Fachtagung Pflegeoase

Stuttgart 08.07.08

Christina Kuhn
Dr. Anja Rutenkröger

Ausgangssituation Seniorenzentrum Holle

- Wachsende Unzufriedenheit mit dem eigenen Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz in weit fortgeschrittenen Stadien der Demenz (Anfang 2005)

Dieser Personenkreis

- verbringt die überwiegende Zeit im Bett,

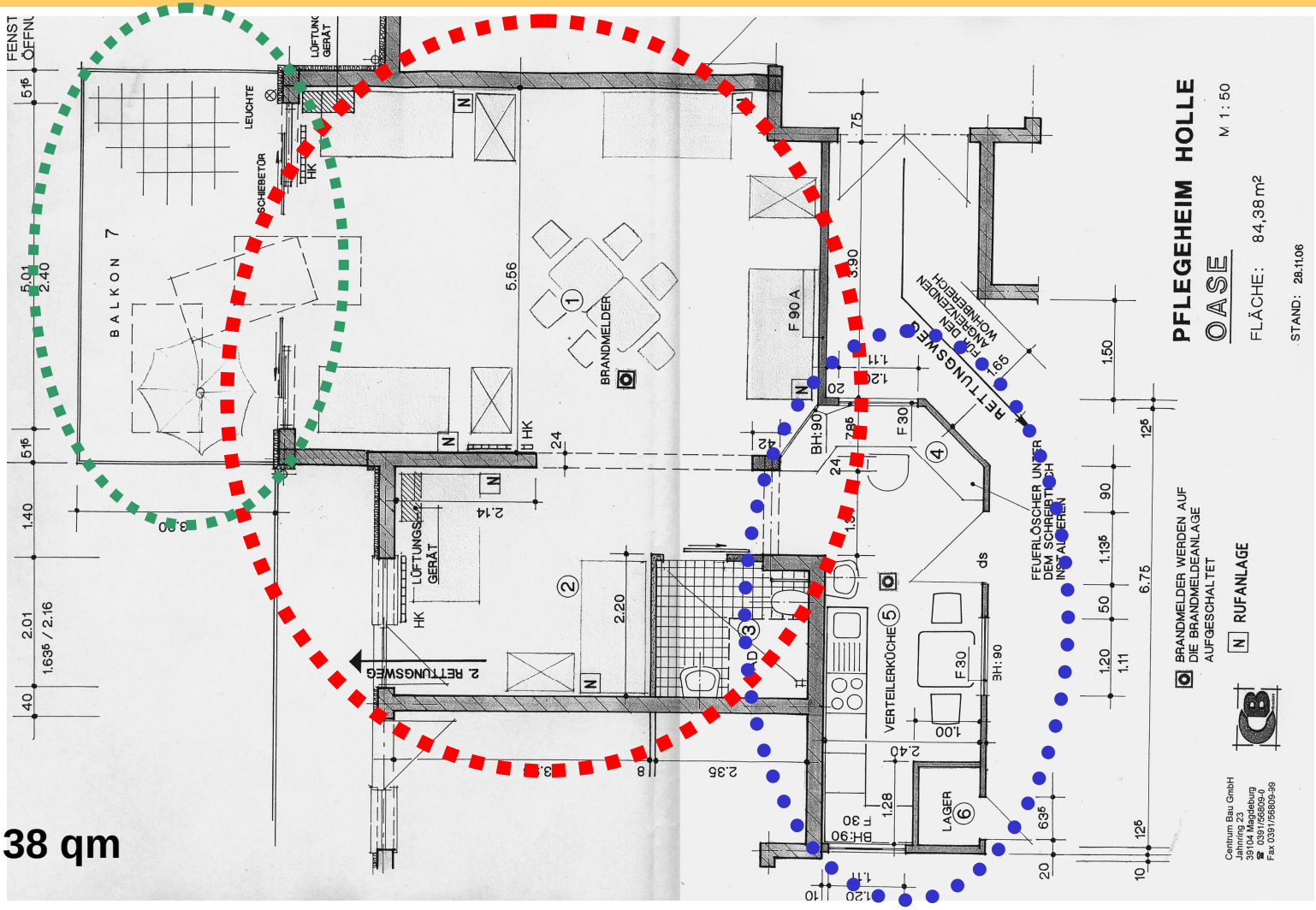
  in ihren Zimmern
- hat wenig Möglichkeiten zur Teilhabe an der Gemeinschaft
- läuft Gefahr der Vereinsamung

- Suche nach alternativen Betreuungsformen zusammen mit den Familien (Ende 2005)
- Besuch Haus Sonnweid in der Schweiz (Mai 2006) mit Angehörigen
- Sozialministerium Niedersachsen Vereinbarung einer Ausnahmeregelung, Beauftragung wissenschaftlichen Begleitforschung (12/06-12/07)
- Start der Pflegeoase 12/06

Was ist unter Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle zu verstehen?

- **Gemeinschaftliche Betreuung von 6 Personen (Tag und Nacht)**
- **Bewohnerinnen in Pflegestufe 3+ (Härtefall)**
- **Kontinuierliche Präsenz einer Bezugsperson (14 h Präsenszeit)**
- **Personalschlüssel 1:1,64 (VZ 3,45)**
- **Kein solitärer Betrieb**
- **Spezifisches Raumprogramm (Farbegestaltung, (Lichtkonzept, kontrolliertes Be- und Entlüftungssystem)**

Räumliche Umwelt: Pflegeoase



84,38 qm

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

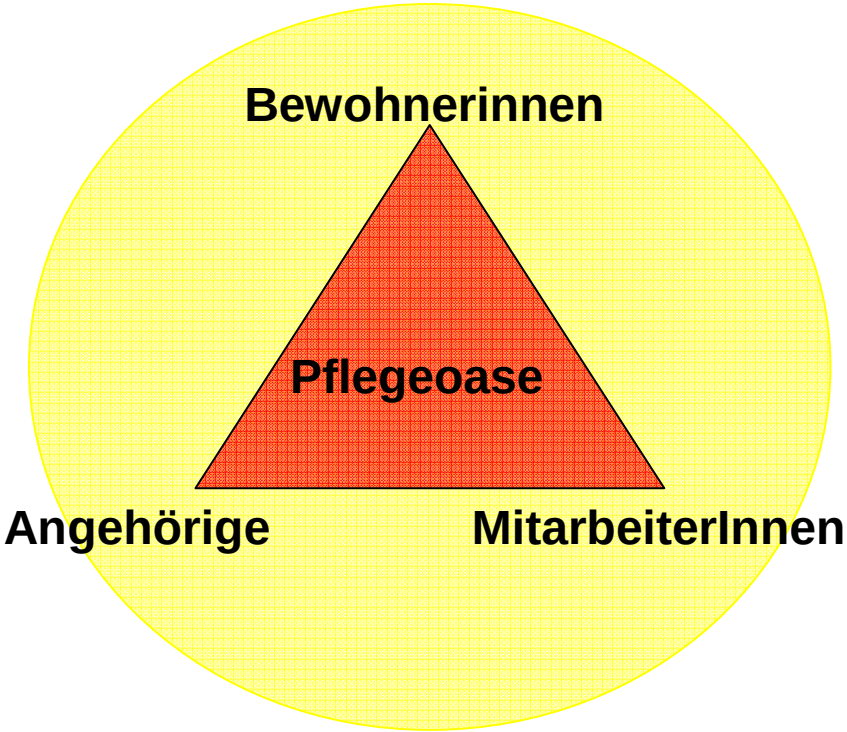
Räumliche Umwelt

Räumliche Umwelt

Räumliche Umwelt

Forschungsfragen und Forschungsfeld

1. Wie erleben und bewerten die unterschiedlichen Akteure die Pflegeoase?



2. Welche Beobachtungen zur Situation der Bewohnerinnen können in der Pflegeoase beschrieben werden?

3. Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Datenmaterial in Bezug auf Qualitätskriterien ableiten?

