Kontrollstationen bei BewohnerInnen mittels schriftlichen oder gestützten Fragebogen und/oder Beobachtung, Erkundung MitarbeiterInnen mittels anonymen, schriftlichen Fragebogen

4.2.1. Untersuchungsmethode

Die Sozialkapital-Messung war insofern eine Pilotstudie, als eine Methode der quantifizierenden Beobachtung von Sozialkontakten bei SeniorInnen mit physischen und psychischen Einschränkungen, entwickelt wurde. Alle drei Verfahren wurden durch geschulte Personen durchgeführt. Neben Befragungen und Befunden, auch unter Einschluss des Betreuungsteams und der Besucher, bildeten diese Beobachtungs-Protokolle die Grundlage für die zahlenmäßige Bewertung.

5. Ergebnisse

5.1. Teilergebnisse des Entwicklungsprojektes

Wohnliche Gestaltung der Räumlichkeiten; - Anpassung des Tagesablaufes an die Bedürfnisse der BewohnerInnen; - Beziehungspflege; - Biographieerhebungen; - verstärkte Einbindung der Angehörigen; - einige Bewohner übernehmen kleine Aufgaben; - Stationshund „Bärli“ (Hund einer Mitarbeiterin) erfreut die BewohnerInnen mehrmals wöchentlich und ersetzt so manchem Bewohner sein oftmals zurück gelassenes, vielgeliebtes Haustier; - Bewohner zeigen sich mobiler und „aktiver“; - demente Bewohner mit ausgeprägtem Bewegungsdrang wirken ausgeglichen und versuchen nicht mehr die Station zu verlassen; - Besuche von Museen, Altwienercasos, Kirchen, Riesenrad usw. ermöglichen den BewohnerInnen den Kontakt nach „Draußen“; Krankenstände beim Personal haben sich im ersten Projektjahr um 20% reduziert

5.2. Teilergebnisse - Messung bei BewohnerInnen

5.2.1. Soziale Kontakte zu Personal

Die Ergebnisse zeigen, dass die Sozialkontakte auf den Kontrollstationen GUT sind und auf der Projektstation nach dem Eden-Konzept SEHR GUT sind, obwohl dort der Anteil der Menschen mit Demenz höher ist

5.2.2. Familiäre Nahbeziehungen

Bei regelmäßigen Besuchen fühlen sich die BewohnerInnen halbwegs glücklich, ohne familiäre Besuchskontakte geht es jedoch nur 40% so gut.

6. Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studie und die durchwegs positiven Reaktionen von BewohnerInnen, Angehörigen, MitarbeiterInnen und Auszubildenden der Krankenpflegeschulen lassen erkennen, dass dieses angestrebte, veränderte Betreuungsverständnis im Sinne der Eden Alternative® sich sehr auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen aber auch auf das Wohl der MitarbeiterInnen auswirkt.

LITERATUR

- Barnett, E., 2000, Including the Person with Dementia in Designing and Delivering Care: „I need to be me“. London, Jessica Kingsley Publishers
- Gehmacher, E., 2008, Einführungsseminar Sozialkapital.
- Ground, E., 2000, Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspersonenpflege
- Monkhouse, C., Wapflinger, R., 2003, Übermorgen wenn wir alt sind
- Monkhouse, C., 10/2002, Es ist besser in einem Garten zu leben: ÖGKV Seite 18-20
- Thomas, W., 2006, Die Eden Alternative®