Forschungsdesign - Stichprobe

7 Bewohnerinnen

Ausgangssituation beschreiben
Diagnosen, Verhalten, Pflegebedürftigkeit

Teilnehmende Beobachtungen
N= 15 Beobachtungen pro BW

Einzelfallverläufe beschreiben
Medikamente, BMI, Dokumentenanalyse

Digitale Erfassung Kontakthäufigkeit
2.845:37 Stunden

10 Angehörige

11 Gruppen-Einzelinterviews

25 Zufriedenheits-beurteilung per Fragebogen
(3 Messzeitpunkte)

Besuchsdokumentation

15 MitarbeiterInnen

Pflegeoase
15 Gruppen-Einzelinterviews

Wohnbereich A
5 Gruppen-Einzelinterview

HL, PDL
11 Gruppen-Einzelinterview

42 Interviews
3.780 min = 63 Stunden

Räumliche Umwelt

Weg-Strecken
16 Datener-hebungszeitpunkte

Licht
6 Datenerhebungs-zeitpunkte

Temperatur, Luftfeuchtig-Keit
6 Datenerhebungs-zeitpunkte

Forschungsdesign - Datenerhebung

Triangulation: Qualitative und Quantitative Datenerhebung

Gesundeits -status BW	Verhaltens-kompetenz BW	Subjektives Erleben	Soziale Umwelt	Räumliche Umwelt
Diagnosen	Teilnehmenden Beobachtungen (15 pro BW)	Angehörige: 11 teilstrukturierte Gruppen- und Einzelinterviews	Digitale Erfassung der Kontakthäufigkeit	Beleuchtung
Medikation	Digitale Zeiterfassung zur Beschreibung pflegerischer Leistungen	Mitarbeiterinnen: 15 teilstrukturierte Gruppen- und Einzelinterviews	Angehörige: Besuchshäufigkeit	Raumklima
Body Maß Index	Angehörige: Besuchsdokumentation	Führungsebene: 11 teilstrukturierte Gruppen- und Einzelinterviews	Interviewaussagen von Angehörigen, Mitarbeitinnen, Führungsebene	Wegstrecken
Analyse pflegerischer Dokumentation				Umweltbeobachtung
Analyse ärztlicher Dokumentation				Fotodokumentation

Datenauswertung

- **Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring**
- Anwendung der Software Atlas.ti
- Ziel: Relevante Themen der Interviews verdichten und in Kategorien zusammenfassen

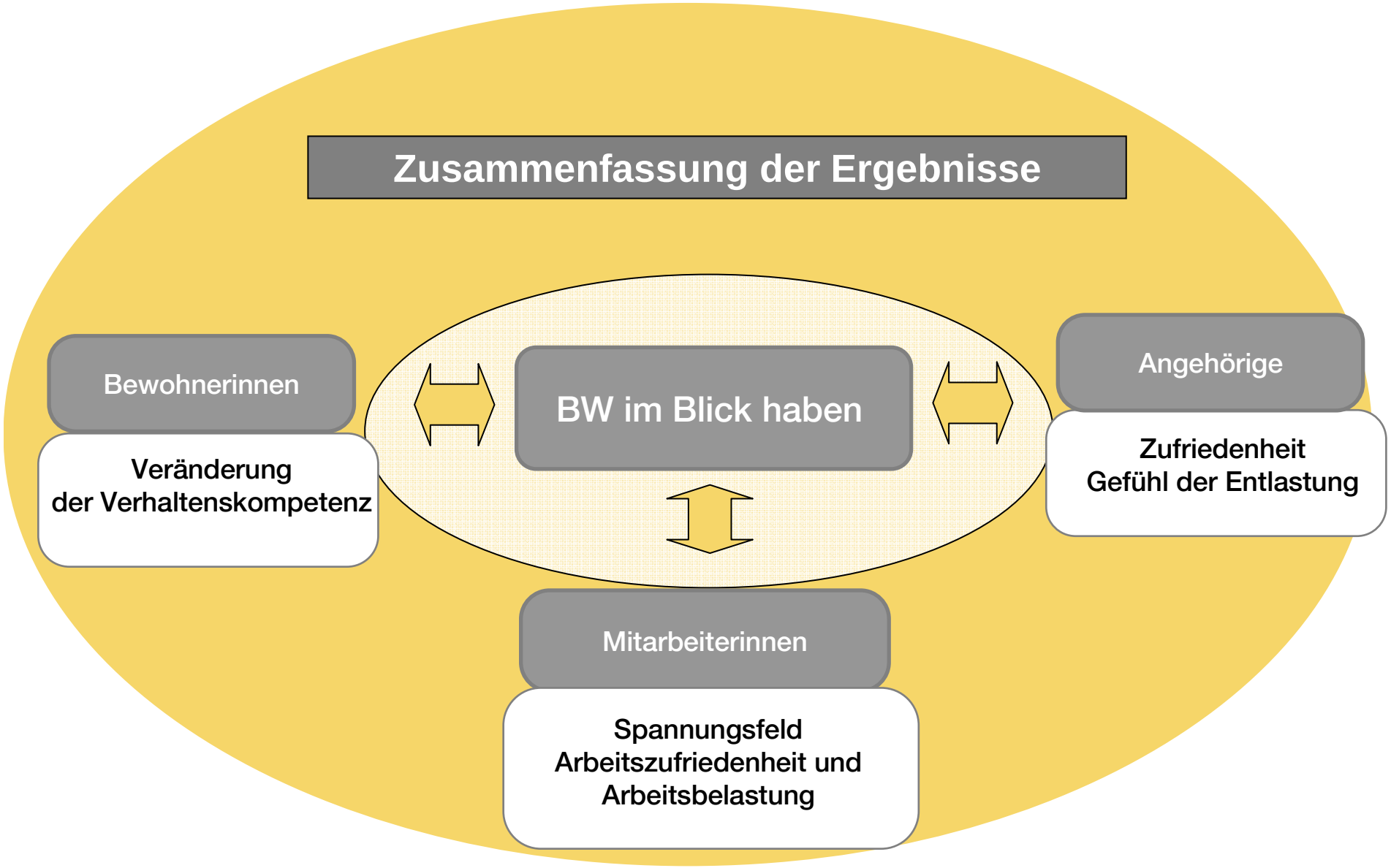
- **Deskriptive statistische Auswertung**
- Quantitative Daten: Wegstrecken, Kontaktzeiten, Zufriedenheitsbeurteilungen

Transkript	Kodierung
*„Sie braucht mich oft ganz schnell, **wenn sie unruhig wird**, wissen wir, dass es **Anzeichen für Durst** bei ihr ist. Und früher hatten wir die Möglichkeit nicht, jetzt in der Oase können wir sofort reagieren.“ (PD 4)*	**unmittelbar reagieren können**

Hauptthemen	Kategorie
▪ auf Grundbedürfnisse unmittelbar reagieren können ▪ schnelles Handeln ist möglich ▪ präventives Handeln ist möglich ▪ Präsenz ermöglicht detaillierte Wahrnehmung der BW, was zum Einschätzen der Verhaltenskompetenz befähigt, Veränderungen können wahrgenommen werden	**Bewohnerin im Blick haben**

Kategorie mit Subkategorie
Präsent sein ▪ Bewohnerinnen im Blick haben und unmittelbar reagieren können ▪ Kontakte zu den Bewohnerinnen gestalten können ▪ Ansprechpartner sein für Angehörige ▪ Rahmenbedingungen

Zusammenfassung der Ergebnisse



Einschätzungen zum Wohlbefinden der Bewohnerinnen

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Gesundheitsstatus der Bewohnerinnen

Kognitiver Status
Alzheimer Demenz; vaskuläre Demenz; Morbus Parkinson

Weitere Erkrankungen
- Schwerhörigkeit und Visusminderung
- Osteoporose, Kyphoskoliose
- Diabetes mellitus Typ II
- Gastroösophageale Refluxkrankheit
- periphere arterielle Verschlußkrankheit; Arterielle Hypertonie
- Herzrhythmusstörungen; Linksherzhypotrophie
- Z.n. Oberschenkelhalsfraktur mit Abszessbildung postoperativ
- Z.n. Adeno CA, Z.n. Mamma Ca

Pflegebedarf: Härtefall Stufe III+
➔ Vollständige Übernahme in allen Bereichen der AEDL

Veränderung der Verhaltenskompetenz

- gesteigertes Aufmerksamkeitsniveaus
- Erhöhung der Kontakthäufigkeit
- Verbesserte Ernährungssituation
- Abnahme der Muskelanspannung
- Abnahme der Bewegungsfähigkeit

Bindung und Kontakt

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Veränderung der Verhaltenskompetenz

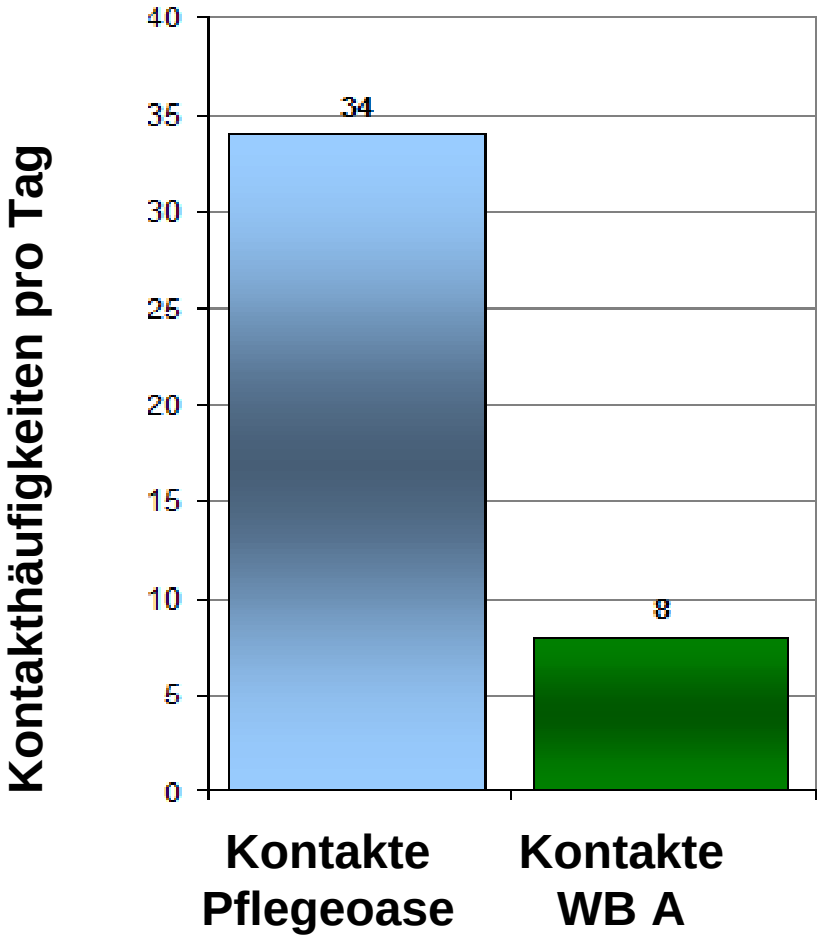
Veränderung des Aufmerksamkeitsniveaus

Bewohnerinnen…

- haben die Augen über längere Zeit geöffnet,
- folgen Pflegenden öfters mit den Blicken und reagieren vermehrt auf nonverbale Signale,
- reagieren vermehrt verbal oder nonverbal auf direkte Ansprache

„Das war jetzt wirklich die Entwicklung, von fast immer die Augen zu, manchmal die Augen auf, dann über Stunden wach, Augen offen und jetzt sprechen.“

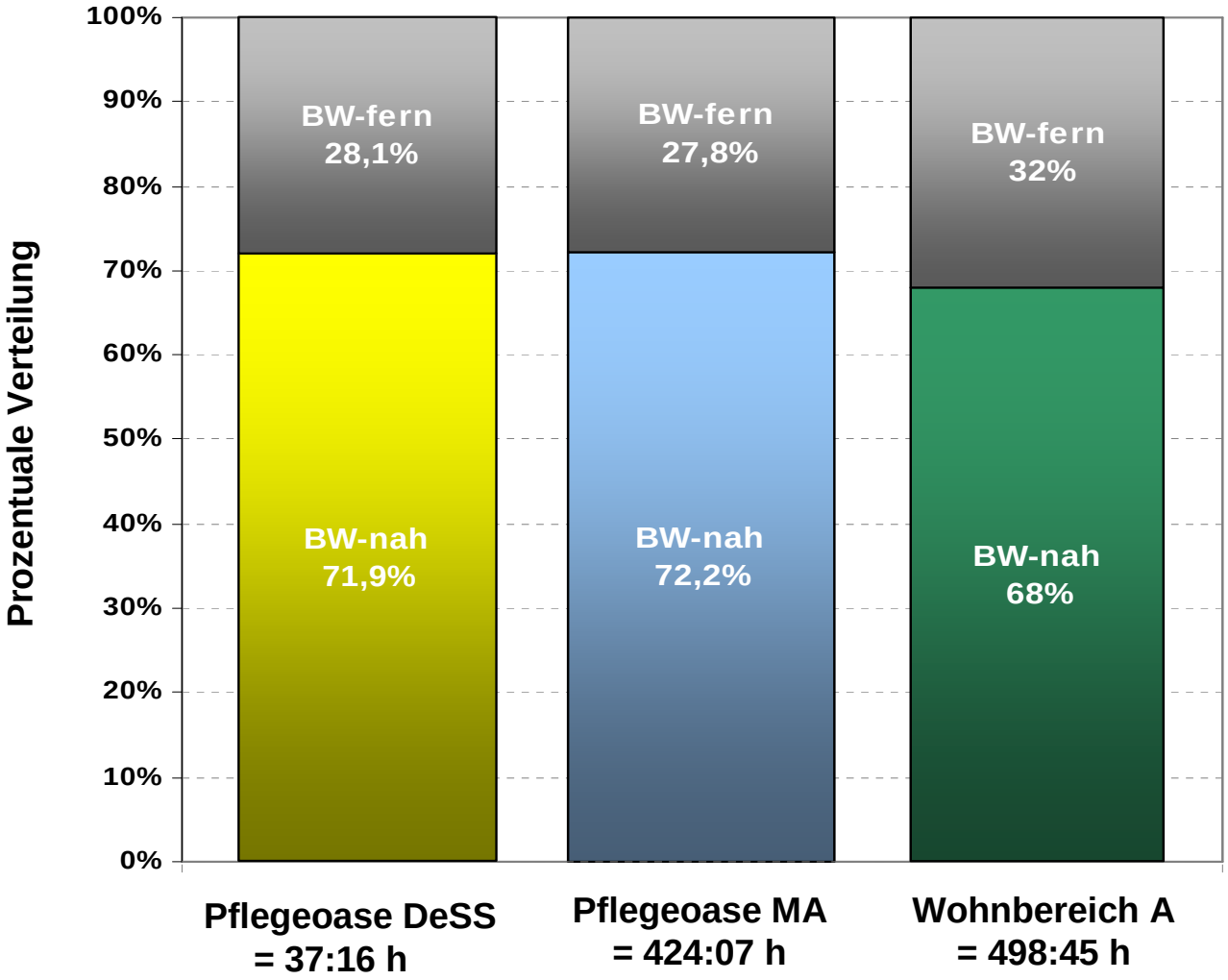
Kontakthäufigkeit



Pflegeoase
Min. - Max. Kontakte: 7 – 37
= 424:07 h

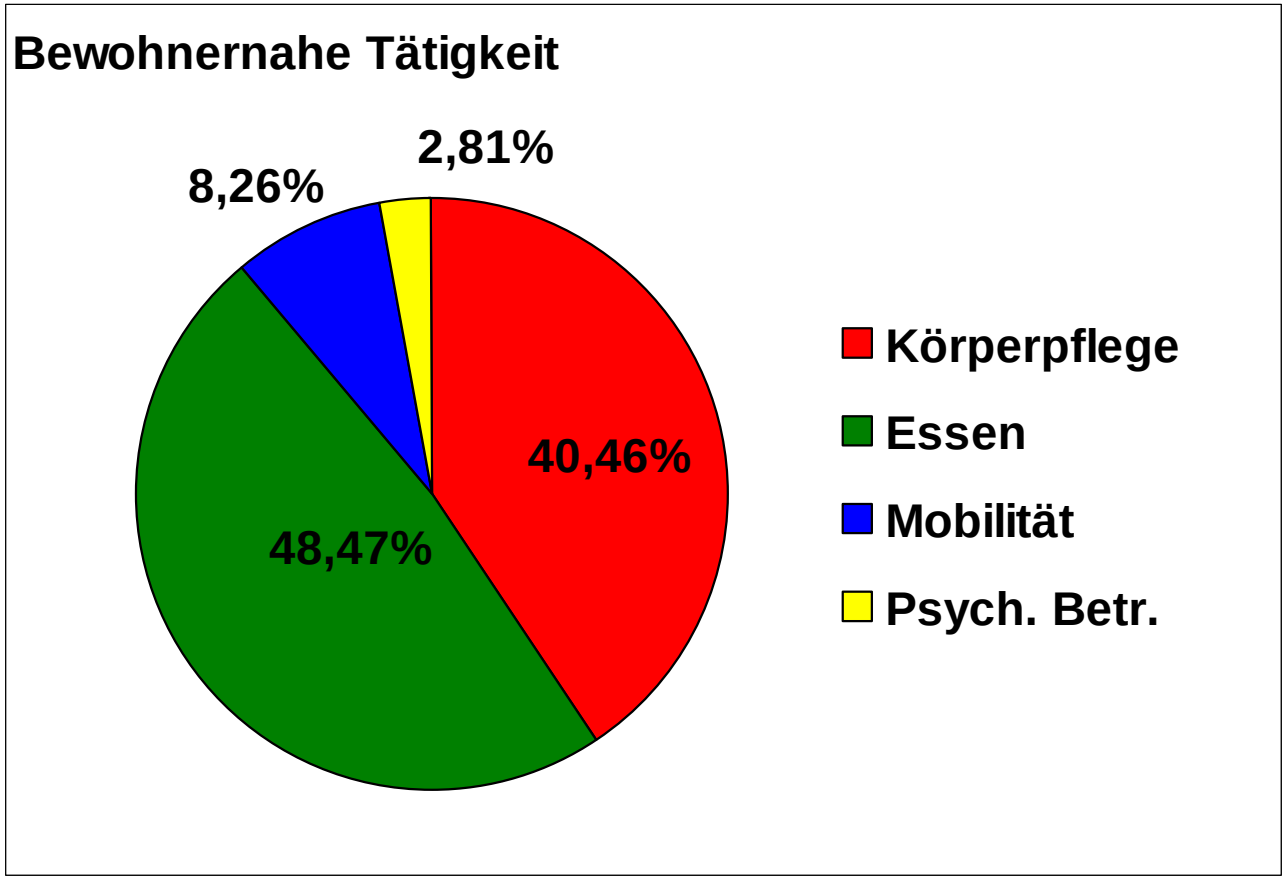
Wohnbereich A
Min. – Max. Kontakte: 5 – 13
= 498:45 h

Kontaktzeiten mit Mitarbeiterinnen



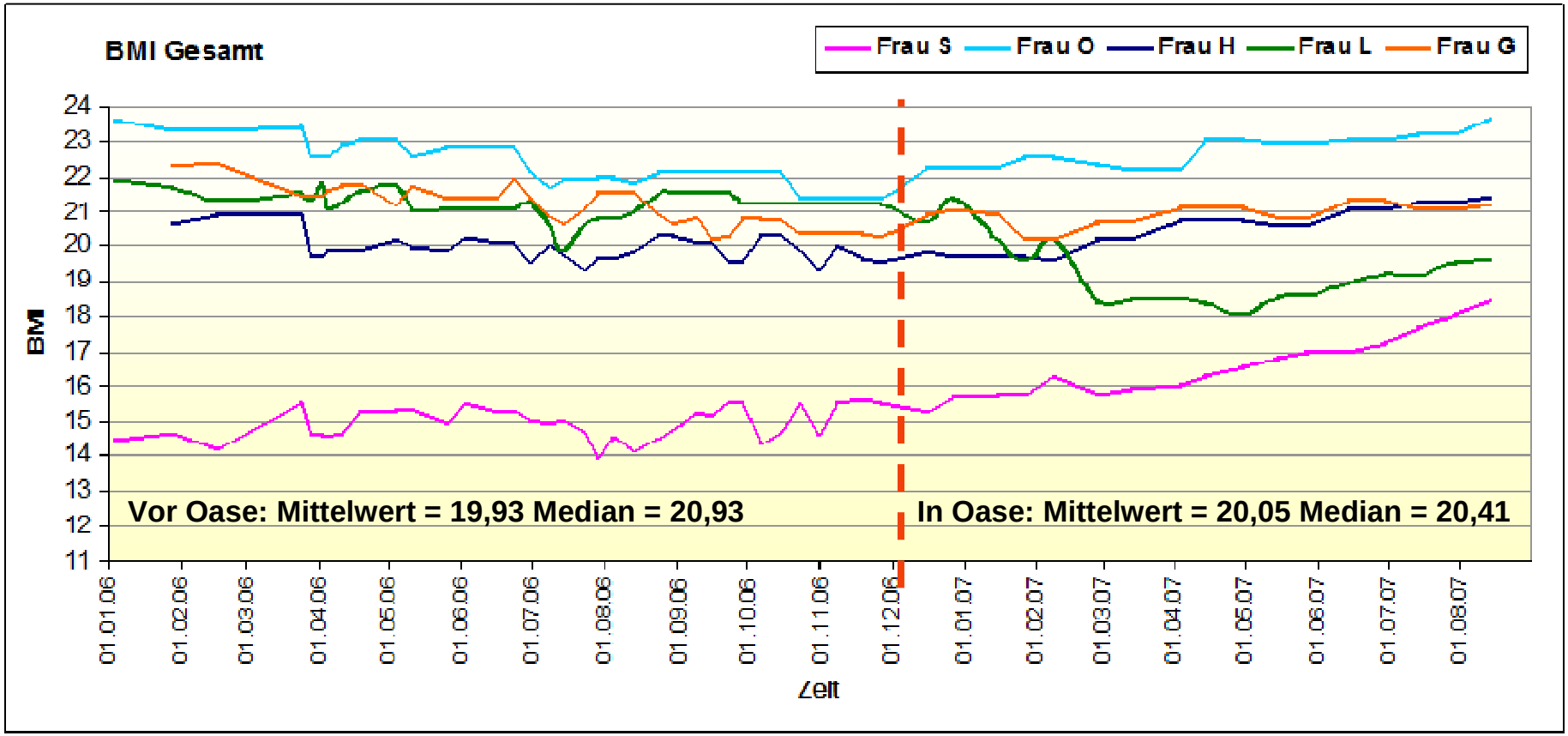
Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Bewohnernahe pflegerische Interventionen



Erfassung DeSS – 8 Tage (13.02.-11.05.07) = 26:39 h

Gewichtsverlauf: Body Maß Index



..... **Inbetriebnahme Pflegeoase**

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Einschätzung weiterer Einflussfaktoren

Umweltfaktoren

- **Raumtemperatur**
- **Luftfeuchtigkeit**
- **Licht**

➡ **Messwerte im Normalbereich**

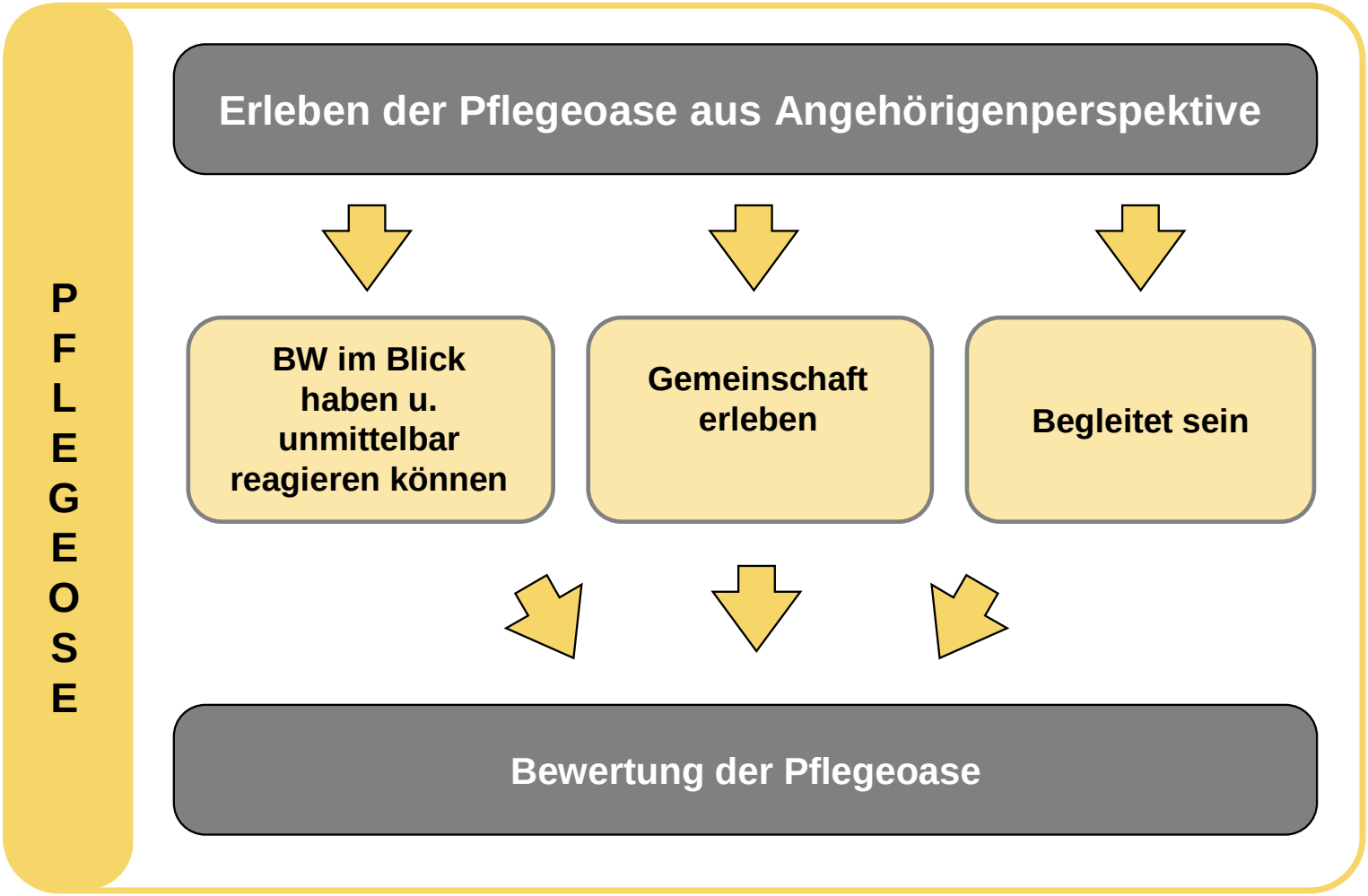
Medikation

- **Kaum Veränderungen in der Medikation**
- **Ausnahme: verbesserte Schmerzmedikation hatte positiven Einfluss auf das Verhalten einer Bewohnerin**

Medikamentöse Interventionen - Verhaltenskompetenz

	BW1	BW2	BW3	BW4	BW 5	BW6
Medikation - Multimorbidität	x	x	x	x	x	-
Ausscheidungsregulierung	x	x	x	-	x	x
Flüssigkeitszufuhr s.c.	x	-	↓	x	-	-
Neuroleptika	-	x	↓ 0	x	↓	-
Schmerzmedikation	-	↑	↓	x	-	-
Bedarfsmedikation z.B. Nitrospray oder Tavor	x	-	-	x	-	-

Sichtweisen der Angehörigen


PFLEGEOASE
Erleben der Pflegeoase aus Angehörigenperspektive
BW im Blick haben u. unmittelbar reagieren können
Gemeinschaft erleben
Begleitet sein
Bewertung der Pflegeoase

… im Blick haben

*„**…** in der Oase haben sie immer **alle im Blickwinkel**, die können sie alle im Auge behalten und reagieren**. …** Und das macht mich natürlich auch froh. Gute Versorgung, die Zuwendung, die Promptheit.“ (PD47)*

„Der stärkste Punkt, dass Mutter nicht mehr isoliert ist, dass sie nicht alleine ist, dass immer jemand da ist und sie im Auge hat.“ (PD 44)

Bewertung der Pflegeoase aus Angehörigenperspektive

Engagement der MA

- Überschaubarkeit
- Präsent sein – BW im Blick haben
- Direkte Wahrnehmung der Bedürfnisse
- BW sind nicht allein
- Vertrauen und Sicherheit
- Entlastung

Personalkontinuität

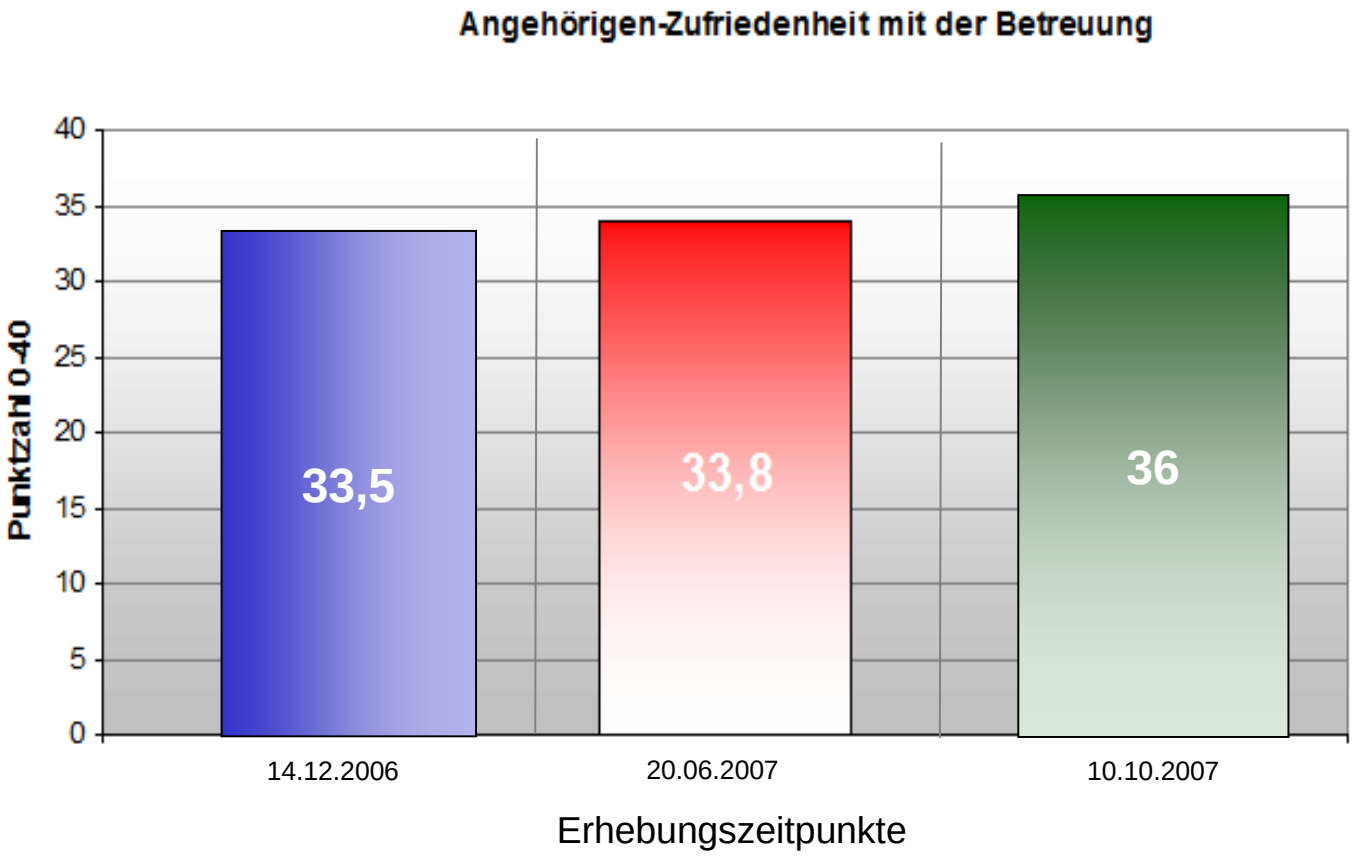
↓

Bewertung der Pflegeoase

„Also ich ***gehe aus der Oase mit einem guten Gefühl heim, weil ich nicht mehr das Gefühl habe, ich lasse meine Mutter alleine****. … Ich bin in letzter Zeit nicht mehr ganz so oft gekommen, weil ich einfach das Gefühl habe, sie ist da gut aufgehoben.“ (PD 25)*

„Ich bin wirklich ***sehr froh, ich finde die Oase sehr gut, ich bin zufrieden und dankbar.*** *Und ich denke, dass dieses Konzept verbreitet werden sollte. Ich hoffe das geht überall so wie hier,* ***denn das müssen ja engagierte Mitarbeiter sein****.“ (PD 49)*

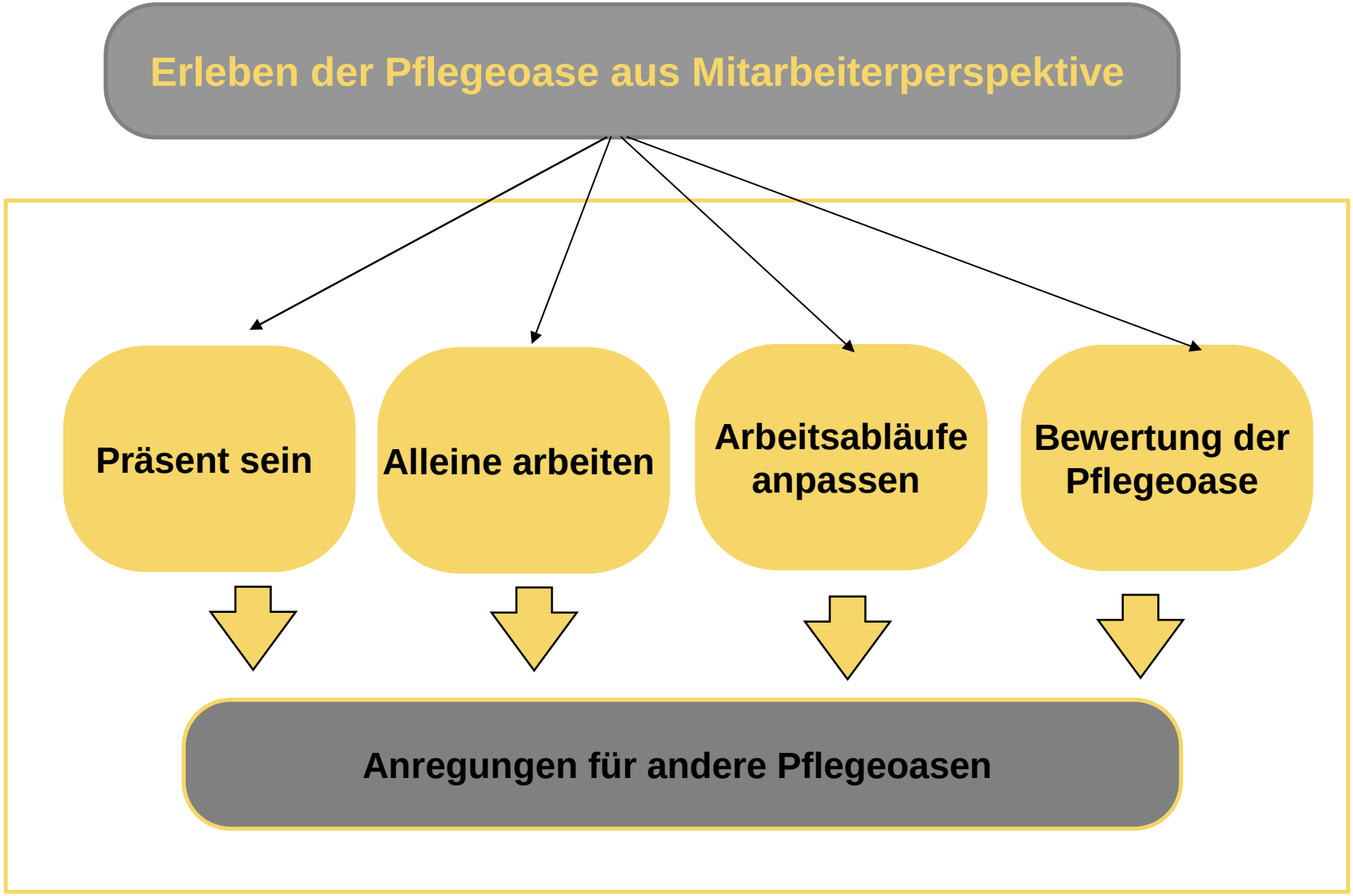
Ergebnisse: Zufriedenheit der Angehörigen

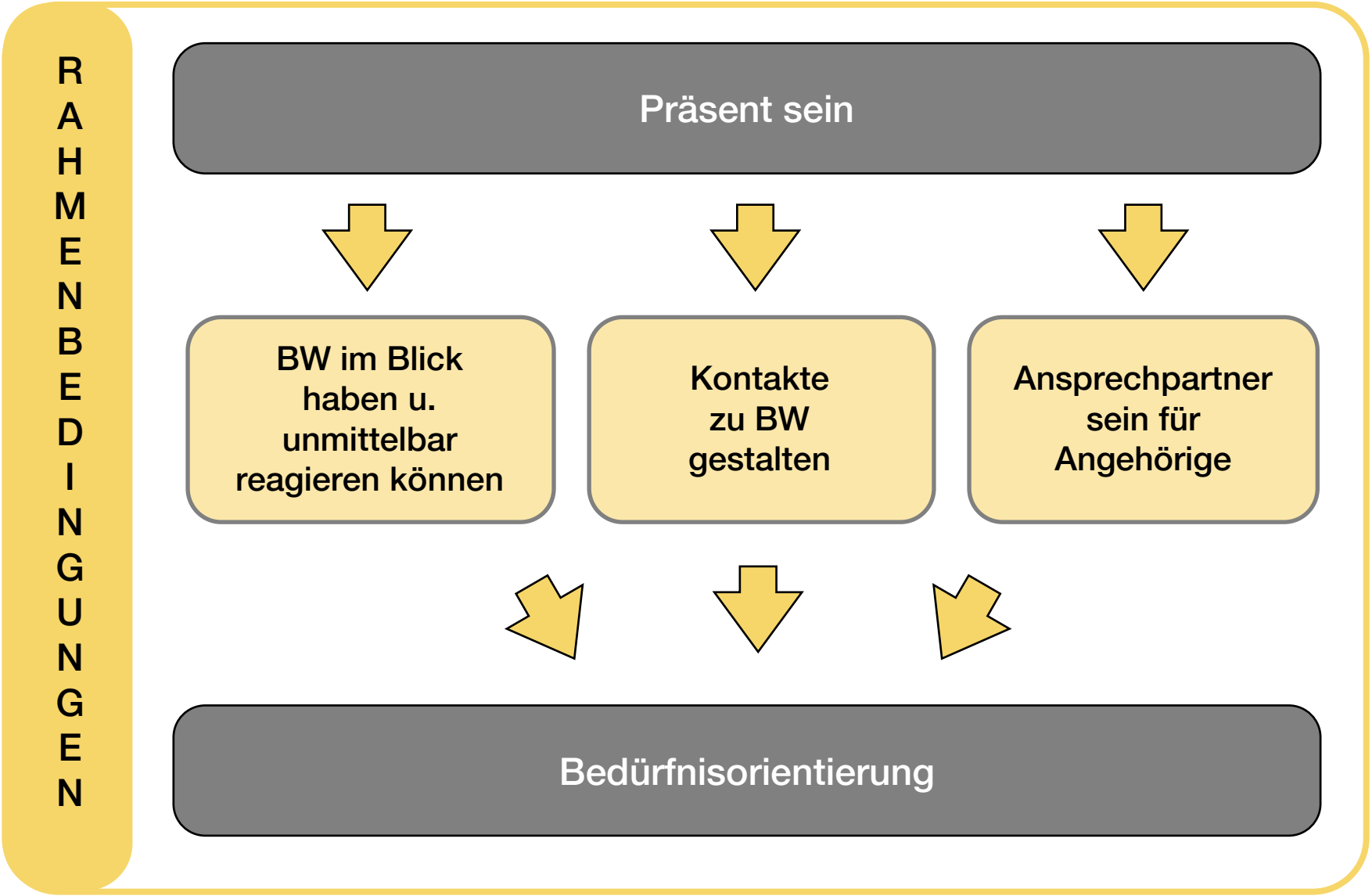


Fragebogen: Satisfaction with Care at End-of-Life in Dementia (Volicer; Hurley; Blasi 2001)

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer

Sichtweise der MitarbeiterInnen


Erleben der Pflegeoase aus Mitarbeiterperspektive
Präsent sein
Alleine arbeiten
Arbeitsabläufe anpassen
Bewertung der Pflegeoase
Anregungen für andere Pflegeoasen


RAHMENBEDINGUNGEN
Präsent sein
BW im Blick haben u. unmittelbar reagieren können
Kontakte zu BW gestalten
Ansprechpartner sein für Angehörige
Bedürfnisorientierung

Präsent sein

Bewohnerinnen im Blick haben – unmittelbar reagieren können

„Frau Schmid war vorher im Zimmer auf Wohnbereich A, jetzt ist sie in der Oase. Sie ruft immer nach der Mutter, was sie aufgeregt hat. Jetzt, ***wenn wir an einem Ort sind, können wir vorbei gehen und mal kurz die Hände halten****. Dann beruhigt sie sich auch wieder. Und das weiß man natürlich nicht, wie es vorher war, weil sie in ihrem Zimmer allein war. Vielleicht hat sie da auch gerufen und keiner ist gekommen.“ (PD 4)*

„In der Oase ist ***schnelles Handeln*** *möglich, weil die Bewohner nie alleine sind. Wir sind immer da, das ist das wichtigste.“ (PD 25)*

Alleine arbeiten

„… für mich bedeutet es Stress, wenn ich länger als ***7 Tage in der Oase arbeiten muss - Vollzeit****. Da habe ich festgestellt, dass das an meine Grenze geht, dass ich dann merke: „Buh, jetzt brauchst du mal wen zum Reden.* ***Also, nicht die Arbeit, sondern das Alleinsein.“*** *(PD 21)*

„Ich fühle mich sehr wohl in der Oase. … *Also, ich finde für die Menschen ist das ideal.* ***Ich arbeite auch sehr gern allein****,* ***d.h. ich teile mir das ein, ich schaue wie es ist, ich werde nicht so abgelenkt,*** *ich kann mich auf die Arbeit konzentrieren. … Wir haben ja nicht diesen festen Ablauf. Ich komme zum Dienst und ich mache so einen Rund-um-Blick … dann entscheide ich wie der Ablauf so ist. Das gefällt mir wirklich gut in der Oase.“ (PD16)*

Arbeitsabläufe anpassen

An den Schnittstellen

Unterstützung aus Nachbarwohnbereich organisieren

Via:

- Notrufklingel
- Telefon
- Mündliche Absprachen bei Hilfebedarf
- Mündliche Absprachen vor Dienstbeginn
- Teamverständnis ist auf eigenen Bereich begrenzt
- Unterschiedliche Wertigkeiten

Pausen regeln

- Pause in der Oase nehmen nebenbei Essen anreichen usw.
- Pause verteilen auf 2x15 min
- Pause außerhalb der Oase: Balkon, Bereich verlassen
- Verbesserungsbedarf

In der Pflegeoase

Mahlzeiten gestalten

- Löffelweise anreichen bei 6 BW
- Mahlzeiten reduziert
- Umstellung hochkalorische Nahrung
- Nahrungsaufnahme ist Beziehungs-prozess: bei einer Person bleiben, dann zur nächsten gehen

Dienstzeiten anpassen

- Anpassung der Überlappungszeit
- Dienstbeginn von 7.00 auf 7.30 verschoben
- Überlappungszeit von 30 Minuten auf 60 Minuten über den gesamten Tagdienst
- Dauer der Einsatzintervalle angepasst (5-6 hintereinander)

Spannungsfeld aus Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung

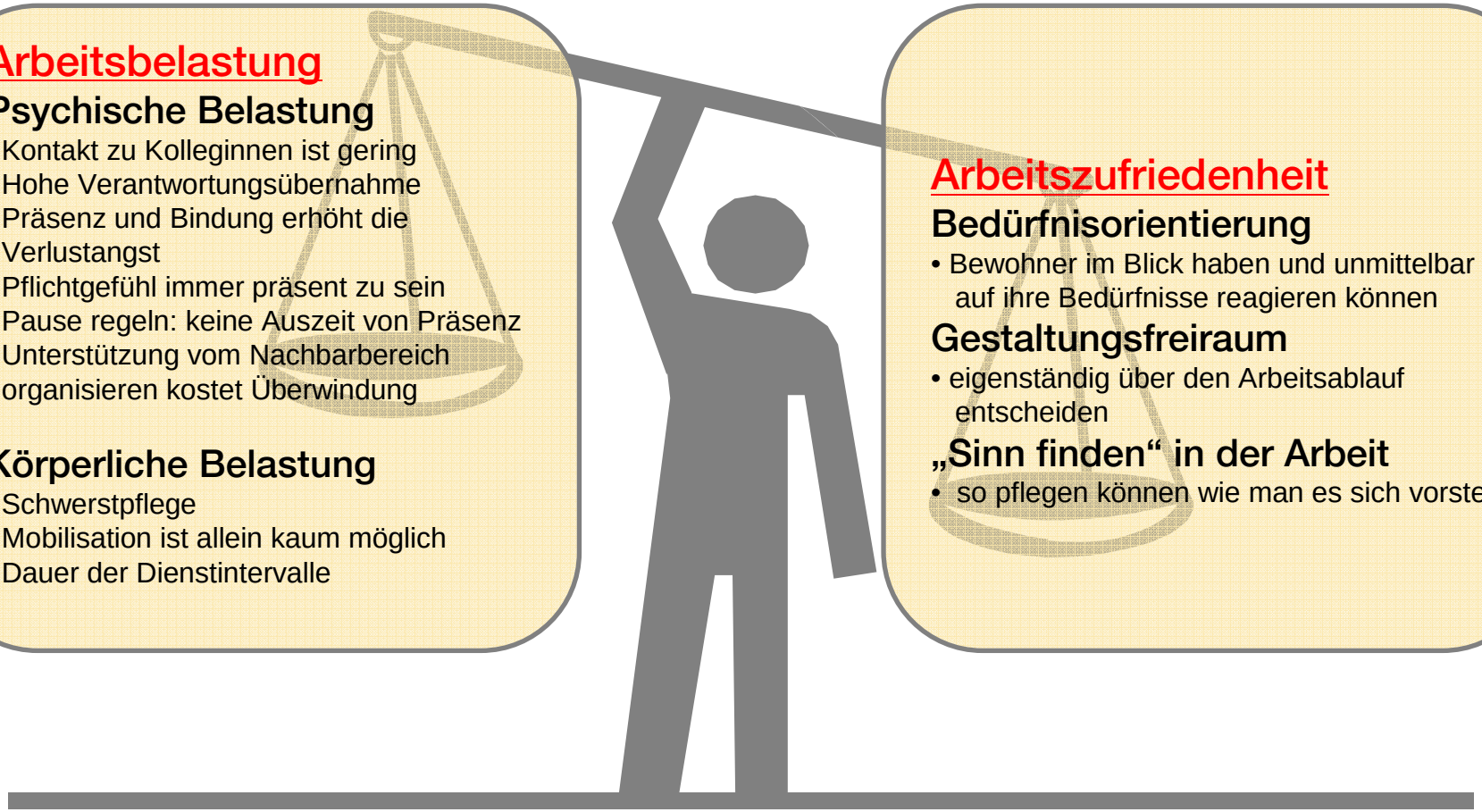
Arbeitsbelastung

Psychische Belastung

- Kontakt zu Kolleginnen ist gering
- Hohe Verantwortungsübernahme
- Präsenz und Bindung erhöht die Verlustangst
- Pflichtgefühl immer präsent zu sein
- Pause regeln: keine Auszeit von Präsenz
- Unterstützung vom Nachbarbereich organisieren kostet Überwindung

Körperliche Belastung

- Schwerstpflege
- Mobilisation ist allein kaum möglich
- Dauer der Dienstintervalle



Arbeitszufriedenheit

Bedürfnisorientierung

- Bewohner im Blick haben und unmittelbar auf ihre Bedürfnisse reagieren können

Gestaltungsfreiraum

- eigenständig über den Arbeitsablauf entscheiden

„Sinn finden“ in der Arbeit

- so pflegen können wie man es sich vorstellt

Anregungen für andere Pflegeoasen aus Sicht der Heimleitung und der Mitarbeiterinnen

Angebotsspektrum der Einrichtung	Pflegeoase als Nischenangebot für eine spezifische Zielgruppe, Weiterführung der Betreuungsangebote, Bedarf entwickelt sich aus dem Prozess heraus
Zielgruppe	Demenzerkrankte Bewohner mit hohem Pflegebedarf (Härtefall), mit eingeschränkter Kommunikations- und Bewegungsfähigkeit
Belegung	Interne Belegung, Bewohner sollten vor Einzug bekannt sein, um Beziehungsaufbau (Biographiearbeit) zu ermöglichen
Bauliches	Nutzungsoffenes Bauen, großzügige Räumlichkeiten, Rückzugsraum für Angehörige vorhalten, Platzbedarf für Hilfsmittel berücksichtigen
Mitarbeiterqualifikation	Auswahlkriterien: Pflege- und Lebenserfahrung, Fachwissen in den Konzepten Integrative Validation, Kinästhetik, Basale Stimulation, Bobath, Palliative Pflege Sozialkompetenz: gute Selbstkenntnis, Bereitschaft sich mit Tod und Sterben auseinander zusetzen, Verantwortungsübernahme, Teamfähigkeit, Fähigkeit sich organisieren zu können
Konzeptentwicklung	frühzeitiges Einbinden der gesetzlichen Entscheidungsträger (Heimaufsicht), frühzeitiges Einbinden der Angehörigen, detaillierte Beschreibung der Zusammenarbeit an Schnittstellen

Schlussfolgerungen

Bewohnerinnen

- Beobachtbare Veränderungen der Verhaltenskompetenz
- Hinweise auf Wohlbefinden

Angehörige

- Hohe Zufriedenheit mit der Betreuungssituation

Mitarbeiterinnen

- Mitarbeiterinnen im Spannungsfeld von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung

Zusammenfassung:

Das Betreuungskonzept Pflegeoase kann als ***ein*** Nischenangebot Menschen mit Demenz in weit fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung empfohlen werden, wenn

- eine wissenschaftliche Begleitung erfolgt
- ein sorgfältig ausgearbeitetes Konzept vorliegt
- Leitfragen zur Konzeptentwicklung sind im Forschungsbericht detailliert ausgeführt

Schlussfolgerungen

Einschränkungen der Studie

- Einzelfallstudie – kleine Stichprobe
- Keine Vergleichsgruppe
- Keine Beobachtungsdaten zur nächtlichen Betreuungssituation

Weiterer Forschungsbedarf

- Evaluation von Langzeiteffekten Seniorenzentrum Holle: Follow-up Studie
- Aktuell Durchführung einer Vergleichsstudie von 2 Pflegeoasen in Luxemburg (inklusive Kontrollgruppe) (Laufzeit 04/2007-12/2009)
  - ➔ Wie wirken sich Konzepte mit unterschiedlicher Ausrichtung auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz in weit fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung aus?
  - ➔ Wie gestaltet sich die Situation nachts in der Pflegeoase und in den Vergleichssettings für die Bewohnerinnen?

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamke

Der Forschungsbericht steht unter folgenden Adressen als download zur Verfügung

www.demenz-support.de
www.ms.niedersachsen.de

Demenz Support Stuttgart
Zentrum für Informationstransfer